

# НА ДВЕРЬ КВАРТИРЫ ВЕШАЛИ ТАБЛИЧКУ «КОРЬ!»

**По информации Роспотребнадзора, за 9 месяцев завершившегося года в России выявлено более 8 тысяч случаев кори. Кто-то может сказать: на многомиллионную страну это немного. Однако рост заболеваемости 2023 года значительно превышает показатель аналогичного периода 2022 года. При этом более 50% заболевших – дети.**

## «ДЕТСКАЯ ИНФЕКЦИЯ»

«И вот общественное мнение! Пружина чести, наш кумир! И вот на чем вертится мир!» Наверное, неожиданны для статьи о кори эти строчки из романа «Евгений Онегин» Александра Сергеевича Пушкина, но они, на мой взгляд, в определенной мере объясняют нынешнюю ситуацию с «детской инфекцией». Ведь именно общественное мнение в 90-х годах прошлого века способствовало тому, что мы имеем сегодня.

Тогда, наслушавшись псевдодокторов, экстрасенсов, целителей, родители начали отказываться от вакцинации детей. Прошли десятилетия, дети выросли, сами стали мамами и папами. И уже их наследники начали приносить домой из детских садов и школ инфекцию, к которой

родители оказались не готовы и не имеют иммунитета.

Итак, о кори. Это – острое вирусное заболевание. Протекает с лихорадкой, интоксикацией, поражением дыхательных путей, слизистой оболочки глаз, появлением пятнисто-папулезной сыпи с переходом в пигментацию.

Возбудитель кори – РНК-вирус, относящийся к группе парамиксовирусов. Известно 8 групп штаммов вирусов кори и более 20 генотипов. Устойчивость возбудителя кори во внешней среде низкая: при температуре +37 градусов он сохраняется не более 1-2 часов, при +56 градусах – до 30 минут, а при кипячении погибает мгновенно. Инкубационный период составляет 9-14 дней.

Источником инфекции является больной человек в конце инкубационного периода: за

1-2 дня до возникновения первых симптомов заболевания и до конца четвертых суток после появления сыпи.

Механизмы передачи возбудителя кори – воздушно-капельный и воздушно-пылевой. Вирус передается не только при тесном контакте с больным, но и с потоками воздуха, в частности, по вентиляционным системам.

Помню, в начале 60-х годов, если в квартире находился больной, на дверь вешали табличку «Корь!», и соседи уже не заходили в гости. Восприимчивость к заболеванию всеобщая, при отсутствии иммунитета может заболеть практически 100% населения.

## ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК – СЫПЬ

Болезнь протекает циклично. Помимо **инкубационного периода** выделяют **катаральный** продолжительностью 3-4 дня. Затем начинается **период высыпаний**, который длится тоже 3-4 дня и характеризуется максимальной выраженностью лихорадки, до 40-41 градуса. **Период пигментации** тянется значительно дольше, 7-14 дней. И,

наконец, наступает **период выздоровления**, когда сыпь постепенно начинает исчезать.

В первую очередь для кори характерно наличие сыпи. Уже в катаральный период, за 1-2 дня до высыпаний, на слизистой оболочке ротовой полости появляются папулы серовато-белого цвета, окруженные венчиком гиперемии.

В период высыпаний сыпь сначала появляется на крыльях носа, за ушами. Уже за первые сутки покрывает лицо, шею, плечи, верхнюю часть груди. На вторые сутки целиком охватывает туловище и руки до локтей, на 3-4-й день – локти и ноги. Сыпь – папулезная, ярко-розового цвета, вначале мелкая, но через несколько часов сливается, образуя крупные неправильной формы ярко-красные элементы, пятна. Именно их наличие и этапность появления сыпи позволяют, не прибегая к лабораторным и инструментальным исследованиям, поставить диагноз.

Так было в 60-х годах. Но и сегодня клиника кори не из-

менилась. При необходимости диагноз подтверждается анализом крови.

