

«Детские инфекционные заболевания: корь!»



Корь - высококонтагиозное заболевание, которым обычно болеют дети. Чаще всего корь заканчивается полным выздоровлением, однако в некоторых случаях развиваются осложнения. Своевременная вакцинация ребенка обеспечивает эффективный иммунитет. Корь - вирусная инфекция, к симптомам которой относятся лихорадка и характерная сыпь. Еще недавно заболеваемость корью была очень высокой, но в настоящее время она значительно снизилась. Фактически большинство молодых врачей в развитых странах никогда не сталкивались с этой болезнью. В развивающихся странах вспышки заболевания приходится на зимний и весенний периоды. Детские инфекционные заболевания – корь и другие вирусные инфекции очень опасны.

Пути передачи кори

Корь передается с капельками жидкости, которая выделяется из дыхательных путей больного человека при кашле или чихании. Возбудители попадают в организм здорового человека через слизистую оболочку рта или конъюнктиву глаза. Выделяют продромальный, или начальный, период, характеризующийся симптомами, похожими на простуду, лихорадкой, кашлем и конъюнктивитом, и период появления типичной сыпи. Ребенок, заболевший корью, наиболее заразен именно в продромальный период, до того, как у него появляется сыпь. Как правило, корь заканчивается полным выздоровлением.

Облегчение симптомов

Как и для многих вирусных заболеваний, для кори не существует специфического лечения. К общим мероприятиям относится обильное питье и прием парацетамола для снижения температуры. В продромальный период диагностика кори затруднена. Однако врач может заподозрить нечто более тяжелое, чем простая простуда, если лихорадка и симптомы заболевания сохраняются в течение длительного времени. Выраженный конъюнктивит также может навести на мысль о кори. Характерным признаком кори является наличие пятен Коплика на слизистой оболочке полости рта. Эти маленькие белые пятна вначале появляются на щеках напротив коренных зубов нижней челюсти и постепенно распространяются по всей слизистой оболочке полости рта. Пятна Коплика можно обнаружить за 24-48 часов до появления сыпи. Одним из основных симптомов кори является наличие на коже типичной макулопапулезной сыпи (красные пятна с возвышением в центре). Вначале сыпь появляется за ушами и по линии роста волос на затылке, а затем распространяется на тело и конечности. Отдельные пятна сливаются между собой и увеличиваются в размерах, образуя очаги поражения красного цвета. Сыпь сохраняется около пяти дней. Затем пятна начинают подживать, приобретают коричневую окраску, после чего отслаивается верхний слой кожи. Угасает сыпь так же, как появляется: вначале она исчезает на голове, а затем на теле и конечностях.

Осложнения кори

Как правило, корь заканчивается полным выздоровлением. Однако у некоторых детей развиваются осложнения, которые могут иметь кратковременные и долговременные последствия. Осложнения кори можно разделить на две основные группы:

Протекающие без поражения нервной системы

Осложнения этой группы обычно имеют легкое и предсказуемое течение. Часто встречается воспаление среднего уха (средний отит), а также осложнения со стороны верхних дыхательных путей, такие как ларингит. Может развиваться вторичная бактериальная пневмония: как правило, она поддается лечению антибиотиками. К другим осложнениям относятся изъязвление роговицы и гепатит.

Неврологические осложнения

Неврологические осложнения связаны с поражением нервной системы. Фебрильные судороги - это самая распространенная разновидность судорог; они развиваются у некоторых детей при кори на фоне высокой температуры. Энцефалит (воспаление мозга) развивается как осложнение кори примерно у 1 из 5000 детей. Обычно он возникает примерно через неделю после начала заболевания; при этом дети жалуются на головную боль. Хотя при кори, как и при любом вирусном заболевании, протекающем с лихорадкой, головная боль встречается довольно часто при энцефалите она сопровождается сонливостью и раздражительностью.

Симптомы коревого энцефалита

Дети с коревым энцефалитом выглядят больными, усталыми и сонливыми, но одновременно проявляют признаки беспокойства и возбуждения. На фоне энцефалита у детей ухудшается самочувствие, могут развиваться судороги. Постепенно ребенок впадает в кому. Смертность от коревого

энцефалита составляет 15% это означает, что умирает каждый седьмой заболевший ребенок. У 25-40% выживших детей наблюдаются долговременные неврологические осложнения, в том числе тугоухость, эпилепсия, паралич конечностей и трудности в обучении. Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ) - редкое осложнение с длительным и истощающим течением. Он встречается у 1 из 100 000 переболевших корью детей, но не проявляется еще примерно в течение семи лет после перенесенного заболевания. У больного развиваются необычные неврологические симптомы, в том числе дискоординированные движения тела, а также нарушения речи и зрения. В течение нескольких лет заболевание прогрессирует и принимает более тяжелую форму. Со временем развивается деменция и спастический паралич. Диагноз ПСПЭ часто не удается поставить сразу, но заболевание можно заподозрить по клиническим проявлениям. Диагноз подтверждается наличием коревых антител в крови и цереброспинальной жидкости, а также характерными изменениями биоэлектрических потенциалов на ЭЭГ. У детей с ослабленным иммунитетом корь обычно протекает более тяжело и длительно: их самочувствие страдает больше, чем самочувствие детей с нормальным иммунитетом у них чаще развиваются осложнения и выше показатель смертности. Среди иммунодефицитных пациентов (в том числе онкологических больных) частым осложнением является гигантоклеточная пневмония, которая может закончиться летальным исходом. Эффективного лечения кори не существует, хотя коревая пневмония поддается лечению противовирусным препаратом рибавирином в аэрозольной форме.

Вакцинация

Снижение заболеваемости корью связано с внедрением эффективной коревой вакцины в 60-х годах прошлого века (в СССР массовая вакцинация против кори началась в 1968 году). До начала вакцинации заболеваемость корью составляла в разные годы от 600 до 2000 случаев на 100 тыс. населения. К началу 2000-х годов этот показатель на территории России составлял уже менее 1 человека на 100 тыс., а к 2010 году поставлена цель свести его к нулю.