

Корь

Вирусное заболевание, распространяющееся воздушно-капельным путем и проявляющееся общей интоксикацией, катаральными изменениями со стороны верхних дыхательных путей и конъюнктив, характерной пятнисто-папулезной сыпью на кожных покровах.

Этиология

- Семейство парамиксовирусов, род коревых вирусов.
- Чувствителен к действию света и ультрафиолетовых лучей.
- Вирус кори не стоек к воздействию физических и химических факторов и во внешней среде сохраняется не более 30 минут.
- При температуре 56 гр. погибает в течение 2-3 минут,
- Устойчив к низким температурам.

Эпидемиология

- Источник инфекции – больной человек (особенно в начальном, катаральном периодах и в первые дни высыпания). После 4 дня больной безопасен для окружающих. При развитии осложнений (пневмония и др.) считается, что контагиозность утрачивается лишь после 10 дня с момента высыпания. Дети до 3-х месяцев практически не болеют ввиду наличия у них пассивного иммунитета, который исчезает к 9 месяцам.

Эпидемиология

- Передача инфекции – осуществляется воздушно-капельным путем. Вирус кори выделяется из организма больного с секретом слизистых оболочек носа, носоглотки, верхних дыхательных путей. Распространению инфекции способствует кашель, чихание.
- Индекс контагиозности – 95-96%.
- Входные ворота – дыхательные пути и, возможно, конъюнктивы глаз.

Классификация

- **Реактивная корь**

1. по тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая
2. по типу: типичная, атипичная (геморрагическая, стертая, рудиментарная)

- **Митигированная корь** (ослабленная, у детей, подвергавшихся серопрофилактике)

- **Корь у вакцинированных детей**

Клиника кори реактивной (типичной)

Периоды заболевания:

1. Инкубационный
2. Продромальный
(катаральный)
3. Период экзантемы
(высыпания)
4. Период пигментации

Инкубационный период

- 6-17 дней, однако чаще всего продолжается 8-11 суток.
- У детей, подвергшихся серопротифилактике, получивших трансфузии крови или её компонентов, происходит удлинение сроков инкубационного периода до 21 дня.

