**Корь**

Корь — это широко распространенное острое инфекционное заболевание, встречающееся главным образом у детей и характеризующееся повышением температуры, катаральным воспалением слизистых оболочек носа, глаз и горла и появлением на коже пятнистой сыпи.

**Общие сведения**

Корь является одной из самых заразных болезней, известных на сегодняшний день. Для этой инфекции характерна почти 100% восприимчивость — то есть если человек, ранее корью не болевший и не привитый, будет контактировать с больным корью — вероятность заболеть чрезвычайно высока. Вот почему так важно строгое соблюдение сроков вакцинации и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

**Причины заболевания**

**Вакцинация**

Путь передачи инфекции воздушно-капельный. Вирус выделяется во внешнюю среду с капельками слюны при разговоре, во время [кашля](https://health.mail.ru/disease/kashel/), чихания. Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды известны случаи распространения вируса с током воздуха по вентиляционной системе здания. Источник инфекции — больной корью, который заразен для окружающих с последних 2 дней инкубационного периода до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным. После перенесенного заболевания у выздоровевших сохраняется пожизненный иммунитет. Дети, родившиеся от перенесших корь матерей, остаются невосприимчивыми к болезни до 3 месяцев, так как в течение этого периода в их крови сохраняются защитные материнские антитела. Лица, не болевшие корью и не привитые против нее, остаются высоко восприимчивыми к кори в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте.

**Симптомы кори**

Инкубационный период, т.е. время от заражения до появления первых симптомов, длится от 7 до 14 дней. Важно помнить, что болезнь начинается не с появления сыпи, а с симптомов [простуды](https://health.mail.ru/disease/prostuda/): температура 38-40 градусов, резкая слабость, отсутствие аппетита, сухой кашель, насморк. Позже появляется конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаза). Примерно через 2-4 дня после первых симптомов болезни на слизистой оболочке щек (напротив коренных зубов) возникают мелкие беловатые высыпания. На 3-5 день болезни появляется сыпь в виде ярких пятен, которые имеют тенденцию сливаться между собой. Сначала она обнаруживается за ушами и на лбу, затем быстро распространяется ниже на лицо, шею, тело и конечности. Мелкие розовые пятна сыпи быстро увеличиваются в размерах, приобретают неправильную форму, иногда сливаются. В период максимального высыпания, через 2-3 дня после появления сыпи, температура снова может подниматься до 40.5°. Сыпь держится 4-7 дней. На месте пятен остаются очаги коричневой пигментации, через 2 недели кожа становится чистой.

**Осложнения**

Осложнения развиваются чаще у детей в возрасте до пяти лет или у взрослых старше 20 лет. Наиболее распространенными являются воспаление среднего уха ([отит](https://health.mail.ru/disease/srednii_otit/)), слепота, бронхопневмония, воспаление шейных лимфоузлов, ларингит, энцефалит. К сожалению, осложнения кори не так уж редки, поэтому лечение заболевания должно проводиться под медицинским контролем участковый врач посещает пациента раз в несколько дней.

**Что можете сделать вы**

При малейшем подозрении на развитие кори следует незамедлительно обратиться к врачу. Это важно не только для скорейшей постановки диагноза и начала лечения, но и для принятия противоэпидемических мер в коллективе, который посещал заболевший.

**Что может сделать врач**

В типичных случаях диагностика кори не вызывает затруднений. Участковый врач ставит диагноз на дому по клинической картине заболевания и назначает лечение. Иногда могут потребоваться серологические методы исследования (выявление антител к вирусу кори в сыворотки крови больного).

Лечение неосложнённой кори симптоматическое, включает постельный режим, обильное питье, жаропонижающие, средства от насморка и боли в горле, отхаркивающие препараты, [витамины](https://health.mail.ru/drug/rubric/A11/). В случае развития осложнений кори дальнейшее лечение проводят в стационаре.

**Профилактика кори**

Надежным и эффективным методом профилактики кори является вакцинация. Прививка от кори — это, по своей сути, искусственное инфицирование вирусом, но очень ослабленным, в результате которого организм вырабатывает защитный иммунитет. У некоторых детей с 6 по 20 день после прививки могут отмечаться слабые реакции в виде повышения температуры, а иногда появления конъюнктивита и необильной сыпи. Эти симптомы сохраняются 2-3 дня, после чего все благополучно проходит. Не пугайтесь, это вполне возможно и не опасно. Однако на всякий случай, при возникновении каких-либо осложнений после прививок обязательно обращайтесь к врачу. Первую вакцинацию проводят детям в возрасте 12 месяцев, вторую - в возрасте 6 лет. Вакцинация против кори может проводится моновакцинами или тривакциной (корь, краснуха и эпидемический паротит). Эффективность противокоревой [вакцины](https://health.mail.ru/drug/rubric/J07/) одинакова, независимо от того, какая вакцина применяется. Прививка обеспечивает стойкий защитный эффект в течение 15 лет. Живые вакцины не назначают беременным женщинам, больным туберкулезом, лейкозом, лимфомой, а также ВИЧ-инфицированным.

