

Корь:

**Эпидемиология
клинические
особенности,
диагностика**

Возвращающиеся инфекции

- ✓ Управляемые инфекции, активизировавшиеся после периода эпидемиологического благополучия
- ✓ Инфекции, возникающие на новых территориях

- С 2007 года в городе Москве была прервана циркуляция эндемичного вируса кори и последующие 3 года случаи заболевания корью носили завозной характер, что подтверждалось генотипированием. Результаты подтвердили импортное происхождение вирусов кори: штамм генотипа D4 – европейский, D8 - юго-восточный
- На сегодняшний день возникла угроза формирования эндемичного штамма вируса кори

В начале 2018 г. 40% заболевших составляли лица, выезжавшие за рубеж в т.ч. в страны Европы

Занос кори в Москву регистрировался как из стран ближнего и дальнего зарубежья (наиболее часто – из Таиланда и из Украины), так и из других регионов Российской Федерации. Наиболее часто регистрировались завозные заболевания из республик Северного Кавказа (Ингушетии, Чечни, Северной Осетии)

Основными причинами нынешнего осложнения эпидемической ситуации по кори в городе Москве являются:

- - наличие незащищенного населения против этой инфекции по причине отказа от профилактических прививок;
- - возникновение очагов кори в многодетных семьях среди верующих, которые отказываются и от проведения прививок, и от госпитализации заболевших;
- - поздняя диагностика заболевания, а следовательно, несвоевременная изоляция заболевших, вследствие отсутствия настороженности у медицинских работников

Механизм распространения связан с заражением не привитых детей и взрослых, в том числе беременных

Охват профилактическими прививками должен составлять не менее 95% населения

**Снижение
уровня
заболеваемости
корью**

**Отсутствие
летальности**

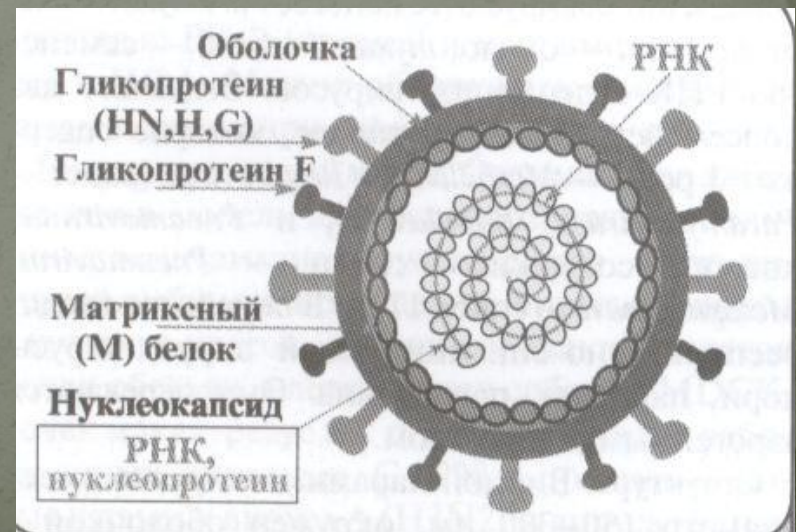
**Отсутствие у врачей настороженности
по отношению к кори и
личного опыта работы с больными корью**

**Легкое течение
у детей, особенно
привитых ЖКВ**

**Сдвиг заболеваемости
на старшие группы
населения
(старше 15 лет)**

Этиология

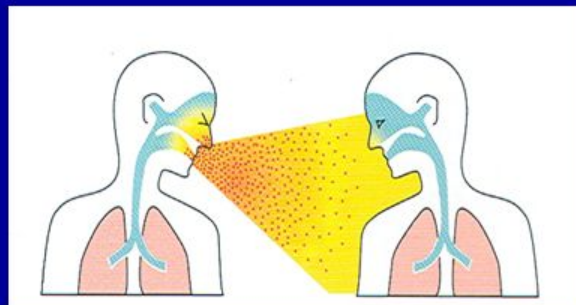
- ✓ Вирус - семейство *Paramyxoviridae*, род *Morbillivirus*
- ✓ Антигенная структура: гемагглютинин, протеин F, нуклеокапсидный белок
- ✓ Некоторые варианты способны длительно персистировать в организме человека
- ✓ Нестоек во внешней среде,
- ✓ при комнатной температуре сохраняется 3 - 4 часа



