05.03.2019 г.

Осложнения кори

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.

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.

Информация с сайта «Центр гигиенического образования населения» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
http://cgon.rospotrebnadzor.ru