Возбудителем кори является вирус, который крайне чувствителен к действию физических факторов внешней среды. Вне организма человека вирус быстро погибает. В связи с этим дезинфекцию при кори не проводят.

Наряду с малой стойкостью для коревого вируса характерна «летучесть» (распространяется с потоком воздуха через замочные скважины, щели, через зазоры вокруг отопительных труб с нижних на верхние этажи).

Максимум заболеваний приходится на детей в возрасте от 1 года до 5 лет. Дети до 1 года и школьного возраста заболевают корью сравнительно реже.

 Заражение происходит воздушно-капельным путем. Через третье лицо корь, как правило, не передается. Иммунитет развивается в результате перенесенного заболевания и сохраняется на всю жизнь. Случаи повторного заболевания редки.

Инкубационный период при кори продолжается в большинстве случаев 9—10 дней, иногда он может удлиняться до 17 дней (при сочетании с другими заболеваниями — скарлатиной, туберкулезным менингитом и др.). У детей, подвергшихся серопрофилактике, инкубационный период может удлиняться до 21 дня. То же может наблюдаться у детей, которых лечили переливанием крови или плазмы.

Продромальный период длится 3—4 дня, в это время отмечается повышение температуры тела, нарушение общего состояния, развиваются катары слизистых оболочек носа (серозный, гнойный ринит), гортани (ларингит вплоть до ложного крупа), глаз (конъюнктивит, светобоязнь, иногда блефароспазм).

Характерен для кори симптом Бельского — Филатова -Коплика: на слизистой оболочке щек против вторых нижних резцов появляются нежные мелкие белые пятнышки, окруженные красным ободком. Это самый ранний и бесспорный симптом, обнаруживается он за 2—3 дня до появления сыпи и исчезает на 1— 2-й день высыпания. Второй важный симптом — энантема (красные пятнышки на бледной слизистой оболочке мягкого и твердого неба).Помимо этих симптомов, у детей раннего возраста отмечаются учащенный жидкий стул, нарушение сна, аппетита, раздражительность, капризы. У детей старшего возраста в конце продромального периода появляются головная боль, разбитость, нередко рвота, носовые кровотечения, разлитые боли в животе.

Период высыпания начинается на 4— 5-й день болезни с нового подъема температуры (до 39—40°С), усиления интоксикации и катаров слизистых оболочек. Сыпь имеет пятнисто-папулезный характер, распространяется сверху вниз, оставляет после себя пигментацию (держится 5—8 дней). В 1-й день сыпь покрывает лицо, голову, шею, на 2-й — туловище, на 3-й — конечности. Кожа при этом влажная, потоотделение и секреция сальных желез усилены. Затем температура критически или литически падает, улучшается общее состояние, ослабевают катары.

Легкая, или митигированная форма кори встречается у детей, своевременно получивших противокоревой гамма-глобулин. Для нее характерно удлинение инкубационного периода (до 21-го дня), отсутствие или укорочение (1—2 дня) продромального периода, нормальная или субфебрильная температура, слабая степень катаров слизистых оболочек, хорошее самочувствие, гладкое течение. Симптом Бельского — Филатова — Коплика часто отсутствует, сыпь скудная, пигментация держится от нескольких часов до 1—2 сут. В крови в конце инкубации наблюдается лейкоцитоз, нейтрофилез, в продромальном периоде и во время высыпания — лейкопения, лимфоцитоз; СОЭ увеличена.

Профилактика. К общим мероприятиям относятся все противоэпидемические меры, направленные на локализацию инфекции и предотвращение ее распространения (экстренное извещение, взаимная сигнализация, разобщение, оказание на дому лечебной помощи всем остро заболевшим, правильная организация приема детей во все лечебно-профилактические учреждения и т. д.). К специальным мероприятиям относится серопрофилактика кори гаммаглобулином, которую проводят всем детям в возрасте от 3 мес до 3 лет, не болевшим корью, и ослабленным детям без ограничения возраста, имевшим контакт с больным корью в течение заразного периода и не подвергавшимся активной иммунизации. Профилактика гаммаглобулином обязательна для больных детей и реконвалесцентов также независимо от возраста. Гамма-глобулин в дозе 1,5— 3 мл вводят внутримышечно в боковую поверхность бедра или в верхний наружный квадрант ягодицы. Длительность действия препарата 3—4 нед; противопоказаний для его введения нет. При появлении заболевания корью через 3—4 нед. неболевшим детям дополнительно вводят 2 мл гамма-глобулина.

В настоящее время проводят активную иммунизацию живой ослабленной коревой вакциной детей в возрасте 15—18 мес, не болевших корью. Прививку проводят однократно путем подкожного или внутрикожного введения 0,5 или 0,2 мл вакцины, разведенной растворителем. Дети, получившие профилактическую прививку против одной инфекции, в том числе и против кори, могут быть привиты против другого заболевания не ранее чем через 2 мес.

Дети старше 2 лет, не болевшие и не привитые ранее, бывшие в контакте с больным корью, подлежат в срочном порядке прививкам коревой вакциной при отсутствии противопоказаний.