

КОРЬ (MORBILLI)

ИЗДАВНА НАЗЫВАЛИ КОРЬ «ДЕТСКОЙ ЧУМОЙ»
НЕ ТОЛЬКО ПО ПРИЧИНЕ ЕЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ
ЗАРАЗНОСТИ,
НО И ПО ПРИЧИНЕ ТЯЖЕЛЕЙШИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ИЗ-
ЗА КОТОРЫХ В ПРЕЖНИЕ ВРЕМЕНА РОСЛА КРИВАЯ
СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ.

ВЫПОЛНИЛА: БЕРЕЖНАЯ Ю. МПДз 1ГР

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.**

ОСОБЕННОСТИ КОРИ

Крайне заразная тяжелая болезнь

До 1980 года -2,6 миллиона случаев смерти от кори.

Основная причина смерти среди детей раннего возраста во всем мире

Невакцинированные дети раннего возраста – самый высокий риск заболевания корью и развития осложнений

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель кори (*Polinosa morbillarum*) РНК содержащий вирус, относится к парамиксовирусам

- Весьма чувствителен к факторам внешней среды - легко разрушается даже при слабом рассеянном свете , при нагревании, в кислой среде, однако хорошо переносит замораживание - кровь больного сохраняет инфекционные свойства при -72°C в течение двух недель.
- Отличительной особенностью вируса кори является его способность сохраняться в организме заболевшего в течении всей жизни, вызывая медленно текущую инфекцию (подострый склерозирующий панэнцефалит).
- Источник - больной человек
- Путь передачи – воздушно-капельный
- Чаще болеют дети и не привитые взрослые
- Сезонность отсутствует

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Инкубационный период от 7 до 21 дня в среднем 9-11 дней

Вторая половина инкубационного периода

отечность век и гиперемия конъюнктив, субфебрилитет по вечерам, кашель, небольшой насморк

Начальный, продромальный период

Температура до 38—39°C, разбитость, общее недомогание, снижение аппетита, усиление насморка, грубый «лающий» кашель, гиперемия конъюнктив и пятна Бельского—Филатова—Коплика

