

ЧТО ЗА ХВОРЬ ТАКАЯ — КОРЬ?

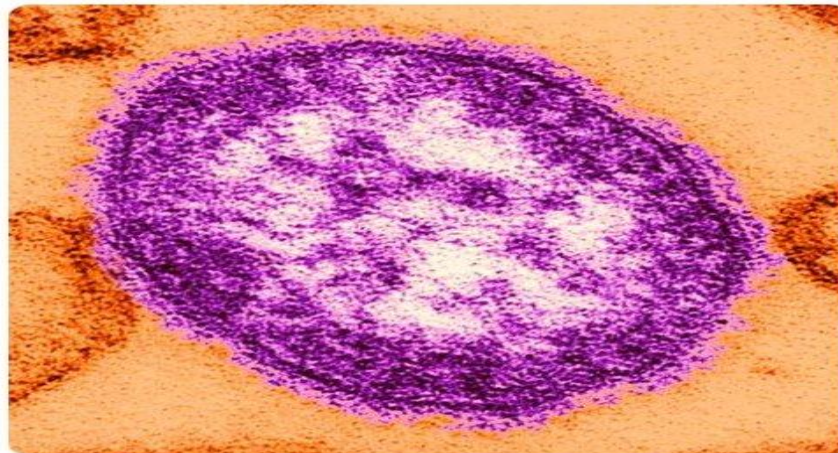


Подготовила: палатная медицинская сестра
кардиологического отделения
ФГБУ «426 ВГ» МО РФ
О.В. Дмитриева

Определение

Корь (лат. Morbilli) - острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости.

Вирус кори



Этиология

Возбудителем кори является РНК-вирус рода морбилливирусов, семейства парамиксовирусов, имеет сферическую форму и диаметр 120-230 нм.

Состоит из нуклеокапсида - спирали РНК плюс три белка и внешней оболочки образованной матричными белками (поверхностными гликопротеинами) двух типов - один из них гемагглютинин, другой «гантелеобразный» белок.



Резистентность

- Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами).
- При комнатной температуре сохраняет активность около 1-2 сут, при низкой температуре - в течение нескольких недель.
- Оптимальная температура для сохранения вируса - (-15)-(-20) °С.

Эпидемиология

Корь- антропонозная инфекция, распространена повсеместно. Восприимчивость человека высока. Болеют люди разного возраста, но чаще дети.

Путь передачи кори - воздушно-капельный, вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слюной во время кашля, чихания и т. д.



Патогенез

- Возбудитель проникает через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и глаз.
- Размножается в эпителиальных клетках.
- Попадает в подслизистую оболочку, лимфатические узлы.
- После репродукции вирус поступает в кровь (вирусемия) и поражает эндотелий кровеносных капилляров, обуславливая появления сыпи. Развивается отек, некротические изменения.

Симптомы кори

Инкубационный период составляет в среднем 1-2 недели, при пассивной иммунизации иммуноглобулином он может удлиниться до 3-4 недели.

Выделяют:

- Типичная форма кори
- Атипичная форма кори

Цикличность течения заболевания в типичной форме позволяет выделить три периода клинических проявлений кори:

- катаральный;
- период высыпания;
- период реконвалесценции.

Катаральный период начинается остро.

Проявляются:

- общее недомогание;
- головная боль;
- конъюнктивит с отечностью век;
- повышение температуры до 39 -40 градусов.

ПРИЗНАКИ КОРИ



КОНЪЮНКТИВИТ



ПЯТНИСТО-ПАПУЛЁЗНАЯ
РОЗОВАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ



ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ



НАСМОРК



СУХОЙ НАВЯЗЧИВЫЙ
КАШЕЛЬ



ПОКРАСНЕНИЕ И
ОТЕЧНОСТЬ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ГЛОТКИ

