

Корь распространена во всех странах и континентах. Вспышки заболевания наблюдаются каждые 8-10 лет, особенно на фоне нынешней моды отказа от профилактических прививок. С наибольшей частотой подъем заболеваемости происходит с ноября по май. Могут болеть как дети, так и взрослые.

Болезнь имеет несколько периодов:

1. Инкубационный – с 8 по 17 день от момента заражения. При введении иммуноглобулина удлиняется до 21 дня.
2. Катаральный – характеризуется лихорадкой, интоксикацией, катаральными явлениями (насморк, кашель, конъюнктивит, светобоязнь). Длится 2-4 дня, редко может удлиняться до 6 дней. Уже в это период можно обнаружить коревую энантему на слизистой оболочки неба, а также пятна Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта.
3. Период высыпания. На фоне лихорадки и катаральных явлений появляется пятнисто-папулезная сыпь на неизменном цвете кожи. Сыпь характеризуется этапностью появления. Она спускается с лица на руки в первые сутки, на туловище во второй день и на нижние конечности на 3 сутки. Сыпь имеет тенденцию к слиянию.
4. Период пигментации. Слившаяся сыпь меняет окраску, становится «буровой», исчезают катаральные явления, нормализуется температура тела, может появиться шелушение на коже щек. Больной заразен для окружающих в течение 5 дней с момента появления сыпи.

Таким образом, катаральные явления, лихорадка, коревая энантема, пятна Бельского-Филатова-Коплика, пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию и этапностью высыпания являются основными критериями в клинической диагностике кори.

Основные осложнения кори: пневмония, энцефалит, ларингит, поражение кишечника.

Основным методом профилактики был и остается метод вакцинопрофилактики, которая используется во всем мире более 50 лет.