На 4-5 день болезни появляется коревая экзантема

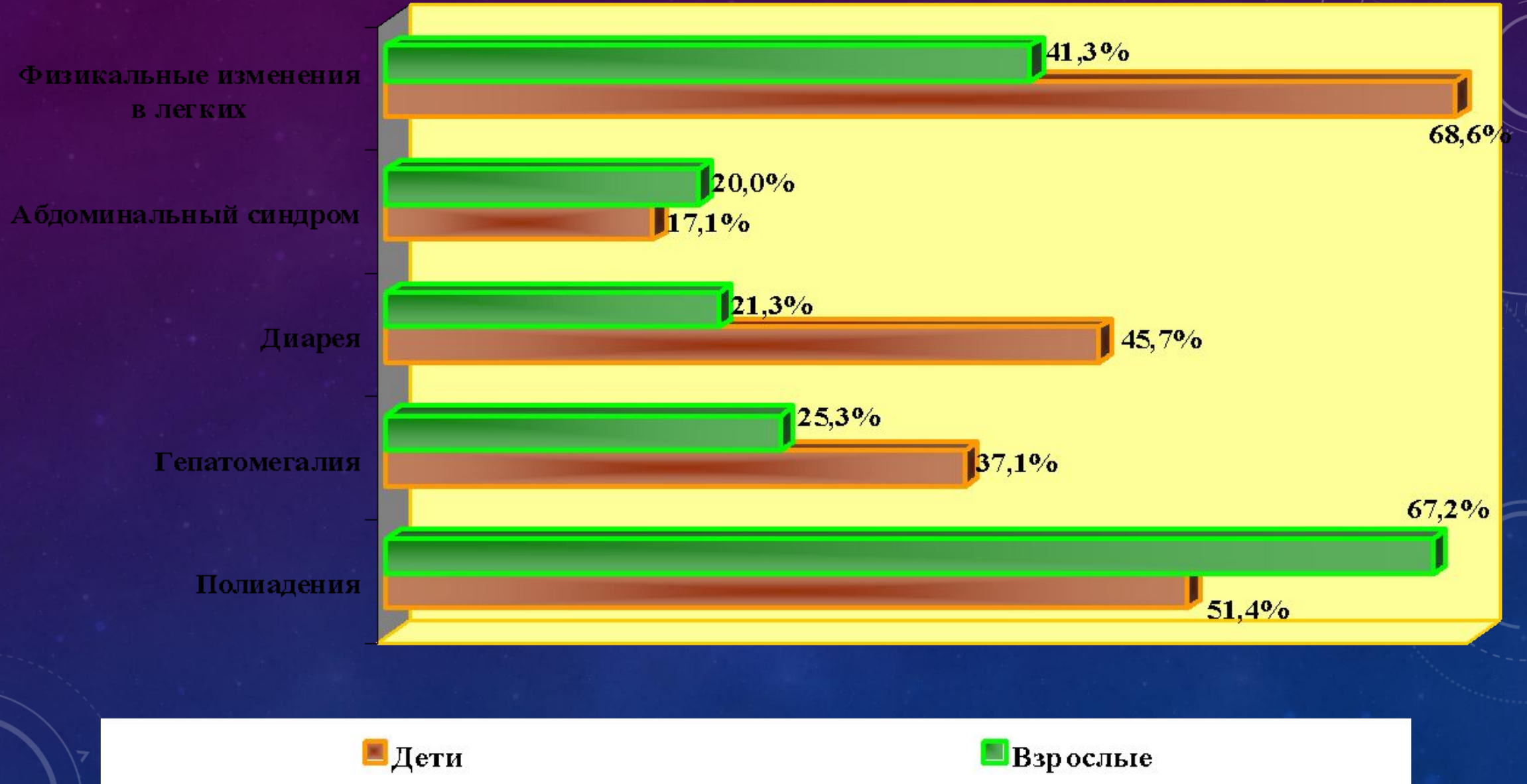
этапностью высыпания («сверху-вниз»), имеет папулезный характер и склонность к слиянию

