

КОРЬ – ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОВРЕМЕННОСТИ

**Житарь К.Д., студентка 2 курса факультета ветеринарной
медицины и биотехнологии**

**Научный руководитель - Молофеева Н.И., кандидат
биологических наук, доцент
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

Ключевые слова: корь, вакцинация, инфекция, лечение, патогенез, симптомы.

В данной статье представлена информация о заболевании коревой инфекции. Были рассмотрены меры профилактики, эпидемиология, патогенез, лечение и уход за больными, а также показана клиническая картина данного заболевания.

Корь – острая воздушно-капельная вирусная инфекция. Она относится к детским инфекциям, однако в последнее время заболевание отмечается у взрослых. Данное заболевание занимает 3-е место после оспы и полиомиелита, к устранению которой принялось мировое сообщество. Была создана вакцина в 1962–1964 гг. и проведена массовая вакцинопрофилактика. Всё это привело к снижению заболеваемости корью в России в 620 раз по сравнению с довакцинальным периодом и практически к полному устранению смертности. Люди через время стали постепенно отказываться от вакцинации, в том числе и от кори. Наблюдающийся на данный момент подъем заболеваемости корью в нашей стране связан с завозом инфекции из Европы. Это доказывает необходимость критического осмысления прежде всего прививочного коревого календаря. Стоит отметить, что прививочный иммунитет не является пожизненным. в организме через 30 лет уровень антител закономерно снижается, что приводит к заболеванию. Кроме того, заболеть могут и те, кто неправильно привит или получил вакцину плохого качества [1,2].

Эпидемиология заболевания характеризуется большой восприимчивостью к инфекции людей разных возрастов, кроме, владеющих пассивным иммунитетом, полученным от матери. Если мать не болела корью и не привита, ребенок чувствителен к кори с первых дней жизни. Начиная с 4 месяцев дети восприимчивы к кори в любом случае, так как завершается действие пассивного иммунитета. Источником заразной болезни является больной во время катарального периода и в первые 5 дней от появления высыпаний. После заболевания развивается крепкий иммунитет [3].

Возбудителем кори является парамиксовирусом, обладает сложной антигенной структурой, содержащей РНК. «Входные ворота» инфекционного заболевания – это слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Первичное сосредоточение и размножение вируса происходят в клетках мерцательного эпителия дыхательных путей и в альвеолоцитах. Нарушения работы вегетативной нервной системы похожи на инфекционно-аллергические заболевания.

Различают типичную и атипичную корь. Типичная корь может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. в течении болезни выделяют 3 периода: катаральный, период высыпаний, период пигментации. При атипичной кори некоторые основные симптомы заболевания отсутствуют; происходит изменение продолжительности периодов, снижение длительности периода высыпания, отсутствие катарального периода, нарушение этапности высыпаний. Инкубационный период длится от 7 до 17 дней, но может протекать до 21–28 дней у людей, которые получили иммуноглобулин [4,5].

Для ранней диагностики кори применяют иммуноферментный анализ, выявляющий противокоревые IgM-антитела через сутки после появления сыпи при естественном течении заболевания. У ранее вакцинированных лиц, для подтверждения или исключения кори, выявляют IgG-антитела в сыворотке крови, взятой дважды с перерывом в 10–14 дней. Существуют и другие методы диагностики – вирусологический, ПЦР.

Лечение больных корью обычно проходит в домашних условиях. Госпитализация показана при тяжелом течении болезни и осложнениях. Необходимы соблюдение чистоты, систематическое проветривание, защита помещения от прямых солнечных лучей, постельный режим,

соблюдение гигиены кожи и слизистых оболочек. Антибактериальная терапия назначается при тяжелых и при среднетяжелых течениях заболевания. При коревом крупе назначаются антигистаминные средства, интерфероны (виферон) и ингаляционная терапия (паровые ингаляции), при тяжелом крупе – глюкокортикостероиды [6].

