**Корь**

Корь  – острая, сильно заразная вирусная инфекция, встречающаяся только у человека, передающаяся воздушно-капельным путём, вызывающая генерализованное поражение слизистых ротовой полости, ротоглотки, дыхательных путей и глаз и сопровождающееся пятнисто-папулёзной сыпью на коже (экзантема) и  слизистых рта (энантема), с сопутствующей тяжёлой интоксикацией.

После перенесённого заболевания формируется пожизненный стойкий иммунитет, но регистрируются единичные случаи реинфецирования. При вакцинации, с последующей ревакцинацией иммунитет сохраняется в течение 20 лет.

**Причины заражения корью**

Источник – больной человек с типичными и атипичными формами кори. Он опасен для окружающих с ≈7 дня после контакта, когда начинается продромальный период, т.е первые катаральные проявления. Пути передачи вируса – воздушно-капельный (при чихании, кашле, крике, разговоре).  Заражение гораздо легче происходит в организованных коллективах закрытых учреждений (детские дома, сады и т.д).

**Симптомы кори**

**Инкубационный период** – 9-17 дней отсутствия симптомов от момента заражения. После того, как заражение произошло аэрогенным путём, вирус крепится на слизистых оболочках верхних дыхательных путей, либо на конъюнктиве, если слюна больного попала первоначально туда. После, вирус проникает в подслизистый слой и региональные лимфоузлы – в этих местах происходит первичная репликация вируса (т.е его размножение). В этот период симптомов нет, но увеличиваются лимфоузлы, чаще шейные. К концу этого периода вируса становится так много, что он прорывается в кровь и возникает следующий период.

**Период высыпаний** длится 3 дня, начинается в конце продромального периода (через 2-3 дня от момента появления сыпи на слизистых),  т.е на фоне ярких симптомов, когда концентрация вируса в крови максимальна и он достигает внутренних органов: ЦНС, кожа, лёгкие, кишечник, миндалины, костный мозг, селезёнка, печень  - в них происходит вторичное размножение вируса с последующей вторичной вирусемией, и сопровождается это аллерго-иммунологической перестройкой со следующими симптомами:

• усиление интоксикации и лихорадки  
• усиление симптомов со стороны верхних дыхательных путей (возможно развитие бронхита, с изменением характера кашля – становится более влажным, наблюдается отхождение мокроты)  
• Пятнисто-папулёзная сыпь со следующей этапностью:   
С 1-ого дня высыпаний бледно-розовые пятна появляются на верхнебоковых участках шеи, потом за ушами, потом вдоль роста волос и на щеках, ближе к ушной раковине и в течении 24 ч сыпью охвачены уже шея, руки  и верхняя часть грудной клетки; при этом сыпь приобретает папулезный характер.   
Ко 2-му дню сыпь распространяется на спину, живот, конечности.   
На 3-ий день сыпь появляется на стопах, но начинает бледнеть на лице, оставляя временную пигментацию после себя (из-за разрушившихся эритроцитов в толще кожи) с небольшим шелушением. При этом, края слившихся высыпаний не ровные, как «изгрызанные» или лучистые.

**Период пигментации** – длится 1-1,5 недели. На месте высыпаний обнаруживаются пятна коричневого цвета, наличие шелушений на месте высыпаний. Этот период характеризует:

• снижение температуры и исчезновение интоксикации  
• исчезновение симптоматики со стороны верхних дыхательных путей  
• возможно развитие осложнений (т.к вирус кори оказывает подавляющее действие на Т-лимфоциты, выступающие в качестве линии защиты, поэтому вирус беспрепятственно поражает клетки органов мишеней, к которым он имеет сродство)

**Профилактика кори**

Для снижения заболеваемости применяют неспецифическую и специфическую профилактику. Неспецифические меры – изоляция больных от начала продромальных проявлений до 5 дня с момента появления сыпи, возможно до 10 дня при наличии осложнений со стороны дыхательных путей. Контактные лица изолируются до 21 дня. Но люди, перенесшие в прошлом корь или вакцинированные карантинизации не подлежат и профилактические мероприятия среди них не распространяются.

Специфические мероприятия: активная профилактика: вакцинация ЖКВ (вакцина «Рувакс» или MMR) в возрасте 12 месяцев, а потом в 6 лет. Или же пассивная -  введение Y-глобулина не позднее 3-5 дня от возможного контакта и, не менее 3 мл для предотвращения заболевания.