

Коревая инфекция.

Клинические проявления и меры профилактики.

Клинически различают периоды: инкубационный (средняя продолжительность 14 дней, максимальная 21 день); катаральный (продолжительность 3-4 дня), период высыпаний (средняя длительность 3-4 дня), период пигментации.

Симптомы:

Инкубационный период при кори — 9—17 дней до 21 дня.

Начальный катаральный период длится в среднем 3—4 дня, повышение температуры тела до 38,5—39 °С, появление катара верхних дыхательных путей и конъюнктивита. Конъюнктивит проявляется припухлостью краев век, отеком и покраснением конъюнктивы, инъекцией склер, нередко наблюдаются слезотечение и светобоязнь. Лицо одутловатое, красное, губы припухшие. Развивается ларинготрахеобронхит, сопровождающийся сухим, грубым, «лающим» кашлем вплоть до развития крупа. Меняется голос, становясь охриплым. Слизистая полости рта умеренно гиперемирована, отмечается разрыхленность задней стенки глотки. На 2—3-й день появляется характерный симптом кори — пятна Бельского—Коплика—Филатова (очень мелкие беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии, локализующиеся у переходной складки у коренных зубов, реже — слизистой щек, губ, десен). Эти пятна сохраняются 2—3 дня, а потом исчезают, оставляя после себя гиперемию и разрыхленность слизистой оболочки щек. Довольно часто в этом периоде появляются также сплошные наложения серовато-белого цвета на слизистой десен, возникающие в результате некроза и отторжения пораженного вирусом эпителия слизистых. Могут наблюдаться дисфункции желудочно-кишечного тракта как следствие вирусного поражения слизистой кишечника.

Катаральный период кори характеризуется появлением экзантемы в виде мелких розовато-красных пятен на мягком и твердом небе, она появляется примерно за 1—2 дня до высыпаний на коже. Иногда в катаральный период кори на коже может появляться скарлатиноподобная сыпь. Эта продромальная сыпь необильна и слабо выражена. После появления коревой сыпи продромальная сыпь исчезает. Симптомы интоксикации в катаральный период выражены слабо или умеренно, но их интенсивность постепенно нарастает до максимальной выраженности к периоду высыпания. Нередко перед началом высыпания наблюдается резкое падение температуры до нормальной с последующим повторным повышением уже при появлении типичной коревой сыпи. Несмотря на проводимое лечение, симптомы интоксикации и катар верхних дыхательных путей неуклонно прогрессируют.

С 4—5-го дня болезни наступает *период высыпаний*. Появляется пятнисто-папулезная сыпь, которая появляется поэтапно: сначала за ушами, через несколько часов — на лице, а к концу первых суток сыпь густо покрывает лицо, тело. Отдельные элементы видны на верхней части спины и груди. На 2-е сутки сыпь покрывает грудь, плечи, верхнюю часть спины. На 3-и сутки — все туловище и верхнюю часть бедер. На 4-е сутки — всю поверхность тела, включая ноги. На фоне пятнисто-папулезной сыпи появляются отдельные геморрагии. Температура тела в период высыпания очень высокая. Иногда за 1—2 дня снижается и дает вновь подъем. Самочувствие выражено страдает, состояние изменено вплоть до бреда, сонливости. Могут встречаться носовые кровотечения.

Важной особенностью сыпи является ее *этапный переход в пигментацию*, которая

держится 1—1,5 недели, иногда дольше. В этот период может встречаться мелкое отрубевидное шелушение. Температура нормализуется.

Меры профилактики:

Корь относится к управляемым инфекциям, что означает, что своевременно проведенная вакцинация позволяет не только существенно снизить осложнения от кори, но и в целом предотвратить заболевание.

ФГБУЗ ЦГиЭ № 5 ФМБА России, 2023 год