



# КОРЬ



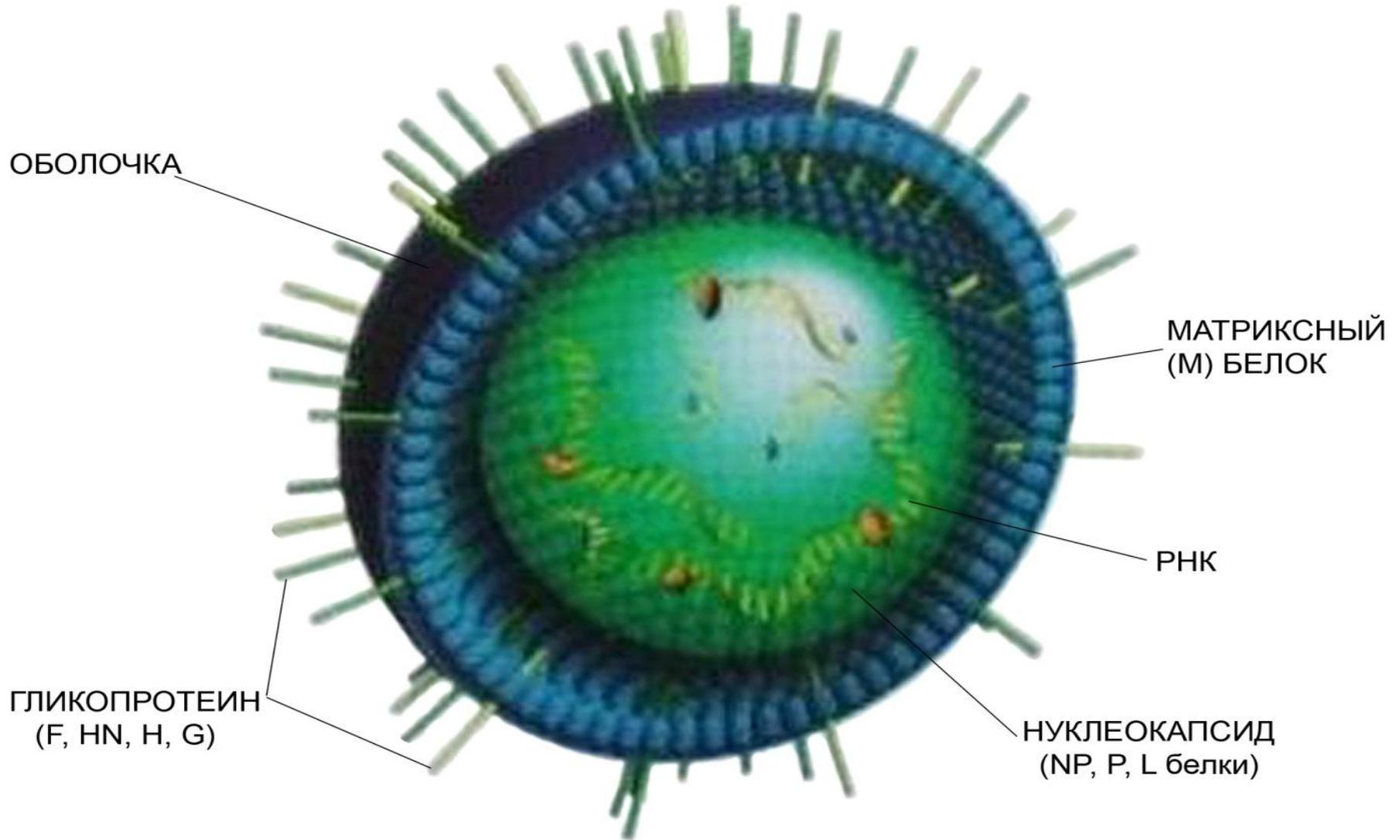
# Содержание Работы:

- ▣ 1. Происхождение вируса;
- ▣ 2. Строение вируса кори;
- ▣ 3. Что такое корь? Симптомы. Инкубация;
- ▣ 4. Источник инфекции; Пути передачи.
- ▣ 4. Лечение кори;
- ▣ 5. Осложнения;
- ▣ 6. Профилактика. Вакцинация;
- ▣ 7. Данные ВОЗ;
- ▣ 8. Литература.

# Происхождение вируса.

- Есть гипотеза о происхождении вируса кори от вируса чумы крупного рогатого скота во время возникновения животноводства.
- Корь была известна человечеству еще за несколько веков до нашей эры. В IX столетии она была описана арабским врачом Rhazes. Однако существование ее как самостоятельной болезни долгое время не было общепризнанным. Даже после подробного описания ее клиники во второй половине XVII века Syndeham, Morton корь продолжали смешивать с другими сыпными лихорадочными заболеваниями. Лишь спустя столетие самостоятельность кори была окончательно всеми признана. В XIX столетии продолжалось дальнейшее углубленное изучение эпидемиологии (Panum) и клиники кори (Н. Ф. Филатов, Trousseau и др.). В 1911 г. Anderson, Goldberger была установлена фильтруемость возбудителя кори. В 1916 г. Nicolle, Conseil предложен метод серопрофилактики кори. В 1954 году американские ученые Дж. Ф. Эндерс и Т. Пилбс выделили вирус кори.