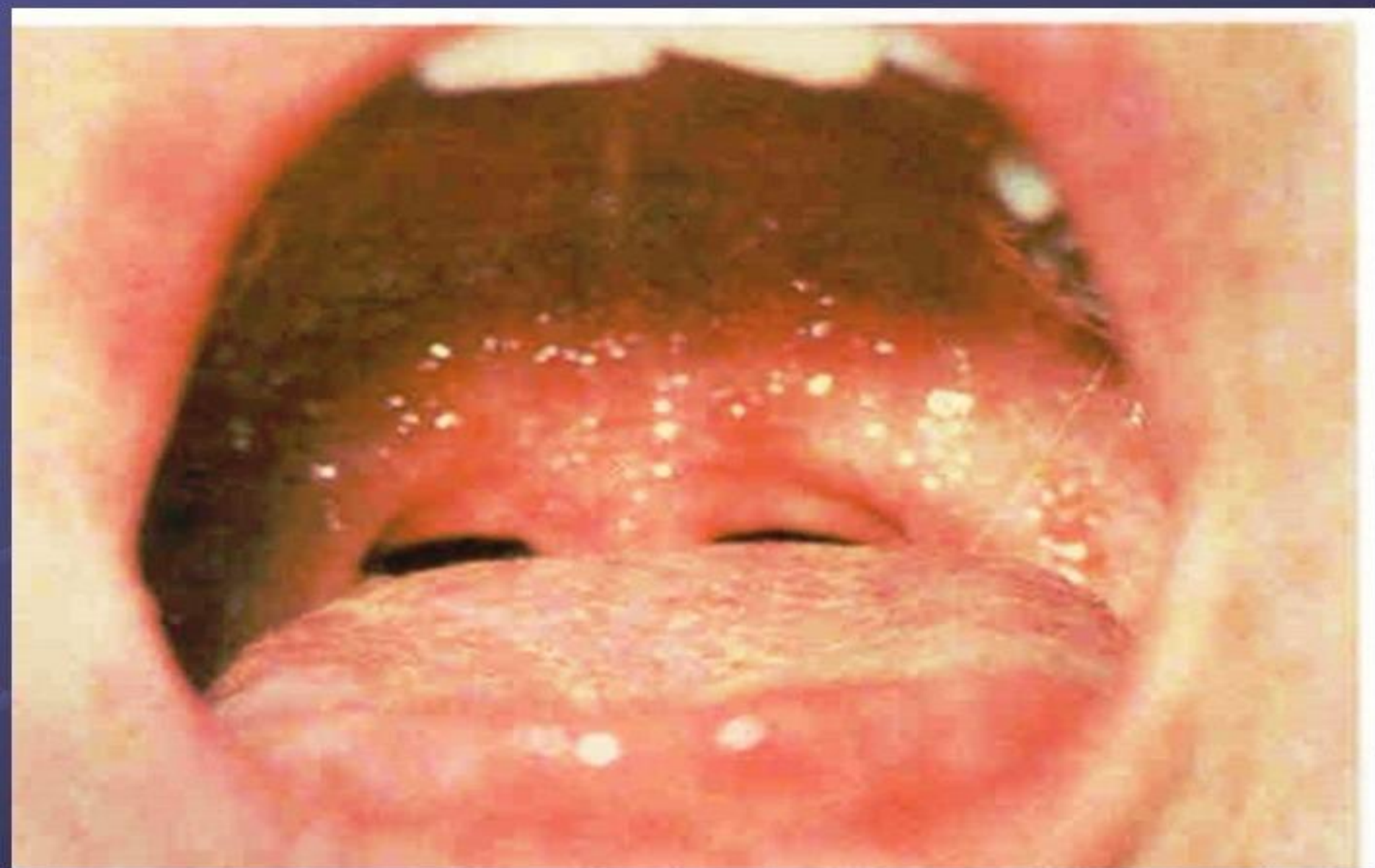
Продромальный период

- Характеризуется повышением температуры тела с одновременным поражением слизистых: развитием конъюнктивита, ринита, трахеита, ларингита, бронхита.
- Отмечается головная боль, недомогание, вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела. Иногда на лице и туловище ребенка появляется сыпь в виде мелких пятнышек, так называемая продромальная сыпь (**РАШ - сыпь**).
- Продолжительность – 3-4 дня
- На 2-3 сутки температура снижается до субфебрильной, однако катаральные симптомы нарастают. За 1-2 дня до появления кожной сыпи, на слизистой оболочке мягкого и, частично, твердого неба, можно обнаружить красные, неправильной формы, пятна – **коревая энантема**. Почти одновременно с энантемой появляется патогномичный признак кори – **пятна Бельского-Филатова-Коплика**.

Корь, продромальный период. Конъюнктивит



Энантема на мягком небе



Пятна Бельского-Филатова-Коплика

- Можно обнаружить на слизистой оболочке щек, напротив малых коренных зубов, на губах, деснах, иногда на конъюнктиве глаз, слизистых влагалища.
- Мелкая, величиной с маковое зернышко, белесоватая папула, окруженная узкой каймой гиперемии.
- Элементы располагаются группами, никогда не сливаются между собой, довольно прочно сидят на основании и не снимаются ватным тампоном.
- Регистрируются 2-3 дня, иногда симптом наблюдается до двух суток периода высыпания.

