

Корь у детей

Мини-лекция

Доцент Лариса Юрьевна Гришкина

Корь

острое высококонтагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся наличием лихорадки, симптомов интоксикации, поражением дыхательных путей, конъюнктив, наличием пятнисто-папулезной экзантемы с переходом в пигментацию

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ)
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ БОЛЬНЫМ КОРЬЮ
Утверждены на заседании Профильной
комиссии 9 октября 2015г.

Основные факты

Корь называли «детской чумой» в связи с чрезвычайной заразностью и развитием тяжелейших осложнений, сопровождающихся смертельными исходами

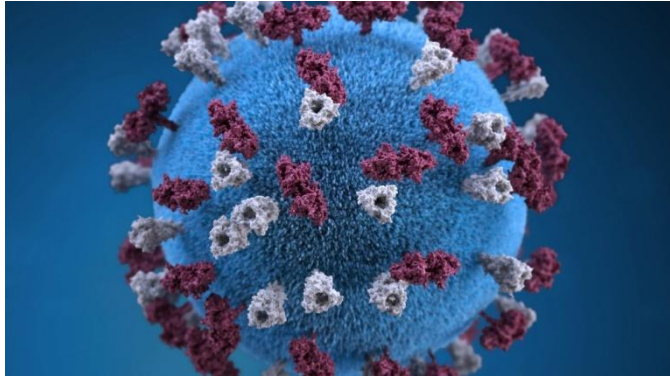
До введения противокоревой вакцины в 1963 году и широкого распространения вакцинации, крупные эпидемии кори происходили каждые 2–3 года, ежегодно насчитывалось 2,6 миллиона случаев смерти от кори

В 2017 г. корь стала причиной 110 000 случаев смерти в мире, в основном детей в возрасте до 5 лет

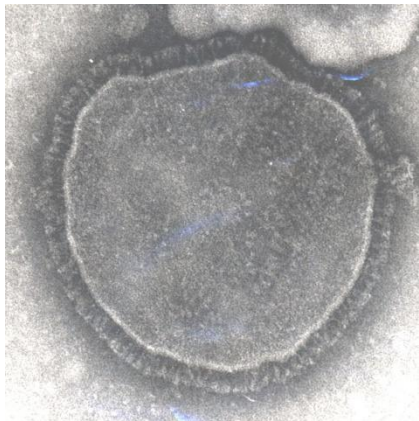
За период с 2000 по 2017 гг. противокоревая вакцинация привела к снижению глобальной смертности от кори на 80%

В 2000-2016 гг. вакцинация от кори предотвратила 20,4 миллиона случаев смерти, сделав вакцину от кори одним из наиболее выгодных достижений общественного здравоохранения

Этиология



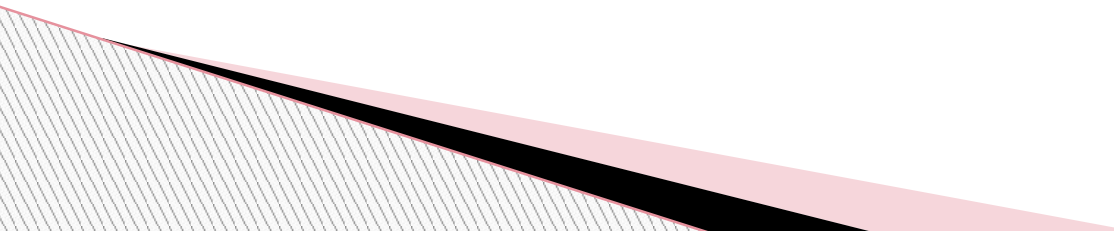
https://avatars.mds.yandex.net/get-zen_doc/1877958/pub_5dbfcf2f028d6800ae52aab1_5dbfcf7b3639e600adc21d25/scale_1200



