

# *Детские инфекции*

**Корь.**

**Краснуха.**

**Скарлатина.**



Корь – высококонтагиозное инфекционное вирусное заболевание,

характеризующееся триадой симптомов:

- поражением верхних дыхательных путей
- слизистых оболочек глаз,
- появлением на коже пятнисто-папулезной сыпи
- **ЭТА ИНФЕКЦИЯ ИМЕЕТ ЧЕТКУЮ СМЕНУ ПЕРИОДОВ БОЛЕЗНИ!**

# Возбудитель – вирус кори

- обладает значительной летучестью
- неустойчив во внешней среде

**Входные ворота** – слизистые оболочки верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз

**Механизм передачи** – воздушно-капельный

## Источник инфекции – больной человек,

- заразен в течение всего катарального периода и первые 5 дней с начала высыпаний
- Восприимчивость к инфекции - чрезвычайно высокая
- После заболевания - прочный иммунитет
- До 6 месяцев жизни заболевание встречается редко – пассивный иммунитет

# Клиническая картина

- Инкубационный период – от 7 до 17 дней (в среднем 10-14),
- при введении иммуноглобулина увеличивается до 21 дня
- По истечении – продромальный период, во время которого на слизистой оболочке щёк можно обнаружить пятна Филатова–Коплика–Бельского

# Пятна Филатова – Коплика – Бельского



- появляются за 1 – 2 дня до сыпи на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов
- мелкие беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии
- в виде манной крупы или кристаллов соли

**В клинической картине выделяют 3 периода: катаральный (3 - 4 дня), высыпания (3 - 4 дня) и период пигментации (4 - 5 дней).**

- Катаральный период
- Повышается температура тела, появляются симптомы со стороны верхних дыхательных путей – частый сухой, иногда лающий кашель, обильные выделения из носа, гиперемия в зеве.
- Ребёнок плохо себя чувствует, возбудим, частым симптомом является светобоязнь.

# Основные клинические симптомы кори



ПОВЫШЕНИЕ  
ТЕМПЕРАТУРЫ



НАСМОРК



СУХОЙ НАВЯЗЧИВЫЙ  
КАШЕЛЬ



КОНЬЮНКТИВИТ



ПОКРАСНЕНИЕ И ОТЕЧНОСТЬ  
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ  
ГЛОТКИ



УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ  
ЛИМФАТИЧЕСКИХ  
УЗЛОВ



ВЯЛОСТЬ,  
ПЛОХОЙ СОН



ПЯТНИСТО-ПАПУЛЁЗНАЯ  
РОЗОВАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ



# Выраженные катаральные явления



- частый, сухой кашель

- обильные выделения из носа
- гиперемия и рыхлость слизистых оболочек ротоглотки
- светобоязнь
- гиперемия конъюнктив
- слезотечение
- одутловатость лица



# Период высыпаний при кори

- На 4–5-й день на лице и за ушами появляется сыпь, которая постепенно распространяется вниз и покрывает все участки тела,
- Иногда остается свободным от сыпи «бледный» носогубный треугольник.
- Ребёнок становится источником инфекции за 3–5 дней до и 4-5 дней после появления сыпи.

