

Заблеваемость корью в Нижегородской области



Корь, впервые описанная арабским врачом Разесом в VI веке, была известна врачам средневековья, но часто смешивалась с другими заболеваниями, сопровождающимися сыпью. В начале XIX века корь, широко распространенная в Старом и Новом Свете, была занесена в

Австралию и Новую Зеландию. Болезнь была известна как детская инфекция, которой переболело практически все население.

Корь, опасное инфекционное заболевание, завезли в Нижний Новгород из Европы.

Во Франции, Германии, Италии, Украине, Узбекистане ситуация с корью уже приобрела характер эпидемии. Высокая заболеваемость корью отмечается в южных регионах России — Чеченской Республике, Волгоградской области и др. Медики опасаются распространения инфекции на центральную часть страны.

По данным управления Роспотребнадзора по Нижегородской области, в регионе эпидемическая ситуация осложняется. В 2011 году в области было зарегистрировано всего 5 случаев кори. В январе 2012 года — сразу 3 случая. Среди заболевших в этом году — 2 взрослых и ребёнок.

В зону риска заболевания корью попадают все непривитые и не болевшие корью люди. Особую опасность корь представляет для детей в возрасте до года, не подлежащих прививкам по возрасту, а также для взрослых. У последних болезнь протекает очень тяжело.

Особенно опасна корь развитием осложнений. Если у детей наиболее частые осложнения связаны с поражением дыхательных органов — пневмонией, ларингитами и ларинготрахеитами, то у взрослых может развиваться поражение головного мозга и его оболочек — менингит, менингоэнцефалит, энцефалит. Нередко регистрируется воспаление нервных корешков — полиневрит. Эти заболевания могут привести к летальному исходу.

Прививки от кори

Роспотребнадзор настоятельно советует нижегородцам сделать прививки от кори, особенно если в ближайшем будущем вы собираетесь

за границу. Согласно национальному календарю профилактических прививок России, прививки против кори детям делаются дважды: в возрасте 12 месяцев и в 6 лет (ревакцинация). Если человек не был привит в детстве и не болел корью, либо данные о прививках были утеряны, ему потребуются 2 вакцинации с интервалом в 3 месяца.

Патогенез и клиника кори

Входными воротами для вируса служит слизистая оболочка дыхательных путей. Инкубационный период продолжается от 8 до 17 дней (у лиц, получивших в инкубационном периоде гаммаглобулин, -до 21 дня).

Первый период заболевания - продромальный, обычно длится 3-4 дня, после чего появляется сыпь, циклически развивающаяся в течение 3 дней, затем наступает угасание сыпи. Из осложнений наиболее опасен коревой энцефалит. Корь снижает сопротивляемость организма к инфекции, подавляет иммунологическую его активность. Недавно было установлено, что в отдельных случаях (7 из 1 млн. переболевших) вирус может длительно сохраняться и через несколько лет вызывать смертельное заболевание - подострый склерозирующий панэнцефалит.

Механизм передачи инфекции

Единственный путь передачи кори - воздушно-капельный, что характерно для инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей. Особая легкость и «активность» распространения кори обусловлена несколькими факторами. Во-первых, при кори в верхних дыхательных путях образуется большое количество жидкой слизи, в полости рта также много слизи и другого отделяемого, поэтому образуется большое число мелких капелек, представляющих большую опасность для распространения заболевания. Во-вторых, при кори закономерно имеется кашель, ринит с частым чиханьем - это в свою очередь способствует образованию капелек и капельных ядрышек.

Корь относится к тем немногим заболеваниям, при которых доказана возможность распространения инфекции с воздухом не только в пределах комнаты, где находится источник, но в отдельных случаях и в соседние помещения через открытые двери, системы вентиляции, большие щели.

Содержащий вирус аэрозоль сохраняется недолго, поскольку возбудитель быстро погибает при высыхании и под действием прямого и рассеянного солнечного света.

Иммунитет

Дети первых месяцев жизни имеют плацентарный материнский иммунитет, сменяющийся высокой восприимчивостью к инфекции. В прошлом приобретенный иммунитет возникал в результате клинически выраженного заболевания и характеризовался высокой напряженностью. Повторные заболевания были очень редким

исключением. В настоящее время у детей создается искусственный иммунитет в результате активной иммунизации. Латентная иммунизация при кори отсутствует.

Профилактика кори

Заболевшие корью подлежат изоляции. Обычно они изолируются дома. Изоляция прекращается через 4 дня с момента появления сыпи (при наличии осложнений изоляция удлиняется до 10 дней). Эффективность изоляционных мероприятий в отношении больных снижается в связи с тем, что заболевшие являются заразными с первого дня продромального периода (а иногда и с последнего дня инкубационного периода), когда корь, как правило, диагностировать еще не удается. Часто диагноз ставится, когда у заболевшего появляется сыпь, а к этому времени он успел заразить окружающих.

Общавшийся с больным, если они не болели корью и не были привиты, разобщают и за ними устанавливают медицинское наблюдение (термометрия, осмотр кожи и слизистых оболочек для выявления пятен Вельского - Филатова - Коплика, конъюнктивита). При появлении кори в детском дошкольном учреждении прием детей, не болевших корью и не привитых, в группу, где были заболевания, не разрешается на весь период карантина (17 дней, а если контактировавшим вводили гамма-глобулин, то 21 день). Детям, не болевшим корью и не привитым против нее, делают прививки.

Изоляционно-карантинные мероприятия не распространяются на детей, перенесших корь, и детей, заблаговременно (за 2 нед и более до начала контакта) привитых против этой инфекции. Учитывая малую устойчивость вируса кори, дезинфекционные мероприятия не проводят.

В настоящее время активная иммунизация в нашей стране проводится живой вакциной из штамма Л-16 (Ленинград-16). Прививки проводят всем детям в возрасте 12 мес при отсутствии противопоказаний, а также детям старше этого возраста (до 14 лет), если они ранее не прививались.

Переболевшие корью (если это подтверждено документально) прививкам не подлежат. Дети, имеющие временные противопоказания, иммунизируются после исчезновения этих противопоказаний.

(Источник: <http://news.mail.ru>, <http://vse-zabolevaniya.ru>)