Исход заболевания

Выздоровление с сохранением пигментации в течени 1-1,5 недель

**Осложнение
Смертельный исход**

ДРУГИЕ СИМПТОМЫ КОРИ



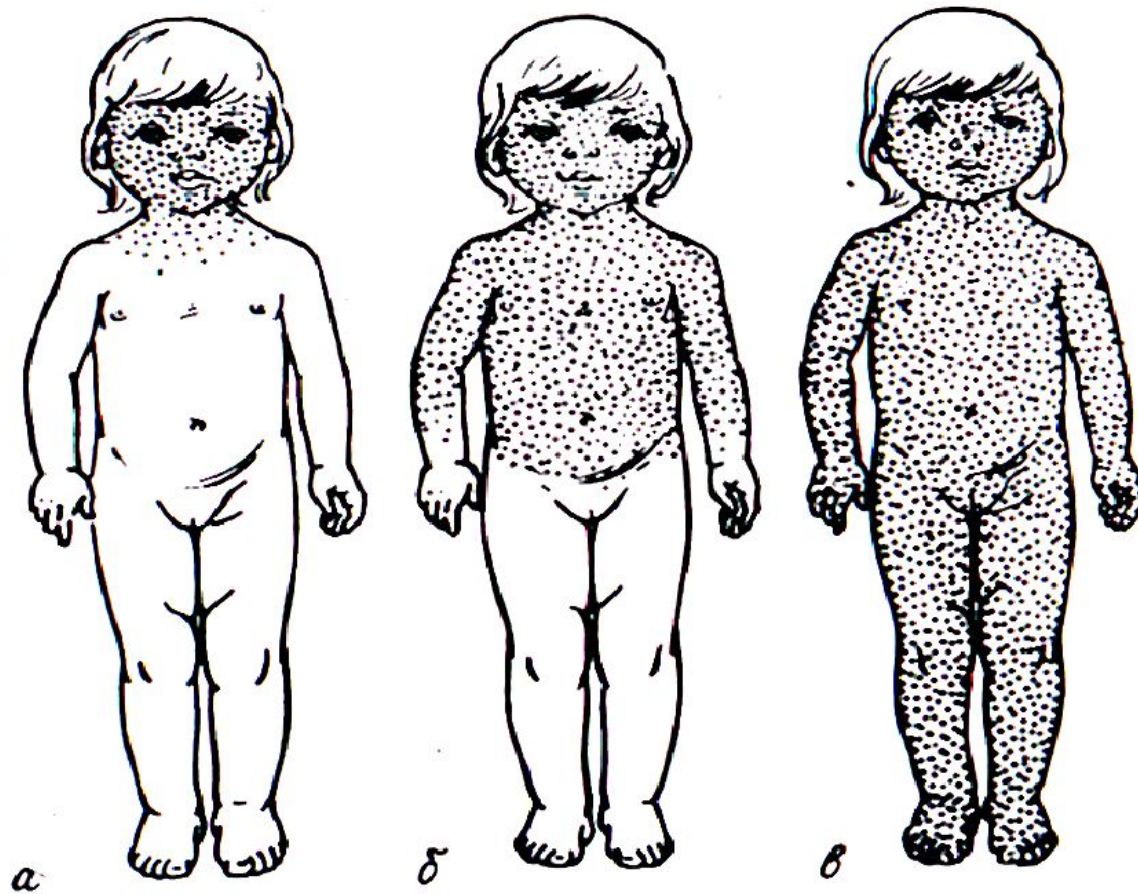
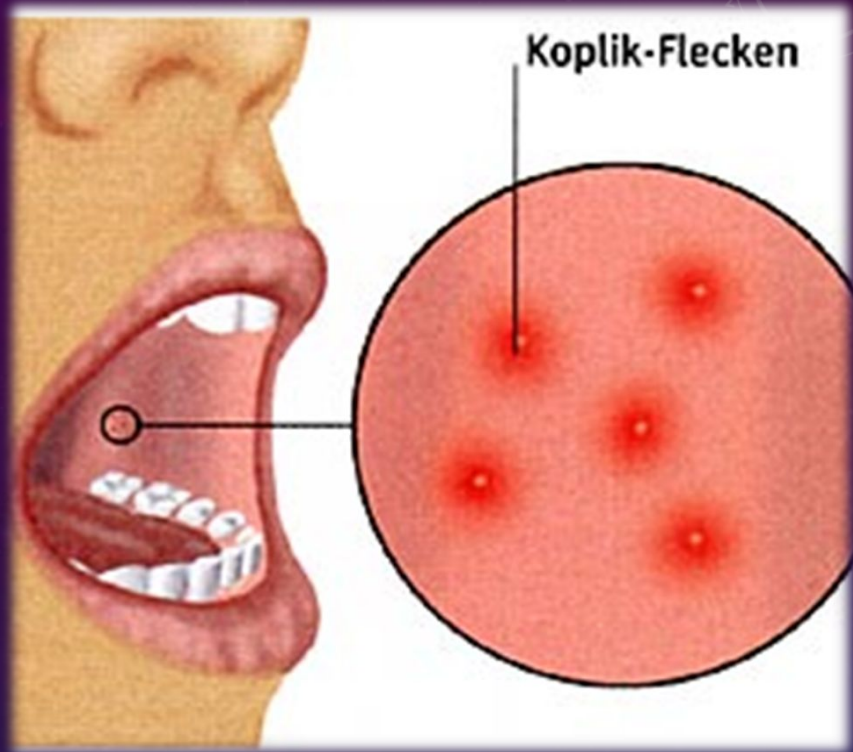


Рис. 19. Корь. Динамика высыпания.
а—1-й день высыпания; б—2-й день высыпания; в—3-й день высыпания.