Эпидемиология

- ✓ Источник возбудителя инфекции - больной человек (в течение 1 - 2 сут. до появления симптомов и до конца 4-х суток с момента появления сыпи)
- ✓ Механизм передачи - аэрозольный
- ✓ Индекс контагиозности $\approx 98\%$
- ✓ Иммуниетет пожизненный

Воздушно-капельный путь передачи



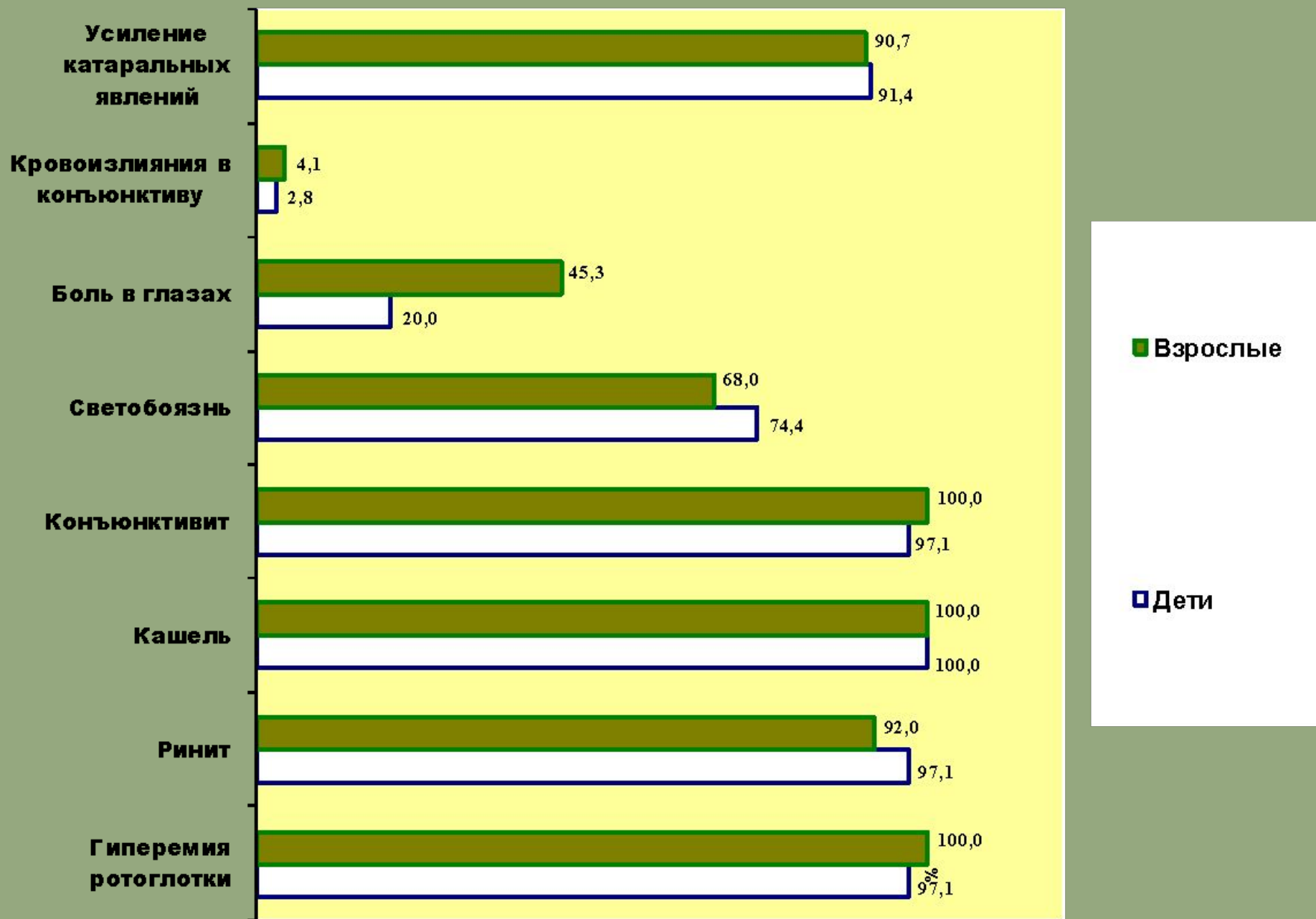
Патогенез

- ✓ Входные ворота - верхние дыхательные пути и конъюнктивы
- ✓ Первичная репликация вируса в эпителиальных клетках дыхательных путей и регионарных лимфоузлах
- ✓ Гематогенная диссеминация вируса