Пятна Бельского-Филатова- Коплика



Период высыпания

- Начинается новым повышением температуры, нарастанием симптомов интоксикации, усилением катаральных симптомов, появлением типичной сыпи.
- Коревая сыпь появляется прежде всего за ушами, на спинке носа в виде отдельных мелких пятен на неизмененном фоне кожи. В первые 24 часа она распространяется на волосистую часть головы, лицо, шею, плечи, грудь. На 2-й день сыпь появляется на всем туловище, а на 3 день покрывает конечности.
- Начинаясь с отдельных мелких пятнышек величиной с просяное зерно и более, элементы коревой сыпи увеличиваются, поднимаются над уровнем кожи (становятся пятнисто-папулезными) и, сливаясь, принимают самые различные очертания. В отдельных случаях сыпь принимает геморрагический характер, не имеющий однако плохого прогностического значения.

**Пятнисто-папулезная сыпь на лице,
инъекция сосудов склер и
конъюнктив.**



Типичный вид больного на 3 день высыпания



Период пигментации

- Элементы сыпи «цветут» трое суток и с 4-го дня начинают «гаснуть» в том же порядке, в каком они высыпали. Отцветающая сыпь становится более плоской, приобретает синюшный оттенок. Постепенно бледнея, элементы превращаются в светло-коричневые пятна. Пигментация держится 1-2 недели. В эти сроки возможно также отрубевидное шелушение на лице и туловище (5-7 дней).

Клинические формы кори

- **Геморрагическая форма** – характеризуется выраженными симптомами интоксикации, поражением нервной системы с расстройством сознания и острой сердечно-сосудистой недостаточностью. Наблюдаются множественные кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки, гематурия, гемоколит.
- **Рудиментарная корь** – все симптомы выражены слабо, а иногда отсутствуют.
- **Митигированная корь** – развивается у детей после введения в инкубационном периоде иммуноглобулина или других препаратов, содержащих антитела. Протекает при слабо выраженных симптомах интоксикации, может укорачиваться и нарушаться этапность высыпаний.
- **Корь у привитых** – если после иммунизации ребенок остался серонегативным, то заболевание протекает с обычной клинической картиной.

Геморрагическая сыпь на спине. Начало пигментации



Осложнения

- *Ларингиты, ларинготрахеиты*
 1. **ранние** – возникают в периоде продромы
 2. **поздние** – некротические, фибринозно-некротические, язвенные – возникают в периоде пигментации за счет присоединения вторичной флоры, и сопровождаются развитием афонии и стеноза.

Осложнения

Пневмонии

1. Ранние – отличаются тяжелым течением с выраженными симптомами интоксикации, поражением ЦНС, сердечно-сосудистой системы.
2. Поздние – развиваются в периоде пигментации.

Другие осложнения

- Стоматиты
- Колиты и энтероколиты
- Кератиты
- Энцефалиты и серозные менингиты
(отличаются тяжелым течением и
возможностью летального исхода).

Дифференциальный диагноз

- *Катаральный период*
 1. с ОРВИ (особенно, аденовирусная инфекция)
- *Период высыпания*
 1. Краснуха
 2. Медикаментозная и аллергическая сыпи
 3. Энтеровирусная инфекция
- *Во всех случаях, при постановке диагноза кори, следует учитывать периодичность фаз инфекционного процесса, свойственную кори, наличие пятен Бельского-Филатова в катаральном периоде и этапность высыпания пятнисто-папулезной сыпи.*

Лабораторная диагностика

- Вирусологический метод
- Серологический метод
- Иммунофлюоресцентный метод
- ИФА – определение противокоревых антител класса IgM и IgG. Определение антител IgM всегда указывает на острую коревую инфекцию, тогда как антитела IgG свидетельствуют о перенесенном ранее заболевании.

Лечение

- Госпитализация обязательна в случаях развития тяжелых и осложненных форм и по эпидемиологическим показаниям.
- Антибиотики при не осложненных формах кори не используют. Их применение допустимо у детей раннего возраста (до 2-х лет) с тяжелой формой заболевания, длительно и часто болеющих, сопутствующей патологией.
- Проводится симптоматическая терапия.
- Показано назначение десенсибилизирующих препаратов (кларитин, зиртек, телфаст).
- Витаминотерапия (Мульти-Табс и др.)

