



Корь



КОРЬ (morbilli) – острое вирусное заболевание, характеризующееся:

- ▶ общей выраженной интоксикацией,
- ▶ лихорадкой,
- ▶ катаральным воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей,
- ▶ катаральным и катарально-гнойным ринитом,
- ▶ ларингитом,
- ▶ конъюнктивитом,
- ▶ своеобразной энантемой (пятна Бельского – Филатова – Коплика),
- ▶ папулезно-пятнистой сыпью.

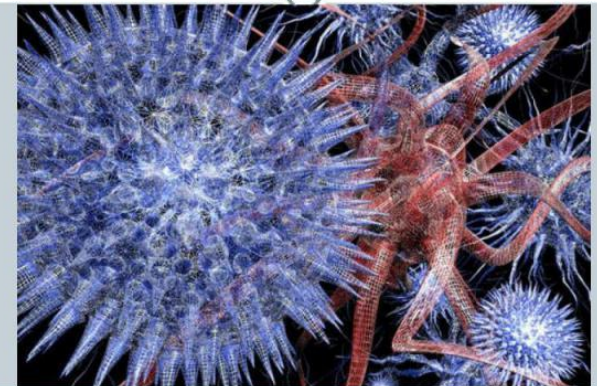


Возбудитель заболевания

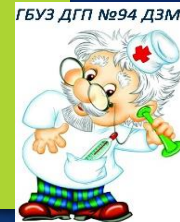


- ▶ выделен в 1954 году
Д.Эндерсом и
Т.Пиблесом.
Относится к РНК-
содержащим вирусам
семейства
Paramyxoviridae рода
Morbillivirus

Вирус Кори



Эпидемиология



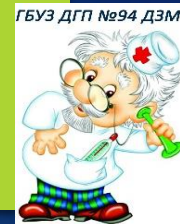
► **Корь** – антропонозная инфекция, распространена повсеместно. Восприимчивость человека высока. Болеют люди разного возраста, но чаще дети 4-5 лет.

► **Источник инфекции** – только больной человек в последние дни инкубационного периода, в максимальной степени в продромальный (катаральный) период и в значительно меньшей степени – в период высыпания.

► **Основной путь инфицирования** – воздушно-капельный, реже контактный.



Развитие заболевания



1. Возбудитель проникает через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и глаз.
2. Размножается в клетках верхних дыхательных путей.
3. Попадает в подслизистую оболочку, лимфатические узлы. После размножения вирус поступает в кровь и поражает эндотелий кровеносных капилляров, обуславливая появление сыпи. Развиваются отёк и некротические изменения тканей.



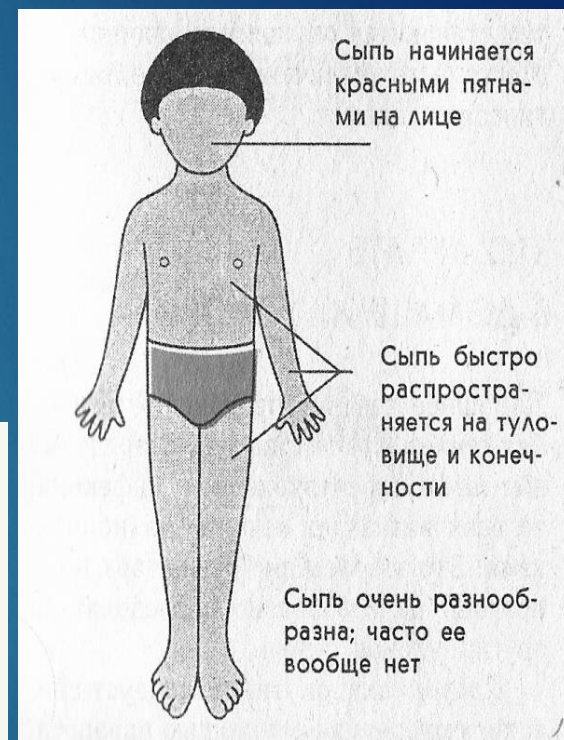
Периоды заболевания

ГБУЗ ДГП №94 ДЭМ



4 периода :

- ▶ Инкубационный
- ▶ Прдромальный (катаральный)
- ▶ Высыпания
- ▶ Реконвалесценции.



ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ



НАСМОРК



СУХОЙ НАВЯЗЧИВЫЙ
КАШЕЛЬ



КОНЬЮНКТИВИТ



ПОКРАСНЕНИЕ И ОТЕЧНОСТЬ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ГЛОТКИ



УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ

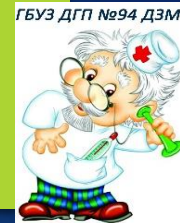


ВЯЛОСТЬ,
ПЛОХОЙ СОН



ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ
РОЗОВАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ

Инкубационный период



С момента заражения до развития заболевания проходит обычно 9, чаще 11 дней; редко он сокращается до 7 дней или удлиняется до 21–28 дней.



