



Лекция Корь. Краснуха. Ветряная оспа.



План лекции

1. Корь:

- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.

2. Краснуха:

- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.

3. Ветряная оспа:

- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.



Корь. Актуальность темы.

- Корь является крайне заразной тяжелой болезнью вирусного происхождения. По оценкам, в 1980 году, до широкого распространения вакцинации, произошло 2,6 миллиона случаев смерти от кори.
- Корь остается одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всем мире, даже несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. По оценкам, в 2017 году от кори умерло 134 200 человек, большинство из которых дети в возрасте до 5 лет.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

15.01.2019 г.

- По информации Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ) в Европейском регионе наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по кори.
- За период январь-октябрь прошлого года в странах Европы заболеваемость в 3 раза превысила уровни 2016 года. Наиболее сложная обстановка отмечается в Италии, Румынии, Украине, Германии.
- Роспотребнадзор усилил санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и обращает внимание граждан на вышеизложенную информацию для учета при планировании поездок.



Министерство здравоохранения России

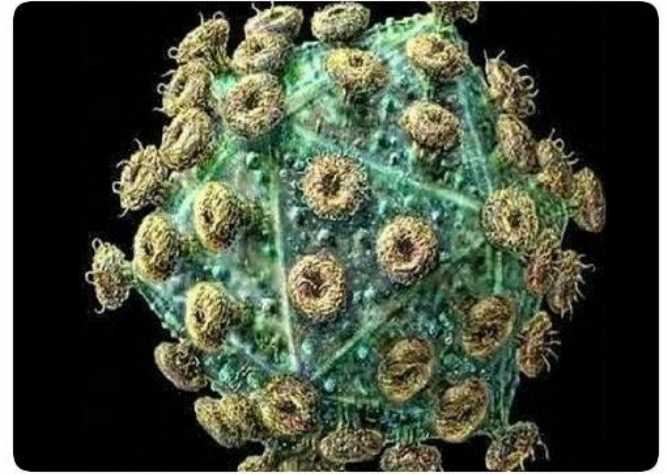
- Число заболевших корью россиян в 2019 году выросло в три раза по сравнению с показателями 2018 года.
- Зарегистрировано 2538 случаев кори в 66 регионах страны.
- Уточняется, что среди заболевших доля детей составляет 55,4%.
- По данным министерства, 90% заболевших не имели прививок от заболевания и заразились вирусом за границей.

- Корь (лат. morbilli) – острое высококонтагиозное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и характеризующиеся цикличностью течения



Этиология

- Семейство парамиксовирусов
- Вирус не устойчив во внешней среде, сохраняется не более 30 минут. При температуре 56° погибает через 2-3 мин.
- Значительная летучесть





Эпидемиология

- **Источник инфекции** – больной человек (заразен последние 2 дня инкубационного периода и до 5 дня периода высыпаний, при развитии осложнений до 10 дней)
- **Механизм заражения** - воздушно-капельный на значительные расстояния. **Входные ворота**- верхние дыхательные пути, конъюктива глаз.
- **Индекс контагиозности** 98%.
- **Восприимчивы** дети с 6-10 мес.
- **Иммунитет** после болезни стойкий пожизненный



Клинка типичной кори

Периоды:

1. Инкубационный.
2. Период катаральных явлений.
3. Период высыпаний.
4. Период пигментации.

Клиника

- **Инкубационный период** – 7-17 дней (после введения иммуноглобулина – до 21)
- **Катаральный период** (2-4 дня) – **выраженные катаральные явления** (кашель, обильные выделения из носа, гиперемия слизистой ротоглотки). Выражен **конъюнктивит**. **Пятна Бельского-Филатого-Коплика** на слизистой щёк напротив малых коренных зубов мелкие беловатые точки, окружённые венчиком гиперемии.
На мягком нёбе **энантема**



