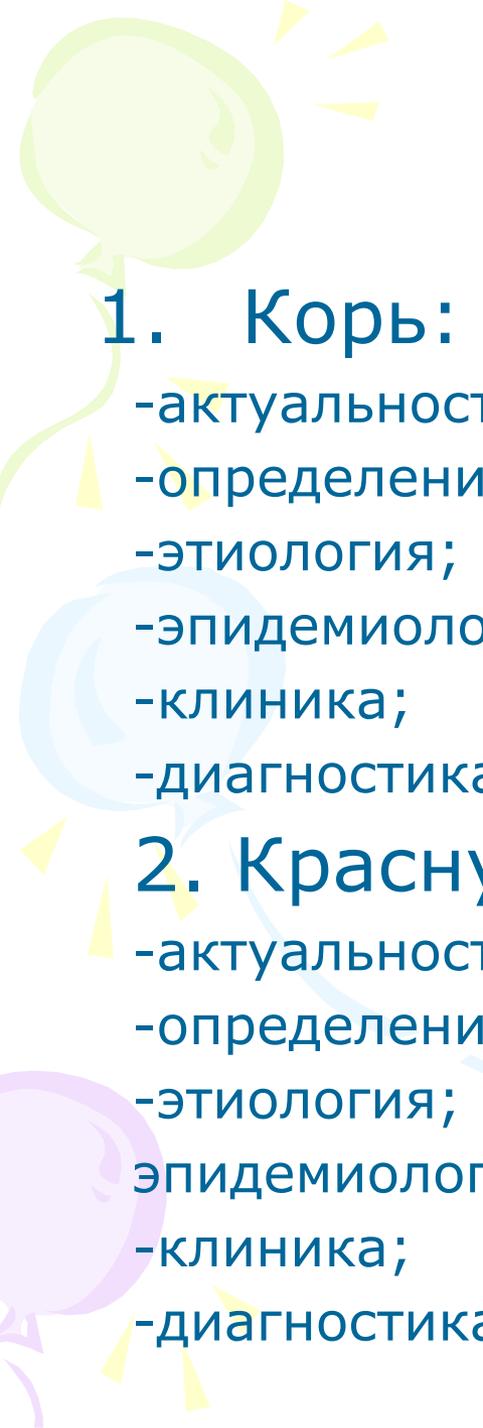




Лекция Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Скарлатина.

Преподаватель Соломаха Е.В



План лекции

1. Корь:

- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.

2. Краснуха:

- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.

3. Ветряная оспа:

- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.

4. Скарлатина:

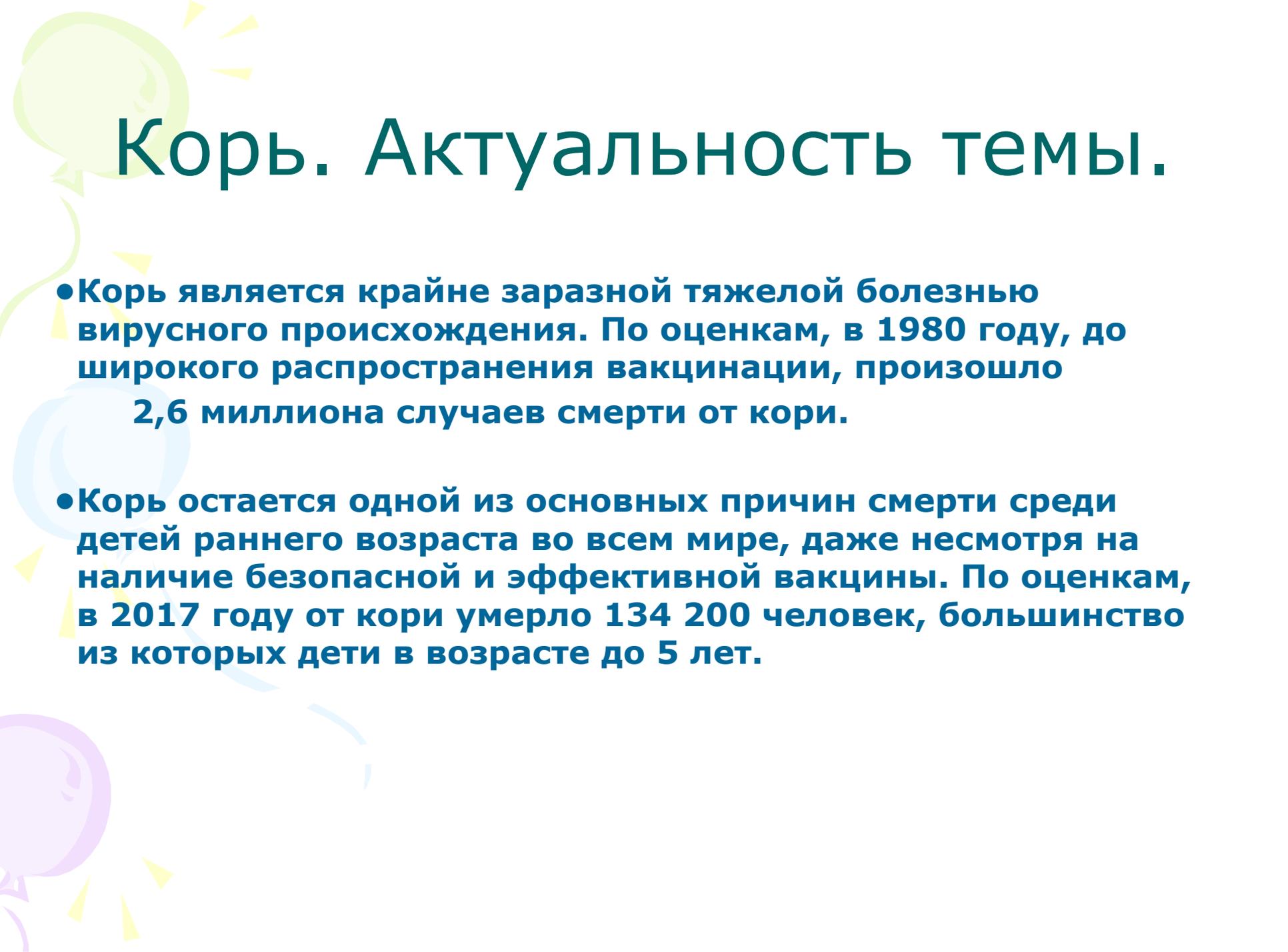
- актуальность;
- определение;
- этиология;
- эпидемиология;
- клиника;
- диагностика.



ШКОЛА
ДОКТОРА

Комаровского





Корь. Актуальность темы.

- Корь является крайне заразной тяжелой болезнью вирусного происхождения. По оценкам, в 1980 году, до широкого распространения вакцинации, произошло 2,6 миллиона случаев смерти от кори.
- Корь остается одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всем мире, даже несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины. По оценкам, в 2017 году от кори умерло 134 200 человек, большинство из которых дети в возрасте до 5 лет.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

15.01.2018 г.

- По информации Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ) в Европейском регионе наблюдается ухудшение эпидемиологической ситуации по кори.
- За период январь-октябрь прошлого года в странах Европы заболеваемость в 3 раза превысила уровни 2016 года. Наиболее сложная обстановка отмечается в Италии, Румынии, Украине, Германии.
- Роспотребнадзор усилил санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации и обращает внимание граждан на вышеизложенную информацию для учета при планировании поездок.