Продромальный (катаральный) период:



► Заболевание начинается остро - с симптомов интоксикации и катарального воспаления слизистых оболочек.

► Повышается температура тела до 39 °С и выше, иногда утренняя температура выше вечерней.

► Аппетит снижается, нарушается сон.

► Возникает и неуклонно нарастает ринит с обильным, иногда непрерывным истечением серозного, позже серозно-гнойного экссудата, появляются признаки ларингита (или ларинготрахеобронхита).

► Всегда развиваются конъюнктивит с отеком и гиперемией слизистой оболочки глаз, с серозным или серозно-гнойным отделяемым, а также инъекция сосудов склер, слезотечение, а иногда и светобоязнь.

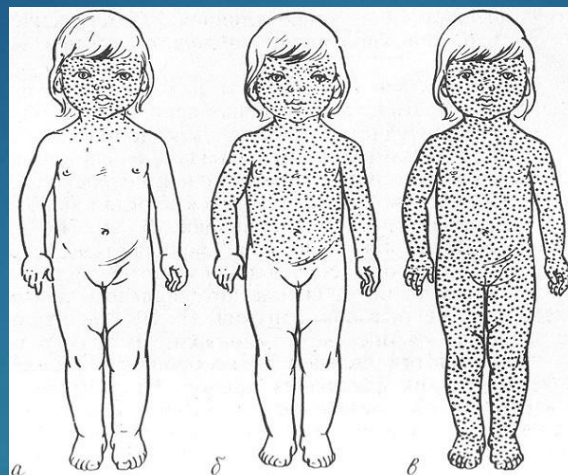
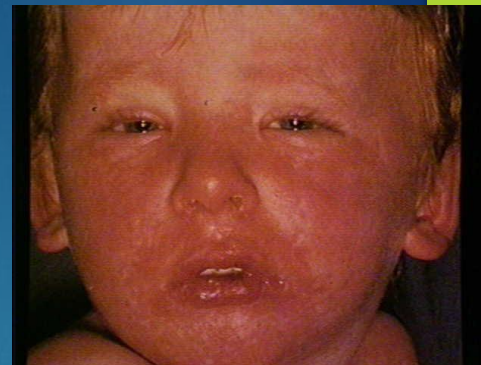
► Практически у всех больных в катаральный период и период высыпания выявляются небольшое увеличение и чувствительность при пальпации периферических лимфатических узлов, особенно шейных и затылочных.





Период высыпаний

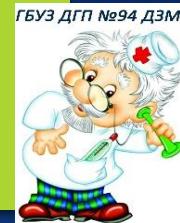
- ▶ Главной особенностью коревой сыпи является этапность высыпания.
- ▶ Первые элементы появляются на лице и за ушами и в течение 1-го дня распространяются на шею и верхнюю часть груди.
- ▶ На 2-й день сыпь возникает на туловище, бедрах и руках
- ▶ На 3-й день — на голених и стопах, причем к этому времени коревые элементы на лице заметно бледнеют.
- ▶ Высыпания могут сопровождаться зудом.
- ▶ Угасание сыпи происходит в том же порядке, что и ее появление: сверху вниз в течение 3 дней. Элементы сыпи приобретают вид бурых, а затем коричневатых пятен с мелким отрубевидным шелушением. Эта пигментация сохраняется до 1,5-3 недель.



Корь. Динамика высыпания.
а—1-й день высыпания; б—2-й день высыпания; в—3-й день высыпания.



Осложнения кори



- ▶ Осложнения могут возникать в результате присоединения бактериальной инфекции, развития иммунодефицитного состояния из-за подавляющего действия вирусом на иммунную систему.
- ▶ Со стороны дыхательной системы: ларингит с возможным стенозом гортани, назофарингит, трахеобронхит, пневмония, плеврит, отит, ангина, синусит.
- ▶ Со стороны желудочно-кишечного тракта: энтероколиты, дисфункция кишечника.
- ▶ Наиболее опасные, часто смертельно осложнения развиваются со стороны центральной нервной системы: энцефалит, менингоэнцефалит, миелит, реже развивается – подострый склерозирующий панэнцефалит.