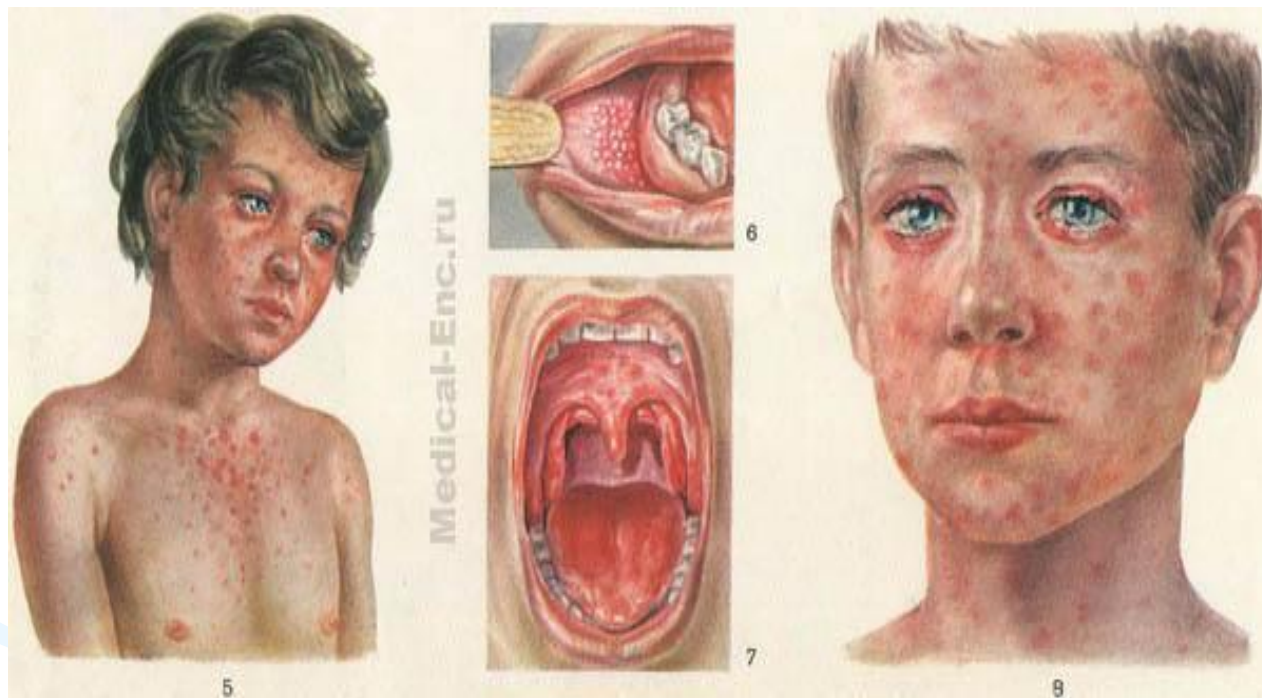
Период высыпаний (3-4 дня)

- Сыпь пятнисто-папулёзная. Первые элементы появляются за ушами.
- Склонна к слиянию
- Появляется этапно в 3 дня (лицо-туловище-конечности)
- Появление высыпаний сопровождается повышением температуры, усилением интоксикации и катаральных явлений

Период пигментации (7-9 дней)

- Сыпь переходит в пигментацию в том же порядке, как и появилась.
- Отрубевидное шелушение.

Корь



Этапность сыпи при кори

Корь



Сыпь: первый день



Сыпь: второй день



Сыпь: третий день

Инфекционные болезни. Детские инфекционные заболевания. Инфекции



Митигированная корь – корь детей, получивших иммуноглобулин

- Имеет длительный инкубационный период
- Протекает легко
- Период высыпаний укорочен, этапность нарушена
- Пятна Бельского –Филатого-Коплика отсутствуют