- ✓ Репликация и вторичное накопление вируса в клетках ретикулоэндотелиальной системы
- ✓ **Вторая волна вирусемии (клинически соответствует началу болезни)**
- ✓ Фиксация вируса эпителиальными клетками в.д.п., кожи, конъюнктивы, ротовой полости, кишечника
- ✓ Проникновение вируса в ЦНС → поражение нервных клеток
- ✓ Некроз эпителия дыхательных путей, иммуносупрессия → развитие бактериальных осложнений

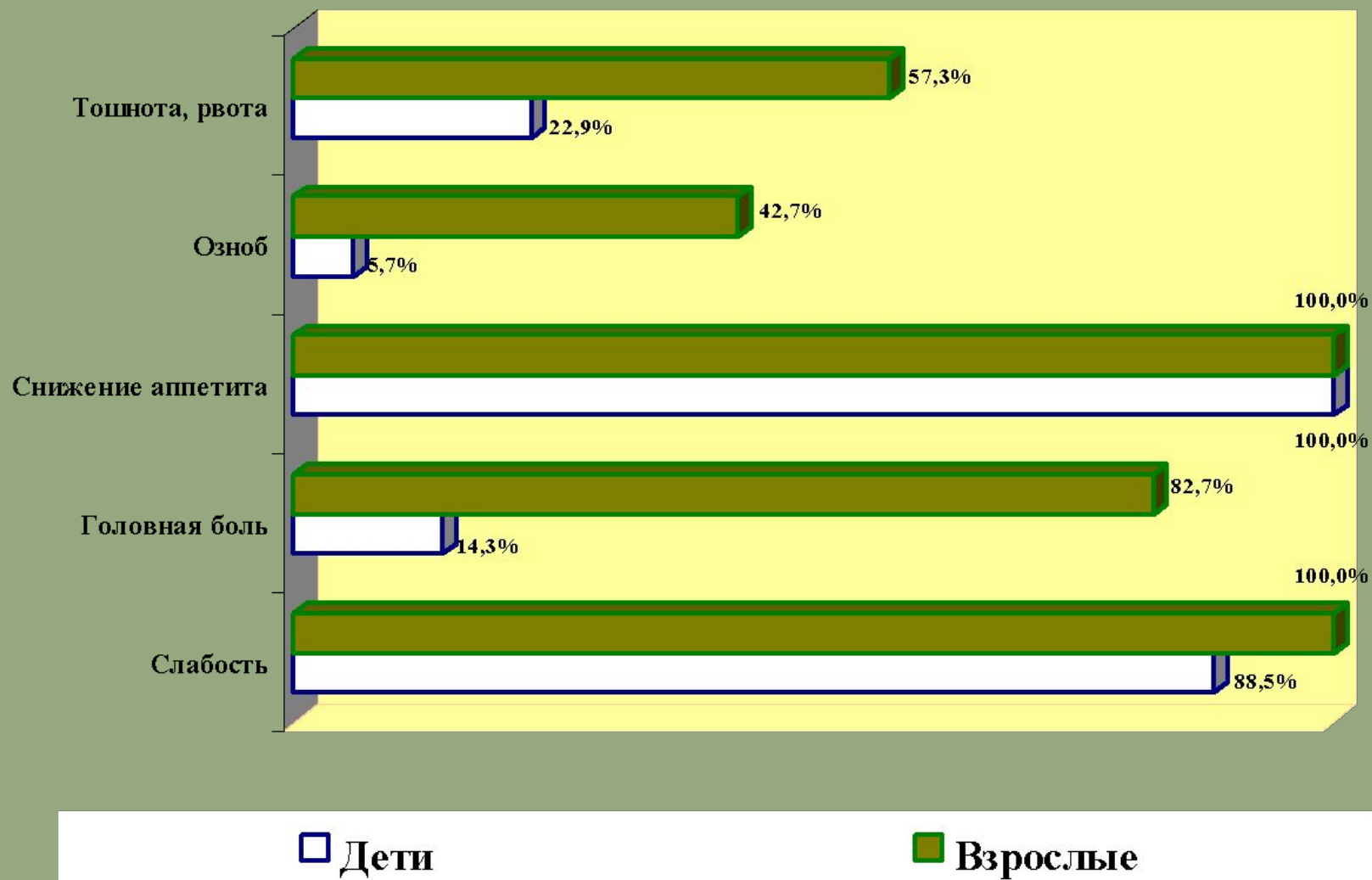
Клиника

- ✓ Инкубационный период 9 - 17 дней
(при введении иммуноглобулина до 28 дней)
- ✓ Периоды болезни
 - Катаральный (продромальный)
 - Экзантемы (высыпания)
 - Пигментации