КОРЬ, 1-Й ДЕНЬ ВЫСЫПАНИЯ



КОРЬ, 2-Й ДЕНЬ ВЫСЫПАНИЙ



КОРЬ, 3-Й ДЕНЬ ВЫСЫПАНИЙ



ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРИ МОГУТ СФОРМИРОВАТЬСЯ НА ЛЮБОМ ЭТАПЕ ИНФЕКЦИИ!!!!



Собственно коревые осложнения, обусловленные вирусом кори (первичные, специфические)

Неспецифические осложнения (вторичные), вызванные иными возбудителями.

С вирусом кори ассоциируется развитие **хронических заболеваний**

- Системная красная волчанка
- Болезнь Педжета
- Рассеянный склероз
- Гломерулонефрит

Органы дыхания (ларингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхиолит, пневмония - 1–6% пациентов)

ЖКТ (энтерит, гастрит)

Нервная система (энцефалит, менингоэнцефалит, менингит, миелит)(0,01–0,02%)

Органы зрения (конъюнктивит, блефарит, кератит, кератоконъюнктивит)

Органы слуха (отит, мастоидит)(7–9%)

Мочевыделительная система (цистит, пиелонефрит)

Кожа (пиодермия, абсцесс, флегмона).

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ КОРИ

Стертая форма - легкая форма, без выраженных специфических клинических проявлений. Пациенты отмечают небольшое повышение температуры тела, симптомы простуды (першение в горле, кашель, слабость). Иногда стертая форма заболевания возникает после прививки от кори или введения гамма-глобулина.

Гипертоксическую форму, которая возникает на фоне выраженной интоксикации организма и проявляется температурой до 40 °C и выше, симптомами менингоэнцефалита, сердечной и дыхательной недостаточности [3].

Геморрагическая форма - множественными кровоизлияниями на кожных покровах, примесью крови в моче и стуле. Вследствие геморрагической формы нередко случается летальный исход из-за большой потери крови. При своевременной госпитализации в стационар и правильном лечении прогноз заболевания благоприятный.

Диагностика кори

1. Вирусологический метод – выделение возбудителя из крови или носоглотки за 3 дня до появления симптомов и по 1 день сыпи.
2. Серологические методы – направлены на обнаружение антител к вирусу и его антигенных компонентов.

• РТГА (реакция торможение гематглютинации) – сначала берут кровь в катаральном периоде или в 1-ые 3 дня с момента появления сыпи, и повторно берут кровь через 14 дней – результаты сравнивают и смотрят на нарастание титра антител.

• ИФА (иммуноферментный анализ) – обнаружение специфических иммуноглобулинов IgM (указывают на острый коревой процесс) и G(указывают на перенесённое раннее заболевание и сохранившийся иммунитет).

Не стоит полагаться только на объективную оценку и ставить диагноз только по характеру катаральных проявлений и высыпаниям, т.к «маской кори» могут прикрываться: краснуха, ветряная оспа, псевдотуберкулёз, ЦМВИ (цитомегаловирусная инфекция), энтеровирусная инфекция и другие - похожих заболеваний около 25. Но обнаружение пятен Бельского-Филатова-Коплика делают диагноз бесспорным.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Признаки	Корь	Краснуха	Псевдотуберкуле з	Аллергия
Инкубационный период	5-14 (21)	10-25	3-18	Несколько часов, несколько суток
Эпид. Особенности	Контакт с больным, отсутствие болезни в анамнезе	Контакт с больным, отсутствие болезни в анамнезе	Употребление сырых овощей, зимне-весенняя сезонность	
Время появления сыпи	3-4 день	1-3 день	2-4 день	Первые часы
Этапность	Выраженная	нет	нет	нет
Характер сыпи	макулопапулезная	Мелкопятнистая	Точечная, мелкопятнистая. скарлатоноподобная	Макулопапулезная, зудящаяся
Воспаления органов дыхания	выраженное	Умеренно выраженная	слабовыраженные	нет
Конъюнктивит	выраженный	слабовыраженная	слабовыраженный	возможен
Увеличение лимфоузлов	шейные	Задне-шейные , затылочные	Преимущественно брюшных лимфоузлов	нет
Специфический признак	Пятна Филатова- Бельского-Коплика	нет	Симптом «перчаток» и «носков»	нет

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Источник кори - только больной человек

Как долго человек заразен – с последних 2 дней инкубационного периода и до 4 дня после высыпаний.