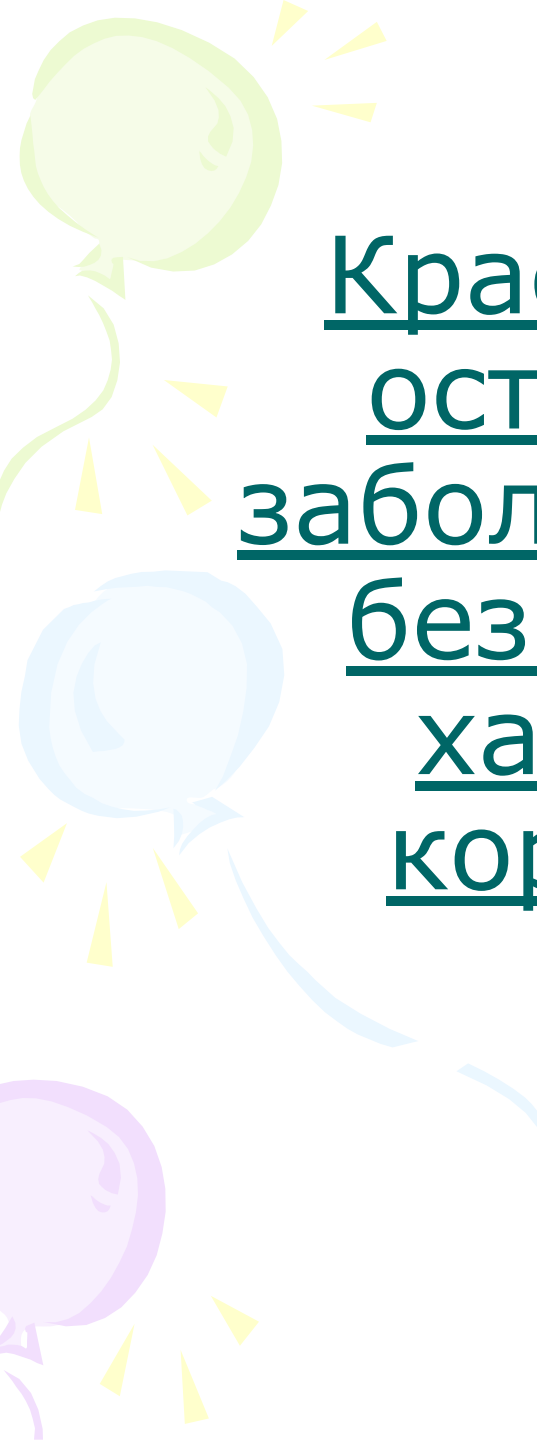
Опасность кори – развитие анергии (вторичного иммунодефицита)

- Частое возникновение осложнений (**менингит, энцефалит, пневмония, о. ларингит, бронхит, стоматит, энтериты, колиты и др.**)
- Держится анергия 3-4 недели и больше



Диагностика кори

- Клинико-эпидемиологические данные
- Серологические, вирусологические методы.



Краснуха (лат. rubella) –
острое инфекционное
заболевание, практически
безвредное для детей,
характеризующиеся
кореподобной сыпью



Актуальность темы

- Краснуха является острым вирусным заболеванием, преимущественным образом диагностируемым у детей, за счет чего ее причисляют к «детским» инфекциям.
- Это заболевание является достаточно опасным для беременных женщин, а точнее для плода, по причине прямой его связи с развитием врожденных уродств у детей и с внутриутробной смертностью.

Министерство здравоохранения РФ

- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) документально подтвердила, что Россия получила статус страны, остановившей передачу краснухи в течение почти трех лет. (Материал опубликован 06 февраля 2019)



**World Health
Organization**

Этиология

- Нестойкий во внешней среде вирус, малолетуч
- Имеет тропизм к эмбриональной ткани и обладает тератогенным действием (повреждающее действие на плод)



A decorative graphic on the left side of the slide features a light green balloon at the top, a light blue balloon in the middle, and a light purple balloon at the bottom. Yellow streamers and triangular flags are scattered around the balloons.