# Период высыпаний

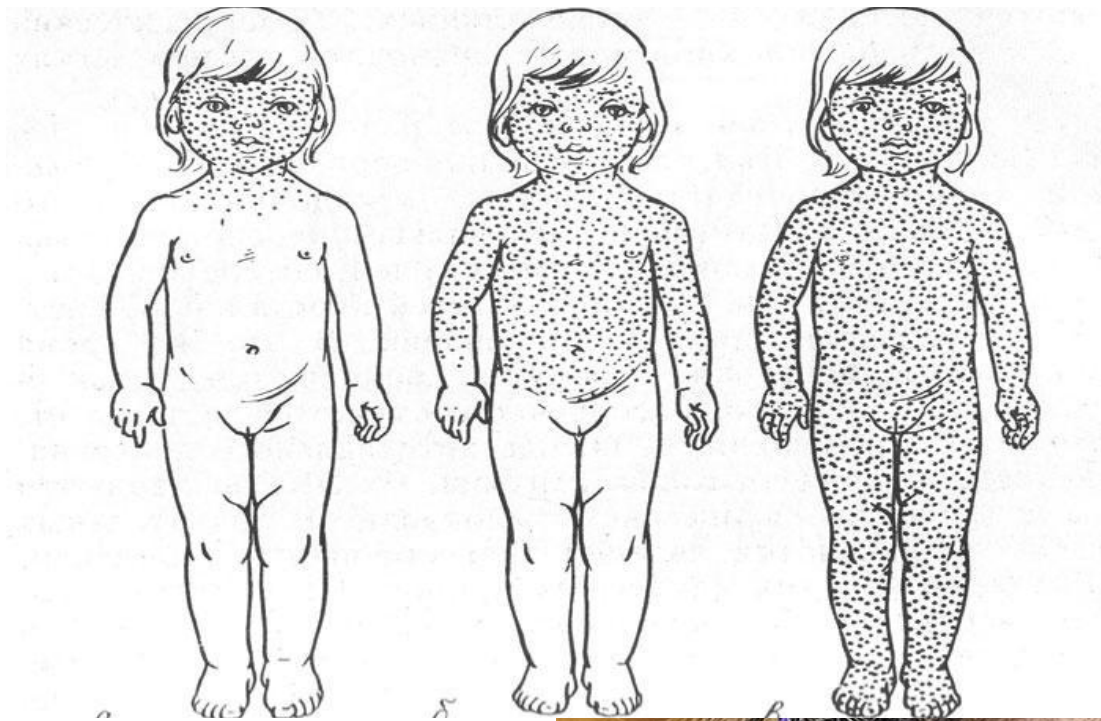
- Пятнисто-папулезная сыпь
- Склонная к слиянию
- Характерна этапность высыпания



- в течении 3 дней (лицо – туловище – конечности)
- появление высыпаний сопровождается повышением температуры, усилением интоксикации и катаральных явлений

# Период пигментации при кори

- Через 3–4 дня сыпь начинает бледнеть и становится пятнистой (пигментация).
- проходит этапно, в том же порядке, как появлялась сыпь
- исчезает к 7 – 9 дню от начала высыпания
- при исчезновении отмечается мелкое отрубевидное шелушение



## Период реконвалесценции - вторичный иммунодефицит

- В период реконвалесценции – повышенная утомляемость, вялость, раздражительность, сонливость, снижение сопротивляемости к инфекциям. Коревая анергия держится длительно (3 – 4 недели).
- Возникновение **осложнений**:  
бронхит, пневмония, коревой круп, отит, коревой менинго-энцефалит

## Митигированная корь (атипичная форма), особенности течения

болеют дети, которым с профилактической целью вводился иммуноглобулин, привитые дети и дети первого полугодия жизни

- более длительный инкубационный период
- протекает легко – катаральные симптомы выражены слабо, температура небольшая или нормальная
- период высыпания укорочен
- нарушена этапность появления сыпи
- пятна Филатова-Коплика-Бельского часто отсутствуют
- протекает без осложнений



## Уход и лечение

- Постельный режим в остром периоде
- Легкоусвояемая пища, обогащенная витаминами
- Обильное питье – чай, морс, компоты, отвары липы, мяты, ромашки
- Затененность помещения (избегать яркого света)
- Гигиенический уход за кожей и слизистыми
- Симптоматическая терапия
- По показаниям антибиотики (детям раннего возраста, часто болеющим, с хроническими очагами инфекции, при тяжелом течении заболевания)



# Мероприятия в очаге

| Мероприятия с больным   | Мероприятия с контактными  | Специфическая профилактика  |
|---|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Госпитализация не обязательна</li><li>2. Изоляция больного до 5 дня от начала высыпаний</li><li>3. Организовать масочный режим, регулярное проветривание, влажную уборку</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Выявить всех контактных</li><li>2. Установить карантин на 21 день</li><li>3. Наблюдение за контактными</li><li>4. «Контактным» ослабленным детям ввести в/м противокоревой иммуноглобулин не позднее 3 – 5 дня после контакта</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Поливалентная аттенуированная (ослабленная) живая вакцина «Дивакс» (против кори, паротита) подкожно. вакцинация в 12 мес. Ревакцинация в 6 лет</li></ol> |

# Краснуха – острое инфекционное заболевание, характеризующееся

- кореподобной сыпью (с первых суток),
- незначительными катаральными явлениями верхних дыхательных путей
- увеличением затылочных лимфатических узлов

Краснуха обычно протекает легко, появление сыпи может быть не замечено.

**ОПАСНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН!**

# Возбудитель – вирус краснухи

- не устойчив в во внешней среде
- не обладает выраженной летучестью

## Механизм передачи

- воздушно – капельный
- трансплацентарный
- контактный

**Инкубационный период 18 - 23 дня**

# Источник инфекции

- Больной, выделяющий вирус за 7 дней до появления сыпи и в течение недели с момента высыпания.
- Наибольшее выделение вируса отмечается в первые 5 дней заболевания.
- Иммунитет – стойкий, пожизненный

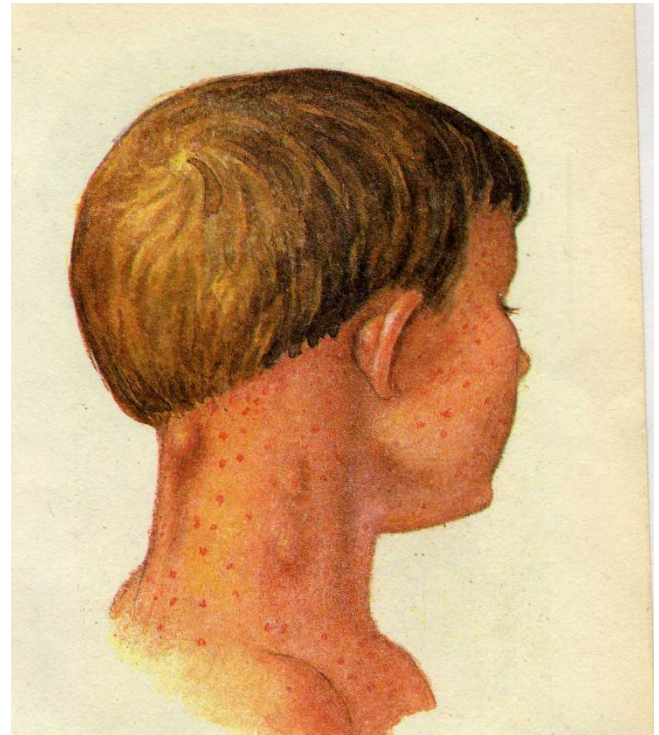
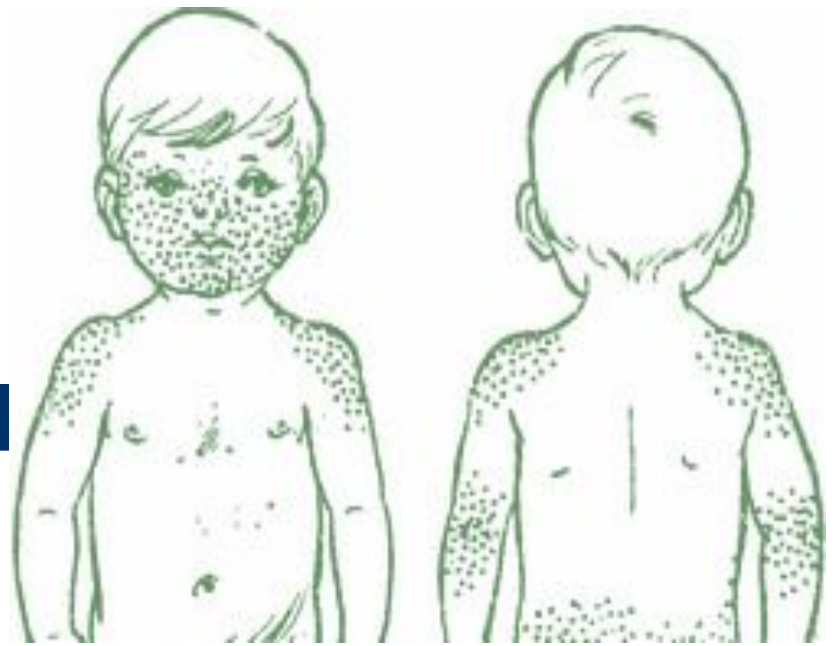
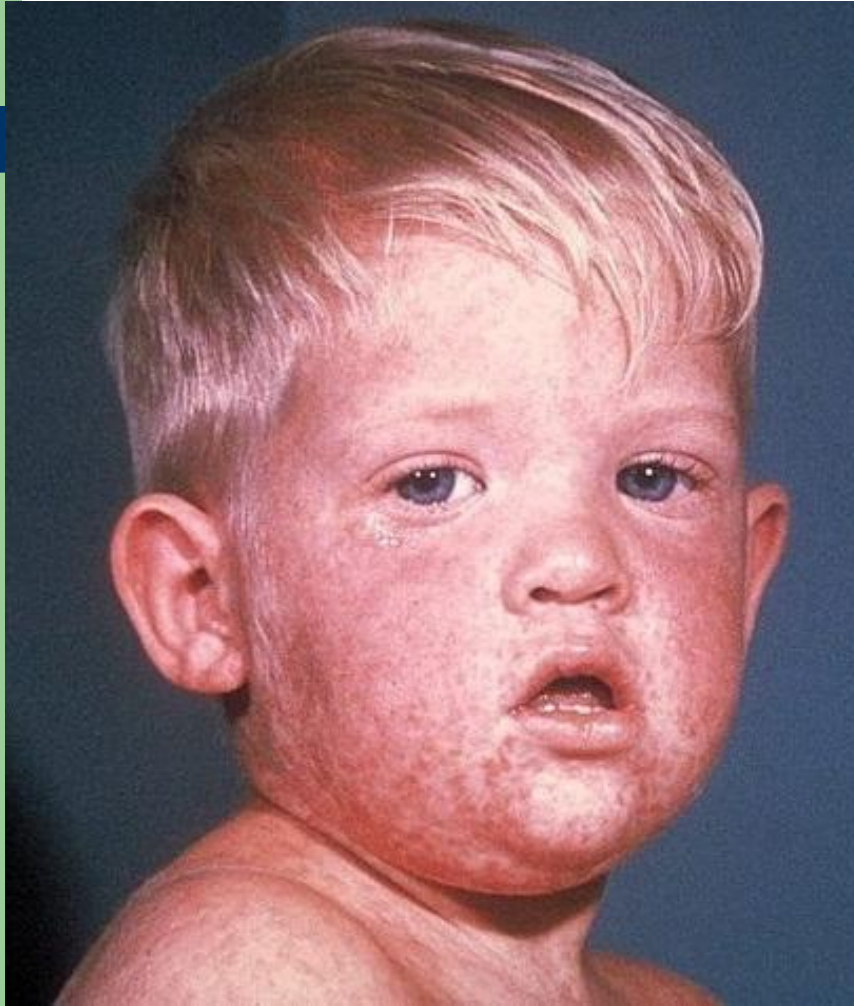
# Клиническая картина краснухи

