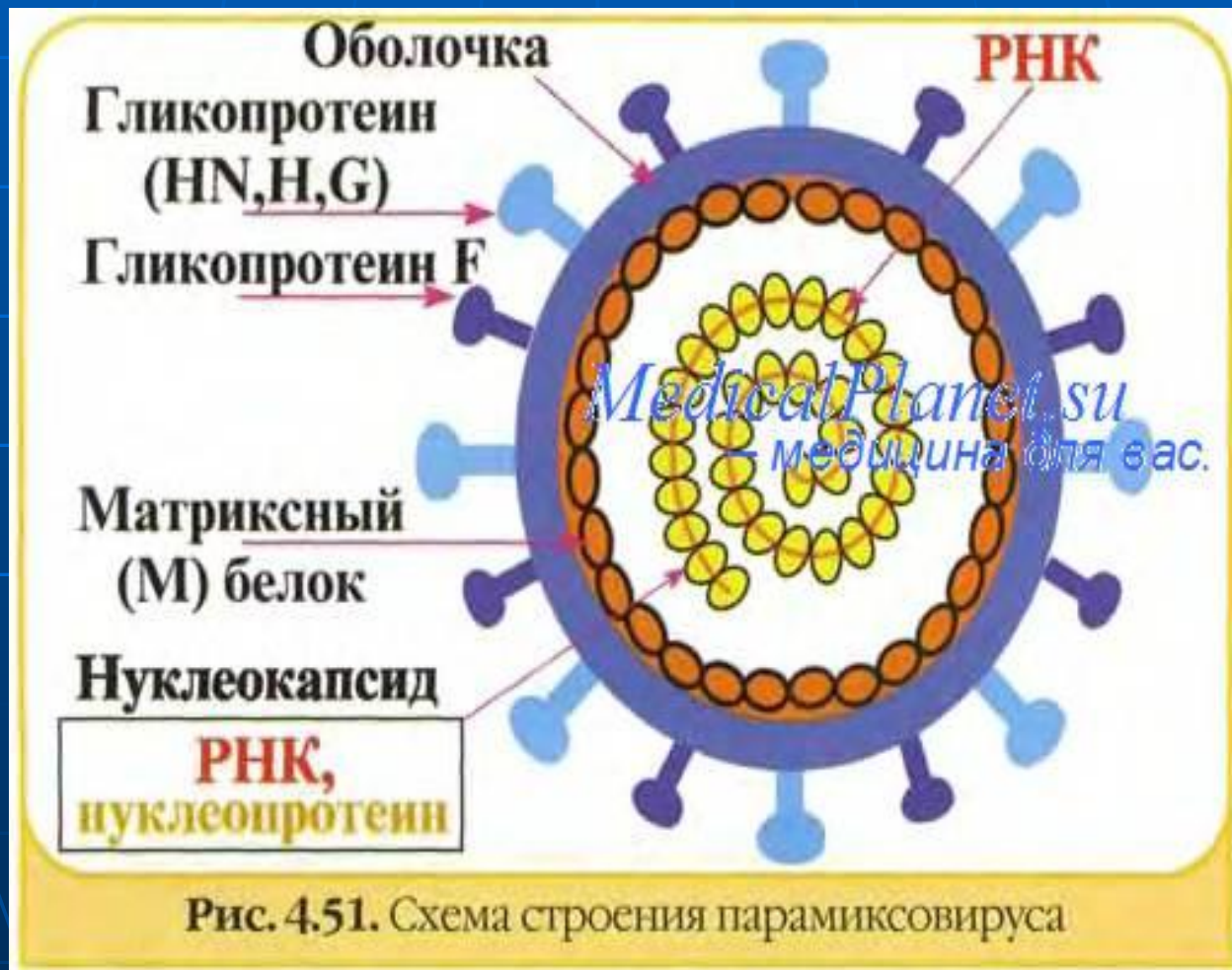


Корь

■ Корь – острое инфекционное заболевание , вызываемое вирусом кори, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой , нарастающим симптомом интоксикации, выраженным катаральным синдромом , поражением слизистых оболочек полости рта, наличием пятнисто-папулезной сыпи с переходом в пигментацию.

■ ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель – *Polinosa morbillarum*



■ Эпидемиология

Источник инфекции: только больной человек. Больной заразен с последних дней инкубац.периода (2 сут), в течении всего катарального периода (3-4сут), и период высыпания (3-4 сут).

Механизм передачи: аэрозольный.

Путь передачи: воздушно-капельный.

■ Клиническая картина

Инкубационный период от 9 до 17 суток

Катаральный период 3-4 суток

-Синдром лихорадки постепенное
повышение до 39,0

-Синдром интоксикации

-Первые симптомы -сухой кашель ,
заложенность носа , иногда с
необильными выделениями серозного
характера.

■ Объективно :

- Умеренная гиперемия и разрыхленность задней стенки глотки.
- Слизистые оболочки щек гиперемированные, разрыхленные, пятнистые
 - на 2-3 сут состояние больного ухудшается, кашель усиливается, гиперемия конъюнктивы, На мягком небе энантема



■ На 2-3 сут появляются пятна Бельского-Филатова-Коплика

Это мелкие серовато-беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии, локализируются у корневых зубов на слизистой оболочек щек, губ, десен.



- Период высыпания на 4-5 сутки и продолжается 3-4 суток. Первые элементы сыпи появляются за ушами, на переносице. В теч. 1-х суток на лице, шее, верхняя часть груди. В теч. 2-х сыпь полностью покрывает туловище. На 3-4 сут - дистальные части рук и нижние конечности.



■ Сыпь пятнисто-папулезная.

Вначале мелкая, насыщенного розового цвета.

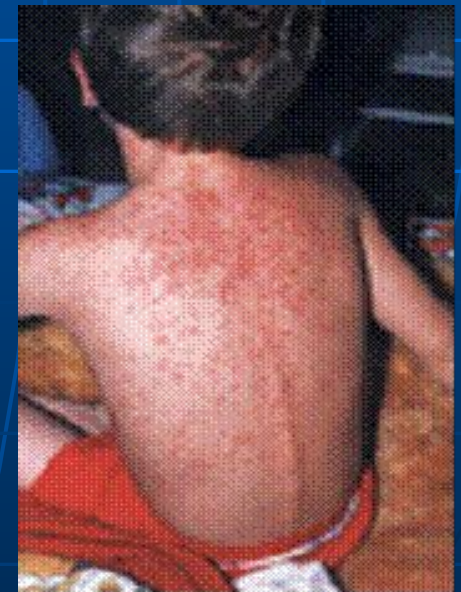
Элементы сыпи через неск. часов увеличиваются в размерах,

сливаются: неправильной формы, крупные, ярко-красные





www.detstvo87.ucoz.ru



- Период пигментации
7-14 сут. Начинает темнеть, буреть, что свидетельствует о переходе ее пигментацию вследствие образования гемосидерина. Пигментация начинается уже с 3х суток и происходит этапно. Не исчезает при надавливании и растягивании кожи.



■ Диагностика

1. Вирусологический метод
2. Серологический метод: РН, РСК, РТГА, РНГА. Проводят дважды - в начале заболевания и через 10-14 дней. Диагностическим признаком является нарастание титра антител в 4 раза.
3. ОАК: в катаральном периоде - лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз. В период высыпаний : лейкопения , эозинофилия, СОЭ не изменено.

Лечение

1. Постельный режим

2. Диета

3. Медикаментозная терапия

- Этиотропное лечение: РНКазы, рекомбинантные интерфероны

- Симптоматическое лечение: жаропонижающие (ибупрофен, парацетамол), отхаркивающие, противокашлевые.

- Поливитамины

- Диспансерное наблюдение. Не менее 2 лет (невропатолог, педиатор-инфекционист)
- Профилактика :
 - неспецифическая (изоляция до 5 сут от начала сыпи, дезинфекцию не проводят, карантин 17 сут с момента контакта.
 - специфическая
 - Экстренная пассивная иммунизация
 - Экстренная активная иммунизация

- *Спасибо за внимание*