Эпидемиология

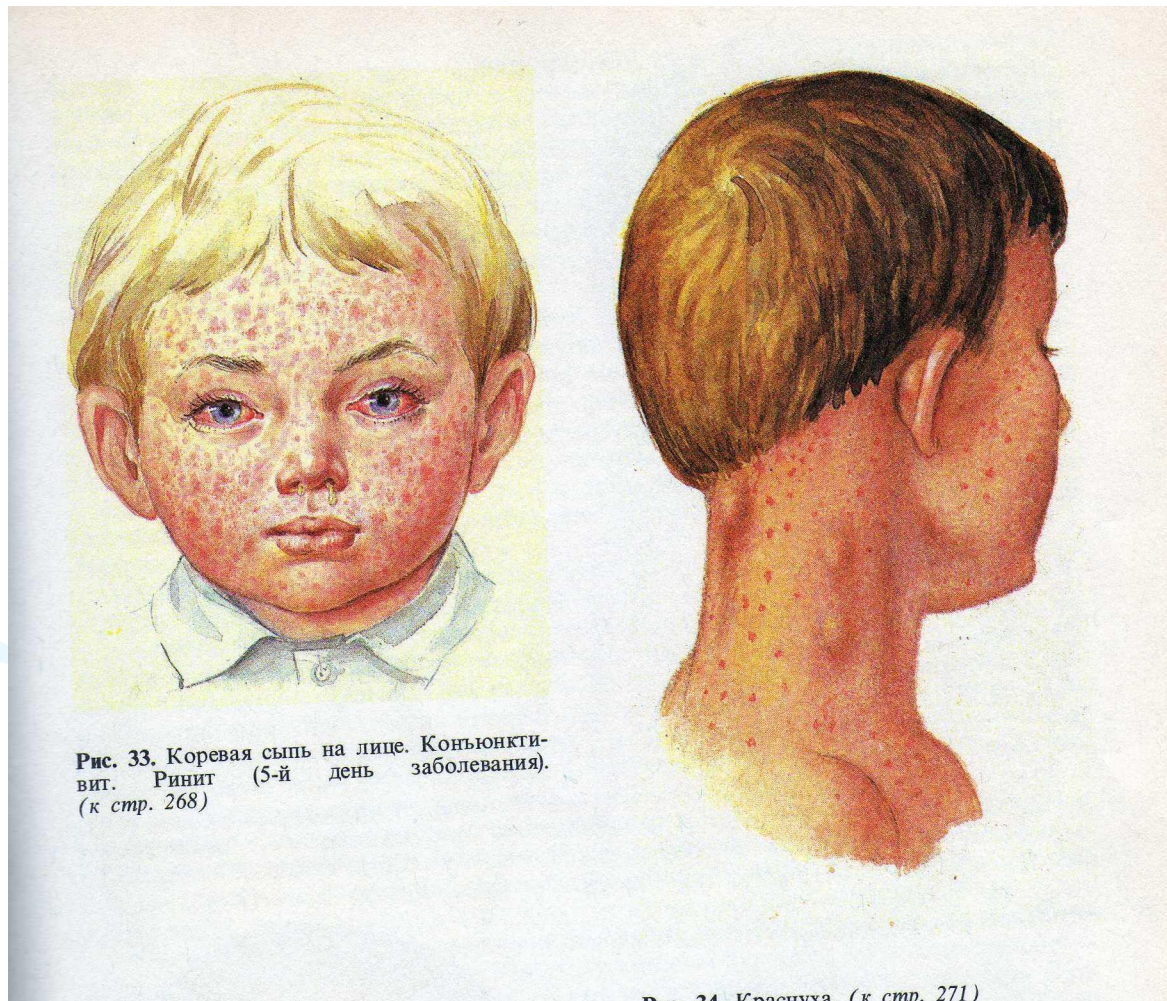
- Источник инфекции – больной человек
- Механизм передачи – воздушно-капельный, трансплацентарный
- Индекс контагиозности – 59%
- Чаще болеют дети от 1 года до 7 лет



Клиника

- Инкубационный период – 18-23 дня
- Умеренная интоксикация и слабовыраженные катаральные явления
- Увеличение, болезненность затылочных и заднешейных лимфоузлов
- Пятнисто-папулезная сыпь, бледно-розовая, не сливается, появляется в течении суток, не оставляет пигментации и шелушения
- Осложнения у детей крайне редко

Корь и краснуха



Инфицирование плода может привести к его гибели или развитию тяжёлых врождённых пороков.

