

Презентация на тему: «Корь»



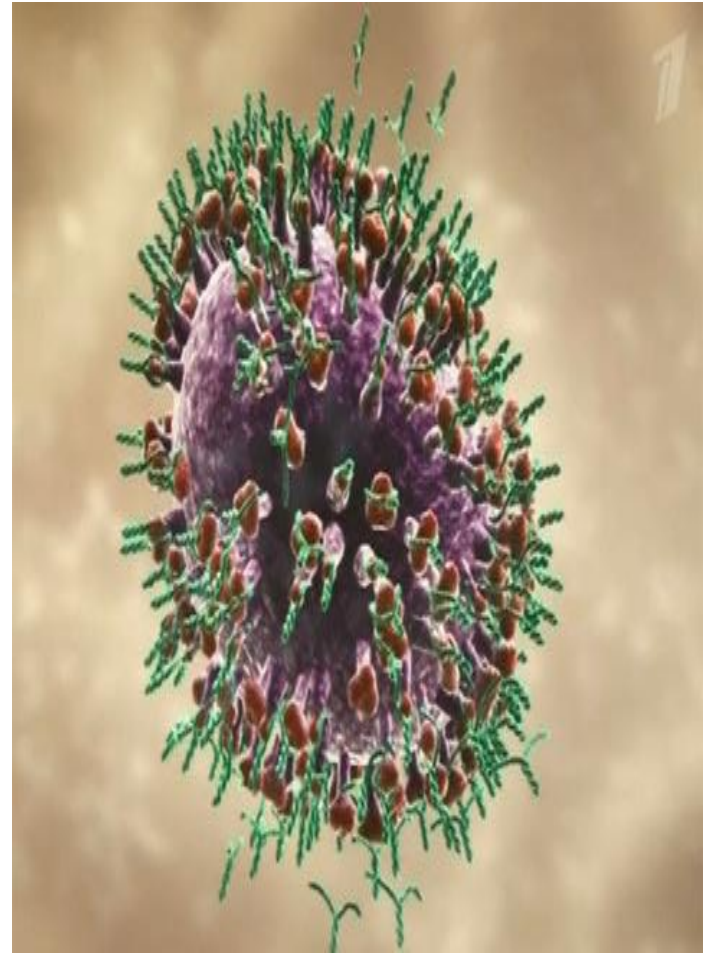
**ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПОДГОТОВИЛА:
ДРОБЫШЕВА АННА
УЧЕНИЦА 10-А КЛАССА**

КОРЬ

(лат. Morbilli) острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем

восприимчивости, которое характеризуется:

- Высокой температурой (до 40,5 °С);
- Пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов;
- Выраженной интоксикацией;
- Ларингитом;
- Воспалением слизистых оболочек полости рта;
- Воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
- Конъюнктивитом;



Симптомы кори

Характерный признак кори:

на гиперемированной слизистой оболочке щек против малых коренных зубов видны крошечные белесоватые пятнышки, величиной с булавочную головку, окруженные красной каймой (**пятна Бельского–Филатова–Коплика**).



