

КРАСНУХА (RUBEOLA)

Клиника, диагностика, помощь на
догоспитальном этапе.

ОЩИЕ СВЕДЕНИЯ

** Краснуха — острая вирусная болезнь, характеризующаяся мелкопятнистой экзантемой, генерализованной лимфаденопатией, умеренно выраженной лихорадкой и поражением плода у беременных.*

ЭТИОЛОГИЯ

- * Вирус краснухи относится к тогавирусам (семейство *Togaviridae*, род *Rubivirus*). Вирионы представляют собой сферические частицы диаметром 60—70 нм, Вирус патогенен для некоторых видов обезьян. Во внешней среде вирус нестойк, быстро погибает при высушивании, при изменениях pH (ниже 6,8 и выше 8,0), под влиянием ультрафиолетовых лучей, эфира, формалина и других дезинфицирующих веществ.

Эпидемиология

- * Источником инфекции является только человек. Это или больные клинически выраженной формой краснухи, или лица, у которых краснуха протекает атипично, без сыпи, а также дети с врожденной краснухой, в организме которых вирус может сохраняться в течение многих месяцев (до 1,5 лет и более).
- * Введение прививок проявилось в резком снижении заболеваемости.
- * Максимальное число заболеваний регистрируется в апреле—июне. Во время эпидемической вспышки заболевают не только дети, но и взрослые, особенно в организованных коллективах (военнослужащие и др.).
- * Особую опасность краснуха представляет для беременных вследствие внутриутробной инфекции плода.
- * Вирус краснухи выделяется во внешнюю среду за неделю до появления сыпи и в течение недели после высыпания.
- * Заражение происходит воздушно-капельным путем (у беременных — трансплацентарно).

Патогенез

- * Вирус краснухи при естественной инфекции проникает в организм через слизистые оболочки дыхательных путей
- * В дальнейшем наступает вирусемия.
- * Гематогенно вирус разносится по всему организму, обладает дерматотропными свойствами, вызывает изменения лимфатических узлов, которые увеличиваются уже в конце инкубационного периода. В это время вирус можно выделить из носоглотки. С появлением сыпи вирус в крови и в носоглотке не обнаруживается, Антитела в сыворотке появляются через 1-2 дня после высыпания.
- * После перенесенного заболевания антитела сохраняются в течение всей жизни.
- * Иммуитет **стойкий пожизненный.**

КРАСНУХА И БЕРЕМЕННОСТЬ

- * Вирус краснухи обладает тропизмом к эмбриональной ткани, значительно нарушает развитие плода.
- * Частота поражений плода **зависит от сроков беременности.** Заболевание краснухой на **3-4-й неделе** беременности обуславливает врожденные уродства в **60% случаев**, на **9-12-й неделе** — в **15%** и на **13-16-й неделе** — в **7% случаев.**
- * При заболевании беременных краснухой во время вирусемии вирус попадает в плаценту, там размножается и инфицирует плод. Инфекция вызывает нарушения митотической активности, хромосомные изменения, что **приводит к отставанию в физическом и умственном развитии.**
- * При врожденной краснухе, несмотря на наличие в сыворотке крови антител к вирусу краснухи, возбудитель длительное время (до 31 мес) сохраняется в организме ребенка. Ребенок в течение всего этого времени может быть источником инфекции для других детей.

Симптомы и течение

- * **Инкубационный период длится от 11 до 24 дней (чаще 16-20).**
- * **Общее состояние больных краснухой страдает мало, поэтому часто первым симптомом, обращающим на себя внимание, является экзантема.**
- * Больные отмечают небольшую слабость, недомогание, умеренную головную боль, иногда боли в мышцах и суставах. Температура тела чаще остается субфебрильной, хотя иногда достигает 38-39°C и держится 1—3 дня.
- * При объективном обследовании отмечаются слабо выраженные симптомы катара верхних дыхательных путей, небольшая гиперемия зева, инъекция сосудов конъюнктивы.
- * С первых дней болезни появляется **генерализованная лимфаденопатия**. Особенно выражены увеличение и болезненность **заднешейных и затылочных лимфатических узлов**.
- * Иногда все эти симптомы выражены слабо, и болезнь обращает на себя внимание лишь при появлении сыпи. Заболевание может протекать в разных формах.
- * **Общепринятой классификации клинических форм краснухи нет.**

Клинические формы краснухи.