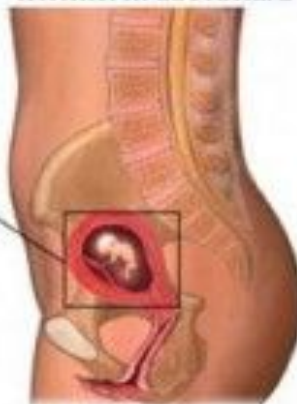
При воздействии на плод в первые 2 месяца беременности возникает триада Грея (Грегга) (катаракта, пороки сердца, глухота)

Трансплацентарный путь передачи вируса краснухи плоду от матери



Инфицирование может произойти на любом сроке беременности

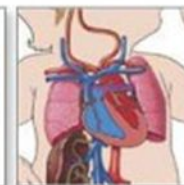
TORCH
инфекции
www.torch-infection.ru



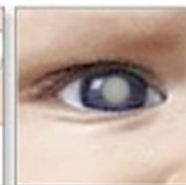
Симптомы врожденной краснухи (синдром Грегга)



микроцефалия



порок сердца



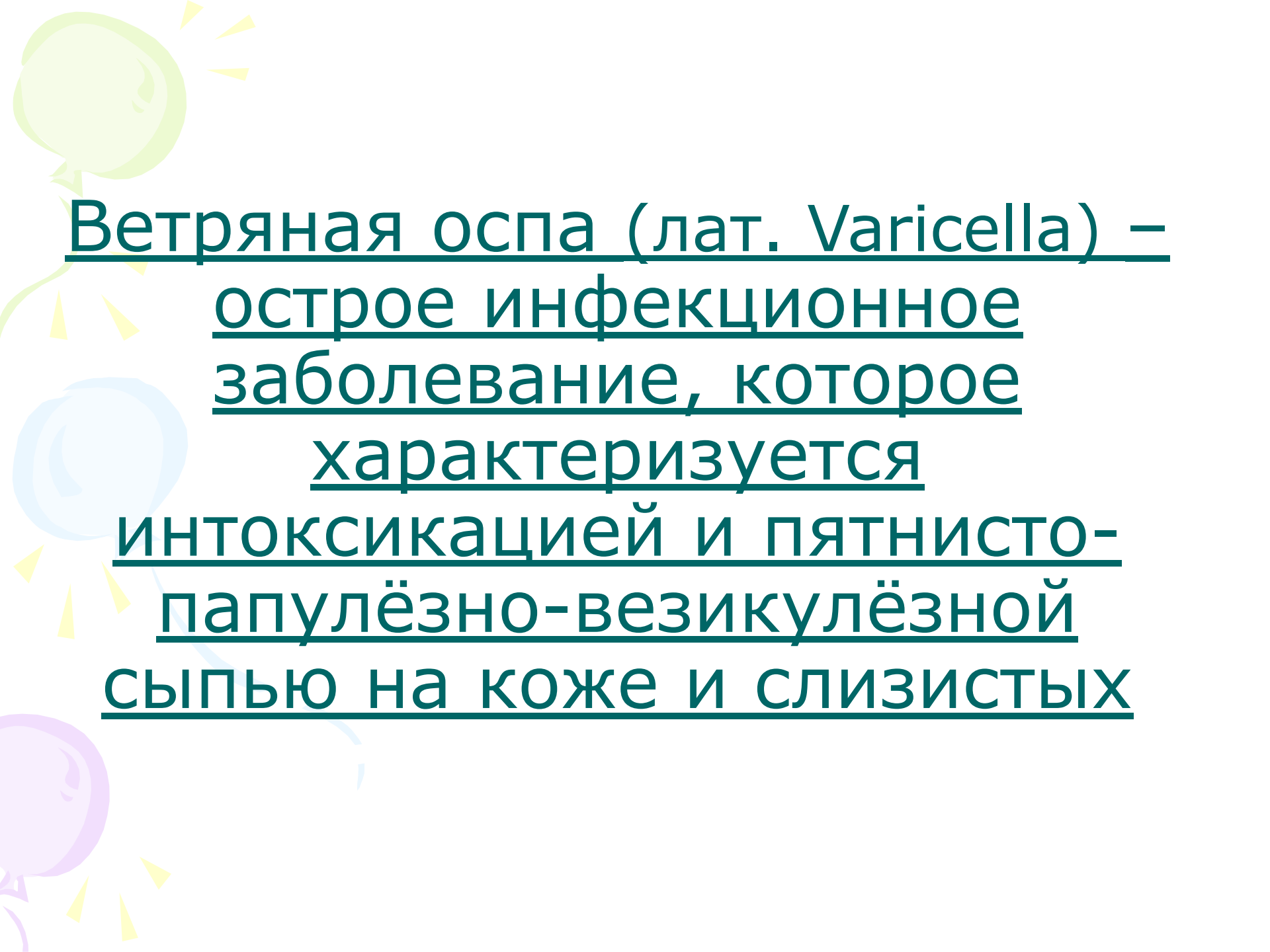
катаракта

TORCH
инфекции
www.torch-infection.ru

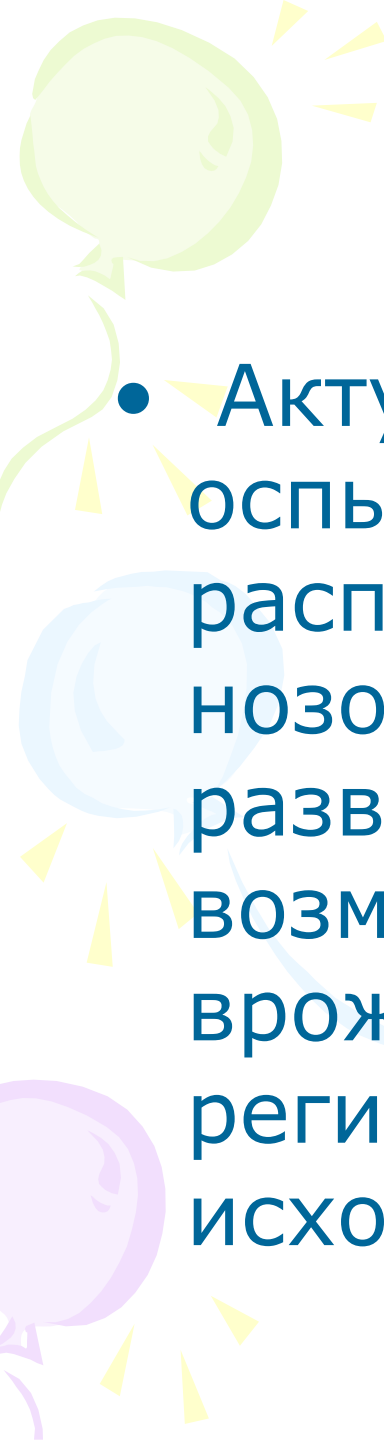


Диагностика

- Клинико-эпидемиологические данные
- Вирусологическое, серологическое обследование

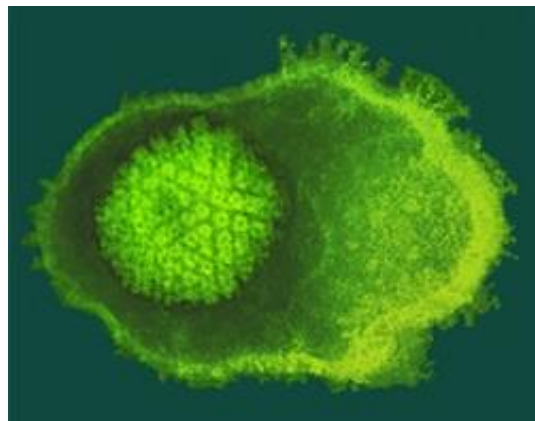


Ветряная оспа (лат. Varicella) –
острое инфекционное
заболевание, которое
характеризуется
интоксикацией и пятнисто-
папулёзно-везикулёзной
сыпью на коже и слизистых