**ОСЛОЖНЕНИЯ ТЯЖЕЛЕЕ БОЛЕЗНИ**

Специальных препаратов для терапии кори нет. Лечение предусматривает только уменьшение симптомов и выявление возможных осложнений. Противовирусные и антибактериальные препараты при кори неэффективны. Антибиотики назначают только на фоне развития осложнений.

При лихорадке принимают **парацетамол** или **ибупрофен** с учетом возраста больного. **Аспирин** для снижения высокой температуры у детей не используют.

Во время болезни пейте больше жидкости, травяных настоев, морсов. Увлажняйте воздух, развесив мокрые простыни или полотенца. Больной должен быть в максимальной изоляции, особенно в первую неделю, когда корь наиболее заразна. Непривитые домочадцы могут сделать прививку в течение трех суток после контакта с заболевшим.

Чем страшна корь? Прежде всего – своими осложнениями. Со стороны дыхательных путей это:

- бронхит, пневмония, ларингит, ларинготрахеит, ложный круп;

- органов слуха – отит, евстахиит, мастоидит;

- пищеварительной системы – стоматит, энтерит, колит;

- органов зрения – блефарит, кератит, кератоконъюнктивит;

- центральной нервной системы – менингоэнцефалит, менингит, миелит, энцефалит;

- кожи – пиодермия, абсцесс, флегмона.

Исследования последних лет не исключают возможность развития подострого склерозирующего энцефалита и некоторых форм рассеянного склероза через 4-10 лет после перенесенной кори у определенной категории пациентов.

**ИММУНИТЕТ ОТ НЕДУГА**

Единственный способ защититься от кори – вакцинация.

В годы войны и в послевоенный период дети болели корью очень часто. Переболев, человек приобретает пожизненный иммунитет. Чтобы избежать распространения этого заболевания, в Советском Союзе с 1967 года началась массовая вакцино-профилактика детей живой моновакциной.

Я хорошо помню эту вакцину, она называлась «Л-16», так как была создана из одноименного штамма вируса кори. Ее применение изме-

нило эпидемический процесс: снизилась заболеваемость среди детей младшего и среднего возраста, уменьшилась смертность от осложнений. К концу 1970-х – началу 1980-х годов заболеваемость была сведена к нулю, регистрировались единичные случаи кори, в основном они были завозные.

Таким образом, массовая иммунизация детей и взрослых позволила создать популяционный (коллективный) иммунитет, сформировать массовую невосприимчивость к возбудителям инфекции как основное условие для прекращения распространения заболевания, причем даже при проникновении его возбудителя в популяцию.

С апреля минувшего года в регионах страны проводится так называемая подчищающая иммунизация, другими словами, вакцинация не привитых и не болевших корью, а также привитых однократно детей и взрослых.

Зарегистрировано несколько вакцин российского и зарубежного производства. Для вакцинации взрослых, как правило, используется моновакцина. Для иммунопрофилактики детей – комбинированная, то есть сразу против нескольких инфекционных заболеваний. Например, дивакцина – против

кори и паротита, три-вакцина – против кори, паротита и краснухи, а также тетра вакцина – против кори, паротита, краснухи и ветряной оспы.

Согласно Национальному календарю прививок, детям прививку от кори делают в возрасте 12 месяцев и 6 лет. Взрослые в возрасте до 35 лет тоже должны быть привиты и ревакцинированы, а медики, как группа риска, – в возрасте до 55 лет.

Как и при любой вакцинации, от кори имеются общие противопоказания. Это – острые заболевания, обострение хронических патологий в период вакцинации, аллергические реакции на яичный белок, беременность и тяжелые соматические заболевания (лейкозы, онкология, системные болезни).

В последнее время много молодых людей в возрасте 30-40 лет, которые не знают о своих детских прививках, спрашивают, как выяснить, есть ли у них иммунитет от кори. Для этого надо сходить в лабораторию поликлиники и сделать серологическое исследование сыворотки крови методом ИФА. И уже по результатам анализа совместно с врачом решить вопрос о вакцинации против кори.

**Валерий ИВАНОВ,**  
врач-инфекционист.  
г. Барнаул.