**ЧТО ТАКОЕ КОРЬ?**

**Корь** — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, энантемой, пятнисто-папулезной сыпью, поражением конъюнктив и верхних отделов респираторного тракта.
Корь является одним из наиболее заразных заболеваний. Ребенок может заболеть корью, если он побывал в помещении, где за 2 часа до него был больной. Практически все контакты (98%) приводят к заболеванию. По оценкам, к 21-му году жизни 95% городских жителей мира переболели корью. После перенесенного заболевания у выздоровевших сохраняется пожизненный иммунитет; случаи повторной болезни чрезвычайно редки. Большинство «повторных» случаев объясняется тем, что одно из заболеваний было вызвано вирусом краснухи. Дети, родившиеся от перенесших корь матерей, остаются иммунными (невосприимчивыми к болезни) до 4 или даже 6 месяцев, так как в течение этого периода в их крови сохраняются защитные материнские антитела. Дети первого года жизни защищены материнскими антителами, которые сохраняются у ребенка до 1 года, препятствуя развитию вакцинального иммунитета. Вспышки кори чаще всего происходят в детских коллективах (детских садах, младших классах школы).
По данным ВОЗ корью ежегодно переболевает не менее 40 млн. детей, но регистрируется не более 10% из них. Корь в развивающихся странах остается одной из основных причин смертности детей. Ежегодно во всем мире от кори умирает свыше 1,6 млн. детей
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поставила задачу ликвидации кори в мире к 2010 году. В соответствии с этим планом, к 2005 году смертность от этой инфекции должна уменьшиться вдвое.  Доказано, что надежно защитить население от вспышек кори может только вакцинация.

**Этиология кори.**

 Корь вызывается РНК-содержащим вирусом из семейства парамиксовирусов (Paramyxoviridae), к которому также относят вирусы инфекционного паротита (свинки), вирус подострого склерозирующего панэнцефалита, чумки собак и чумы рогатого скота. С
двумя последними вирус кори имеет много общих признаков (сходство структуры вириона и особенностей строения и репликации генома); предполагается, что вирус кори произошел от вируса чумки собак.
Вирус имеет сферическую форму и диаметр 100—250 нм. Состоит из нуклеокапсида - спирали РНК плюс три протеина и внешней оболочки. Оболочка содержит 3 слоя - белковую мембрану, липидный слой и наружные гликопротеидные выступы. Содержит РНК, обладает гемагглютинирующей и гемолизирующей активностью. Гемолизирует и агглютинирует эритроциты обезьян, но в отличие от других парамиксовирусов не агглютинирует эритроцитов кур, морских свинок, мышей. Патогенен для обезьян. Культивируется на клетках почек человека и обезьян. Получены аттенуированные штаммы вирусов кори, которые используются в качестве живой противокоревой вакцины. Вирус кори быстро инактивируется при нагревании, ультрафиолетовом облучении, под влиянием дезинфицирующих средств.
Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами).
 Вирус содержится в микроскопически малых частицах слизи носоглотки, дыхательных путей, которые легко рассеиваются вокруг больного, особенно при кашле и чихании. Возбудитель нестоек. Он легко гибнет под влиянием естественных факторов внешней среды, при проветривании помещений. В связи с этим передача инфекции через третьих лиц, предметы ухода, одежду и игрушки практически не наблюдается.

**Эпидемиология кори**.

**Путь передачи инфекции** — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания и т. д.

**Источник инфекции** — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 2 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.

Корью болеют преимущественно дети в возрасте 2—5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте. Новорожденные дети имеют врожденный иммунитет, переданный им от матерей, если те переболели корью ранее.  Корью могут болеть дети любого возраста после  3  мес. жизни. До 3 мес дети обладают абсолютным иммунитетом к кори,  а  в  возрасте от 3 до 8 мес имеется относительная невосприимчивость к этой инфекции. Встречаются случаи врожденной кори при трансплацентарном заражении вирусом плода от больной матери.
После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет, повторное заболевание корью человека, без сопутствующей патологии иммунной системы, сомнительно, хотя и такие случаи описаны. Большинство случаев кори наблюдаются в зимне-весенний (декабрь-май) период с подъёмом заболеваемости каждые 2—4 года.
В настоящее время в странах, проводящих тотальную вакцинацию против кори, заболевание встречается в виде единичных случаев или мини-эпидемий.
  После широкого применения противокоревых прививок заболеваемость корью значительно снизилась, однако заболеваемость корью сохранилась и в последние годы отмечается тенденция к росту. Для полной защиты от кори необходима иммунизация 94-97% детей до 15-месячного возраста. Это трудно осуществить даже в развитых странах. Наблюдаются вспышки кори и среди вакцинированных (67-70% всех вспышек). Большое число заболевших отмечается среди более старших возрастных групп (дети школьного возраста, подростки, военнослужащие, студенты и пр.). Это связано со значительным снижением иммунитета через 10-15 лет после иммунизации