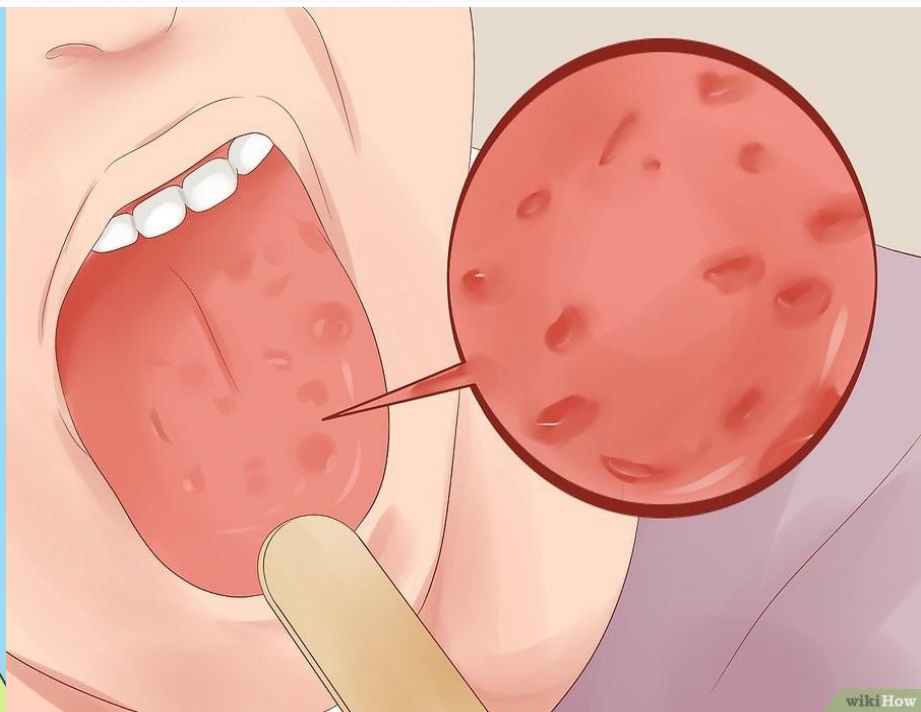
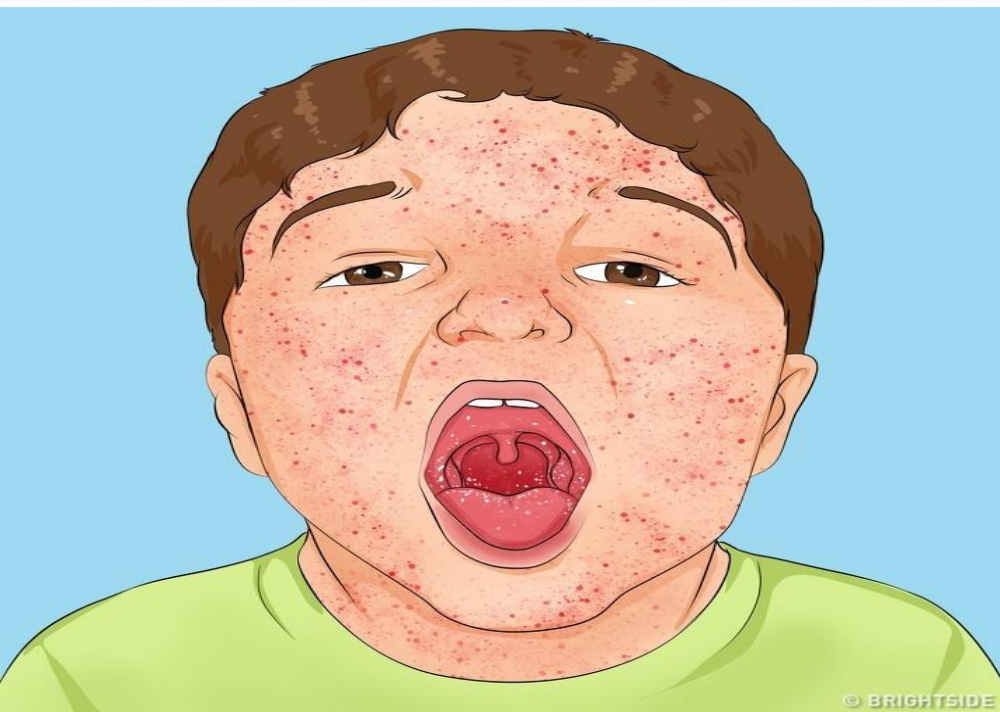


УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ



ВЯЛОСТЬ,
ПЛОХОЙ СОН

В момент поднимания температуры тела до высоких цифр на слизистой оболочке щёк напротив малых коренных зубов (реже на слизистой оболочке губ и дёсен) можно обнаружить кардинальный клинический диагностический признак кори - пятна Филатова-Коплика-Бельского. Они представляют собой несколько выступающие и плотно фиксированные белые пятна, окружённые тонкой каймой гиперемии (вид «манной каши»).



Период высыпания сменяет катаральный период. Характерно появление яркой пятнисто-папулезной экзантемы, имеющей тенденцию к слиянию и образованию фигур с участками здоровой кожи между ними.

Нисходящая последовательность высыпаний характерна для кори и служит очень важным дифференциально-диагностическим признаком.

В 1-ый день элементы сыпи появляются за ушами, на волосистой части головы, затем в тот же день возникают на лице и шее, верхней части груди.