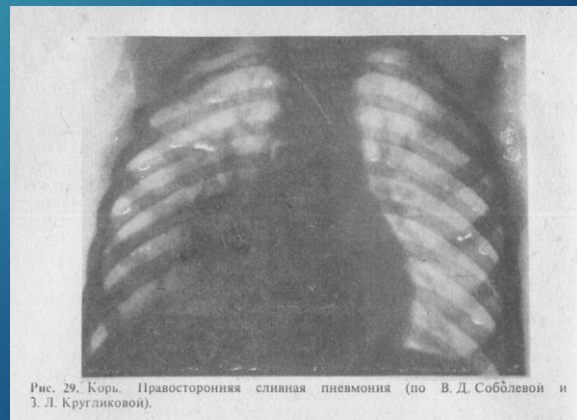


Рис. 29. Корь. Правосторонняя сливная пневмония (по В. Д. Соболёвой и З. Л. Кругликовой).



Осложнение кори - подострый склерозирующий панэнцефалит

- ▶ Медленная прогрессирующая вирусная инфекция со смертельным исходом, в результате поражения нервной системы, гибелью нейронов и развитием двигательных и психических нарушений.
- ▶ Обусловлено персистенцией вируса в клетках нейроглии. Основную роль в развитии инфекции играет снижение клеточного иммунитета.



Противоэпидемические и профилактические мероприятия при кори

Основные задачи противоэпидемических и профилактических мероприятий при кори:

- ▶ выявить источник инфекции,
- ▶ определить границы эпидемического очага,
- ▶ выявить контактных лиц,
- ▶ определить среди контактных лиц, не защищенных от инфекционного заболевания.



Противоэпидемические и профилактические мероприятия при кори

- ▶ Больного изолируют с 7-го дня от начала клинических проявлений.
- ▶ Все контактные дети, не больные корью, подлежат разобщению на 17 дней (если они с профилактической целью не получали иммуноглобулин) или на 21 день.
- ▶ В помещении, где находится больной, текущую дезинфекцию не проводят, но обеспечивают систематическое проветривание и тщательную влажную уборку.
- ▶ Всем детям в возрасте 3–12 мес, бывшим в контакте с больным корью и не болевшим корью, в первые 5 дней после контакта вводят противокоревой иммуноглобулин.
- ▶ Дети в возрасте 12 мес и старше, не болевшие корью и контактировавшие с больными, подлежат активной иммунизации (вакцинации).





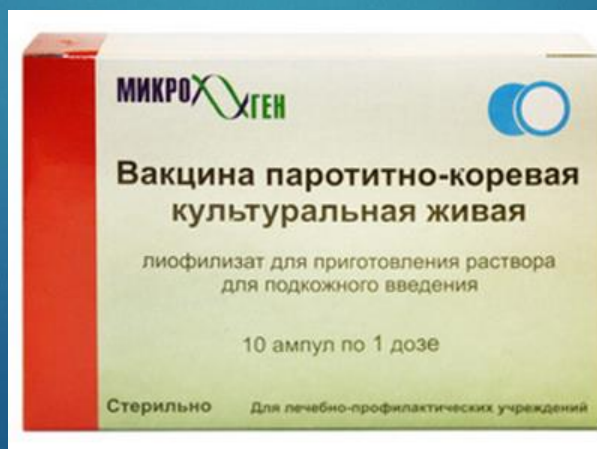
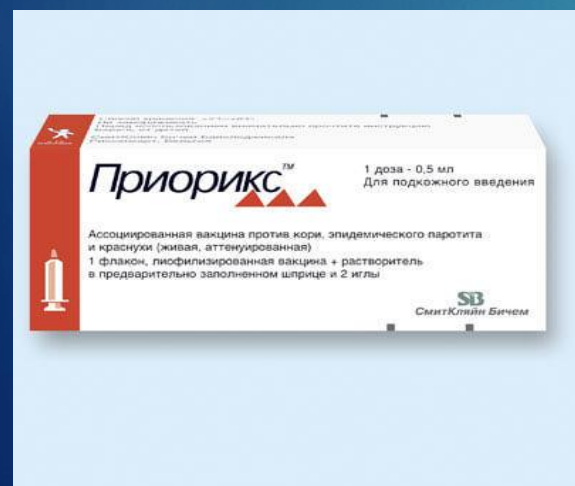
Специфическая профилактика кори

- ▶ Основное профилактическое мероприятие против кори - вакцинация.
- ▶ С этой целью применяют коревую вакцину из аттенуированных штаммов (Л-16) или ассоциированные вакцины (против кори, краснухи и паротита) – ММРИ, приорикс.
- ▶ Вакцинацию проводят в возрасте 12 месяцев, ревакцинацию в 6 лет перед школой.
- ▶ Взрослых прививают до 35 лет: не болевших, не привитых, привитых однократно, с минимальным интервалом 3 месяца.
- ▶ Иммунизацию персонала ЛПУ против кори проводят до 55 лет (Постановление ГГСВ от 22.10.13 г. №7).

Вакцина против кори



ГБУЗ ДГП №94 ДЭМ





Будьте здоровы!