Пятна Филатова-Бельского-Коплика



Причины



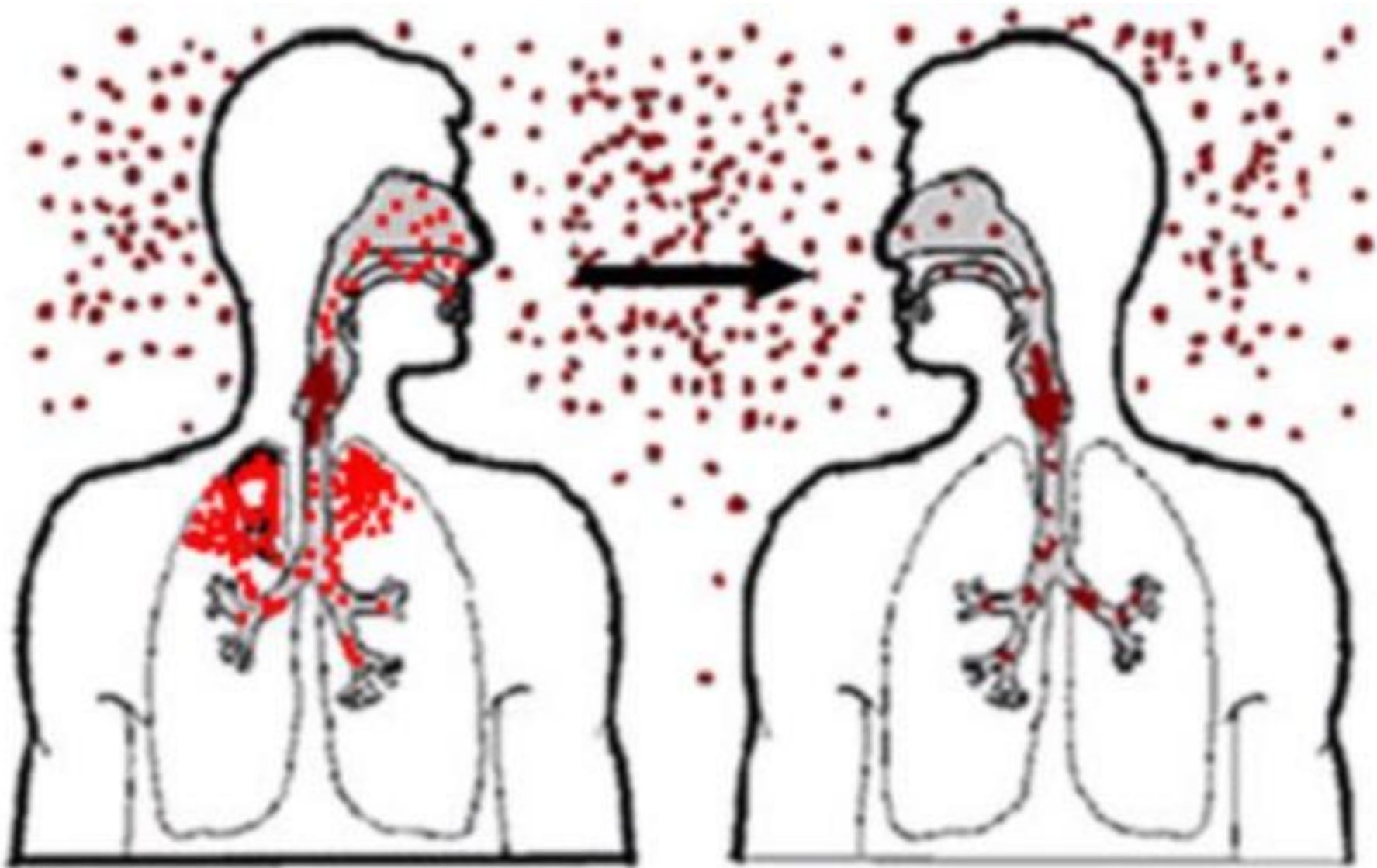
- Возбудителем кори является- вирус, относящийся к роду морбилливирусов, семейства парамиксовирусов.
- Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами). Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды, известны случаи распространения вируса на значительные расстояния с потоком воздуха по вентиляционной системе — в холодное время года в одном отдельно взятом здании.
- Ослабленные штаммы коревого вируса используются для производства живой противокоревой вакцины

Распространение



- Путь передачи инфекции — воздушно-капельный путём
- Источник инфекции — больной корью в любой форме, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние 2 дня) до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным.
- Корью болеют преимущественно дети в возрасте 2—5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте. Новорожденные дети имеют колостральный иммунитет.
- Так же:
- В настоящее время в странах, проводящих тотальную вакцинацию против кори, заболевание встречается в виде единичных случаев или мини-эпидемий (например, в 2013 году в Нидерландах^[3]).

