**Что следует знать о кори.**

 Корь-болезнь всего человечества, самое грозное заболевание детского возраста, получившее название «детской чумы».

 Характерными свойствами вируса кори являются его высокая контагиозность даже при мимолетном контакте с источником инфекции и летучесть - способность переноситься с потоком воздуха на большие расстояния, в том числе по системам вентиляции, что способствует его попаданию в другие помещения на различные этажи зданий. Вирус кори погибает при 60\*С мгновенно. Во внешней среде вирус хорошо сохраняется при низких температурах.

 Источник коревой инфекции - больной человек с конца инкубации до периода высыпаний. Механизм передачи аэрогенный, путь инфицирования - воздушно-капельный. Контагиозность - почти 100%.

 Течение кори имеет несколько периодов. Инкубационный период продолжается 9-21(в среднем 14) день. Продромальный период длится 3-5 дней и характеризуется высокой лихорадкой, выраженной интоксикацией гиперемией зева, конъюнктивитом, отечностью век, ринитом, одутловатостью лица за счет увеличения передне - и заднешейных лимфоузлов, сухим кашлем. Обязательный симптом кори - серо-белые пятна (Бельского- Коплика- Филатова) на слизистой оболочке полости рта

 Период высыпаний при кори длится 3 суток и характеризуется этапностью: в 1-е сутки поражается лицо, шея, верхняя часть туловища; на 2-е сутки-нижняя часть туловища; на 3-и сутки-конечности, включая ладони и стопы. Период пигментации начинается на 4-5 день после появления сыпи.

 Корь у привитых протекает типично, преобладают легкие и среднетяжелые формы, осложнения развиваются редко, летальные случаи отсутствуют.

 Наиболее частыми осложнениями кори являются ларинготрахеит, отит, пневмония, стоматит, импетиго, фурункулез, кератоконъюнктивит, который может привести к слепоте. При пневмонии может развиться абсцесс легкого. Осложнением кори является также энцефалит, менингоэнцефалит, коревое поражение слухового и зрительного нервов.

 Этиотропное лечение кори до настоящего времени не разработано.

 Лечение больных корью может проводиться в домашних условиях при нетяжелом течении заболевания. Показаниями к госпитализации при кори являются: тяжелое или осложненное течение; заболевание корью детей до года, из закрытых коллективов, асоциальных семей, проживающих в неблагоприятных материально-бытовых условиях. Госпитализированные лица должны находиться в стационаре не менее 5 дней с момента появления сыпи. Допуск в коллектив после клинического выздоровления

 При выявлении очага инфекции в детских садах, школах, а также в организациях с круглосуточным пребыванием детей и взрослых с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица, не болевшие корью и не привитые против нее. За лицами, общавшимися с больным корью, устанавливается медицинское наблюдение 21 день с момента последнего случая заболевания в очаге.

 Методом специфической профилактики и защиты населения от кори является вакцинопрофилактика. Иммунизация населения против кори проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок и Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Для иммунизации применяются медицинские иммунобиологические препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской федерации согласно инструкциям по их применению. Планово вакцинацию против кори проводят детям в возрасте 1года и 6 лет. При нарушении графика вакцинации иммунизация против кори может быть проведена одновременно с любыми другими прививками, кроме БЦЖ. Дети, привитые любой противокоревой моновакциной, могут быть иммунизированы повторно другой моновакциной, а также ди- или любой тривакциной и наоборот. Все противокоревые вакцины, в том числе комбинированные, взаимозаменяемы. Дети, не привитые в декретированные возраста, могут быть привиты до 18лет (включительно).

 Взрослые не болевшие, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори прививаются до 35 лет (включительно). До 55 лет (включительно) прививаются лица, относящиеся к группам «риска» (работники медицинских, общеобразовательных учреждений, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы, работающие вахтовым методом, сотрудники таможни), не болевшие, не привитые, не имеющие сведений о прививках или привитые однократно.

 Защитный титр противокоревых антител у привитых определяется уже на второй неделе после иммунизации. Длительность поствакцинального иммунитета составляет 25 лет.

 На коревые моновакцины у 5-15 % привитых на 5-15-е сутки после введения первой дозы вакцины возможно развитие специфической реакции, заключающейся в появлении субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, необильной бледно-розовой сыпи. Медикаментозной коррекции такая реакция не требует. На вторую дозу вакцины подобные реакции наблюдаются крайне редко.

 Многие женщины к моменту беременности, будучи вакцинированы в детском возрасте, утратили свой поствакцинальный иммунитет. Родившиеся от них дети неимунны в отношении кори и при контакте с взрослыми больными могут заболеть этой инфекцией. Привитым женщинам следует избегать беременности в течение 3 месяцев после прививки. Лактация не является противопоказанием для прививки.

 Таким образом, вакцинация против кори безопасна. Вакцинация против кори эффективна. Вакцинация против кори спасает жизнь.

 Врач педиатр отделения иммунопрофилактики КДП ГУЗ «ЛОКИБ»

 Бахаева Елена Матвеевна