

ВИРУС КРАСНУХИ

Краснуха - острое инфекционное заболевание, поражающее преимущественно детей, характеризующееся лихорадкой и сыпью, у беременных женщин может привести к уродствам и гибели плода

Таксономия

Морфология, антигенная структура

- Семейство: TOGAVIRIDAE
- Род: Rubivirus
- (+)РНК содержащий вирус
- Вирион имеет сферическую форму диаметром 60-70нм. Имеет 2 АГ.
Внутренний, связанный с капсидом – нуклеопротеин выявляется в РСК,
наружный (гемагглютинин)- связанный с суперкапсидом – в РН и РТГА.

Культивирование. Резистентность.

- Вирус репродуцируется в первичных и перевиваемых клеточных культурах с образованием цитоплазматических включений, иногда цитопатического эффекта.
- Вирус неустойчив в окружающей среде, легко разрушается под действием УФ лучей, жирорастворителей, и многих химических веществ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Краснуха – высоконтагиозная инфекция, распространена повсеместно, поражает преимущественно детей в возрасте 3-6 лет. Могут болеть и взрослые. Заболевание регистрируется в виде эпидемических вспышек. Возникающих чаще всего в организованных детских коллективах. Подъем заболеваемости отмечается в зимне-весенний период. Источником инфекции является больной с клинически выраженным или бессимптомной формой инфекции. Механизм передачи аэрозольный и через плацентарный барьер заражать плод.

ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Входными воротами для возбудителей является слизистая оболочка верхних дыхательных путей. После репродукции в шейных, затылочных и заушных лимфатических узлах вирусы попадают в кровоток и разносятся по всему организму – вирусемия и поражают клетки сосудов. Инкубационный период длится 11-22 дня, продромальный период длится от нескольких часов до 2 суток. Вирус краснухи обладает эмбриопатическим действием. При прохождении через плаценту он адсорбируется на эмбриональных клетках, вызывая пороки развития плода и даже гибель.
- Характерные симптомы – повышение температуры, мелкопятнистая сыпь, припухание заднешейных лимфатических узлов. Установлено, что в первые три месяца беременности риск поражения плода наибольший. Это может привести к уродствам (80%), нередко возникают выкидыши.

ИММУНИТЕТ

- Иммуни́тет после перенесенной болезни стойкий пожизненный.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Исследуемый материал – отделяемое носоглотки, кровь, моча, фекалий, кусочки органов погибшего плода. Выделение вирусов осуществляют в культурах клеток. Идентифицируют вирус с помощью РТГА. Для серодиагностики используют РИФ, ИФА, РИА, РТГА.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

- Для специфической профилактики используют моновакцины: Meruvax-2, Рудивакс – аттеннуированная живая вакцина (Франция), Эрвевакс – аттенуированная живая вакцина (Россия), Модфицированная живая вакцина (Индия)
- Ассоцииирование вакцины: MMRII (США) - паротит, краснуха, корь. MR – Vax – II (паротит, краснуха). Приорикс – паротит-краснуха-корь.
- Лечение симптоматическое.