

ПАМЯТКА

Клинически корь протекает с высокой температурой до 40°C, насморком, конъюнктивитом. С 4-5 дня заболевания появляется сыпь. Характерна этапность высыпания – сначала сыпь появляется за ушами, на лице и шее, далее – грудь и туловище, затем – на руках и ногах.

В последние годы диагноз кори в обязательном порядке подтверждается результатами исследования крови на специфические коревые иммуноглобулины М.

Возникающие осложнения после перенесенной кори развеивают ошибочное представление о кори, как о легком заболевании. Осложнения наступают у каждого 15 заболевшего. Могут развиваться воспаления уха (отиты), придаточных пазух носа (гаймориты), легких (пневмонии), а также воспаление мозговых оболочек (энцефалиты), приводящие к необратимому повреждению головного мозга. Возможны эпилептические припадки, поражение роговицы глаз и слепота, потеря слуха и др. Бывают и летальные исходы заболевания. Специфического лечения против кори не существует.

Угрозе заболевания подвергаются не болевшие корью, не привитые или привитые однократно. В окружении больного прививкам против кори подлежат все лица, имевшие даже кратковременный контакт с заболевшим, без ограничения возраста, не болевшие корью ранее, не привитые или привитые против кори однократно. Прививки проводятся в первые 72 часа с момента выявления больного.

Детям, не привитым против кори по возрасту или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок, вводится иммуноглобулин человека нормальный не позднее 5-го дня с момента контакта с больным.

Свой иммунный статус (наличие защитных антител) по кори можно узнать, если провести анализ крови на коревые антитела (иммуноглобулины G).

Коревая вакцина является низкоаллергенным препаратом, именно поэтому перечень противопоказаний к ее проведению весьма ограничен. Сделать прививку и предупредить заболевание или облегчить течение болезни проще, чем подвергать себя риску заболеть тяжелой формой кори.