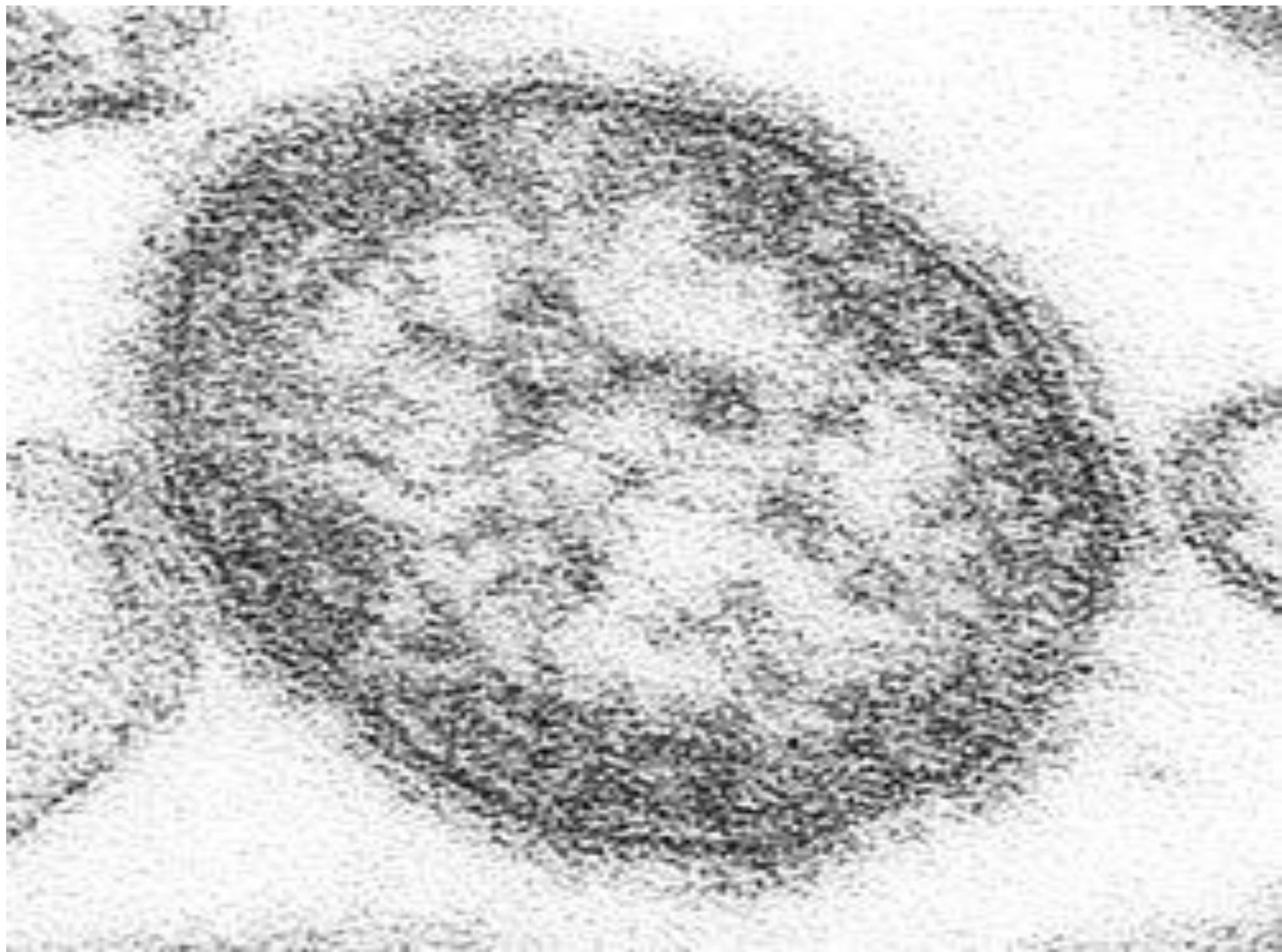
Воздушно -капельный путь



Инкубационный период



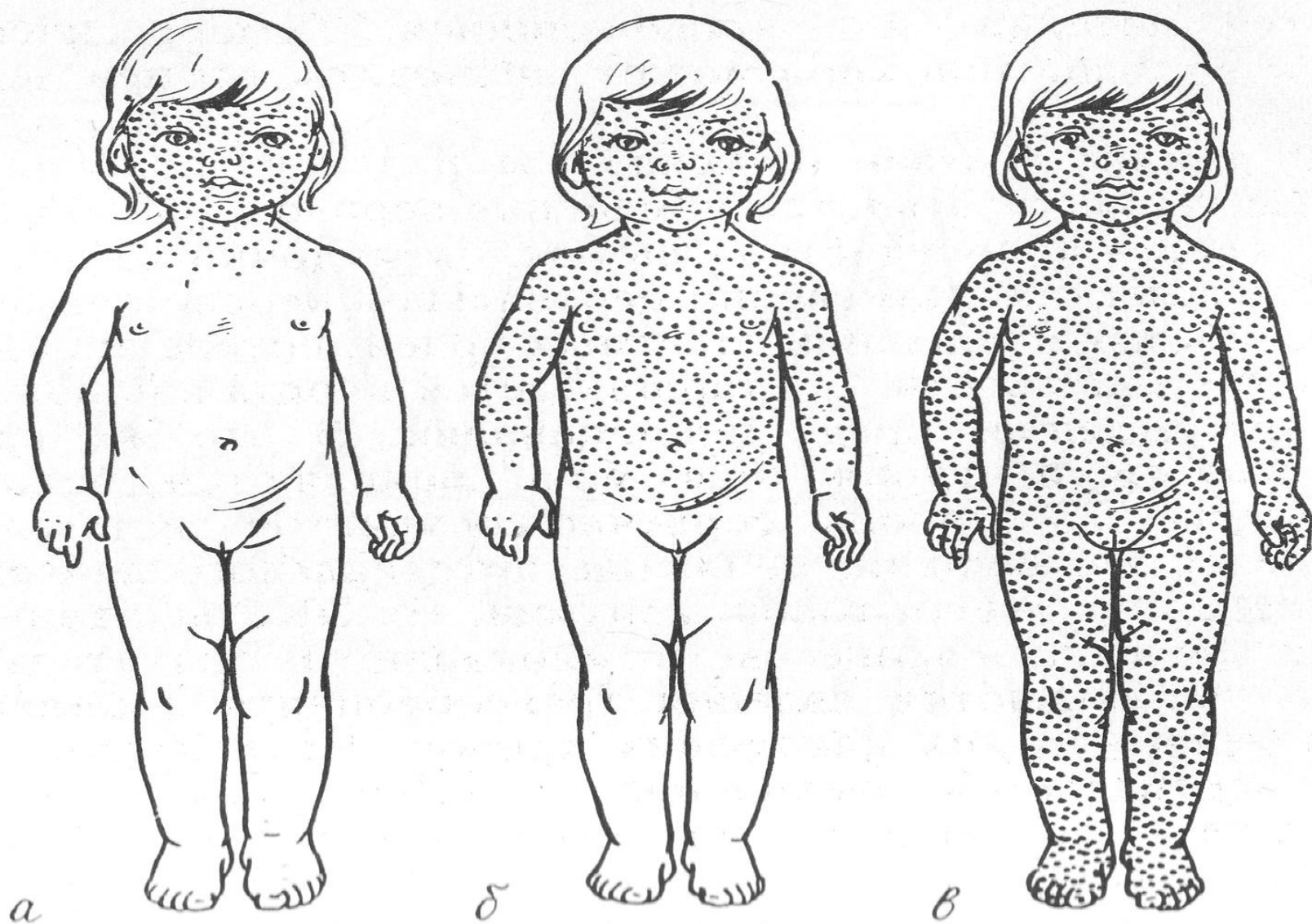
- Продолжается обычно 9 ,чаще 11 дней;
- Редко он сокращается до 7 дней или удлиняется до 21-28 дней.
- Существует так же три последовательных периода клинических проявлений кори:
 - катаральный период;
 - период высыпания;
 - период реконвалесценции.