Характер катаральных явлений



Симптомы интоксикации у больных корью



Клиническая диагностика в катаральном периоде:

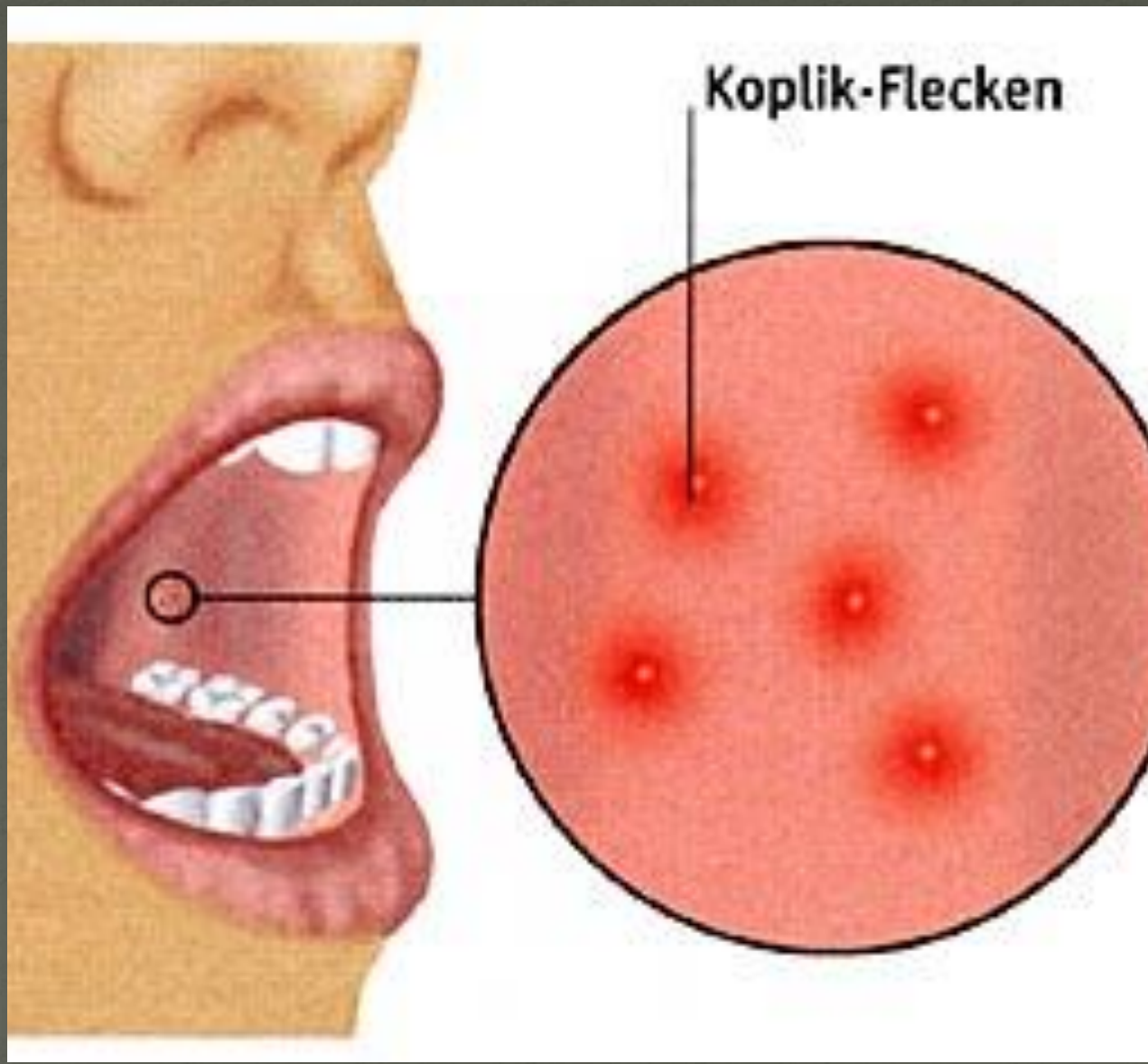
- наличие **нарастающих** катаральных явлений,
- конъюнктивита,
- частого сухого кашля,
- явлений интоксикации
- **выявление энантемы и пятен Коплика-Филатова на слизистой рта** позволяет врачу поставить диагноз кори без сомнения