Мероприятия в отношении больных и контактных

- *Изоляция контактных* – дети, не привитые против кори и не болевшие этой инфекцией, разобщаются на 17 дней с момента контакта, а получавшие серопротективную вакцину на 21 день. При установлении точного дня контакта разобщение начинается с 8 дня.

Специфическая профилактика

- Проводится вакцинация живой коревой вакциной (ЖКВ) в возрасте 12-15 месяцев и ревакцинация в 6 лет.
- *Противопоказания к введению вакцины:*
 1. Злокачественные новообразования
 2. Болезни крови
 3. Лучевая болезнь
 4. Врожденный иммунодефицит

Краснуха

Вирусная инфекция, протекающая в виде приобретенной (с воздушно-капельным механизмом передачи, легкими клиническими проявлениями и с благоприятным исходом) и врожденной (с трансплацентарным механизмом передачи и развитием тяжелых пороков развития плода) формах заболевания.

Этиология

- Относится к группе тогавирусов
- Диаметр 70 нм.
- Содержит РНК
- Термолабилен, инактивируется действием эфира, хлороформа, фреона.

Эпидемиология

- **Источник инфекции** – только человек, больной приобретенной или врожденной краснухой. Наиболее опасны больные с атипичными, стертыми и бессимптомными формами заболевания.
- **Основной механизм передачи** – воздушно-капельный.
- Характерна зимне-весенняя сезонность
- **Восприимчивость** – значительно ниже, чем при кори.

Клиника приобретенной краснухи

- Инкубационный период – 15-23 дня (18 суток).
- У детей краснуха протекает очень легко, и в большинстве случаев, без каких-либо продромальных явлений начинается прямо с сыпи.
- Сыпь бледно-розового цвета, мелко-пятнистая или розеолезная, не возвышающаяся над поверхностью кожи, иногда папулезная. Элементы круглой или овальной формы, размером 2-5 мм. В диаметре. Высыпание, как правило, начинается с лица. Затем быстро, в течение нескольких часов, без какой-либо последовательности распространяется по всему телу. Особенно обильны высыпания на спине, ягодицах и на разгибательных поверхностях ладоней. Сыпь исчезает обычно так же внезапно, как и появилась, не оставляя после себя пигментации и шелушения.

Клиника приобретенной краснухи

- Высыпание при краснухе сопровождается непродолжительной лихорадкой (3-4 дня), слабо выраженными симптомами интоксикации.
- Характерным симптомом при краснухе является системное увеличение лимфатических узлов (особенно затылочных, заушных и заднешейных).

Осложнения

- Поражение суставов в виде артритов и артралгий (особенно у девочек-подростков и женщин).
- Энцефалит (длительное и тяжелое течение).
- Тромбоцитопеническая пурпура

Дифференциальный диагноз

1. Корь
2. Инфекционный мононуклеоз
3. Скарлатина
4. Энтеровирусная инфекция
5. Аллергические состояния

Лечение

Специфической терапии нет.

Проводятся мероприятия, направленные
на снятие интоксикации,
десенсибилизирующая и
симптоматическая терапия

Эпидемиологические мероприятия

- Госпитализация больного не обязательна и необходима для лиц из декретированного контингента.
- Беременные женщины изолируются от больного на 10 дней от начала заболевания.
- Изоляция больного на дому прекращается через 4 дня после появления сыпи.

Врожденная краснуха

- *Триада Грегга:*
 1. катаракта
 2. пороки сердца
 3. глухота
- гепатоспленомегалия, тромбоцитопеническая пурпура, поражение нервной системы (микроцефалия, хронические менингоэнцефалиты, сонливость и возбуждение, гиперкинезы, судороги и параличи).
- Дети с врожденной краснухой имеют низкую массу тела и малую длину при рождении.
- Врожденные пороки при краснухе редко встречаются изолированно. Чаще это сочетание различных аномалий развития. Больные врожденной краснухой могут быть заразны в течение 1-2 лет.

Конец