- 
- Актуальность проблемы ветряной оспы определяется широким распространением данной нозологии, высоким риском развития осложнений, возможностью развития синдрома врожденной ветряной оспы и регистрацией случаев летального исхода от данной патологии.

Этиология

- Возбудитель – фильтрующийся вирус, принадлежит к группе герпес-вирусов. Вирус *varicella zoster* (3 тип герпеса).
- Неустойчив во внешней среде, обладает выраженной летучестью



В группе карантин
по ВЕТРЯНКЕ



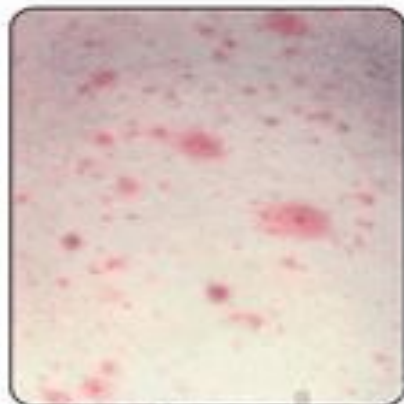
Эпидемиология

- Источник инфекции – больной ветряной оспой или опоясывающим герпесом
- Механизм передачи – воздушно-капельный на большое расстояние, трансплацентарный.
- Чаще заболевают дети 5-9 лет
- После перенесенной инфекции возможна реактивация в виде опоясывающего герпеса

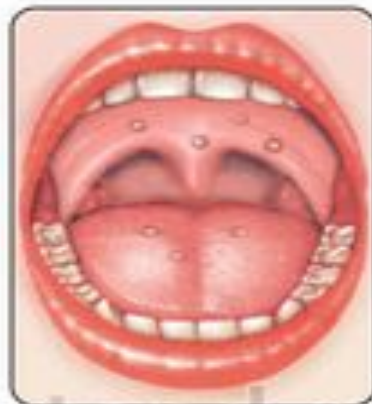
Клиника

- Инкубационный период 11- 21 день
- Интоксикация обычно умеренная
- Сыпь в своём развитии проходит стадии **пятно-папула-везикула-корочка, зудит**, появляется толчками с повышением температуры, локализуется на кожных покровах (везде кроме ладоней и подошв) и слизистых
- На 3-4 день наблюдается **«ложный» полиморфизм сыпи** – на коже одновременно элементы на разных стадиях своего развития

Ветряная оспа



Типичные высыпания



Высыпания на слизистой оболочке полости рта



Сыпь на конъюнктиве



Ветряночные элементы на половых органах

«Ложный» полиморфизм сыпи



**Ранняя и поздняя стадии
ветряной оспы**





Атипичные формы ветряной оспы

Стёртые

- Рудиментарная

Гипертоксические (осложнённые)

- Генерализованная (с поражением внутренних органов)
- Гангренозная
- Буллёзная
- Геморрагическая