Ранняя диагностика и своевременная изоляция больного являются важным этапом в профилактических мерах, а также своевременная передача информации о случае заболевания корью в центр санитарно-эпидемиологического надзора. Больных изолируют на срок не менее 4 дней от начала высыпаний, при коревой пневмонии – не менее чем на 10 дней.

Для устранения кори нужно достигнуть значительного общественного иммунитета и охватить вакцинацией не менее 95% жителей. Кроме того, необходим обязательный эпидемиологический надзор: вакцинация подростков и взрослых до 35 лет, не привитых или привитых однократно; проведение вакцинации среди мигрантов, и других групп населения, особенно проживающих в приграничных областях; лабораторное обследование больных, с подозрением на заболевание для подтверждения диагноза; контроль транспортировки и хранения вакцины; информирование населения об опасности заболевания корью и эффективности профилактических прививок против этой инфекции [7].

Таким образом, коревая инфекция является одной из актуальных медицинских проблем современности, о которой нужно в серьез задуматься.

Библиографический список:

1. Степанова Л.К. Проблема африканской чумы свиней //Л.К.Степанова, В.С.Нестерчук и др. //В сборнике: Актуальные проблемы инфекционной патологии и биотехнологии. Материалы V-й Всероссийской (с международным участием) студенческой научной конференции. Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия, кафедра МВЭиВСЭ, Главный редактор Д.А. Васильев; составители: С.Н. Золотухин, Е.Н. Ковалева. - 2012. - С. 167-169.
2. Цапалина Е.В. ПЦР, как экспресс метод диагностики инфекционных заболеваний./ Е.В.Цапалина, Н.И.Молофееваи др. //В

сборнике: Студенческий научный форум - 2015. VII Международная студенческая электронная научная конференция, электронное издание. - 2015.

3. Литонова Д. Эпизоотическое состояние по бешенству в ульяновской области /Д.Литонова, Д.А.Васильев Д.А.и др. //В сборнике: Актуальные проблемы инфекционной патологии и биотехнологии. Материалы VI-й Международной студенческой научной конференции. ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА», кафедра МВЭиВСЭ. -2013. - С. 12-13.

4. Васильев А.И. Диагностика гриппа птиц А.И.Васильев //В сборнике: Актуальные проблемы инфекционной патологии и биотехнологии. Материалы X-й Международной студенческой научной конференции. - 2017. - С. 19-22.

5. Афанасьев Е.М. Губчатая энцефалопатия крупного рогатого скота /Е.М.Афанасьева, А.Д. Федоровский и др.//В сборнике: Актуальные проблемы инфекционной патологии и биотехнологии. Материалы V-й Всероссийской (с международным участием) студенческой научной конференции. Ульяновская государственная сельскохозяйственная академия, кафедра МВЭиВСЭ. Главный редактор Д.А. Васильев; составители: С.Н. Золотухин, Е.Н. Ковалева. - 2012. - С.165-167.

6. Абушаев Р. ПЦР для диагностики герпесвируса сибирского осетра Р.Абушаев, И.М.Калабеков и др.//В сборнике: Актуальные проблемы инфекционной патологии и биотехнологии. Материалы VI-й Международной студенческой научной конференции. ФГБОУ ВПО «Ульяновская ГСХА», кафедра МВЭиВСЭ. - 2013. - С. 71-76.

7. Шумихина О.С. Характеристика возбудителя болезни Ньюкасла /О.С.Шумихина, Н.И.Молофеева и др. //В сборнике: Студенческий научный форум - 2015. VII Международная студенческая электронная научная конференция, электронное издание. - 2015.

MEASLES IS A DANGEROUS DISEASE OF MODERNITY

Zhitar K.D.

Keywords: measles, vaccination, infection, treatment, pathogenesis, symptoms.

This article provides information about the disease of measles infection. Measures of prevention, epidemiology, pathogenesis, treatment and care of patients were considered, and the clinical picture of this disease was also shown.