На 2-й день высыпания сыпь покрывает туловище и верхнюю часть рук.

На 3-е сутки элементы экзантемы выступают на нижних конечностях и дистальных отделах рук, а на лице бледнеют.

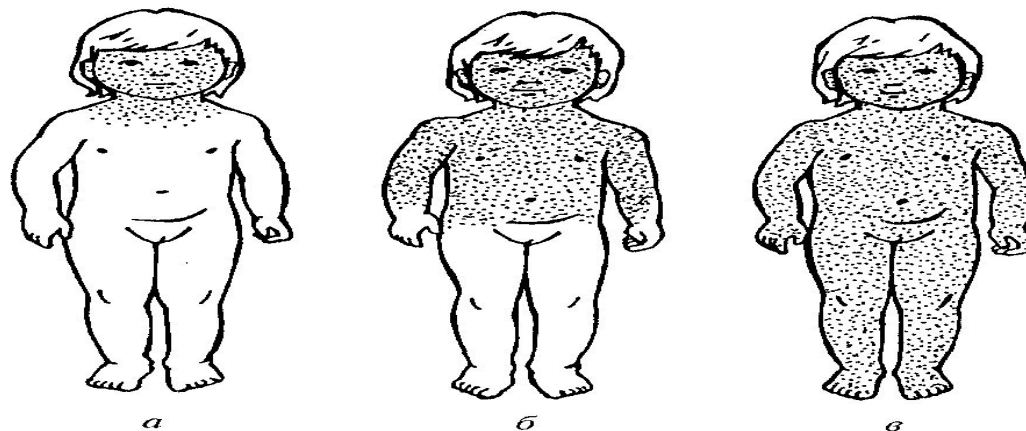


Рис. 29. Корь. Динамика высыпания:

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

Период реконвалесценции (период пигментации)

Улучшение общего состояния больных:

- их самочувствие становится удовлетворительным;
- нормализуется температура тела;
- постепенно исчезают катаральные симптомы.

Элементы сыпи бледнеют и угасают в том же порядке, в каком они появлялись, постепенно превращаясь в светло-коричневые пятна.

В последующем пигментация исчезает за 5-7 дней. После её исчезновения можно наблюдать отрубевидное шелушение кожи, в основном на лице.



Различия клиники детей и взрослых

Клиника у взрослых:

- Признаки интоксикации выражены значительно больше;
- отмечают насморк с обильными слизистыми;
- развивается навязчивый сухой кашель;
- конъюнктивит с отеком век;
- Лимфаденопатия;
- пятна Филатова-Коплика-Бельского, могут сохраняться в течение первых ее дней.

Клиника у детей:

- Признаки интоксикации менее выражены;
- отмечают насморк с обильными слизистыми;
- кашель часто становится грубым, «лающим», сопровождается осиплостью голоса;
- конъюнктивит с отеком век;
- одутловатость лица, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, зернистость задней стенки глотки;
- пятна Филатова-Коплика-Бельского, обычно исчезают с появлением экзантемы, могут отсутствовать.

Выделяют две атипичные формы кори:

- Митигированная корь
- Abortивная корь

Митигированная корь: развивается у лиц, получивших активную и пассивную иммунизацию против кори. Отличается более длительным инкубационным периодом, лёгким течением с мало выраженной или совсем не выраженной интоксикацией, сокращённым катаральным периодом. Пятна Филатова-Коплика-Бельского чаще отсутствуют. Сыпь типична, высыпание по всей поверхности туловища и конечностей.

Abortивная корь: начинается как типичная форма, но прерывается через 1-2 дня от начала болезни. Сыпь появляется только на лице и туловище, повышение температуры тела наблюдают обычно только в первый день высыпаний.

Диагностика

- Эпидемиологический анамнез + вакцинация;
- Типичная клиническая картина.

Специфическая лабораторная диагностика:

- Серологический метод (широко не используется);
- ИФА;
- ПЦР.

Осложнения кори

- Пневмония;
- Ларингиты и ларинготрахеобронхиты;
- Менингиты, менингоэнцефалиты и полиневриты;
- Коревой энцефалит.

Лечение кори

Легкая и среднетяжелая степень кори:

- постельный режим на период лихорадки;
- оральная детоксикация;
- этиотропной терапии нет;
- терапия симптоматическая
(антипиретики, муколитики, туалет носа, глаз, полости рта).

Тяжелая степень тяжести:

- диета щадящая;
- оральная детоксикация;
- препараты интерферона;
- антибактериальная терапия;
- ингибиторы протеолиза
- и метаболическая терапия.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