<http://luna.cas.usf.edu/math/mug/uploadfile070507220720.jpg>

- *Polynosa morbillarum*,
- Семейств о Paramyxoviridae, род Morbillivirus.
- 120-250 нм,
- РНК
- Наружная ворсинчатая оболочка,
- Спиральный нуклеокапсид, гемагглютинин
- Штаммы вируса кори идентичны в антигенном отношении
- Гемагглютинирующая, гемолизирующая, комплементсвязывающая активность,
- В воздухе или на инфицированных поверхностях в течение 2 часов, чувствителен к солнечному свету и УФО,
- Инактивируется эфиром, формалином.
- В каплях слюны 30 мин, при высыхании погибает мгновенно.
- При низких температурах -несколько недель, при -70°C 5 лет.
- Распространяется на значительные расстояния с потоком воздуха

Свойства вируса кори

- ✓ Стабильность антигенной структуры.
 - ✓ Панэпителиотропность.
 - ✓ Нейротропность.
 - ✓ Мутагенность.
 - ✓ Цитопатическое действие с образованием гигантоклеточных симпластов.
- 

Эпидемиология

- Антропоноз
- Источник больной, заразен в последние 2 дня инкубации и до 4 дня от появления высыпаний
- Механизм передачи –аэрозольный (капельный)
- Путь передачи - воздушно-капельный
- Восприимчивость всеобщая
- Индекс контагиозности 100%.
- Дети до 3 мес. не болеют, но при отсутствии спец. АТ у матери могут заболеть даже новорожденные
- Иммуниетет стойкий, пожизненный

Опорные клинические симптомы

1. Пятнисто-папулезная сыпь.

2. Этапность периодов заболевания:

продрома - катаральный период,

разгар - период высыпаний,

реконвалесценция - период пигментации.

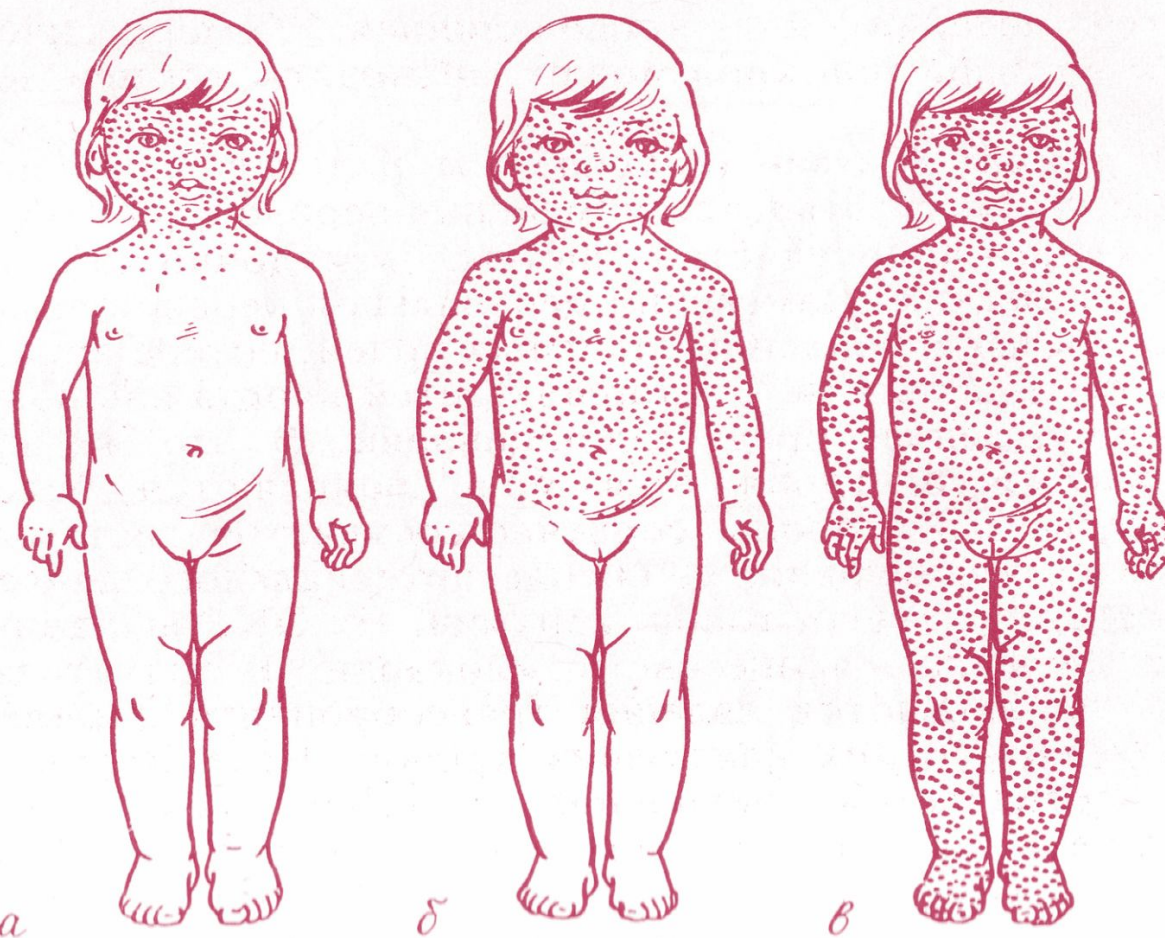
3. Трехдневная этапность пятнисто-папулезных высыпаний:

лицо,

туловище и руки,

живот и ноги.

Этапность высыпаний



Корь. Динамика высыпания.

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

**Пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище,
одутловатость лица (2 день высыпаний)**



**Пятнисто-папулезная сыпь на лице, туловище, ногах
(3 день высыпаний)**



Опорные клинические симптомы

4. Пятна Бельского-Филатова-Коплика - патогномоничный признак.
5. Интоксикация с высокой температурой.
6. Выраженный катар верхних дыхательных путей: ринорея, кашель, яркая разлитая гиперемия органов ротоглотки.
7. Склерит, светобоязнь, серозный конъюнктивит.
8. Энантема слизистой мягкого неба.
9. Лимфоцитопения, острый Т-клеточный иммунодефицит

Пятна Бельского-Филатова-Коплика и сыпь на лице (1 день высыпаний)



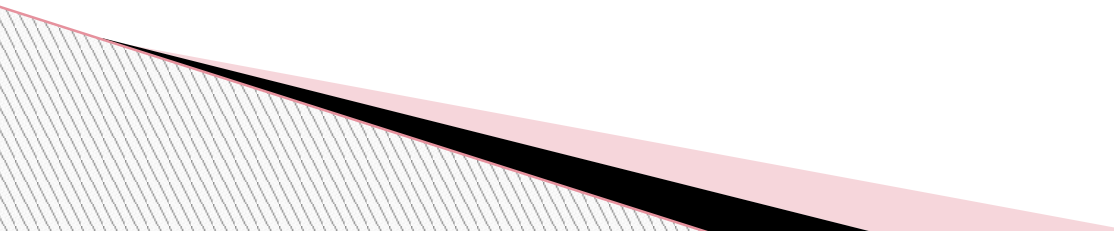
Энантема мягкого нёба



КЛАССИФИКАЦИЯ КОРИ (ПО А.А. КОЛТЫШИНУ)

Тип	Тяжесть	Течение
<p>1. Типичная.</p> <p>2. Атипичная: стертая (митигированная), с аггравированными симптомами: гипертоксическая, геморрагическая.</p>	<p>Легкая. Средней тяжести. Тяжелая.</p>	<p>1. Без аллергических волн и осложнений.</p> <p>2. С аллергическими волнами и осложнениями: а) ранними, б) поздними. По системам: дыхательная, нервная и т.д.</p>

Периоды болезни

- Инкубационный период
 - Катаральный период
 - Период высыпания
 - Период пигментации
- 

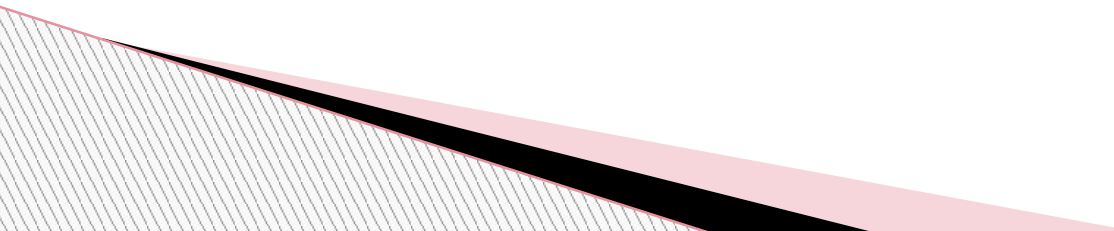
Инкубационный период

- 8-17 дней
- при введении иммуноглобулина - **21** день

Катаральный период

- 1-7 дней
- Острое начало
- Выраженная интоксикация
- Насморк, кашель, гиперемия и отечность органов ротоглотки (ринит, тонзиллофарингит, трахеит, бронхит)
- Свектобоязнь,
- склерит, конъюнктивит
- Диарея (энтерит)
- Пятна Бельского-Филатова-Коплика

