

Корь – острое высоко контагиозное вирусное заболевание.

Корь – острое высоко контагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся наличием лихорадки, симптомов интоксикации, поражением дыхательных путей, конъюнктив, наличием пятнисто-папулезной экзантемы с переходом в пигментацию.

Вирус кори передаётся от больного к здоровому по воздуху с частичками слюны.

С первого дня заражения и до 5-го дня сыпи больной корью опасен для окружающих (особенно для непривитых)! Каждый больной корью заражает 18 человек!

Характерно распространение вируса на значительные расстояния с потоком воздуха. При низких температурах сохраняется несколько недель, при -70°C сохраняет активность в течение 5 лет.

Клинические проявления типичной кори характеризуются сменой четырех периодов:

1. Инкубационный период: от 9 до 17 дней.
2. Катаральный период: продолжительность 3-4 дня.

Для него характерно повышение температуры $38-39^{\circ}\text{C}$, постепенное нарастание интоксикационного синдрома (недомогание, вялость, адинамия, отказ от еды, питья, плаксивость, нарушение сна, возможно развитие головной боли, бреда, рвоты, судорог), катаральные проявления (выделения из носа, кашель, осиплость голоса), развитие конъюнктивита со светобоязнью.

3. Период высыпаний: развивается с 4-5 дня болезни и продолжается 3-4 дня.

Характеризуется максимальной выраженностью лихорадки, интоксикационного, катарального синдромов.

Вначале коревая сыпь появляется на спинке носа, за ушами. В течение первых суток сыпь распространяется на лицо, шею, верхнюю часть груди, плеч. На 2 сутки она целиком покрывает туловище и распространяется на проксимальные отделы рук. На 3-4 день – на дистальные отделы верхних и нижних конечностей. Сыпь папулезного характера, насыщенного розового цвета, вначале мелкая, через несколько часов элементы увеличиваются, сливаются, образуя крупные, неправильной формы, пятнистопапuleзные, ярко-красные элементы.

Сыпь располагается на наружной и внутренней поверхности конечностей на неизменном фоне кожи.

4. Период пигментации: продолжительность 7-14 дней.

В этот период нормализуется температура, самочувствие больного.

Пигментация появляется с 3 дня периода высыпаний и происходит поэтапно, в том же порядке, как и появление сыпи. Пигментация иногда заканчивается отрубевидным шелушением.

За 1-2 дня до высыпаний на слизистой мягкого и твердого неба появляется коревая экзантема – небольшие розовато-красного цвета, неправильной формы пятна размером 3-5 мм. Через 1-2 дня элементы экзантемы сливаются и становятся неразличимы на гиперемизированной поверхности слизистой оболочки.

Одновременно с пятнистой экзантемой появляется **патогномоничный симптом кори – пятна Бельского-Филатова-Коплика** – обычно на слизистой оболочке щек против малых коренных зубов, реже на слизистой губ, десен. Пятна имеют вид мелких, 1-2 мм, серовато-белых папул, окруженных узкой каймой гиперемии, не сливающихся между собой, не снимаются шпателем, сохраняются 2-3 дня, иногда можно их обнаружить до 1-2 дня высыпаний.

Окончательный диагноз кори устанавливается на основании клинических данных при наличии лабораторного подтверждения диагноза.

Иммунитет к кори формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции. Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (IgG).