Общая продолжительность заразного периода составляет 8-10 дней.

С 5 дня появления сыпи больной не заразен.

Путь передачи– воздушно- капельный (при кашле, чихании, разговоре)

Информация к размышлению

С 2010 года резкий рост заболеваемости корью в мире. Крупные вспышки в Ираке – 30328 случаев, Болгарии - 22004, Намибии – 16754, Замбии – 15754, Франции- 14,5 тыс. **В 2012 г. в 42 странах Евросоюза из 53 (около 42 тысяч больных, в т. ч. 12 летальных исходов)**

В 2012-2013 гг. вспышки кори зарегистрированы в большинстве стран мира, за исключением Северной и Южной Америки, Австралии

2013-2014 гг. - Очень высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в 13 странах Европы (Франция, Италия, Испания, Великобритания и т.д.)

По данным ВОЗ корью болеют 92% непривитого против этой инфекции населения

Страны с самой высокой заболеваемостью корью (на 1 миллион жителей), Европейский регион ВОЗ, 2018



В 2018г. зарегистрировано 82,6 тыс. сл. кори в 47 из 53 стран

в 72 сл. заболевание закончилось летально

Россия – 17.3 на 1 млн

РИС. 1 ГОДОВАЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ (2018 ГОД)

В 2018 году в Кыргызской Республике было зарегистрировано 1005 случаев кори с интенсивным показателем 16,10/0000 населения, из которых 515 случаев лабораторно подтверждённые и 490 случая связаны клинически и эпидемиологически.