- Характер сыпи неспецифичен,
- она бледно-розового цвета,
- не склонна к слиянию,
- появляется в течение суток (одномоментно),
- не оставляет пигментации и шелушения.



# Катаральные проявления слабо выражены, t субфебрильная

- Увеличиваются затылочные лимфоузлы, может развиваться генерализованная лимфаденопатия.
- Возможны легкие катаральные явления: насморк или заложенность носа, гиперемия в зеве. Миндалины интактны.
- Редкие осложнения — тромбоцитопения, энцефалит и артрит.



Теперь попробуем сравнить характер высыпаний при краснухе и других инфекциях.  
А вот еще для большей наглядности:



аллергия



ветрянка



краснуха



потница





# Особую опасность краснуха представляет для беременных

- Инфицирование плода в первые 2 месяца беременности может привести к:
  - гибели плода
  - развитию тяжелых врожденных пороков развития
  - «классический синдром краснухи»: врожденная катаракта, пороки сердца, глухота

При заболевании матери на 3 – 4 месяце беременности развиваются психомоторные нарушения (умственная отсталость)

- На сформировавшийся плод (после 1 триместра беременности) вирус действует менее пагубно

## **По этой причине вакцинацию против краснухи проводят в раннем детстве и девочкам-подросткам.**

- При подозрении на краснуху следует немедленно измерить титры антител в динамике (на момент обращения и через 10 дней), чтобы подтвердить недавно перенесённую инфекцию.
- Подтверждение диагноза может стать показанием к прерыванию беременности в 1 триместре.

# Диагностика заболевания

- Диагноз часто ошибочно выставляют на основании данных клинического обследования (трудно дифференцировать).
- При необходимости – анализ на содержание IgM и IgG в крови или слюне может подтвердить диагноз.
- В ОАК – лейкопения, лимфоцитоз.
- СОЭ – норма.