Корь



- Энантиема –
пятна Бельского-
Филатова-Коплика



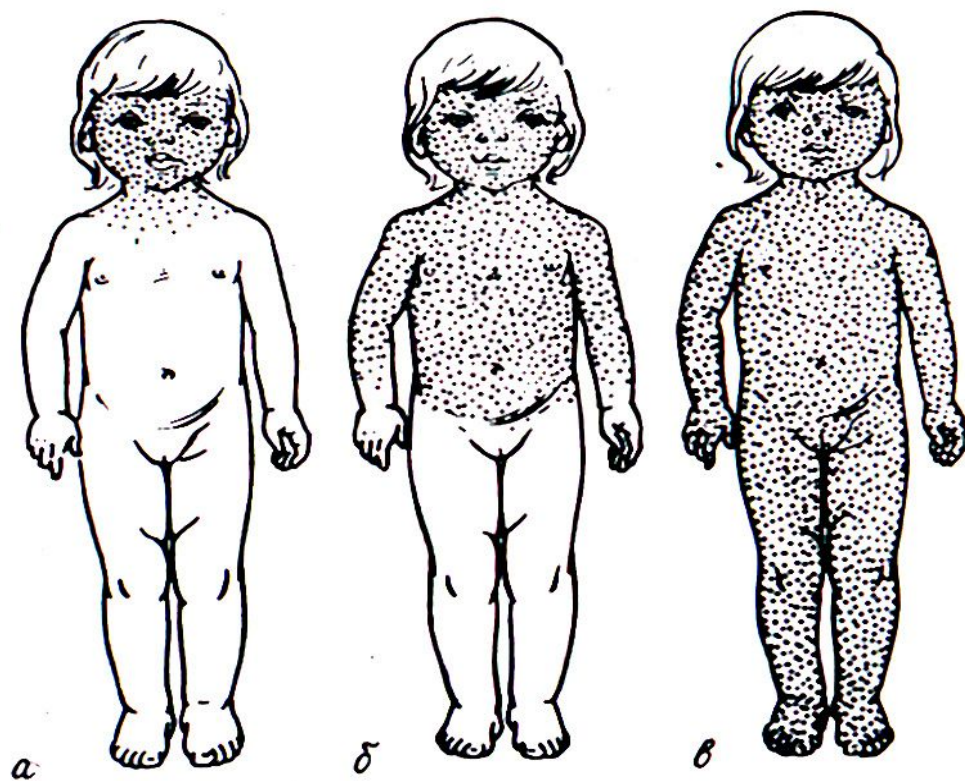


Рис. 19. Корь. Динамика высыпания.
а—1-й день высыпания; б—2-й день высыпания; в—3-й день высыпания.

Первый день периода высыпания

- Одутловатое лицо,
- Конъюнктивит со светобоязнью и слезотечением,
- Навязчивый сухой кашель, ринит.
- Лихорадка достигает высоких цифр, самочувствие больного резко нарушено.



На коже лица, за ушами, на шее - крупная пятнистая или пятнисто-папулезная сыпь. Отдельные пятнистые или папулезные элементы могут быть на коже верхней части туловища и рук.



На слизистой щек - пятна Коплика-Филатова, энантема мягкого и твердого неба.



Сыпь: первый день



Лицо больного корью

Второй день периода высыпания

- **Выраженная** интоксикация, температура достигает максимума.
- **Ярко выражен катаральный синдром, конъюнктивит.**
- **Кашель** частый сухой, нередко грубый, "лающий", сопровождающийся осиплостью голоса.
- На коже лица, туловища и рук яркая пятнисто-папулезная сливная сыпь, редкие элементы сыпи могут быть на коже бедер.
- На слизистой щек сохраняются пятна Коплика-Филатова или их остатки в виде гиперемии, пестроты, шероховатости слизистой.

