

# Корь

Выполнила студентка 3 курса 302л  
группы Марчева-Долматова Любовь

- ▶ Корь- острое вирусное заболевание, характеризуется лихорадкой, интоксикацией, своеобразной энантемой и пятнисто-папулезной экзантемой, поражением конъюнктив и верхних отделов респираторного тракта. Корь- острое вирусное заболевание, характеризуется лихорадкой, интоксикацией, своеобразной энантемой и пятнисто-папулезной экзантемой, поражением конъюнктив и верхних отделов респираторного тракта. Относится к воздушно-капельным антропонозам.

# Этиология

- ▶ Возбудителем кори является РНК-содержащий вирус. Источником инфекции является больной человек. Наиболее заразен больной в первые дни заболевания.
- ▶ Корь передается воздушно-капельным путем. Попадая на слизистые оболочки дыхательных путей, вирус по кровотоку распространяется по организму.

- ▶ В продромальный период болезни появляется коревая энантема в виде мелких красных пятен, расположенных на слизистой оболочке мягкого и твердого неба, патогномоничные для кори пятна Бельского-Филатова-Коплика. В продромальный период болезни появляется коревая энантема в виде мелких красных пятен, расположенных на слизистой оболочке мягкого и твердого неба, патогномоничные для кори пятна Бельского-Филатова-Коплика. Эти пятна, локализующиеся чаще на слизистой оболочке щек, представляют собой мелкие белесоватые, слегка возвышающиеся пятнышки, окруженные узкой красноватой каемкой. По внешнему виду напоминают манную крупу или отруби. С появлением экзантемы они исчезают.



- ▶ Язвенные поражения слизистой полости рта в области выхода протока слюнной железы на уровне малых нижних коренных зубов (пятна Коплика) получаются из-за некроза, нейтрофильного экссудата и неоваскуляризации. Язвенные поражения слизистой полости рта в области выхода протока слюнной железы на уровне малых нижних коренных зубов (пятна Коплика) получаются из-за некроза, нейтрофильного экссудата и неоваскуляризации.

- ▶ Корева́я экзантема характеризуется этапностью высыпания: Корева́я экзантема характеризуется этапностью высыпания: в первый день элементы сыпи появляются на лице, шее; на второй - на туловище, руках и бедрах, на третий день сыпь захватывает голени и стопы, а на лице начинает бледнеть. Высыпания состоят из небольших папул около 2 мм, окружены неправильной формы пятном.
- ▶ Пятнистая, красно-коричневая сыпь при кори на лице, туловище и проксимальных отделах разгибателей наблюдается за счет расширения сосудов кожи, отека и средней выраженности, неспецифической мононуклеарной периваскулярной инфильтрации. Пятнистая, красно-коричневая сыпь при кори на лице, туловище и проксимальных отделах разгибателей наблюдается за счет расширения сосудов кожи, отека и средней выраженности, неспецифической мононуклеарной периваскулярной инфильтрации.



- ▶ **Осложнения кори-** присоединение пневмонии, отиты, мастоидиты. Поражение центральной нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит). Осложнения кори- присоединение пневмонии, отиты, мастоидиты. Поражение центральной нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит). Острый некротический ларингит (коревой круп), стоматиты, нома.
- ▶ Тяжелые бронхиты при кори возникают лишь в качестве осложнений при присоединении вторичной инфекции. Тяжелые бронхиты при кори возникают лишь в качестве осложнений при присоединении вторичной инфекции. В отличие от гриппа характерно поражение мелких бронхов, бронхиол с некрозом эпителия, сопровождающимся панбронхитом, а также перибронхитом, т.е. воспалением прилежащих альвеол.

- ▶ Многоядерные гигантские клетки (названные Warthin-Finkeldey клетки), которые имеют эозинофильные включения в ядро и цитоплазму. Это патогномоничные клетки для кори, они обнаруживаются в лимфатических узлах, легких и мокроте. Многоядерные гигантские клетки (названные Warthin-Finkeldey клетки), которые имеют эозинофильные включения в ядро и цитоплазму. Это патогномоничные клетки для кори, они обнаруживаются в лимфатических узлах, легких и мокроте.