Период высыпания

- Выраженная интоксикация
 - Пятнисто-папулезная сыпь
 - «Легочная корь» - перибронхит
 - Лейкоцитоз нейтрофильного характера , лимфо и тромбоцитопения,
 - Т-лимфоцитопения
- 

Период пигментации

- Этапная пигментация
- Отрубевидное шелушение
- Анергия

Осложнения

- ✓ Связанные с бактериальными наслоениями:
пневмония, ангина, отит и др..
- ✓ С действием вируса:
СВДП, обструктивный бронхит, абдоминальный и геморрагический синдром, миокардит, неврологические осложнения.

Диагностика

- ОАК : L↓, н↓, л↑, СОЭ=N
- ИФА
- ПЦР (мочи, носоглоточных смывов, ликвора)
- ЭКГ
- ЭхоКГ
- УЗИ органов брюшной полости
- Рентгенография органов грудной клетки, придаточных пазух носа

Лечение

- Госпитализации подлежат дети с тяжелыми формами болезни, осложнениями, сопутствующими заболеваниями; дети раннего возраста, из социально-незащищенных семей, закрытых детских учреждений
- В боксы или 1—2-местные палаты
- Постельный до 2 дня нормализации температуры тела
- Гигиенический уход
- Диета 16

Лечение

- РНК-аза (орошение слизистых оболочек полости рта, закапывание в нос и глаза, в тяжелых случаях - внутримышечно),
- Рекомбинантные интерфероны (виферон, реаферон, реальдирон, интерлок).
- Меглюмина акридоацетат (циклоферон), тилорон (амиксин)
- Анаферон
- При гнойном конъюнктивите закапывают 20% раствор сульфацила натрия;
- При серозных или слизистых выделениях из носа - нафтизин, галазолин
- При гнойных выделениях из носа — закладывают мази с антибиотиками.
- Для борьбы с кашлем применяют туссин, либексин, бромгексин, амброксол, Коделак Бронхо

Лечение

- Антибиотики - при осложнениях: пенициллины, рулид, цефотаксим, оксациллин.
- Для обработки ротоглотки - хлоргексидин, бензидамин, гексорал
- Аскорбиновая кислота, витамин А.
- Поливитамины с микроэлементами — аевит, олиговит, центрум, юникап-М.
- Десенсибилизирующую терапию проводят по показаниям (кларитин, тавегил).
- Детям ослабленным, раннего возраста и при тяжелых формах – орон, иммуноглобулин нормальный человеческий донорский.

Вакцинопрофилактика в 12 месяцев и в 6 лет

- ✓ **Российская живая культуральная вакцина (ЖКВ, Л-16)**
- ✓ **Российская живая дивакцина (против кори и паротита)**
- ✓ **Рувакс (Авентис Пастер, Франция)**
- ✓ **Комбинированные вакцины:**
 - ✓ **Приорикс (Глаксо Смит Кляйн, Бельгия) -**
ассоциированная тривакцина (против кори, краснухи и паротита), содержит следы неомицина
 - ✓ **MMR (Мерк Шарп и Доумн, США) -** ассоциированная тривакцина (против кори, краснухи и паротита)

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ, КРАСНУХИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2952-11

- Изоляция больных **5 дней** от появления сыпи
- За лицами, общавшимися с больными устанавливается медицинское наблюдение в течение **21 дня**
- **Иммунизация** в течение **первых 72 часов** с момента выявления больного. При расширении границ очага - **до 7 дней**
- не привитым (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок), не позднее **5-го дня** с момента контакта с больным вводится **иммуноглобулин человека нормальный**