

ГБПОУ ДЗМ «МК №5» ОП №1

Корь

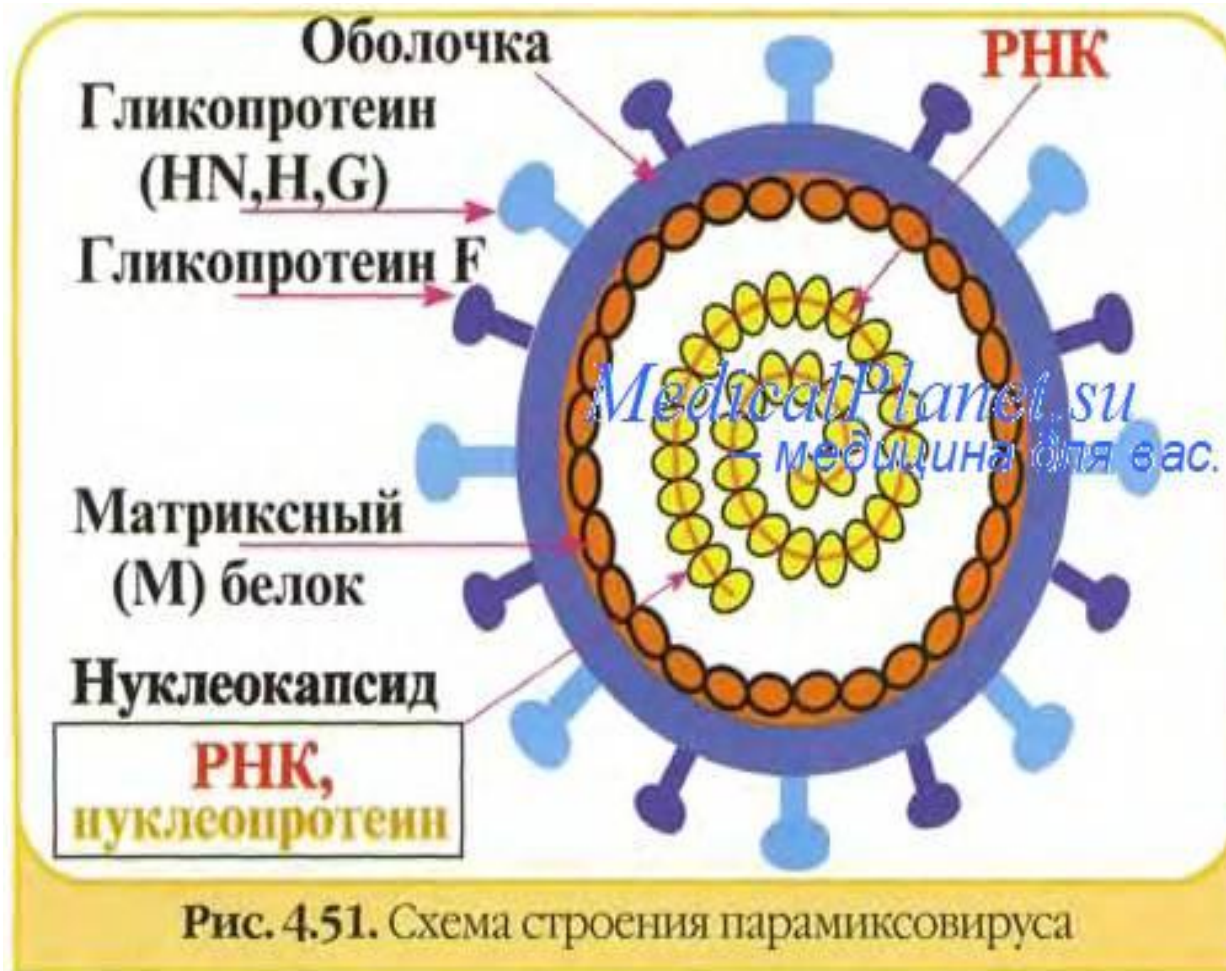
Подготовил: Студент 2
курса лечебного дела
Диденко Д.С.

Москва 2020.

- **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 обильным выделениями серозного характера.

• **Объективно :**

- Умеренная гиперемия
и разрыхленность
задней стенки глотки.