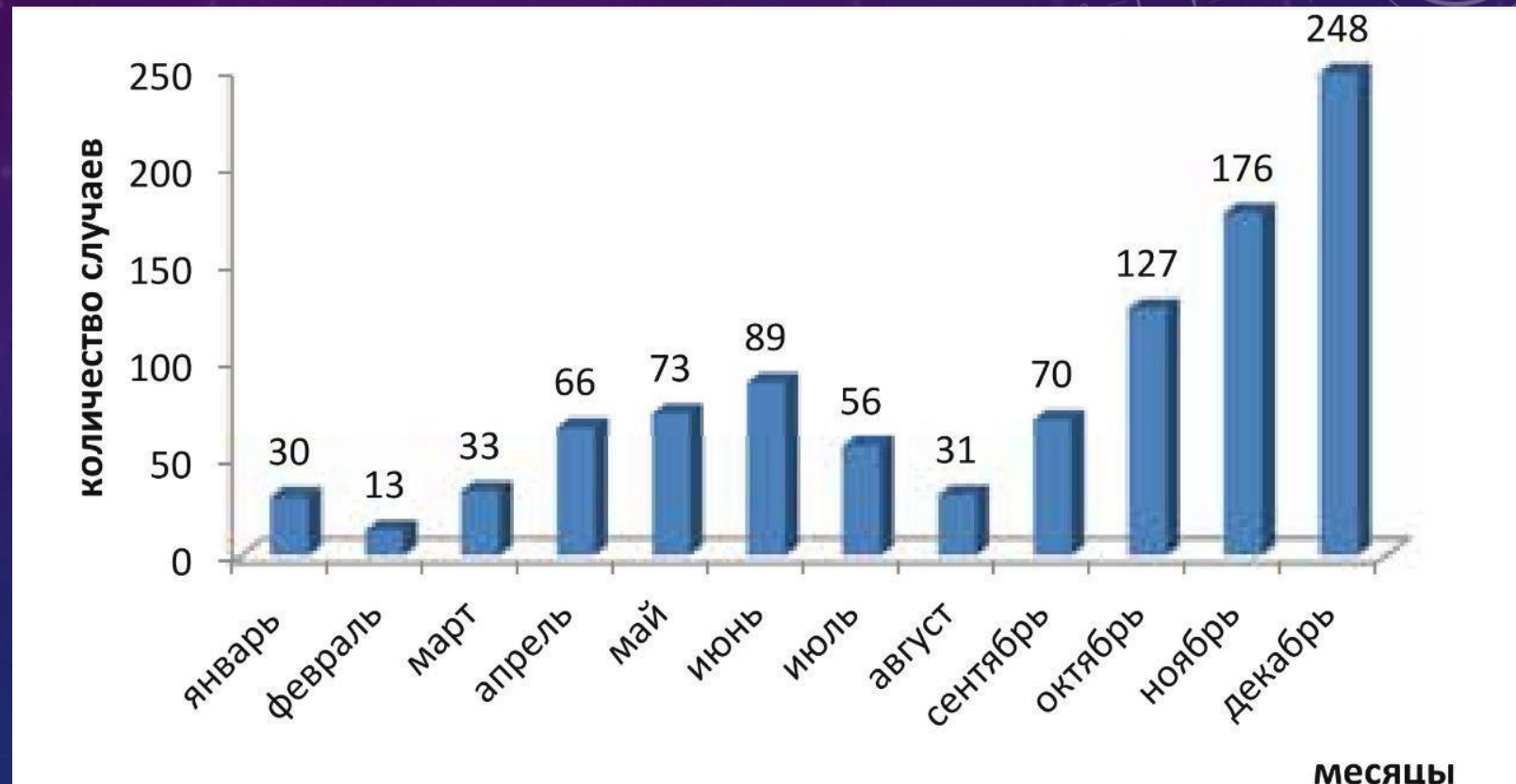
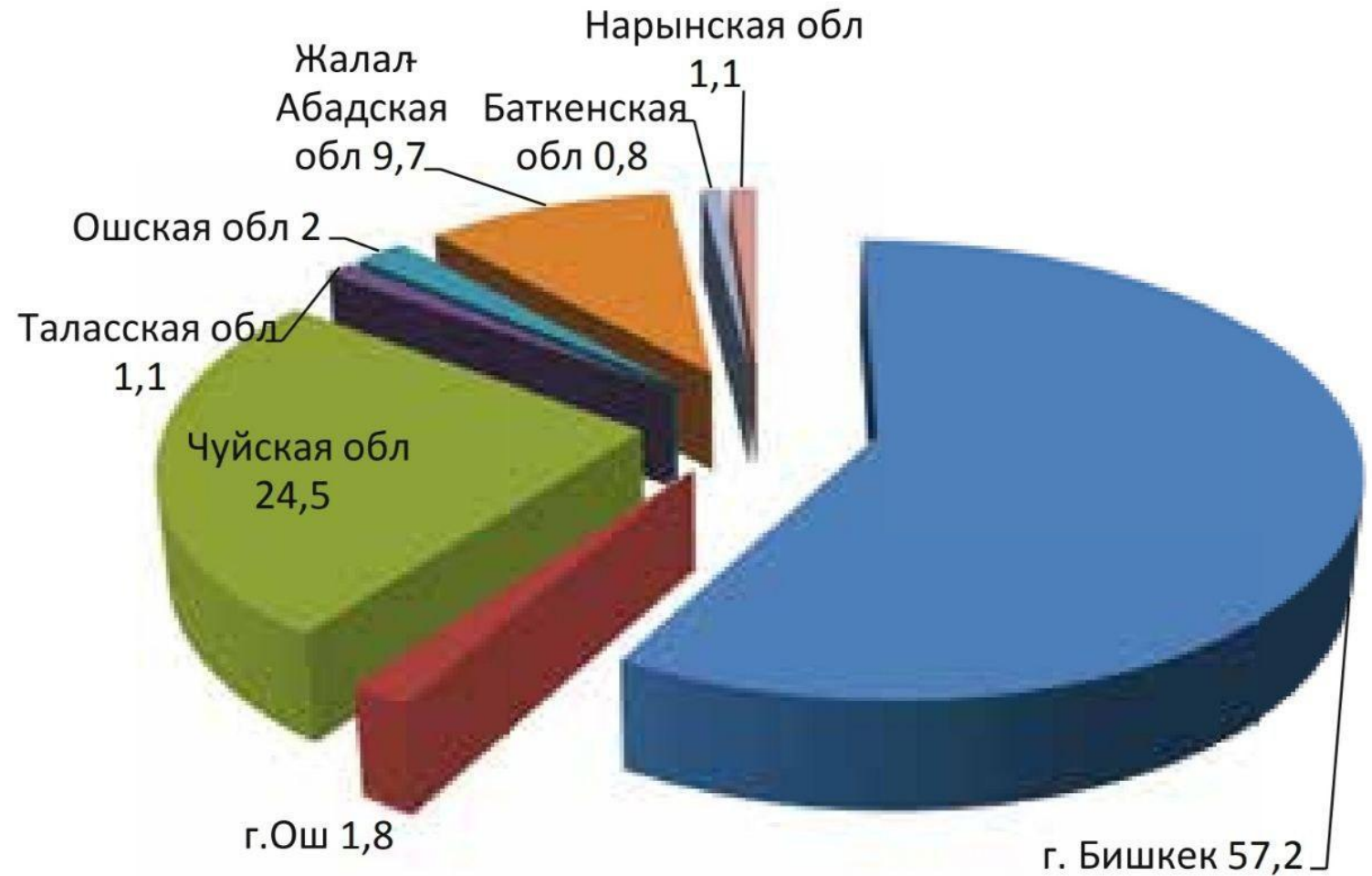


