

## Корь. Последствия отказа от вакцинации

Корь является высокозаразным инфекционным заболеванием и в случае отказа от вакцинации людей неизбежно приведет к резкому увеличению числа случаев заболевания.



Ни для кого не секрет, что до середины XX века на Земле от кори умирали сотни тысяч детей ежегодно. Это заболевание называли «убийцей детей».



Вирус кори распространяется потоками воздуха не только по комнате, квартире, где находится больной, но и проникает по вентиляционной системе на другие этажи. Риск инфицирования таким путем хоть и невелик, ввиду невысокой устойчивости вируса во внешней среде, но существует.

Распространяясь, вирус несет неизбежную угрозу людям, не прошедшим вакцинацию против кори. Индекс контагиозности (заразительности) приближается к 100%.

Оказываясь на слизистых оболочках верхних дыхательных путей, вирус незамедлительно попадает в кровь, лимфатические узлы, размножаясь, вызывает общую интоксикацию.

Вирус поражает:

- Дыхательные пути
- Пищеварительный тракт
- Нервную систему
- Сердечно-сосудистую систему

Типичные признаки заболевания корью:

- Конъюнктивит
- Пятна Филатова-Коплика
- Воспаление верхних дыхательных путей
- Сыпь

В процессе заболевания вирус подавляет деятельность иммунной системы, вследствие чего велика вероятность развития *тяжелых осложнений*.

*Наиболее частыми* осложнениями кори являются пневмонии, отиты, ларингиты, коревой круп, фебрильные судороги.



*Самыми тяжелыми* осложнениями кори являются коревой энцефалит (воспаление мозга), менингит (воспаление мозговой оболочки). Коревой энцефалит встречается с частотой 1:1000 заболевших, в основном среди лиц с изначально ослабленным иммунитетом.

Такое осложнение как тромбоцитопения (частота 1:300) несет ответственность за 20% всех детских смертей. Тромбоцитопения – снижение уровня тромбоцитов, клеток, отвечающих за свертываемость крови.

Известно, что у взрослых такое осложнение как менингоэнцефалит развивается чаще, чем у детей. Менингоэнцефалит приводит к необратимым последствиям со стороны центральной нервной системы.



*Наиболее грозное* осложнение кори – подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ) – дегенеративное заболевание нервной системы, развивающееся приблизительно спустя 7 лет после перенесенной кори. Заболевание сопровождается расстройствами личности, судорогами, двигательными расстройствами, приводящими к коме и смерти.

По данным немецких исследований детей в возрасте до 5 лет, частота встречаемости ПСПЭ после перенесенной кори 1:1700, до года жизни 1:600.

Риск серьезных осложнений и смертельных случаев наиболее высок среди детей младшего возраста и взрослых людей старше 20 лет.

1 ребенок из 300 получает осложнение кори в виде энцефалопатии.

Корь может усугубить течение туберкулеза.

Корь у беременных женщин ведет к потере плода.

**Напомним о профилактике кори!**



С целью создания активного иммунитета проводится плановая вакцинация живой коревой вакциной (ЖКВ).

В Российской Федерации иммунизация против кори проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов. Прививка против кори детям проводится, как правило, одновременно с прививкой против эпидемического паротита (комплексной вакциной корь-паротит), а также против краснухи.

Плановая иммунизация детей проводится в возрасте 1 год и 6 лет. Взрослых, не болевших корью ранее, не привитых или привитых против кори однократно, прививают в возрасте до 35 лет. До 55 лет включительно прививают взрослых, относящихся к группам риска (медицинские работники, работники образовательных организаций и пр.).

После двукратного введения вакцины, так же, как и после переболевания корью, формируется стойкий длительный иммунитет к этой инфекции.

Помимо осложнений, опасных для жизни и здоровья ребенка, отказ от вакцинации влечет за собой:

- временный отказ от приема в оздоровительное учреждение в случае, если имеется риск заболевания корью;
- отказ от приема в образовательные организации в случае эпидемии кори или ее угрозы.

***Пропаганда против прививок приводит к эпидемиям, влекущим за собой печальную статистику.***

***Вакцинопрофилактика является наиболее эффективным средством профилактики кори.***

***Берегите свое здоровье, а также здоровье своих детей и близких.***



Корь — острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем заразности, характеризующееся общей интоксикацией, высокой температурой тела (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов.

Корь передается воздушно-капельным путем, вирус выделяется со слюной при разговоре, кашле, с капельками слюны распространяется потоками воздуха не только в помещении, где находится больной, но может проникать по вентиляционной системе даже на другие этажи жилого дома. Больной корью заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 2 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным. Корь является антропонозным заболеванием, животные и птицы не болеют корью и не могут быть ее переносчиками.