- Слизистые оболочки щек
гиперемированные,
разрыхленные,
пятнистые

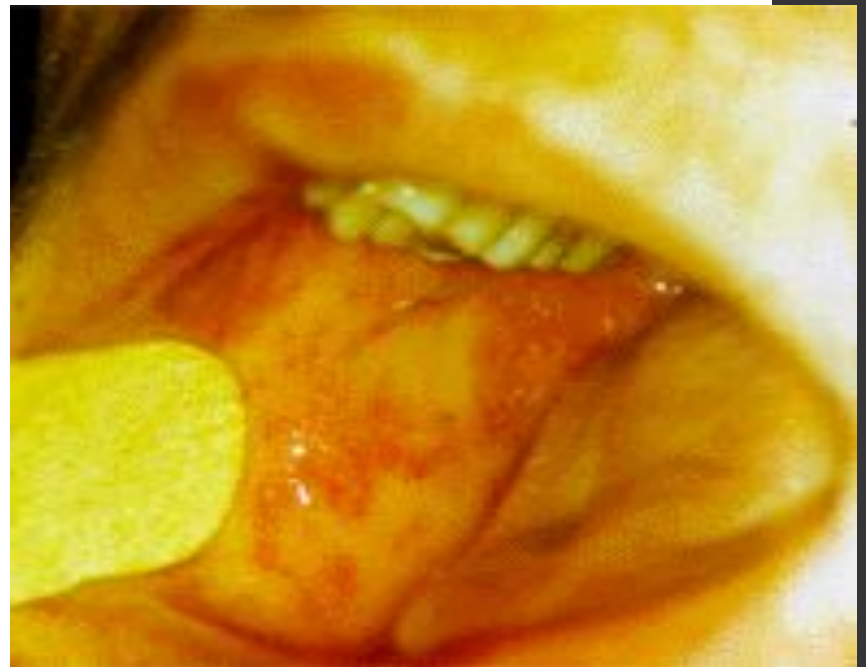
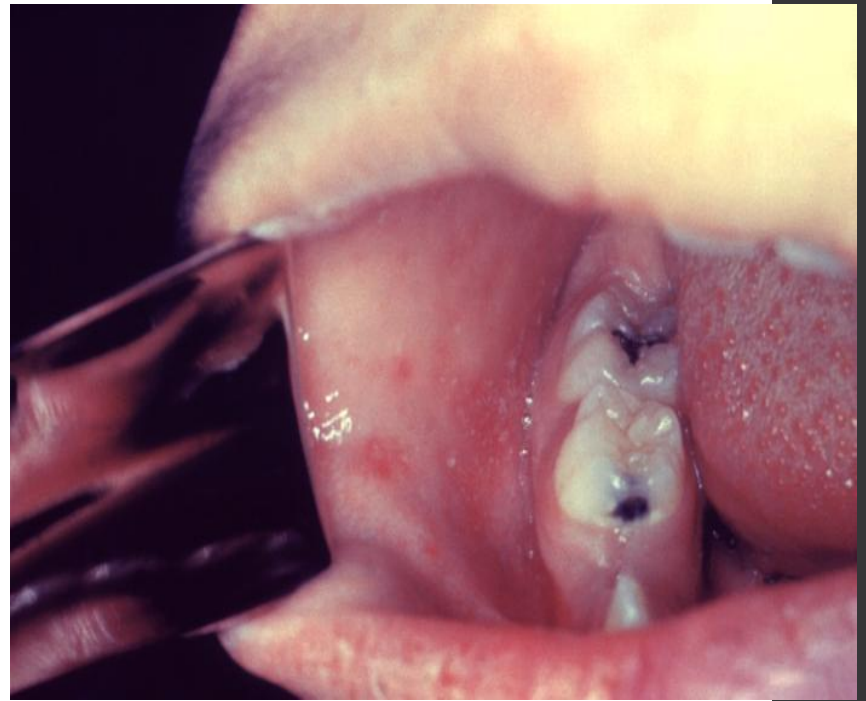
- на 2-3 сут состояние
больного ухудшается,
кашель усиливается,
гиперемия конъюнктивы,

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,

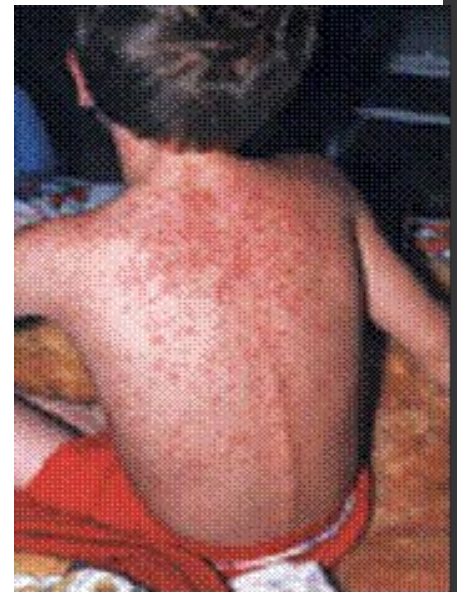
сливаются:

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*