## Тактика фельдшера. Уход и лечение

- Выяснить эпид.анамнез! Предупредить контакт беременных с больным ребенком!
- Лечение амбулаторное, симптоматическое, изоляция больного до 5 дня от начала высыпаний. Карантин не накладывается!
- Следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок
- Назначаются симптоматические средства

# Скарлатина - бактериальная инфекция

- Возбудитель — штамм гемолитического стрептококка группы А  
!!! в связи с чем необходимо назначение антибиотиков.
- Источник инфекции – больной человек или бактерионоситель (БГСА).
- Инкубационный период – 3 - 7 дней.

# Клиническая картина скарлатины

- Определяют катаральную ангину в сочетании с обильной мелкоточечной сыпью на гиперемизированном фоне кожи (складки!)
- Румянец на щеках, остаётся чистым носогубный треугольник — патогномоничный признак!
- Со 2-3 суток – «малиновый» язык.
- Отмечается белый дермографизм, насыщение сыпью естественных



# Высыпания при скарлатине

- Срок высыпаний 1-2 дня (одномоментно)
- Характер сыпи – мелкоточечная (до 1 мм), бледнеет при надавливании, выступает над поверхностью (симптом «гусиной кожи»)
- Излюбленная локализация – сгибательные поверхности конечностей, боковые фланки живота, естественные складки кожи
- Фон кожи – гиперемированный
- В исходе – крупнопластинчатое шелушение



# Тактика. Лечение и уход.

- . Госпитализация не обязательна.
- Режим – постельный/полупостельный.
- Щадящее питание.
- Срок изоляции больного – 10 дней.
- Антибактериальная терапия.

Пенициллин в дозе 50000-100000ЕД/кг/сут вводят в/м 4-6 раз в день – 10 дней.

Возможно назначение п/синт. пенициллинов.

# Тактика фельдшера. Лечение

- Назначают симптоматическое лечение лихорадки, ангины (полоскания, орошения), антигистаминные препараты, дезинтоксикацию (теплое питье).
- Осложнения обусловлены возбудителем заболевания – БГСА (острая ревматическая лихорадка, гломерулонефрит, артриты, миокардит, геморрагический васкулит)
- Через 10 дней – ОАК, ОАМ, ЭКГ!

# Мероприятия в очаге

| Мероприятия с больным  | Мероприятия с контактными  | Специфическая профилактика |
|--|--|----------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Госпитализация не обязательна</li><li>2. Срок изоляции больного 10 дней.</li><li>3. После изоляции или выписки больного необходимо организовать проведение заключительной дезинфекции</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Выявить всех контактных</li><li>2. Установить карантин на 7 дней</li><li>3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр зева, кожных покровов, учет симптомов интоксикации)</li></ol> | Нет                        |

**СРАВНЕНИЕ СЫПИ У КАШУХИ, СКАРЛАТИНЫ, КОРИ**

| <b>ОСОБЕННОСТИ СЫПИ</b> | <b>КАШУХА</b>  | <b>СКАРЛАТИНА</b>   | <b>КОРЬ</b>  |
|-------------------------|--|---|--|
| Время появления сыпи    | 1-й, редко 2-й день болезни  | 1-2-е сутки   | На 4-5-й день болезни  |
| Вид сыпи                | Мелкие пятна   | Мелкие точки  | Крупные пятна, пятнисто-папулезная   |
| Размеры сыпи            | Не превышает 10 мм   | Не превышает 2 мм   | Сыпь склонна к слиянию. Крупный и средний размер (10-20 мм)                                      |
| Где находится сыпь      | По всему телу. Особенно много на лице, спине, ягодицах, на разгибательных поверхностях рук и ног | В естественных складках, на сгибательных поверхностях конечностей, боковая поверхность туловища | 1-й день - на лице;<br>2-й день на лице и туловище;<br>3-й день - на лице, туловище, конечностях |
| Цвет кожи около сыпи    | Изменений цвета кожи нет   | Кожа гиперемирована (покраснение)   | Изменений цвета кожи нет   |
| Яркость сыпи            | бледно-розовая   | Яркая   | Может быть очень яркая   |
| Как исчезает сыпь       | Исчезает полностью через 3-4 дня.  | Переходит в шелушение, но исчезает бесследно.   | Начинается пигментация с лица, возможно шелушение  |

**Благодарю за внимание!**