Высыпание



- Период **высыпания** характеризуется новым, более высоким подъёмом температуры тела до 39-40°C.
- Состояние больного значительно ухудшается, отмечаются вялость, сонливость, отказ от еды, в тяжелых случаях бред и галлюцинации.
- Появляются пятнисто-папулёзная розовая сыпь на неизменной по окраске коже.
- Первые элементы сыпи появляются за ушами, на спинке носа в виде мелких розовых пятен, которые очень быстро увеличиваются в количестве и размере.
- К концу первых суток сыпь покрывает всё лицо, шею и в виде отдельных элементов появляется на груди и верхней части спины.
- На вторые сутки сыпь полностью покрывает туловище и на третьи — конечности.



Корь. Динамика высыпания.

а—1-й день высыпания; б—2-й день высыпания; в—3-й день высыпания.

Формы кори



- Могут иметь лёгкое , средней тяжести и тяжёлое течение .
- Атипичные формы- среди атипичных наибольшее значение имеют митигированная корь.

Митигированная корь



- Митигированная корь – это легкая форма болезни, для неё характерны слабо проявляющие себя симптомы и небольшие высыпания.
- Такая форма болезни отмечается у людей, прошедших предварительную активную или пассивную иммунизацию.
- У грудных детей после трех месяцев, которые ещё не до конца утратили иммунитет, переданный им от матери.

Атипичная форма



- Атипичная форма болезни может развиться у людей, прошедших активную или пассивную иммунизацию против вируса или ранее болевших корью.
- Атипичная корь отличается долгим периодом инкубации, легким течением и слабо выраженной интоксикацией организма, а также коротким катаральным этапом.
- Белые пятна обычно не проявляются.

Осложнения



- Пневмония
- Ларингиты
- Стоматиты (поражение слизистой оболочки полости рта)

Лечение



- Препаратов для специфического лечения кори не разработано.
- Чтобы уменьшить лихорадку и боль, можно использовать ибупрофен или парацетамол.
- Детям, болеющим корью, не рекомендуется принимать аспирин
- Для снятия зуда на коже рекомендуются ежедневные ополаскивания тела и умывания раствором с порошком Деласкин
- Для промывания глаз во время болезни можно использовать раствор пищевой соды или крепкий чай.
- При конъюнктивите рекомендуют капли с антибиотиками (левомицитин 0,25 %, альбуцид 20 %).
- В случае развития пневмонии или других бактериальных осложнений при кори показаны антибиотики, в тяжёлых случаях крупа используются кортикостероиды.
- **Всемирная организация здравоохранения рекомендует применение витамина А при лечении кори, с целью уменьшить риск смертности**

Профилактика



- Больного изолируют с 7-го дня от начала клинических проявлений.
- В помещении, где находится больной, текущую дезинфекцию не проводят, но обеспечивают систематическое проветривание и тщательную влажную уборку.
- Всем детям в возрасте 3–12 мес., бывшим в контакте с больным корью и не болевшим корью, в первые 5 дней после контакта вводят внутримышечно 3 мл нормального человеческого (противокорревого) иммуноглобулина.
- Дети в возрасте 12 мес. и старше, не болевшие корью и контактировавшие с больными, подлежат активной иммунизации (вакцинации).
- Лишь при наличии противопоказаний к прививке им вводят иммуноглобулин внутримышечно, обычно в дозе 1,5 мл.



Спасибо за внимание!