Третий день периода высыпания

- Температура снижается, улучшается общее состояние больного.
- Катаральные явления остаются яркими, кашель становится влажным.
- Сыпь распространяется на кожу ног, включая голени и стопы, а на лице может побледнеть. Нередко выявляется геморрагический характер сыпи.
- Сохраняется гиперемия и шероховатость полости рта, появляются сероватые наложения в переходных складках и на деснах за счет десквамации эпителия.

Характеристика сыпи при кори

Полиморфная пятнисто-папулезная, ярко-розового цвета,

с тенденцией к слиянию.

Иногда на коже образуется сплошная эритема. Кожа

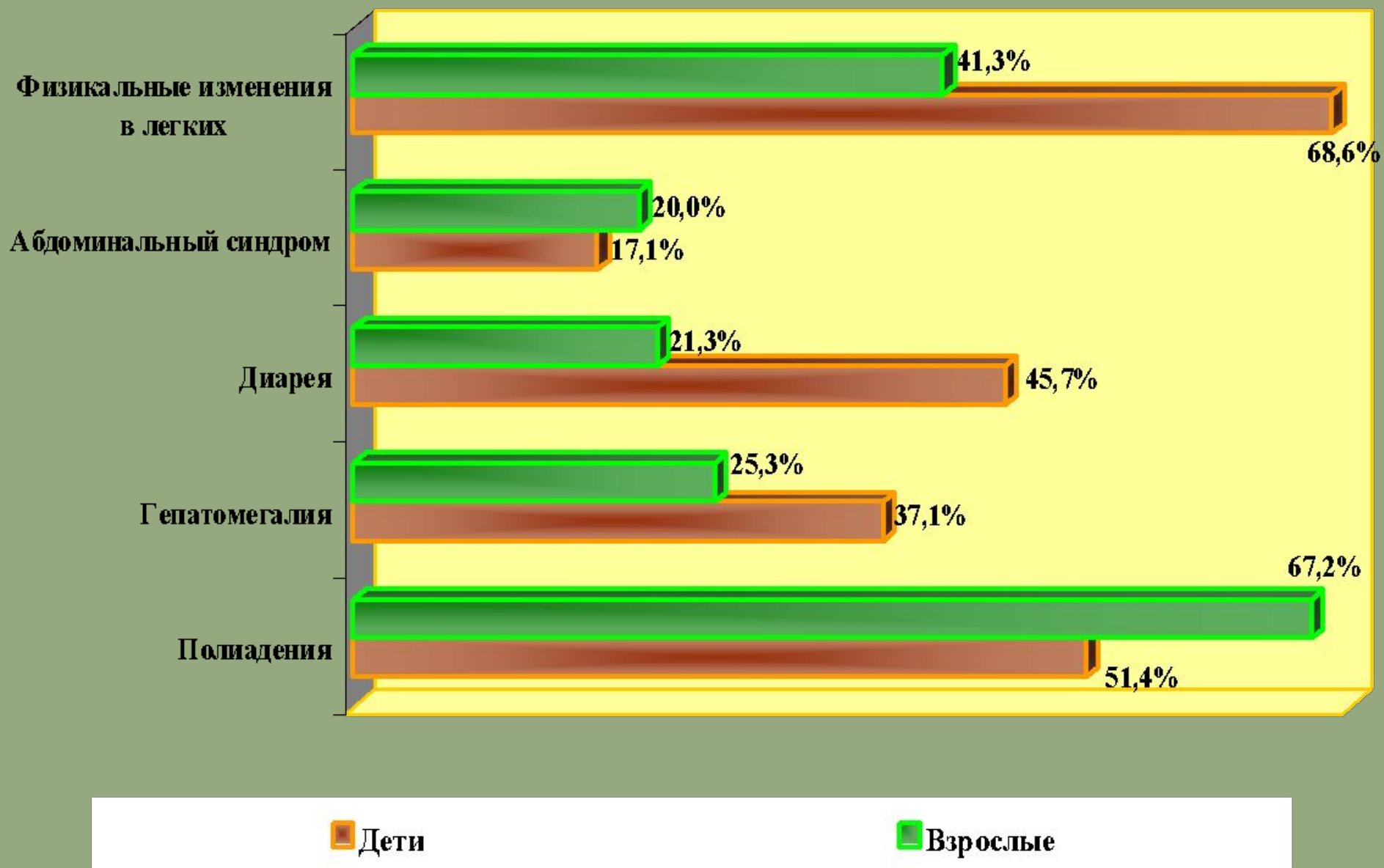
между

элементами сыпи не

изменена



Другие симптомы кори



✓ Осложнения кори

- ✓ Ларингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхиолит, отит, пневмония (в т. Числе
- ✓ тяжелая интерстициальная гигантоклеточная у лиц с иммунодефицитами)
- ✓ Кератит
- ✓ Энцефалит,
- ✓ менингоэнцефалит