РИС. 3 УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРИ ПО РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ

Изучение распространённости кори по регионам показало, что самая высокая доля заболевших приходится на г. Бишкек с удельным весом 57,2% и Чуйскую область – 24,5%. В остальных регионах удельный вес варьировал от 1,1% в Таласской и Нарынской областях до 9,7% – в Жалал-Абадской обла



М.С. Ниязалиева с соавт. Вспышка кори в Кыргызстане в 2018 году

Таблица Количество случаев кори в зависимости от возраста

Возраст	Количество случаев	Удельный вес, %
до 1 года	459	45,7±1,5
1-4 года	373	37,1±1,5
5-9 лет	48	4,8±0,7
10-14 лет	13	1,3±0,4
15-19 лет	14	1,4±0,4
20-29 лет	56	5,6±0,7
30 лет и старше	42	4,2±0,6
Всего	1005	100

ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС ЗАБОЛЕВШИХ КОРЬЮ ПРЕДСТАВЛЕН НА РИС. 6.

Основную долю больных составили не привитые, из которых 45% были дети до года, 21% – в связи с отказами, 11% – по причине медотводов и 5% – в связи с миграцией населения. Эти данные свидетельствуют о недостаточной настороженности к кори врачей первичного звена и неудовлетворительной санитарно-просветительной работе с родителями, что в дальнейшем требует проведения обучающих семинаров среди медицинских работников и активизацию санпросвет работы среди родителей.



ПРИЧИНЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРИ

Недостатки в плановой работе по иммунизации населения против кори, наличие восприимчивого населения.

Отказы населения от профилактических прививок.

Поздняя диагностика заболевания.

Некачественное проведение эпидемиологического расследования.

Позднее начало противоэпидемических мероприятий в очагах.

Сужение границ очагов, уменьшение численности контактных лиц, отказы населения от профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Отсутствие прививок у медицинских работников, работников образовательных организаций и др.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО КОРЬЮ ИЛИ ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