A decorative graphic on the left side of the slide features a stylized sun with yellow rays and a green balloon at the top, a blue balloon in the middle, and a purple balloon at the bottom. The sun and balloons are partially obscured by the text.

Министерство здравоохранения России

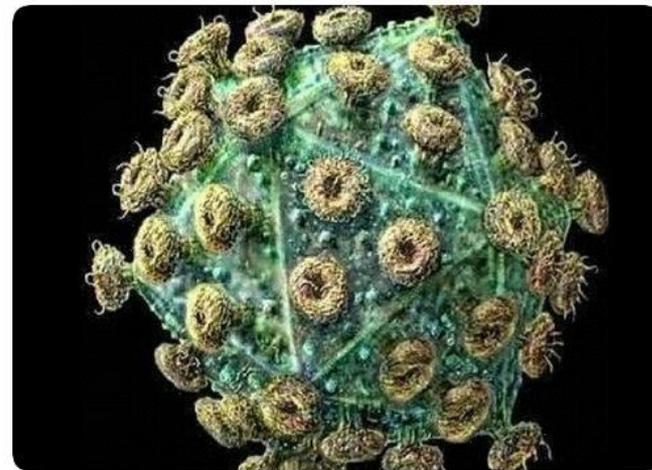
- Число заболевших корью россиян в 2018 году выросло в три раза по сравнению с показателями 2017 года.
- Зарегистрировано 2538 случаев кори в 66 регионах страны.
- Уточняется, что среди заболевших доля детей составляет 55,4%.
- По данным министерства, 90% заболевших не имели прививок от заболевания и заразились вирусом за границей.

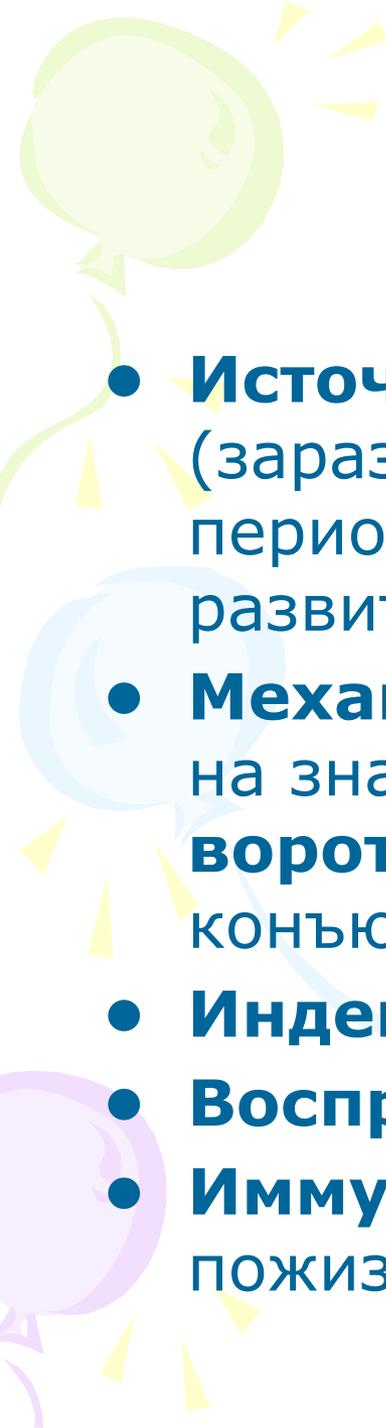
- Корь (лат. morbilli) – острое высококонтагиозное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и характеризующиеся цикличностью течения



Этиология

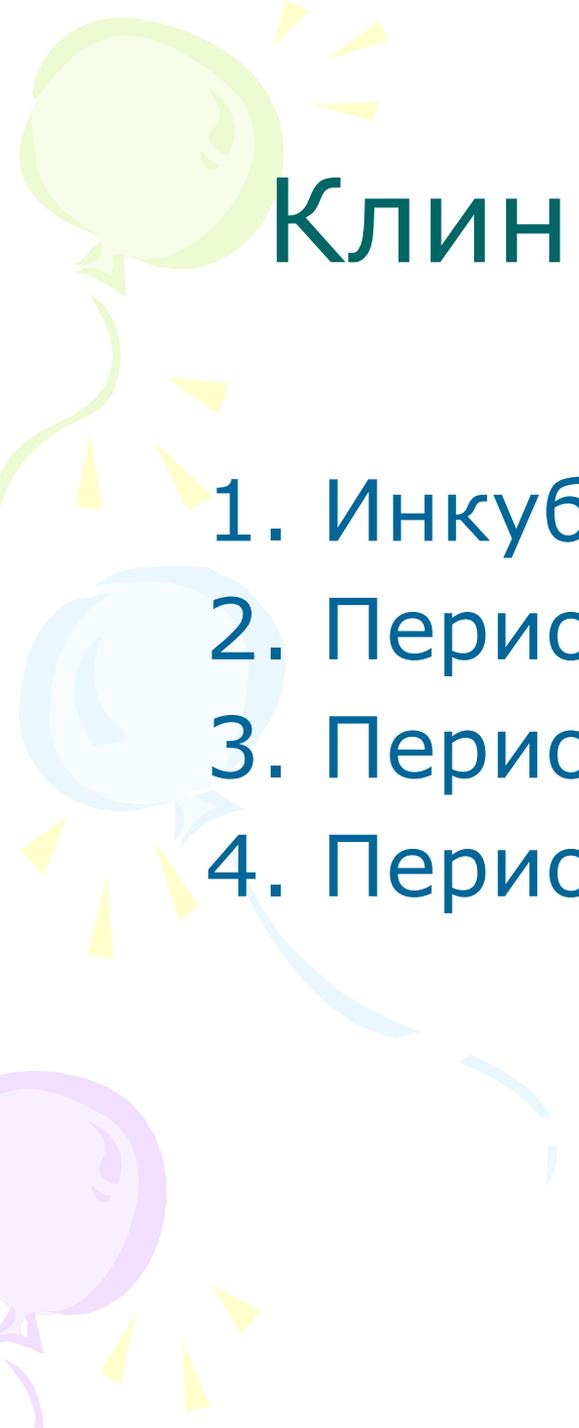
- Семейство парамиксовирусов
- Вирус не устойчив во внешней среде, сохраняется не более 30 минут. При температуре 56° погибает через 2-3 мин.
- Значительная летучесть





Эпидемиология

- **Источник инфекции** – больной человек (заразен последние 2 дня инкубационного периода и до 5 дня периода высыпаний, при развитии осложнений до 10 дней)
- **Механизм заражения** - воздушно-капельный на значительные расстояния. **Входные ворота**- верхние дыхательные пути, конъюктива глаз.
- **Индекс контагиозности** 98%.
- **Восприимчивы** дети с 6-10 мес.
- **Иммунитет** после болезни стойкий пожизненный



Клинка типичной кори

Периоды:

1. Инкубационный.
2. Период катаральных явлений.
3. Период высыпаний.
4. Период пигментации.