При выявлении кори проводят профилактические мероприятия в очаге инфекции т.е. в том коллективе, где находился ребенок. Детям до 3 лет, беременным женщинам, больным туберкулезом и лицам с ослабленной иммунной системой обычно вводят противокоревой [иммуноглобулин](https://health.mail.ru/drug/rubric/J06/) (пассивная иммунизация) в первые 5 дней после контакта с больным. Дети старше 3 лет, не болевшие корью, не привитые ранее и не имеющие клинических противопоказаний, подлежат срочной вакцинации. Вакцина может обеспечить защитный эффект при использовании ее до контакта или в течение 2 суток после контакта с больным корью. На детей, которые контактировали с заболевшим, не были привиты и не болели корью, налагают карантин. Первые семь дней после одноразового контакта позволяется посещать детский коллектив. Потом, до 17 дня после контакта включительно (а для детей, которые с целью профилактики получили иммуноглобулин, — до 21 дня) таких детей изолируют. В очаге инфекции ежедневно проводят профилактический осмотр и термометрию детей, которые находились в контакте с тем, кто заболел. Всех обнаруженных больных корью срочно изолируют.

**ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ**

Эпидемический паротит (свинка) – инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением железистых органов (слюнных, поджелудочной желез, яичек и др.), а также поражения ЦНС.

Возбудителем является – вирус, инкубационный период с 11-23 дня. Передается воздушно-капельным путем.

Устойчивость в окружающей среде делает возможным перенос инфекции через третьих лиц и предметы обихода, игрушки, т.е. контактным путем, однако этот факт передачи не имеет существенного значения.

Вирус устойчив во внешней среде. Больной заразен за 1-2 дня до проявления клинических признаков и 5 дней после увеличения слюнных желез.

**Признаки эпидпаротита**

-Припухливость области околоушной слюнной железы;

-Боль при жевании и глотании;

-Отечность, гиперия стенонова протока

-Боль при пальпации;

-Повышение температуры до 39,5%

-Слабость;

-Головная боль;

-Анорексия.

**Осложнения эпидпаротита**

-Типичные симптомы орхита, который часто развивается у подростков при паротитной инфекции, - припухлость яичка, резкая боль с иррадиацией в паховую область , гиперемия, отечность мошонки. Боль в области таза у девочки пубертатного возраста может быть вызвана воспалением яичника.

-воспаление поджелудочной железы

-поражение ЦНС

-возможно развитие стоматита, сахарного диабета, бесплодия, тугоухости

**Профилактика**

-В первую очередь вакцинация эпидпаротит, кори и краснухи в 1 год и в 6 лет и другим взрослым не получившим прививку.

-вакцинация противопоказана лихорадочным, онкологическим больным и беременным женщинам

-изоляция больного

-проведения комплексных мероприятий с больным и контактами

-предотвращение скученности людей

-регулярное проветривание помещений

-проведение влажной уборки

-внедрение в быт правил личной гигиены

-использование индивидуальных средств гигиенического ухода

-повышение неспецифического иммунитета ребенка путем рационального питания

-организация здорового образа жизни

-закаливания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мероприятия с больным | Мероприятия с контактными | Специфическая профилактика |
| 1.Госпитализация не обязательна  2.срок изоляции больного 9 дней  3.текущую дезинфекцию производят систематически, организуют масочный, хлорный при уходе за больным  4.после изоляции или выписки больного заключительная дезинфекция не проводится ( в связи с малой устойчивостью возбудителя), но следует проветрить помещение, провести влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств | 1.выявить всех контактных  2.установить карантин на 21 день (карантин можно снять при случаев заболевания эпидпаротитом)  3.установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр области околоушных слюнных желез, слизистых щек, учет симптомов интоксикации) | 1.Вакцинация проводится поливалентной вакциной «Тримовакс» (против кори, краснухи, паротита) подкожно  V 12 мес.,R 6 лет |

После перенесенного эпидпарорита вырабатывается стойкий иммунитет.

**Лечения**

Лечения проводится в домашних условиях , госпитализация не обязательна. Сухое тепло на область пораженной железы, симптоматическая терапия.