# Строение вируса.



# Вирус кори

- относится к РНК-содержащим вирусам рода Morbillivirus (лат. название болезни morbilli), семейства Paramyxoviridae.
- вызывает корь - острую инфекционную болезнь, характеризующуюся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей и глаз, а также пятнисто-папулезной сыпью на коже.
- Редко вирус вызывает медленную вирусную инфекцию - подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ).
- Основной путь инфицирования воздушно-капельный, реже - контактный.

# Что такое корь? Симптомы.

- ▣ **Корь (лат. Morbilli)** – острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости.
- ▣ **Инкубационный период** 8 – 14 дней (редко до 17 дней).

Болезнь начинается с периода длительностью 3-4 дня: повышения температуры тела, которая в течение суток достигает 38-39°C, и одновременного появления катаральных явлений (насморк с обильным гнойным отделением, кашель с мокротой, конъюнктивит с гнойным выделением и светобоязнь). Лихорадка постоянная, колебания температуры утром и вечером незначительные. Со 2-3 дня болезни на слизистой оболочке щек, обычно в области малых коренных зубов, появляются белесоватые участки приподнятого и отрубевидного слущивания эпителия. Этот ранний признак кори, которого не бывает при других заболеваниях, сохраняется в среднем 2-4 дня. Вслед за катаральным периодом начинается период высыпания. Для кори характерна крупнопятнистая папулезная сыпь с склонностью к слиянию, которая появляется на 3-4 день болезни вначале на лице, а затем последовательно распространяется на шею, туловище и конечности. Снижение температуры наблюдается обычно на 5-7 день от начала высыпания.

Высокая температура



▣ Крупные высыпания на коже





# Источник инфекции и пути передачи.

- Корь - антропоноз( группа инфекционных и паразитарных заболеваний, возбудители которых способны паразитировать в естественных условиях только в организме человека). Путь передачи инфекции — воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слизью во время кашля, чихания.
- 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. Встречаются случаи врожденной кори при трансплацентарном заражении вирусом плода от больной матери.
- После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет, повторно человек заболевает в редких случаях. Большинство случаев кори наблюдаются в зимне-весенний период с подъёмом заболеваемости каждые 2—4 года.
- Вирусоносительства при кори не бывает.

# Лечение кори.

- Препаратов для специфического лечения кори не разработано.
- Симптоматическое лечение включает отхаркивающие, противовоспалительные аэрозоли для облегчения воспалительных процессов дыхательных путей.
- Чтобы уменьшить лихорадку и боль, можно использовать ибупрофен или парацетамол. Детям, болеющим корью, не рекомендуется принимать аспирин, потому что аспирин может привести к развитию синдрома Рея.
- Для снятия зуда на коже рекомендуются ежедневные ополаскивания тела и умывания раствором с порошком Деласкин (синтетический танин).
- Для промывания глаз во время болезни можно использовать раствор пищевой соды или крепкий чай. При конъюнктивите рекомендуют капли с антибиотиками (левомицитин 0,25 %, альбуцид 20 %).
- Ротовую полость можно полоскать, используя настой ромашки, раствор хлоргексидина.
- Всемирная организация здравоохранения рекомендует применение витамина А при лечении кори, с целью уменьшить риск смертности.

# Осложнения.

- При кори возможны осложнения, связанные с работой ЦНС, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них: ларингит, круп(стеноз гортани), трахеобронхит, отит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит.



# Профилактика кори. Вакцинация.

- Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами).
- Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды, известны случаи распространения вируса на значительные расстояния с потоком воздуха по вентиляционной системе — в холодное время года в одном отдельно взятом здании. Ослабленные штаммы коревого вируса используются для производства живой противокоревой вакцины. В настоящее время в странах, проводящих тотальную вакцинацию против кори, заболевание встречается в виде единичных случаев или мини-эпидемий. В настоящее время профилактика кори осуществляется главным образом путем пассивной иммунизации. Метод пассивной иммунизации был впервые предложен Nicolle и Conseil (1916), а разработан и внедрен в практику Degkwitz (1926). Большой вклад в профилактику кори внесли советские ученые С. О. Дулицкий (1932), А. И. Доброхотова.
- Живую вакцину, применяемую с 1967 г. для плановой вакцинации, разработал А.А. Смородинцев (1960).

# Данные ВОЗ.

- В 2017 году Роспотребнадзор сообщил о наблюдающемся эпидемическом подъёме заболеваемости корью в Европе. Случаи заболевания выявлены в 14 европейских странах, а общее число пострадавших составляет более 4000 человек
- За первое полугодие 2017 года в России зарегистрировано 127 заболевших, среди них 76 (60%) — дети младше 18 лет.

# Заключение.

Я пришла к выводу, что корь это заболевание вирусного происхождения, которое плохо поддается распространенным или традиционным видам лечения . Это заболевание может обернуться очень серьезными осложнениями. Особенно уязвимы перед корью взрослые люди и беременные женщины. Вакцина от заболевания – оптимальный способ защитить себя от вирусного возбудителя. Прививание проводится по схеме, соответствующей возрасту пациента.

# Используемая литература:

- Данилевич М. Г. Острые детские инфекции. М., 1960, 246-281.
- Медицинский справочник для поступающих в ВУЗы под редакцией Ковалёва Н.Е, Шевчук Л.Д, Щуренко О.И. 1985.
- Биология в трёх томах Грин Н, Стаут, Тейлор Д. перевод с английского под редакцией Р. Сопера-М. 1993.
- <https://ru.wikipedia>
- <http://gemohelp.ru>