Клиника

- **Инкубационный период** – 7-17 дней (после введения иммуноглобулина – до 21)
- **Катаральный период** (2-4 дня) – **выраженные катаральные явления** (кашель, обильные выделения из носа, гиперемия слизистой ротоглотки). Выражен **конъюнктивит**. **Пятна Бельского-Филатого-Коплика** на слизистой щёк напротив малых коренных зубов мелкие беловатые точки, окружённые венчиком гиперемии.
На мягком нёбе **энантема**

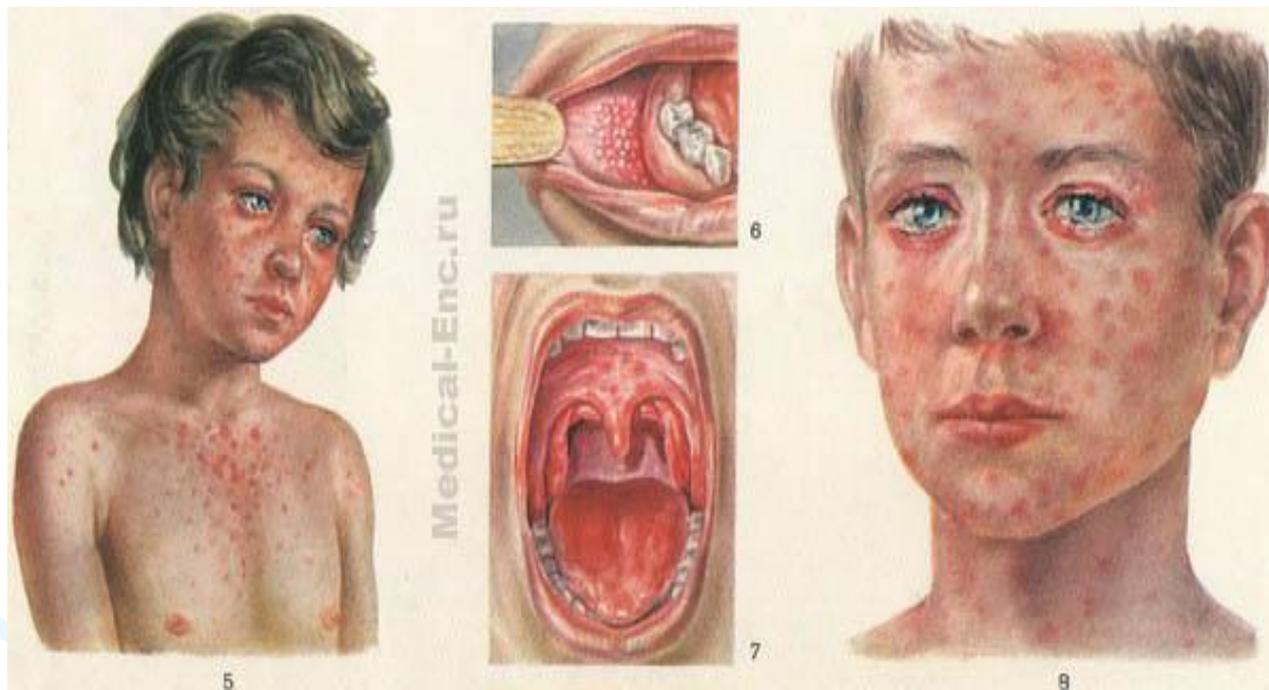
Период высыпаний (3-4 дня)

- Сыпь пятнисто-папулёзная. Первые элементы появляются за ушами.
- Склонна к слиянию
- Появляется этапно в 3 дня (лицо-туловище-конечности)
- Появление высыпаний сопровождается повышением температуры, усилением интоксикации и катаральных явлений

Период пигментации (7-9 дней)

- Сыпь переходит в пигментацию в том же порядке, как и появилась.
- Отрубевидное шелушение.

Корь



Этапность сыпи при кори

Корь



Сыпь: первый день

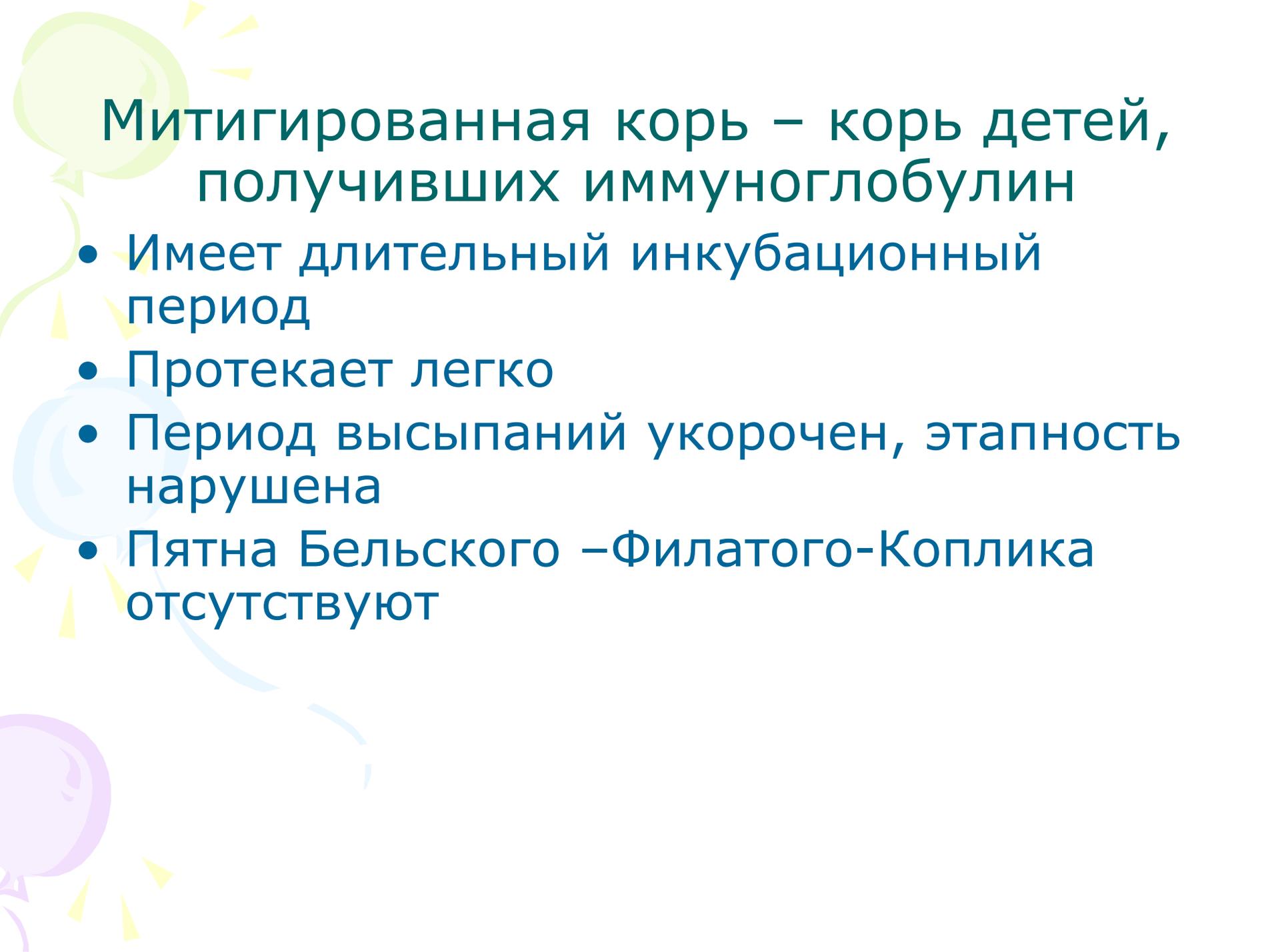


Сыпь: второй день



Сыпь: третий день

Инфекционные болезни. Детские инфекционные заболевания. Инфекции



Митигированная корь – корь детей, получивших иммуноглобулин

- Имеет длительный инкубационный период
- Протекает легко
- Период высыпаний укорочен, этапность нарушена
- Пятна Бельского –Филатого-Коплика отсутствуют

Опасность кори – развитие анергии (вторичного иммунодефицита)

- Частое возникновение осложнений (**менингит, энцефалит, пневмония, о. ларингит, бронхит, стоматит, энтериты, колиты и др.**)
- Держится анергия 3-4 недели и больше



Диагностика кори

- Клинико-эпидемиологические данные
- Серологические, вирусологические методы.

