

**БУЗ ВО «Вологодская детская городская
поликлиника»**



**Волог
да
2020**

**Войтихова Виктория
Сергеевна
Медицинская сестра**

1. Тема: Корь

2. Продолжительность занятия – 60 минут.

3. Цели:

- * учебная – повысить уровень знаний по заболеванию

- * воспитательная – сформировать ответственное отношение к работе, повысить роль медицинской сестры в вопросах ухода за ребенком, заболевшим корью.

- * развивающая – способствовать развитию умений, необходимых для ухода за больным ребенком.

4. Средства обучения:

- * методическая литература(конспект, лекции)

- * технические средства (экран, мультимедийный проектор)

Пла

I Контроль исходного уровня знаний

II Изучение нового материала (мини лекция)

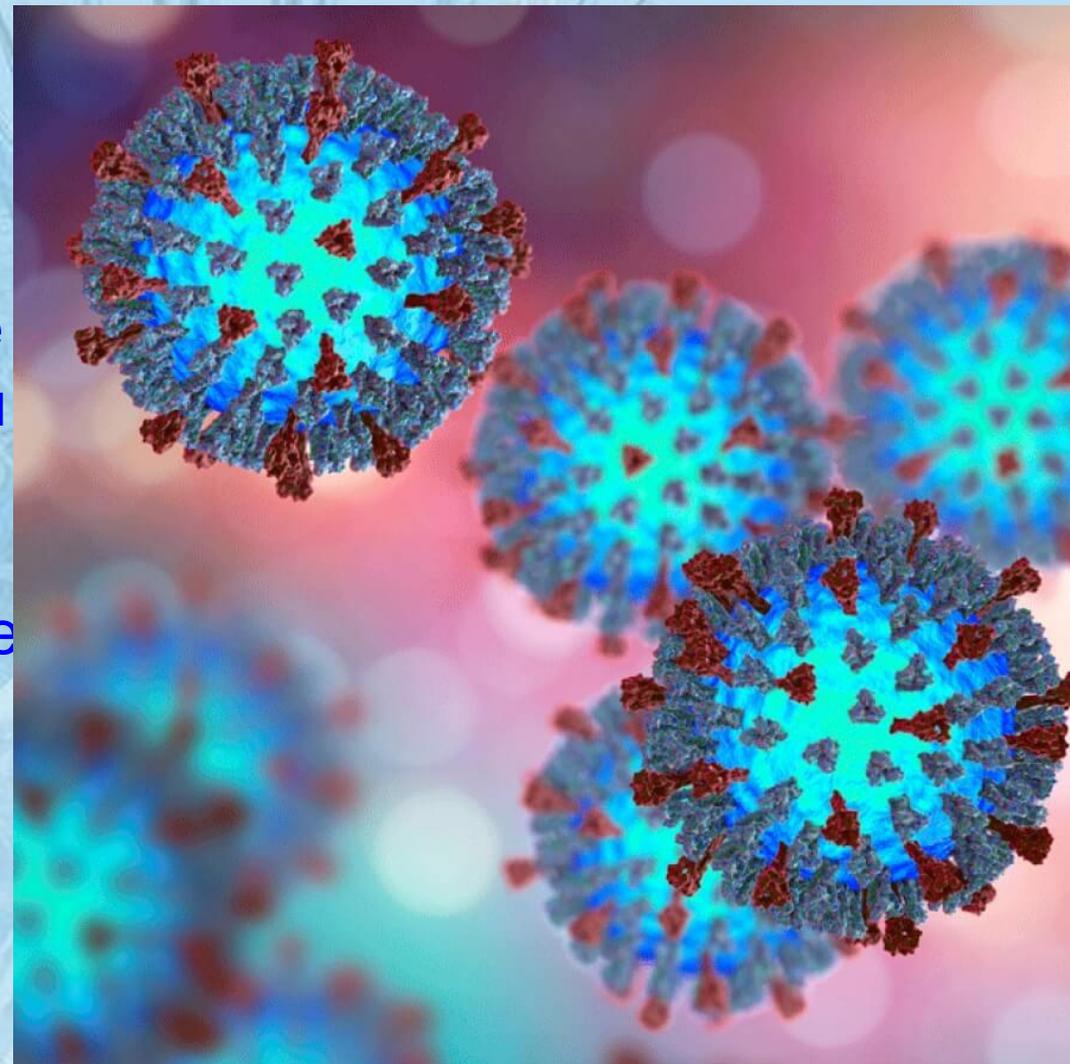
- Определение
- Эпидемиология
- Клиника
- Диагностика
- Лечение
- Осложнения
- Профилактика

III Закрепление материала.

Корь — острое инфекционное вирусное заболевание с очень высоким уровнем заразности, которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулёзной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.