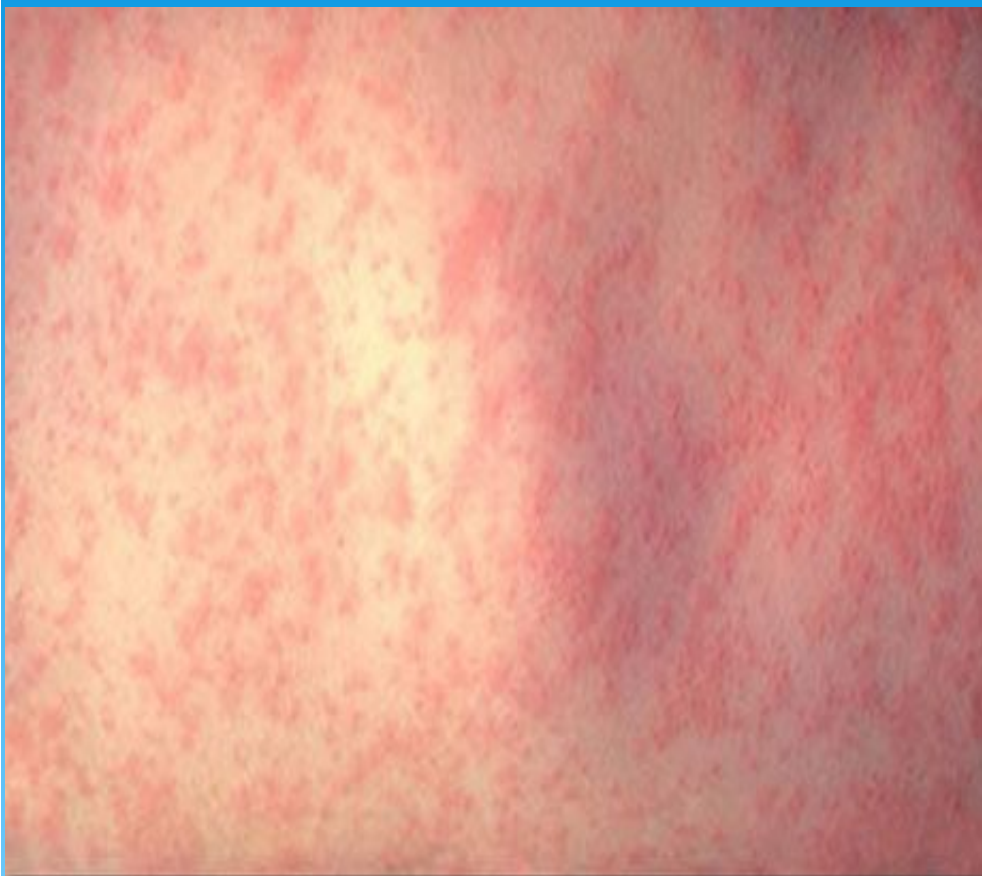
- * А. Приобретенная краснуха: 1. Типичная форма: легкая, средней тяжести, тяжелая. 2. Атипичная форма (без сыпи). 3. Инаппарантная форма (субклиническая).
- * Б. **Врожденная краснуха**: 1. Поражение нервной системы. 2. Врожденные пороки сердца. 3. Форма с поражением слуха. 4. Форма с поражением глаз. 5. Смешанные формы. 6. Резидуальные явления врожденной краснухи.
- * Типичные формы могут быть неосложненными и осложненными (артрит, энцефалит, тромбоцитопеническая пурпура, акушерская патология).

НЕОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ

- * типичной приобретенной краснухи протекают легко или в форме средней тяжести, симптомы общей интоксикации выражены слабо. Температура тела может оставаться нормальной на всем протяжении болезни (у 22%) или повышаться до субфебрильной (48%), у остальных больных температура колеблется в пределах 38—39°C. Лихорадка чаще всего длится от 2 до 4 дней и лишь у отдельных больных (10%) дольше 5 дней.
- * Очень частым проявлением краснухи является воспаление верхних дыхательных путей в виде ринита (у 70%) и фарингита (у 90%). Больные жалуются на умеренно выраженный сухой кашель, неприятные ощущения в горле (саднение, першение, сухость). На мягком небе иногда можно увидеть мелкие красные элементы (пятна Форхгеймера). У большинства больных (около 70%) наблюдается конъюнктивит, но менее выраженный, чем у больных корью.

СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ

- * Часто сыпь появляется уже в первый день болезни (40%), но может появиться на второй (35%). В некоторых случаях именно сыпь обращала на себя внимание, так как легкое недомогание перед высыпанием не считалось каким-либо заболеванием. Чаще сыпь вначале замечают на лице, а затем в течение суток она появляется на туловище и на конечностях.
- * **В отличие от кори отсутствует этапность высыпания.** Сыпь более обильна на разгибательных поверхностях конечностей, на спине, пояснице, ягодицах. На лице сыпь менее выражена, чем на туловище (при кори наоборот).
- * В отличие от скарлатины **элементы сыпи расположены на фоне нормальной (негиперемированной) кожи.** Основным элементом сыпи является маленькое пятно (диаметром 5—7 мм), не возвышающееся над уровнем кожи, исчезающее при надавливании на кожу или при растягивании ее. Типичной является мелкопятнистая сыпь (у 95%), хотя у отдельных больных она может быть и крупнопятнистой (диаметр пятен 10 мм и более).
- * Элементы сыпи, как правило, разделены, однако некоторые из них могут сливаться.



СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ



СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ

Атипичная краснуха

- * протекает легко, без экзантемы, она характеризуется легким катаральным воспалением верхних дыхательных путей и умеренно выраженной лимфаденопатией. Если больной отмечает контакт с краснухой, то в таких случаях можно подумать о данном заболевании. Это особенно важно при диагностике краснухи у беременных.

Врожденная краснуха

- * Течение болезни при внутриутробном заражении значительно отличается от обычной краснухи.
- * К синдрому врожденной краснухи принято относить пороки развития сердца — незаращение артериального протока, дефекты межжелудочковой перегородки, стеноз легочного ствола; поражение глаз — помутнение роговицы, катаракты, хориоретинит, микрофтальмия; характерна также микроцефалия, умственная отсталость, глухота.

Осложнения.

- * При приобретенной краснухе наиболее частым осложнением являются артриты. У взрослых больных они наблюдаются чаще, чем у детей (30% у мужчин, 5—6% у женщин). Припухлость и болезненность суставов появляются через 1—2 дня после исчезновения сыпи и держатся 5—10 дней. Более редкое осложнение — тромбоцитопеническая пурпура. Она характеризуется петехиальной или более крупной геморрагической сыпью на коже, кровотечением из десен, гематурией.
- * Наиболее тяжелое осложнение — краснушный энцефалит, один случай которого наблюдается на 5000—7000 заболеваний краснухой. Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы. Больные отмечают усиление головной боли, ухудшение общего самочувствия, в дальнейшем развиваются судороги, коматозное состояние, гемипарезы. Иногда возможны и менингеальные симптомы. Летальность при энцефалитах довольно велика.

Лечение

- * При неосложненной краснухе терапия симптоматическая. При краснушных артритах назначают хлорохин (делагил) по 0,25 г 2—3 раза в сутки в течение 5—7 дней, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства. При геморрагическом синдроме — преднизолон (20-25 мг в течение 7-10 дней), при более выраженных геморрагических проявлениях используют гепарин по 20—30 тыс ЕД в сутки. Назначают комплекс витаминов. При развитии краснушного энцефалита применяют комплекс мероприятий, как и при других энцефалитах (см. Интенсивную терапию).
- * Прогноз при краснухе благоприятный, за исключением краснушного энцефалита, при котором летальность достигает 50%. При врожденной краснухе некоторые дефекты развития (например, глухота) могут развиваться позднее (спустя год).

Профилактика и мероприятия в очаге

- * Для специфической профилактики в ряде стран разработана и успешно апробирована живая ослабленная вакцина. Основной целью иммунизации является предупреждение врожденной краснухи, в связи с этим основным контингентом были девушки в возрасте 14—15 лет (в некоторых странах 10-14 и даже 9—11 лет). Прививка сопровождается умеренно выраженными вакцинальными реакциями и у 95% иммунизированных приводит к выработке противокраснушных антител. Напряженность и длительность иммунитета нуждается в дополнительном изучении. Прививка взрослых женщин не практикуется, так как нельзя вакцинировать беременных женщин, кроме того, беременность нежелательна в течение 3 мес после прививок. Нельзя исключить риск вакцинального поражения плода, хотя достоверных случаев поствакцинальной врожденной краснухи не описано.