Какой была заболеваемость корью до внедрения вакцинации в практику здравоохранения?

- А. Заболевал ориентировочно каждый второй ребенок
- Б. Была равна 100% среди населения с низким уровнем жизни и не превышала 10—20% для социально-благополучных групп населения
- В. Была всеобщей (болели все)

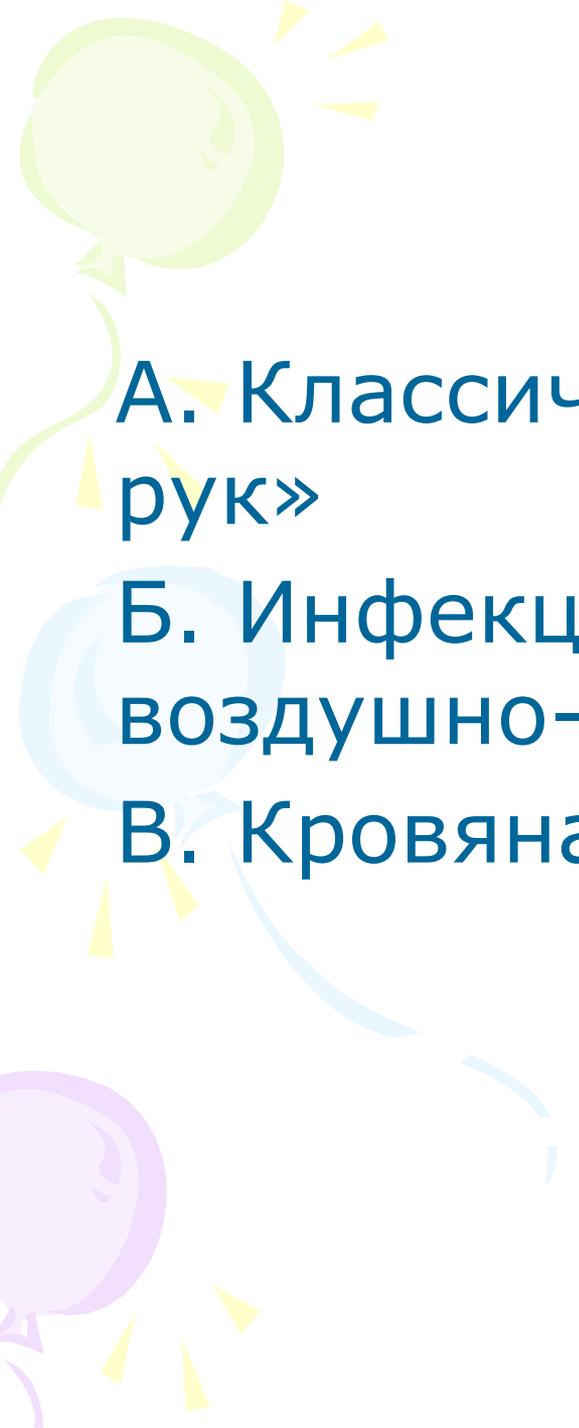


Летальность от кори до появления вакцин и антибиотиков

А. Была незначительной, ведь корь -
это легкая детская болезнь

Б. Колебалась в пределах 3-10%

В. Колебалась в пределах
0,01—0,1%

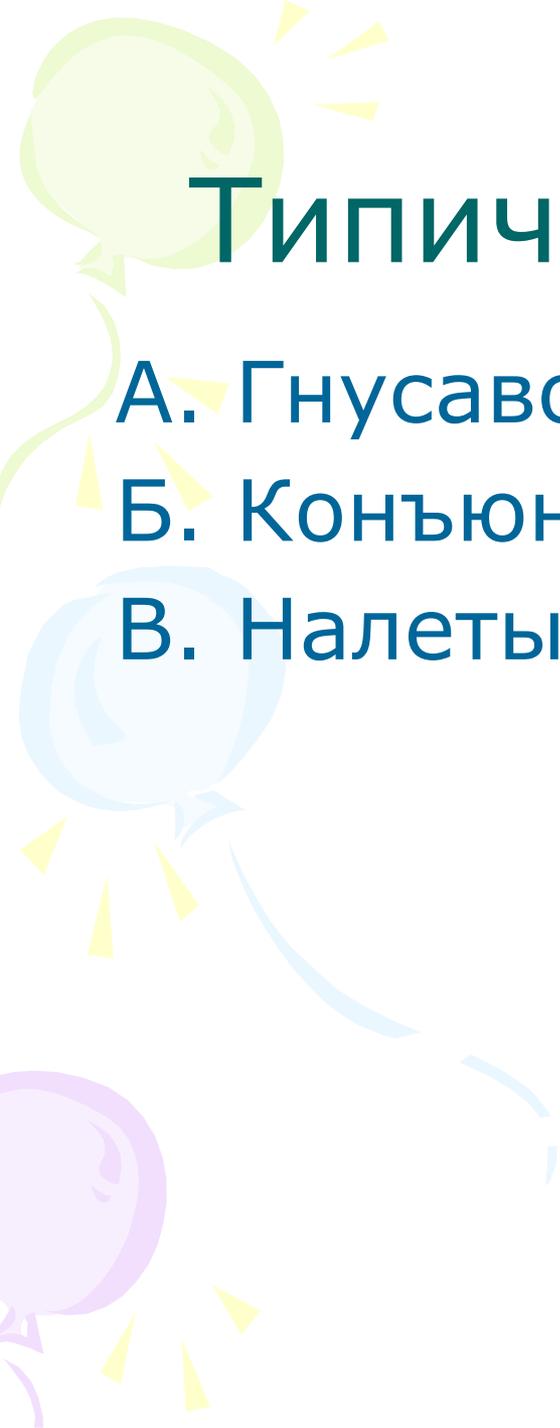


Корь - это

А. Классическая «болезнь грязных рук»

