

Корь и ее профилактика.

Корь - острое антропонозное высококонтагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Клинически характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией, воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз, пятнисто-папулезной сыпью, склонной к слиянию, с характерным последовательным распространением: её локализации (лицо, шея – туловище – конечности). Инфекция характеризуется высокой контагиозностью и тенденцией к очень быстрому распространению.

На основании исследований советскими учеными была создана коревая вакцина. А с конца 50-х и 60-х года 20 века разработана активная иммунизация против кори.

Развитие кори можно предотвратить путем проведения своевременной иммунизации. Иммунизация живой коревой вакциной формирует, вероятно, пожизненный иммунитет.

Корь была известна человечеству ещё до нашей эры. Сначала её смешивали с другими лихорадочными заболеваниями, сопровождающимися сыпью. Только после описания кори во второй половине 18 века корь была выделена в самостоятельное заболевание. Проведенные исследования доказали инфекционную природу кори и то, что возбудитель (вирус) находится в крови больных. Больной корью выделяет вирус в окружающую среду с капельками слюны и слизи при разговоре, кашле, чихании. С потоком воздуха вирус быстро разносится в жилом помещении на значительные расстояния через коридоры в соседние комнаты и квартиры. Передача кори через различные предметы обихода и третьих лиц, как правило, не происходит из-за малой устойчивости вируса во внешней среде. Вирус кори быстро инактивируется при воздействии солнечного света, ультрафиолетовых лучей. Вирус чувствителен к высоким температурам, но устойчив к низким температурам. При температуре -15 - -20 гр. он может сохраняться длительное время. Естественная восприимчивость людей к кори очень высока. Люди, не привитые от кори и не болевшие ранее корью, имевшие хотя бы кратковременное общение с больным, почти все заболевают независимо от возраста.

Корь может протекать в тяжелой форме и заканчиваться летальным исходом. Часто приводит к развитию таких осложнений: как инфекции среднего уха, ларинготрахеит, пневмония, гастроэнтерит и энцефалит, поэтому профилактика этого заболевания является важным мероприятием.

После перенесенного коревого энцефалита может сохраняться малая мозговая дисфункция и наблюдаться задержка умственного развития.

Больных корью изолируют на срок от начала заболевания до 5-го дня от появления высыпаний. Специфическое лечение кори не разработано. Во время лихорадочного периода рекомендуется постельный режим. Койку ставят головным концом к окну, чтобы свет не попадал в глаза. Помещение, где находится больной, тщательно проветривается. Больному дают больше жидкости, фруктовых соков, витамины, при упорном сухом кашле – отхаркивающие средства. Уход за полостью рта и глазами. Госпитализации подлежат случаи осложненной кори.

Высокая контагиозность инфекции и тяжелое течение её у взрослых и детей диктует необходимость проведения плановой вакцинации в детском возрасте. Путем подкожного введения коревой вакцины лицам не болевшим корью, с 12 месячного возраста, иммунитет развивается через 21-28 дней после вакцинации и сохраняется от 8 до 15 лет. Для подкрепления эффективности в возрасте 6 лет проводится однократная ревакцинация.

В настоящее время, с целью предупреждения распространения кори, учитывая сложившуюся в области эпидобстановку и высокую контагиозность кори, все дети и взрослые в возрасте до 35 лет не болевшие корью ранее, не привитые против кори, не имеющие сведений о прививках против кори, привитых однократно – подлежат 2-х кратной вакцинации.

Кабинет мед. профилактики