|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Осложнения:**  При кори возможны осложнения, связанные с работой центральной нервной системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них:  -ларингит  -бронхит  -трахеит  -отит  -синусит  -круп  **Источник инфекции:**  -Больной человек  Больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 4 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.  **Пути передачи инфекции:**  -Воздушно капельный  Вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания и так далее. | На Россию наступает корь.**Корь**  **Входные ворота инфекции:**  Проникновение вируса в организм человека происходит через слизистую оболочку верхних дыхательных путей и далее с током крови вирус попадает в ретикулоэндотелиальную систему (лимфатические узлы) и поражает все виды белых кровяных клеток.  **Определение**  **Корь** это острое инфекционное вирусное заболевание с очень высоким уровнем заразности, возбудителем которого является вирус кори. Характеризуется высокой температурой (до 40,5 °C), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулёзной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией. | **Корь у взрослых:**  Наблюдается у молодых людей, не болевших корью раньше и, как правило, не привитых противокоревой вакциной. Протекает тяжело, часто с коревой пневмонией и бактериальными осложнениями.  **Атипичная корь:**  Наблюдается у привитых детей, детей, получавших иммуноглобулин или препараты крови в инкубационный период, протекает легко, стадийность высыпаний нарушена, инкубационный период удлиняется до 21 дня.  **Клиническая картина:**  Инкубационный период 8—14 дней. Острое начало — подъём температуры до 38—40 °C, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зёва и коревая энантема — красные пятна на твёрдом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щёк в области моляров появляются мелкие белёсые пятнышки, окружённые узкой красной каймой |

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Профилактика:**  Чтобы естественный иммунитет мог полноценно справиться с заболеванием, необходимо придерживаться здорового и подвижного образа жизни, полноценно и разнообразно питаться, иметь доступ к хорошей питьевой воде, иметь достаточный сон.  С целью создания активного иммунитета проводится плановая вакцинопрофилактика живой коревой вакциной (ЖКВ) в соответствии с календарём прививок, а также детям и взрослым при отсутствии у них противокоревых антител.  Поскольку корь передаётся только между людьми, может быть уверенно диагностирована, а существующие вакцины достаточно эффективно снижают распространение болезни, корь в принципе может быть полностью устранена.  Некоторые исследования показывают, что через 10 лет и более после последней вакцинации 30—40 % обследованных не имеют защитного уровня антител; таким образом, для полного искоренения кори может потребоваться ревакцинация отдельных категорий взрослых каждые 10 лет. | **Лечение:**  Препаратов для специфического лечения кори не разработано.  Симптоматическое лечение включает отхаркивающие, муколитики, противовоспалительные аэрозоли для смягчения воспалительных процессов дыхательных путей.  Чтобы уменьшить лихорадку и боль, можно использовать ибупрофен или парацетамол. Детям, болеющим корью, не рекомендуется принимать аспирин, поскольку, согласно результатам некоторых исследований, аспирин может привести к развитию [синдрома Рея](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%A0%D0%B5%D1%8F).  Другие исследователи ставят под сомнение связь между развитием синдрома Рея и применением аспирина при лечении кори. Тем не менее, большинство врачей рекомендуют воздержаться от использования аспирина для лечения кори и других заболеваний, сопровождающихся лихорадкой, у детей в возрасте до 16 лет.  Для снятия зуда на коже рекомендуются ежедневные ополаскивания тела и умывания раствором с порошком Деласкин или настоем обычного чая | **Прогноз:**  В индустриальных странах перед введением вакцинации от кори, её летальность составляла 0,02 % — 0,15 %. В настоящее время в индустриально развитых странах смертельные исходы при кори наблюдаются редко, в 21 веке в странах Европы при массовых (более тысячи случаев в год) эпидемиях кори смертность составляла 0,004 % — 0,28 %.  Большинство людей переносят корь, хотя в некоторых случаях могут возникнуть осложнения. Приблизительно четверть пациентов будут госпитализированы, а 1—2 из 1000 умрут. Осложнения чаще встречаются у ослабленных детей в возрасте до 5 лет, у взрослых старше 20 лет, у беременных женщин, у иммунокомпрометированных пациентов.  Возможные последствия кори:  -ларинготрахеобронхит  -нейросенсорная  -тугоухость  -панэнцефалит  -коревой энцефалит.  Вирус кори ослабляет иммунную систему на некоторый срок |