Б. Инфекция, которая передается воздушно-капельным путем

В. Кровяная инфекция

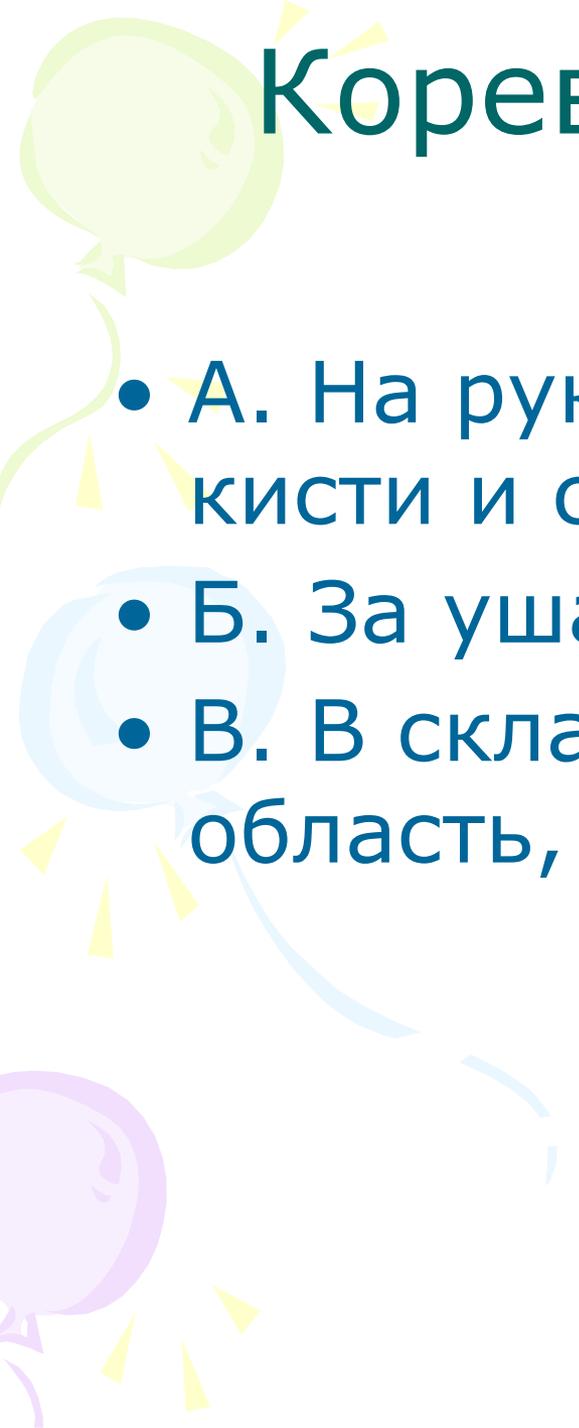


Типичный симптом кори:

А. Гнусавость голоса

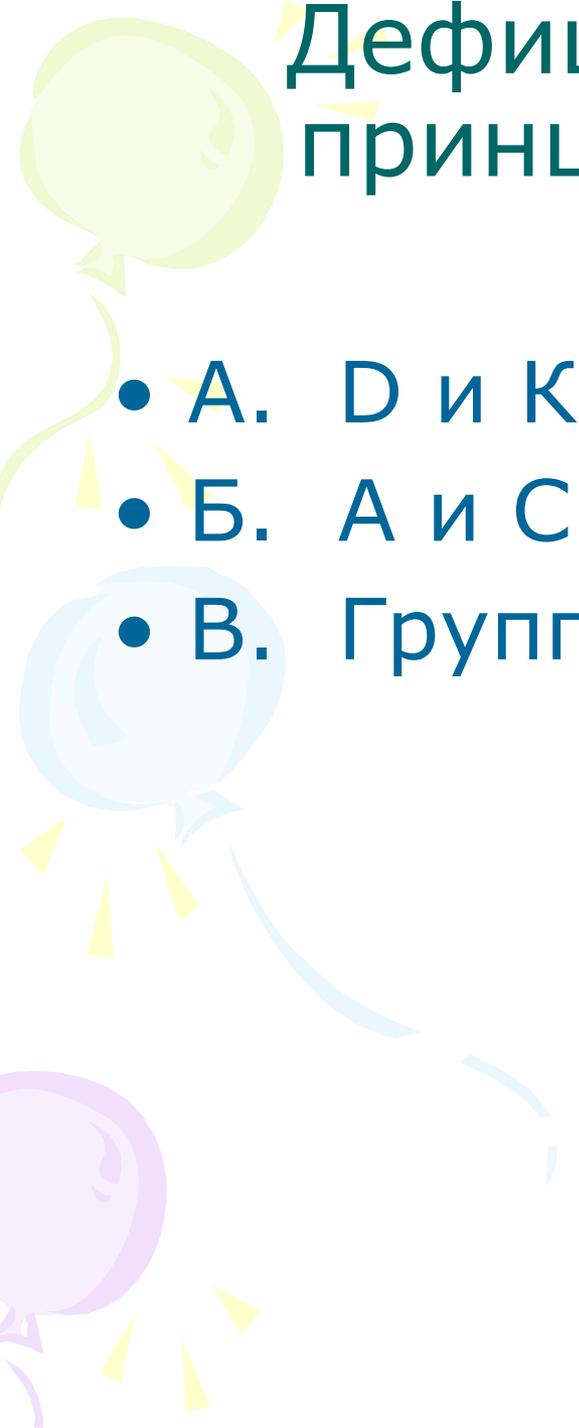
Б. Конъюнктивит

В. Налеты на миндалинах



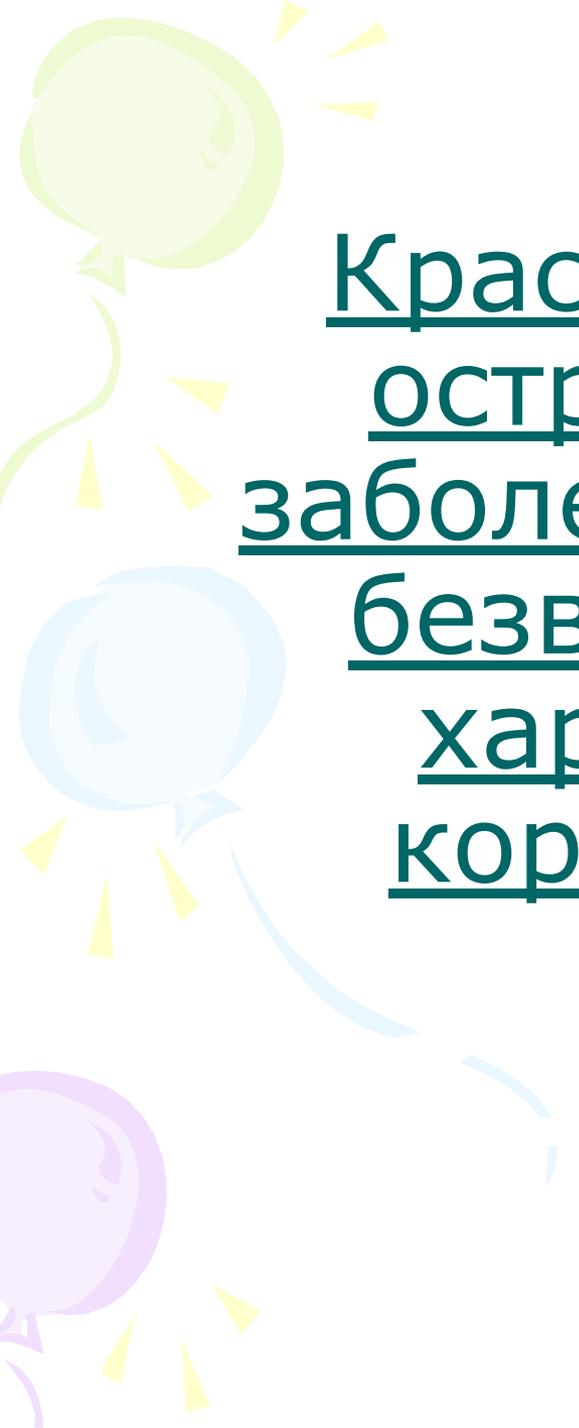
Коревая сыпь в начале появляется:

- А. На руках и ногах (прежде всего кисти и стопы)
- Б. За ушами и на лице
- В. В складках кожи (паховая область, локтевой сгиб и т.д.)