Инкубационный период кори составляет в среднем 8-14 дней, при атипичной кори инкубационный период может удлиняться до 21 дня. Доля кори характерно острое начало — резкий подъем температуры до 38-40 °С, головная боль, резь в глазах, слезотечение, покраснение и отек глаз, сухой кашель, насморк. Поэтому, часто первые признаки заболевания можно ошибочно принять за проявления гриппа, либо других респираторных инфекций. Однако, при осмотре зева, можно увидеть коревую энантему — красные пятна на твердом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щек в области больших коренных зубов появляются мелкие белёсые пятнышки, окруженные узкой красной каймой — пятна Бельского-Филатова-Коплика — характерные только для кори. Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4-5-й день болезни, сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день на туловище и на 3-й день высыпания покрывают



разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь состоит из мелких папул, окруженных пятном и склонных к слиянию (в этом её характерное отличие от краснухи, сыпь при которой не сливается).

Начиная с 4 дня температура тела нормализуется, сыпь приобретает темный оттенок и начинает шелушиться. Через 1,5-2 недели сыпь полностью исчезает.

## Типичные признаки кори:

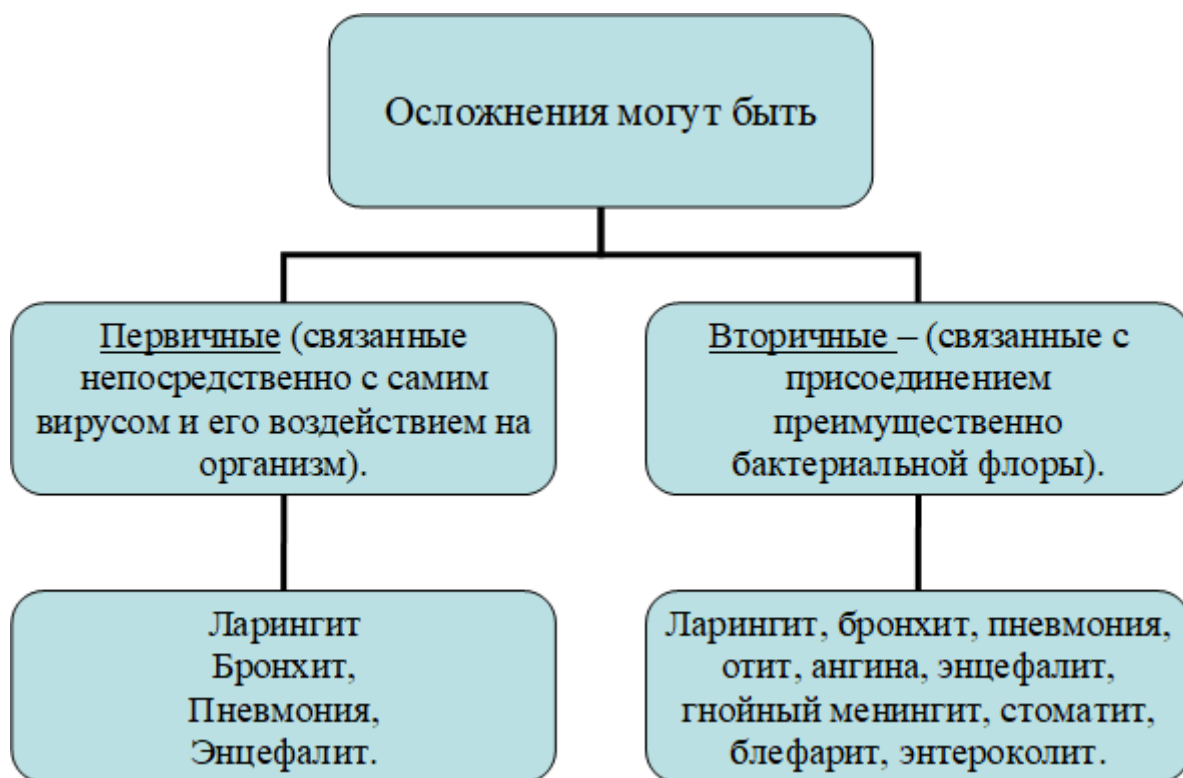
*пятна Филатова-Коплика;*



*сыпь*

При кори, особенно при ее сложном, атипичном течении, возможно развития различных осложнений, связанных с поражением дыхательной, пищеварительной и центральной нервной систем.