Возбудитель кори - Morbillivirus - принадлежит к роду Morbillivirus, семьи Paramyxoviridae, содержит РНК, но, в отличие от других парамиксовирусов, в его состав не входит нейраминидаза. Известен лишь один антигенный тип вируса. Репродуцируется в первично-трипсинизованных культурах почечных клеток человека и обезьян, а также после адаптации в других культурах. Вирус нестойк к факторам внешней среды. При комнатной температуре он погибает через несколько часов, подвержен воздействию высоких температур, УФО и дезинфицирующих средств.





Источником инфекции являются больной человек

- Максимальная заразность наблюдается в течение катарального периода и в первый день сыпи.
- Инфицированный человек становится опасным для окружающих на 9-10-й день после контакта.
- С 3-го дня сыпи выделения вируса во внешнюю среду, а соответственно и контагиозность больного резко снижаются и с 4-го дня от начала высыпаний больной считается незаразным.

Механизм передачи кори -воздушно-капельный.

- Вирус выделяется в большом количестве во внешнюю среду с капельками слизи при кашле и чиханье.
- Входными воротами для вируса кори являются слизистые оболочки верхних дыхательных путей, глотки, полости рта и конъюнктивы.
- Индекс контагиозности при кори составляет 95-96%
- До применения противокоревой вакцины вспышки болезни наблюдались каждые два - четыре года.



Клиника кори

Инкубационный период длится-9-11 дней, может продолжаться, до 17 а после профилактического введения иммуноглобулина до 21 дня.

В клиническом течении болезни различают три периода:

- катаральный
(продромальный)
- высыпания
- пигментации.



Катаральный (продромальный) период:

- * длится обычно 3-4 дня
- * характеризуется повышением температуры тела до 38,5-39 ° C
- * сухим надрывным кашлем
- * насморком и конъюнктивитом.
- * ГОЛОС СИПЛЫЙ (хриплый)
- * Наблюдается одутловатость лица, светобоязнь, отечность и покраснение век, гиперемия конъюнктивы.
- * На 2-3-й день болезни появляется характерный для кори симптом - пятна Бельского - Филатова - Коплика
- * Нарушается общее состояние: больной становится вялым, раздражительным, плохо спит.
- * Увеличиваются подчелюстные и заднешейные лимфатические узлы



Пятна Бельского-Филатова-Коплика



Период высыпания:

- начинается на 3-4-й день болезни новым повышением температуры до 39-40 ° С
- Появляется типичная пятнисто-папулезная сыпь.
- Очень важным диагностическим признаком кори является этапность возникновения сыпи:

- В 1-ый день она появляется в виде бледно-розовых пятен за ушами, на верхнебоковых участках шеи, на щеках ближе к ушным раковинам, на спинке носа.
- На 2-ой день сыпь полностью охватывает туловище
- На 3-ий день - распространяется на конечности



Период пигментации:

- ✓ Сыпь угасает в течение 2-3 дней в том же порядке, что и появляется
- ✓ В этот период наблюдается мелкое шелушение
- ✓ Общее состояние больного улучшается.



Диагностика в первую очередь основана на:

- ✓ тщательном сборе анамнеза у больного
- ✓ характерной сыпи и распространением ее по телу
- ✓ длительности периода высыпаний

Для подтверждения диагноза проводятся следующие лабораторные исследования:

- На ранних стадиях заболевания можно сдать кровь из вены и определить иммуноглобулин М к вирусу кори.
- Через 2-3 недели проводится повторный анализ крови на иммуноглобулин М, при заражении корью происходит нарастание титра к вирусу кори в четыре или более раз.

Лечение

кори:

- Лечение больных неосложненной формой проводится, как правило, в домашних условиях.
- Постельный режим следует соблюдать в течение лихорадочного периода
- Специфического лечения кори нет.
- Лечение кори только симптоматическое:
 - ✓ Жаропонижающие препараты
 - ✓ Противовирусные препараты не доказали свою эффективность
 - ✓ Сосудосуживающие средства
 - ✓ Антибактериальные препараты назначаются только при развитии бактериальных осложнений



Осложнения кори:

- ❖ Бактериальные осложнения (бронхит, пневмония, отит)
- ❖ Снижение слуха
- ❖ Язвы роговицы
- ❖ Поражение внутрибрюшных лимфоузлов
- ❖ Энцефаломиелит
- ❖ Тромбоцитопеническая пурпура



Профилактика кори:

Неспецифическая

- Предотвращение передачи вируса от человека к человеку
- Уничтожение вируса кори в его среде обитания
- Укрепление защитных сил организма

Специфическая профилактика

- В целях специфической профилактики кори необходимо проводить массовую вакцинацию детей. Так как если даже человек заболит, то заболевание будет протекать в легкой форме и без осложнений



**Спасибо за
внимание!**