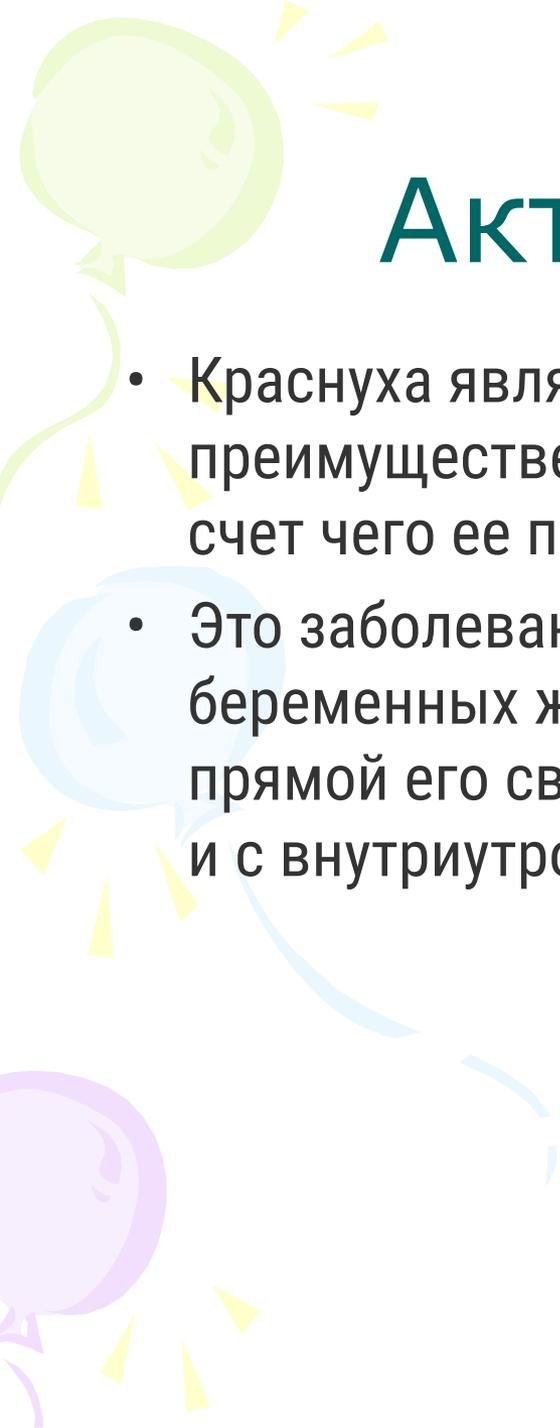


Дефицит каких витаминов принципиально влияет на тяжесть кори?

- А. D и K
- Б. A и C
- В. Группы B



Краснуха (лат. rubella) –
острое инфекционное
заболевание, практически
безвредное для детей,
характеризующиеся
кореподобной сыпью



Актуальность темы

- Краснуха является острым вирусным заболеванием, преимущественным образом диагностируемым у детей, за счет чего ее причисляют к «детским» инфекциям.
- Это заболевание является достаточно опасным для беременных женщин, а точнее для плода, по причине прямой его связи с развитием врожденных уродств у детей и с внутриутробной смертностью.

Министерство здравоохранения РФ

- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) документально подтвердила, что Россия получила статус страны, остановившей передачу краснухи в течение почти трех лет. (Материал опубликован 06 февраля 2019)

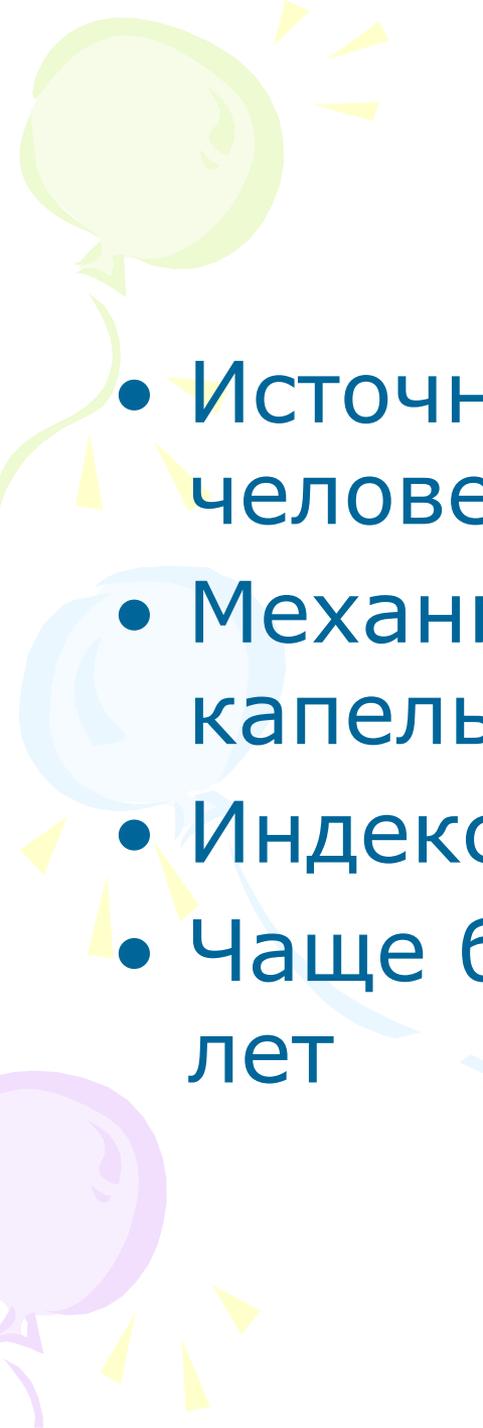


**World Health
Organization**

Этиология

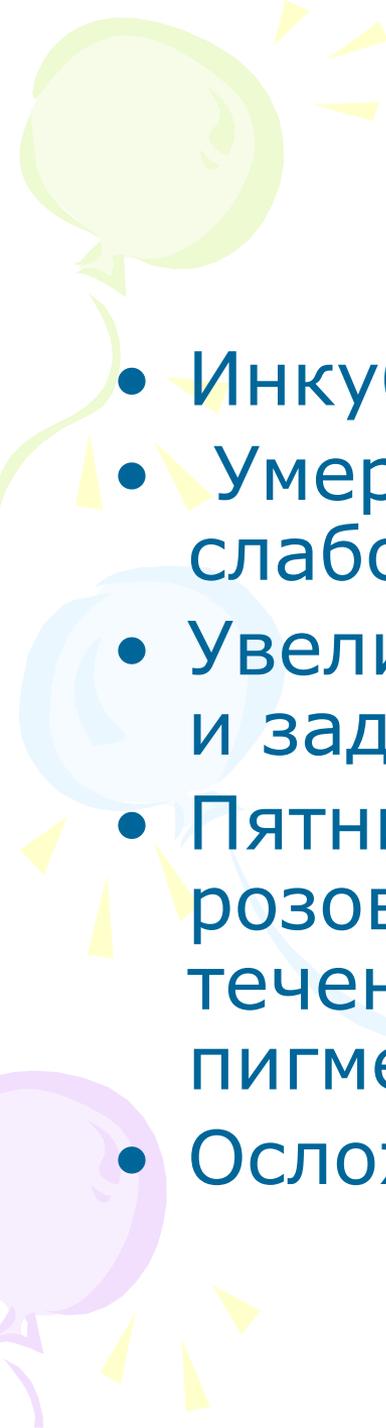
- Нестойкий во внешней среде вирус, малолетуч
- Имеет тропизм к эмбриональной ткани и обладает тератогенным действием (повреждающее действие на плод)