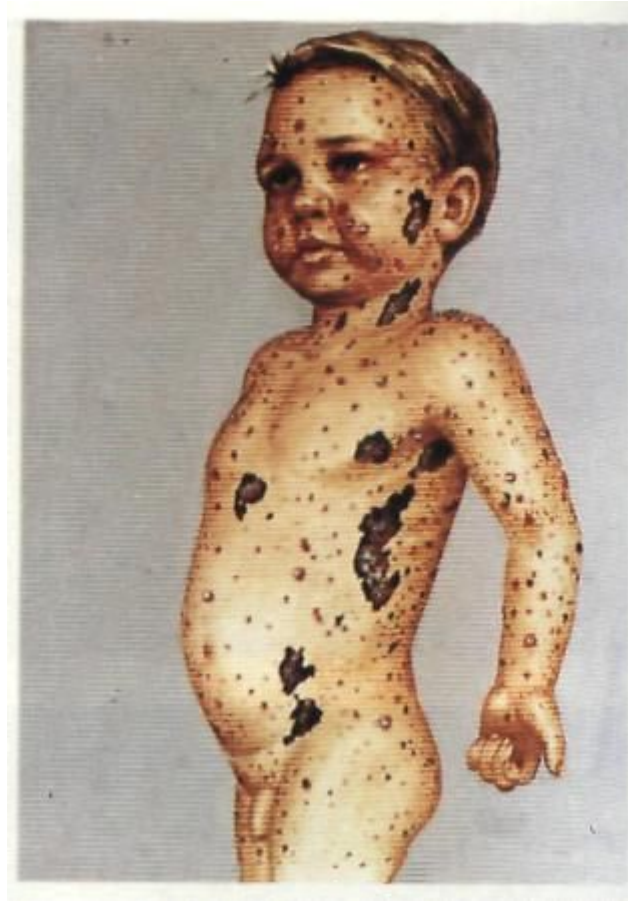
Рудиментарная ветряная оспа



Геморрагическая форма ветряной оспы



Гангренозная ветряная оспа



Буллёзная форма ветряной оспы

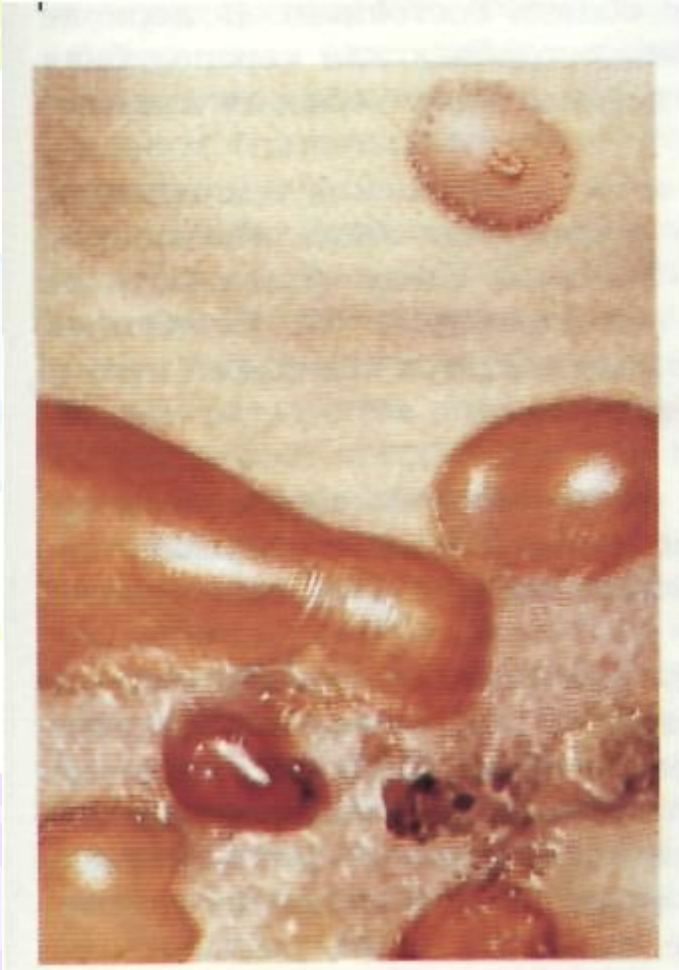


Фото 4. Дефекты кожи на месте булл с инфицированием в стадии заживления у больного С. 5 мес (на 3-й неделе болезни)

Опоясывающий герпес





Осложнения

- Чаще связаны с присоединением вторичной инфекции (пиодермии, абцессы, стоматиты, рожа и др.)

Спасибо за внимание



Будьте здоровы!