Именно с осложнениями кори связано большинство летальных исходов заболевания. Чаще всего осложнения развиваются у невакцинированных детей до 5-ти лет, а также у взрослых, старше 20-ти лет. Опасна корь для беременных женщин. У них часто наблюдаются осложнения, кроме того корь может провоцировать преждевременные роды или самопроизвольный аборт. При этом плод также заражается и болеет, часто дети рождаются с характерной коревой сыпью



1. Первичные коревые осложнения, возникают в разгар болезни. Одновременно со смягчением коревой интоксикации и с окончанием высыпаний, изменения, обусловленные указанными осложнениями, тоже ослабевают. Как правило, первичные коревые осложнения, протекают в виде ларингитов, трахеобронхитов и других заболеваний дыхательной системы. Редким и грозным осложнением кори является энцефалит. Чаще энцефалит развивается уже на спаде интоксикации, в конце периода высыпаний, в период перехода в стадию пигментации. Наблюдается это заболевание преимущественно у детей более старшего возраста, оно чрезвычайно опасно, протекает тяжело, может привести к смерти больного или оставить тяжелые изменения (параличи, нарушения психики, эпилепсия).

2. Осложнения, вызываемые вторичной инфекцией, затрагивают в основном органы дыхательной и пищеварительной систем. Часто, бактериальные осложнения кори развиваются после контакта с детьми и взрослыми, имеющими воспалительные процессы. Больные корью могут легко инфицироваться острыми респираторными вирусными инфекциями, которые увеличивают вероятность возникновения бактериальных осложнений. Частота осложнений обратно пропорциональна возрасту больных, максимум их приходится на детей первых 3 лет жизни. Имеет значение и состояние больного. Осложнения чаще возникают и протекают более тяжело у ослабленных, непривитых детей.

Вторичные осложнения могут возникать в любом периоде кори. Появляясь в ранние сроки, они «утяжеляют» течение кори и сами протекают более тяжело. Для правильного лечения очень важно своевременно выявить осложнения, что в ранние сроки заболевания часто затруднительно, из-за маскировки выраженными проявлениями основного заболевания. В более поздние сроки диагностика осложнений облегчается, так как симптомы кори сглаживаются, температура снижается.

Осложнения со стороны органов дыхания включают весь диапазон возможных воспалительных процессов в этой системе (риниты, ларингиты, трахеиты, бронхиты, бронхиолиты, плевриты, пневмонии).

До 40-х годов прошлого века, пневмонии при кори чаще всего были пневмококковой этиологии, на втором месте стояли стрептококковые и более редкими были стафилококковые пневмонии. После введения в практику антибиотиков пневмококковые и стрептококковые пневмонии постепенно уступили место стафилококковым, которые до настоящего времени сохраняют господствующее положение. Вторичные пневмонии у больных корью часто протекают тяжело, становятся обширными, могут сопровождаться абсцедированием, развитием плевритов. Среди вторичных осложнений довольно часто встречаются ларингиты, вызываемые преимущественно стафилококками.

Осложнения со стороны органов пищеварения протекают более благоприятно. В ряде случаев наблюдаются стоматиты, в настоящее время преимущественно катаральные, афтозные. В прошлом отмечались гангренозные формы (нома).

Поражение органов слуха проявляется, главным образом, в виде отитов, как правило, катаральных, обусловленных распространением воспалительного процесса из зева. По этой же причине могут возникать шейные лимфадениты. Редко могут наблюдаться гнойные отиты.

Поражение глаз, как правило, в виде блефаритов, кератитов.

Поражение кожи проявляются в виде гнойничковых заболеваний.

Одним из самых грозных осложнений при кори является гнойный менингит бактериальной природы, развившийся вследствие генерализации инфекции.

Профилактика



Единственным надежным способом профилактики кори является вакцинация. В нашей стране вакцинация проводится в плановом порядке, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, который регламентирует сроки введения препаратов и предусматривает плановую вакцинацию до 35 лет.

После двукратного введения вакцины риск заболеть корью не превышает 5%. Всем детям, которые находились в контакте с больным, проводится экстренная профилактика, которая заключается во введении человеческого иммуноглобулина на протяжении первых 5-и дней от момента контакта. Препарат вводится с целью экстренной профилактики лицам с противопоказаниями к вакцинации и детям в возрасте до 1-го года.

В некоторых случаях, после введения вакцины или человеческого иммуноглобулина, возникает митигированная корь — такая форма заболевания, которая протекает более легко, характеризуется отсутствием ряда симптомов, слабой интоксикацией.

Специфических лекарственных средств лечения кори нет, поэтому только прививка сможет защитить Вас и Вашего ребенка от кори.