Эпидемиология

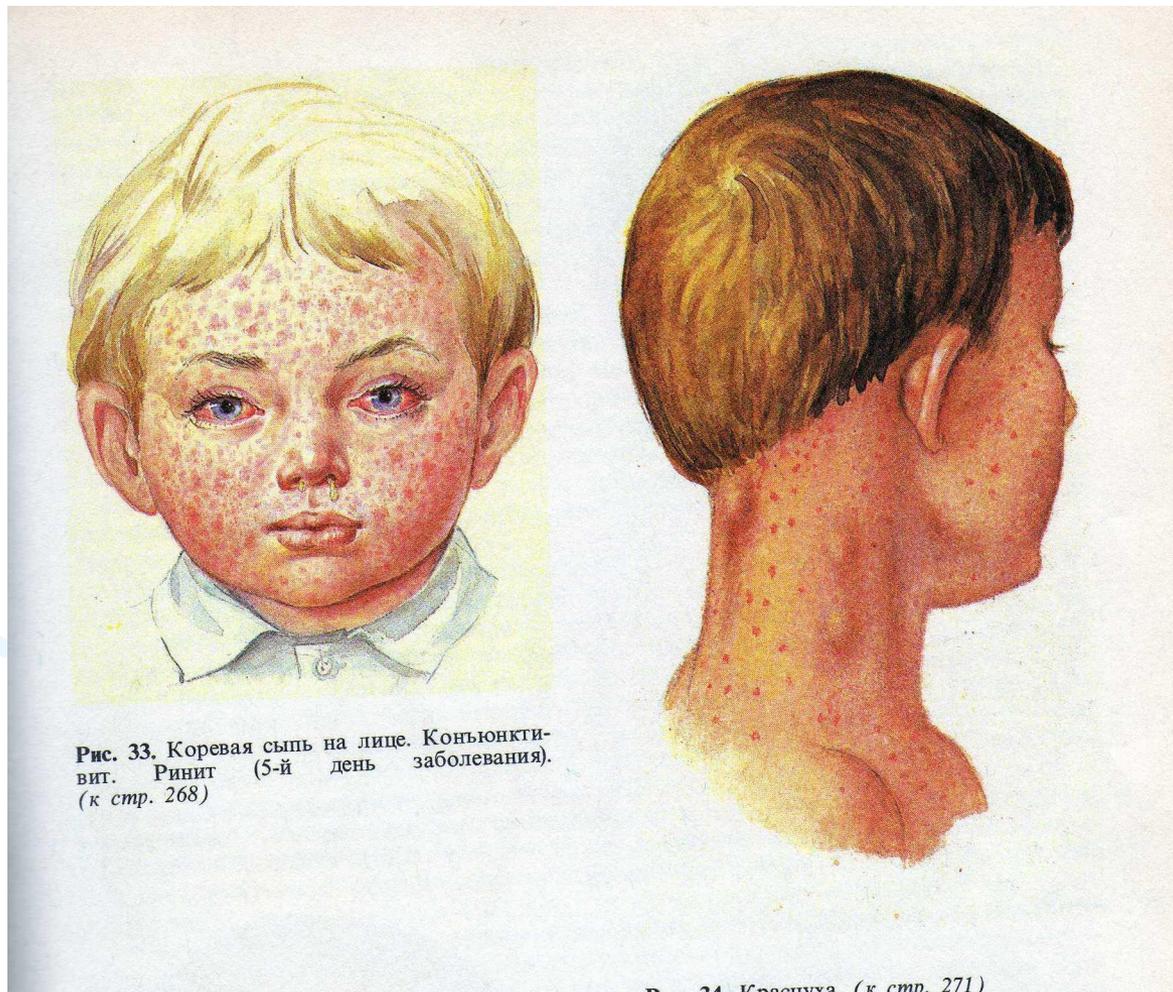
- Источник инфекции – больной человек
- Механизм передачи – воздушно-капельный, трансплацентарный
- Индекс контагиозности – 59%
- Чаще болеют дети от 1 года до 7 лет



Клиника

- Инкубационный период – 18-23 дня
- Умеренная интоксикация и слабовыраженные катаральные явления
- Увеличение, болезненность затылочных и заднешейных лимфоузлов
- Пятнисто-папулезная сыпь, бледно-розовая, не сливается, появляется в течении суток, не оставляет пигментации и шелушения
- Осложнения у детей крайне редко

Корь и краснуха



Инфицирование плода может привести к его гибели или развитию тяжёлых врождённых пороков.

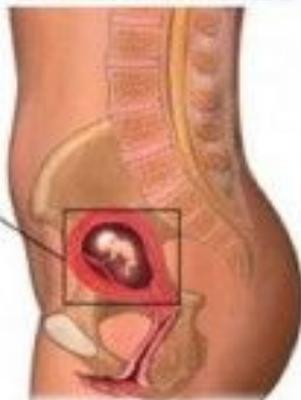
При воздействии на плод в первые 2 месяца беременности возникает триада Грея (Грегга) (катаракта, пороки сердца, глухота)

Трансплацентарный путь передачи вируса краснухи плоду от матери



Инфицирование может произойти на любом сроке беременности

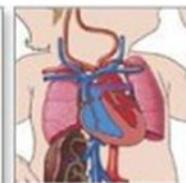
TORCH
инфекции
www.torch-infection.ru



Симптомы врожденной краснухи (синдром Грегга)