- ▶ **Обеспечить тщательный сбор эпидемиологического и прививочного анамнезов.**
- ▶ **В течении 2 часов сообщить об этом по телефону и в течении 12 часов направить экстренное извещение в эпидбюро**
- ▶ **Обеспечить отбор крови у больного на 4-5 день с момента появления сыпи. Отобранную кровь центрифугировать и сыворотку (при невозможности центрифугирования - кровь) с сопроводительным документом - на лабораторное исследование доставить в течении 24 часов с момента отбора**
- ▶ **Обеспечить заполнение, в своей части, карты эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию.**
- ▶ **Организовать и провести, не позднее 72 часов от момента выявления первого больного, иммунизацию против кори подлежащих лиц в очаге коревой инфекции.**
- ▶ **Организовать медицинское наблюдение за контактными в очаге коревой инфекции.**
- ▶ **Обеспечить госпитализацию пациентов только в боксированные палаты инфекционных отделений.**

- ▶ **Больные тяжелыми клиническими формами кори или при подозрении , а также больные из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитии, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях, должны быть госпитализированы.**
- ▶ **В направлениях на госпитализацию больных корью или подозрении кроме анкетных данных указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также сведения о контактах с больным (больными) корью**
- ▶ **Лечение больных проводится в соответствии с формой и тяжестью заболевания.**
- ▶ **Возможность выписки больного из стационара определяется клиническими показаниями**
- ▶ **Период госпитализации больного продолжается до исчезновения клинических симптомов, но не менее 5 дней с момента появления коревой экзантемы**
- ▶ **Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается после клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев инфекционной болезни в очаге**
- ▶ **Больные корью подлежат лабораторному обследованию с целью подтверждения диагноза.**

МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ КОРИ

- ▶ В очаге проводится иммунизация, не позднее 72 часов с момента выявления больного, следующим категориям лиц без ограничения возраста общавшихся с больным:
 - не болевшим корью и ранее и не привитым против нее;
 - однократно привитым против кори (если с момента прививки прошло не менее 3 мес.);
 - лицам с неизвестным инфекционным и прививочным анамнезом в отношении кори ;
 - лицам, у которых при серологическом обследовании не выявлены антитела в защитных титрах к вирусу кори.

- ▶ *Детям, общавшимся с больным корью и имеющим медицинские отводы от профилактических прививок или не достигшим прививочного возраста, вводится иммуноглобулин (в соответствии с инструкцией по его применению) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным:*
иммуноглобулин человека (нормальный или противокоревой)

▶ **Правила проведения активного надзора за корью в условиях спорадической заболеваемости**

- ▶ 1. Поиск и обследование больных проводить в течение года
- ▶ 2. Обследовать больных только с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой с температурой тела 37,5 градусов и выше (при обследовании больных с диагнозом «краснуха» обязательно наличие температуры тела 38,0 градусов и выше).
- ▶ 3. Исключить из обследования лиц, вакцинированных против кори менее 6 месяцев назад.
- ▶ 4. Из очагов «краснухи?», «скарлатины?» и других заболеваний, клиническим проявлением которых является лихорадка и пятнисто-папулезная сыпь, обследовать только первые два-три случая.
- ▶ 5. Забор крови осуществлять на 3-4 день после появления сыпи.
- ▶ 6. Направлять материал от больных корью или экзантемными заболеваниями в день забора материала с заполнением установленной формы направления.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ

- ▶ В соответствии с национальным календарем профилактических прививок подлежат двукратной иммунизации против кори взрослые в возрасте до 35 лет, не имеющие сведений о прививках против кори и не болевшие корью, а также однократной иммунизации лица данного возраста однократно привитые ранее.
- ▶ Активную вакцинацию проводят посредством живой коревой вакцины. Всех детей в возрасте 12–15 месяцев вакцинируют против кори. А так же комбинированной вакциной КПК.
- ▶ Ревакцинацию проводят в возрасте шести лет.
- ▶ Также проводят вакцинацию ассоциированными живыми вакцинами для комплексной профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ

Основным методом защиты населения от кори является вакцинопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости к этой инфекции. У лиц, получивших вакцину против кори вырабатывается противовирусный иммунитет, который защищает от заболевания корью более 95-97%, привитых.

Отсутствие полного вакцинального комплекса против кори у детей и взрослых ставит под угрозу реализацию мероприятий по ограничению распространения заболеваний корью, в том числе в лечебно-профилактических учреждениях в случае заноса инфекции.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!