Особенности кори у взрослых

- ✓ Течение более тяжелое
- ✓ Синдром интоксикации резко выражен
- ✓ Катаральный период более длительный (4 - 8 дней)
- ✓ Пятна Филатова-Коплика обильные, часто сохраняются в период экзантемы
- ✓ Сыпь обильная
- ✓ Полиаденопатия выражена более резко
- ✓ Селезенка чаще пальпируется
- ✓ Энцефалит развивается чаще

Стандартное определение случая кори (ВОЗ)

- Температура 38°C и выше
- Пятнисто-папулезная (**не везикулярная**) сыпь
- Хотя бы один из следующих симптомов:
 - кашель
 - насморк
 - КОНЪЮНКТИВИТ

Стандартное определение случая заболевания корью (СП 3.1.2.1176-02)

Корь представляет собой острое инфекционное заболевание, характеризующееся в типичной манифестной форме совокупностью следующих клинических проявлений: с 4 и 5 дня поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи (в 1 день – лицо, шея; на 2 день – туловище; на 3 день – ноги, руки), температура 38°C и выше, кашель или насморк, конъюнктивит, общая интоксикация

Залог успеха при клинической диагностике кори:

- **Тщательный** первичный осмотр больного, включая кожу и слизистые
- **Динамическое** наблюдение за развитием симптомов
- **Оценка** эпидемиологической обстановки в окружении больного

Митигированная корь

- ✓ Инкубационный период до 21 дня
- ✓ Температура субфебрильная
- ✓ Интоксикация незначительная
- ✓ Катаральный синдром со стороны верхних дыхательных путей выражен слабо
- ✓ Пятен Бельского-Филатова-Коплика нет
- ✓ Экзантема в виде единичных элементов,
без этапности
- ✓ Осложнений нет

Ошибочные диагнозы у больных корью

В катаральном периоде:

- ◆ ОРВИ – 31,6%
- ◆ Грипп – 26,3%
- ◆ Ангина – 26,3%
- ◆ Пищевая токсикоинфекция – 15,8%

При направлении на госпитализацию

(2-4 день сыпи):

- ◆ Краснуха – 21,4%
- ◆ Токсикодермия – 8,6%
- ◆ Скарлатина – 2,9%

Заболевания, сопровождающиеся пятнисто-папулезной сыпью

- ❖ Корь
- ❖ Краснуха
- ❖ Энтеровирусные инфекции
- ❖ Менингококцемия
- ❖ Аллергические сыпи
- ❖ Инфекционный мононуклеоз
- ❖ Геморрагические лихорадки и др.

При проведении дифференциального диагноза инфекционных заболеваний, сопровождающихся пятнисто-папулезной сыпью, следует обратить внимание на:

- Наличие или отсутствие продромального (катарального) периода
- Характер и динамику высыпания
- Наличие симптомов, патогномоничных для каждого заболевания

В связи с ухудшением
эпидемиологической ситуации по кори
Главным государственным санитарным
врачом по городу Москве издано
Постановление №1 от 09.02.15 года «О
проведении дополнительных
санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий
против кори», которое предписывает:

качественный сбор эпидемиологического анамнеза и передачу информации о заболевших корью в ОГРЗ с указанием сведений о пребывании на стационарном лечении, посещении массовых мероприятий, нахождении в другом населенном пункте в период до 21 дня, предшествующего заболеванию корью

госпитализацию больных с корью по клиническим и эпидемиологическим показаниям только в боксированные отделения

своевременную изоляцию и проведение серологического обследования на корь пациентов с лихорадкой и пятнисто-папулезной сыпью

- организацию иммунизации против кори всего персонала лечебно-профилактических организаций в возрасте до 55 лет до особого распоряжения
- временный отказ в приеме на работу или отстранение от работы медицинских работников в возрасте до 55 лет, не привитых против кори и не болевших корью