микроцефалия



порок сердца



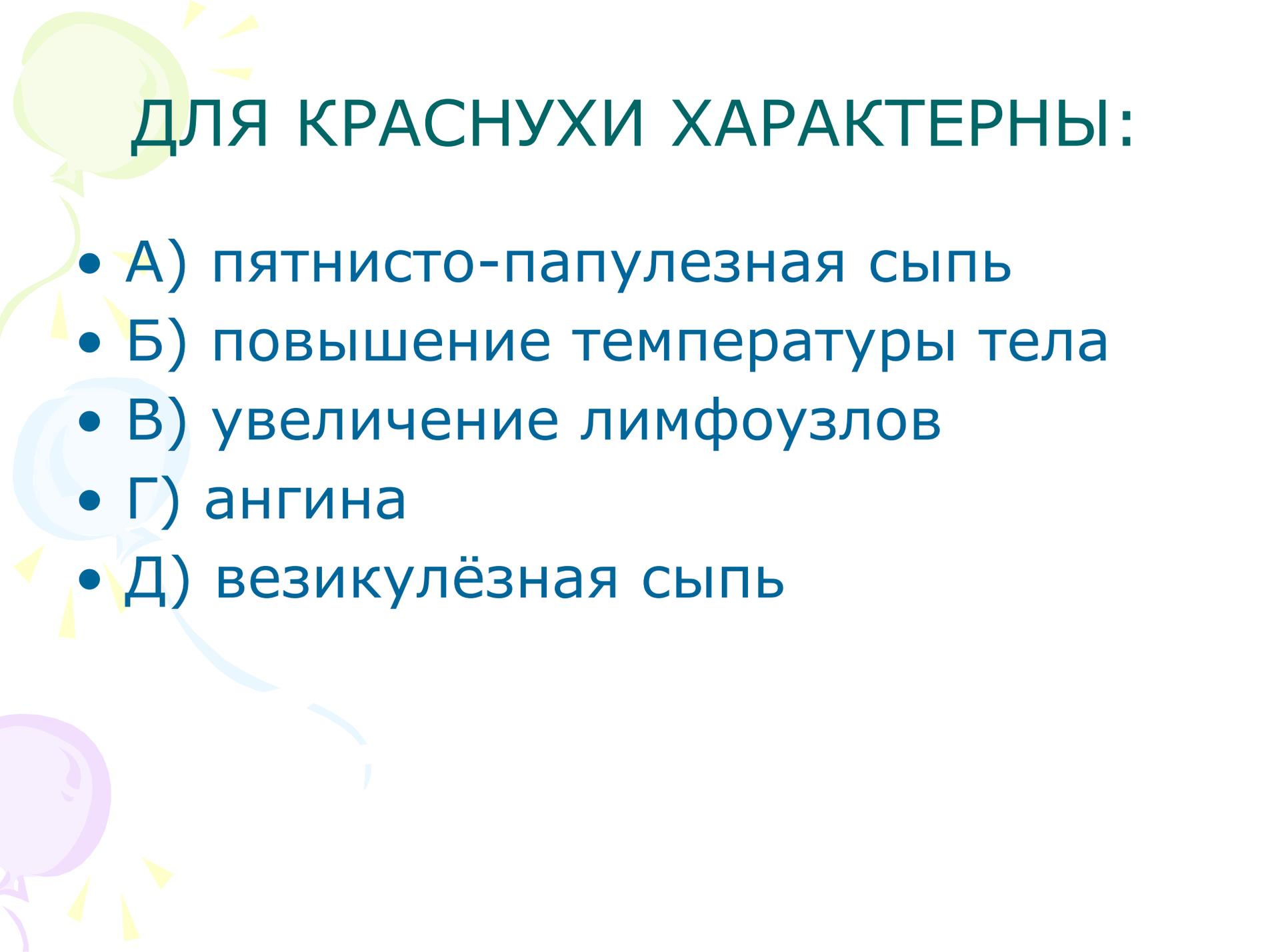
катаракта

TORCH
инфекции
www.torch-infection.ru



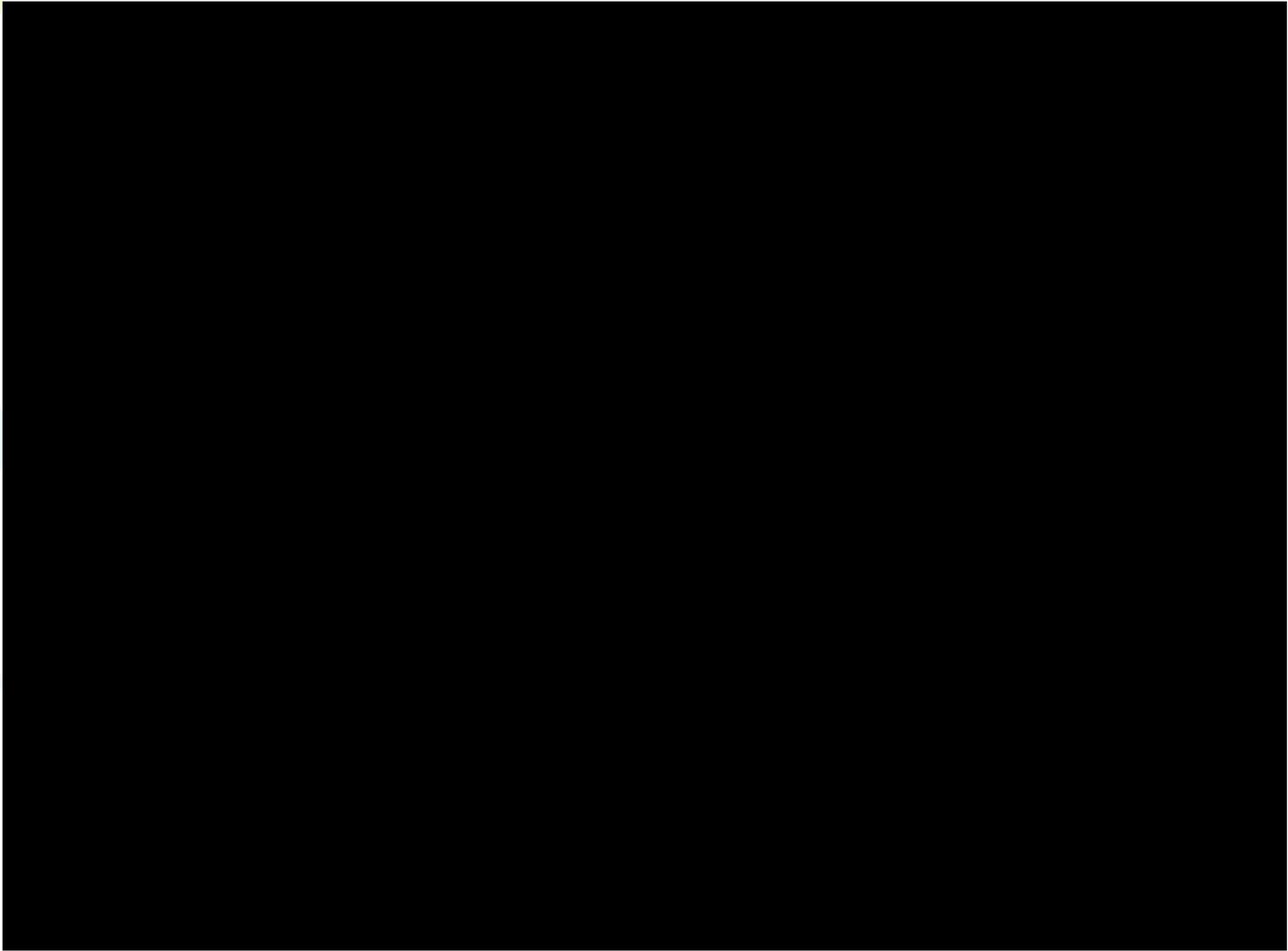
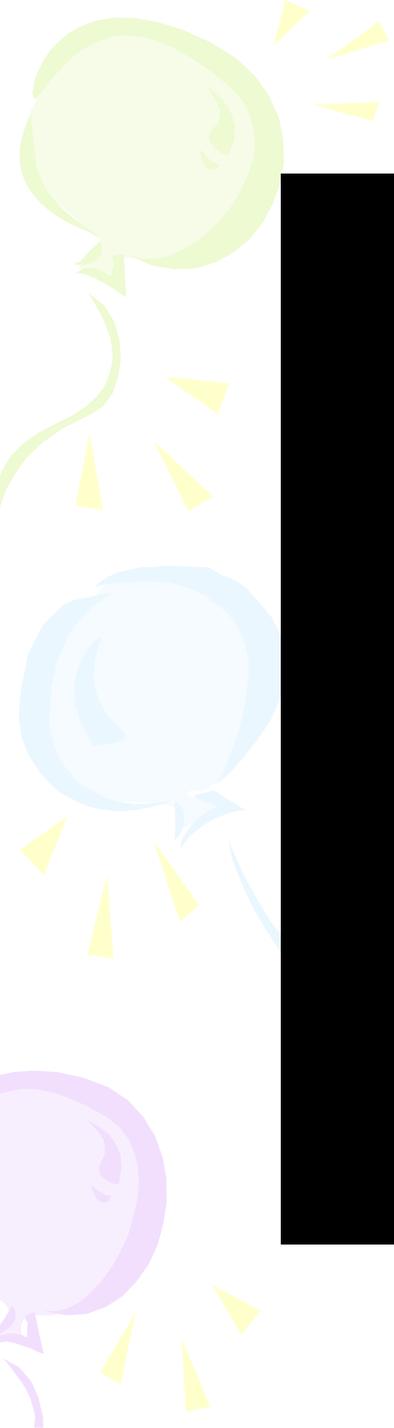
Диагностика

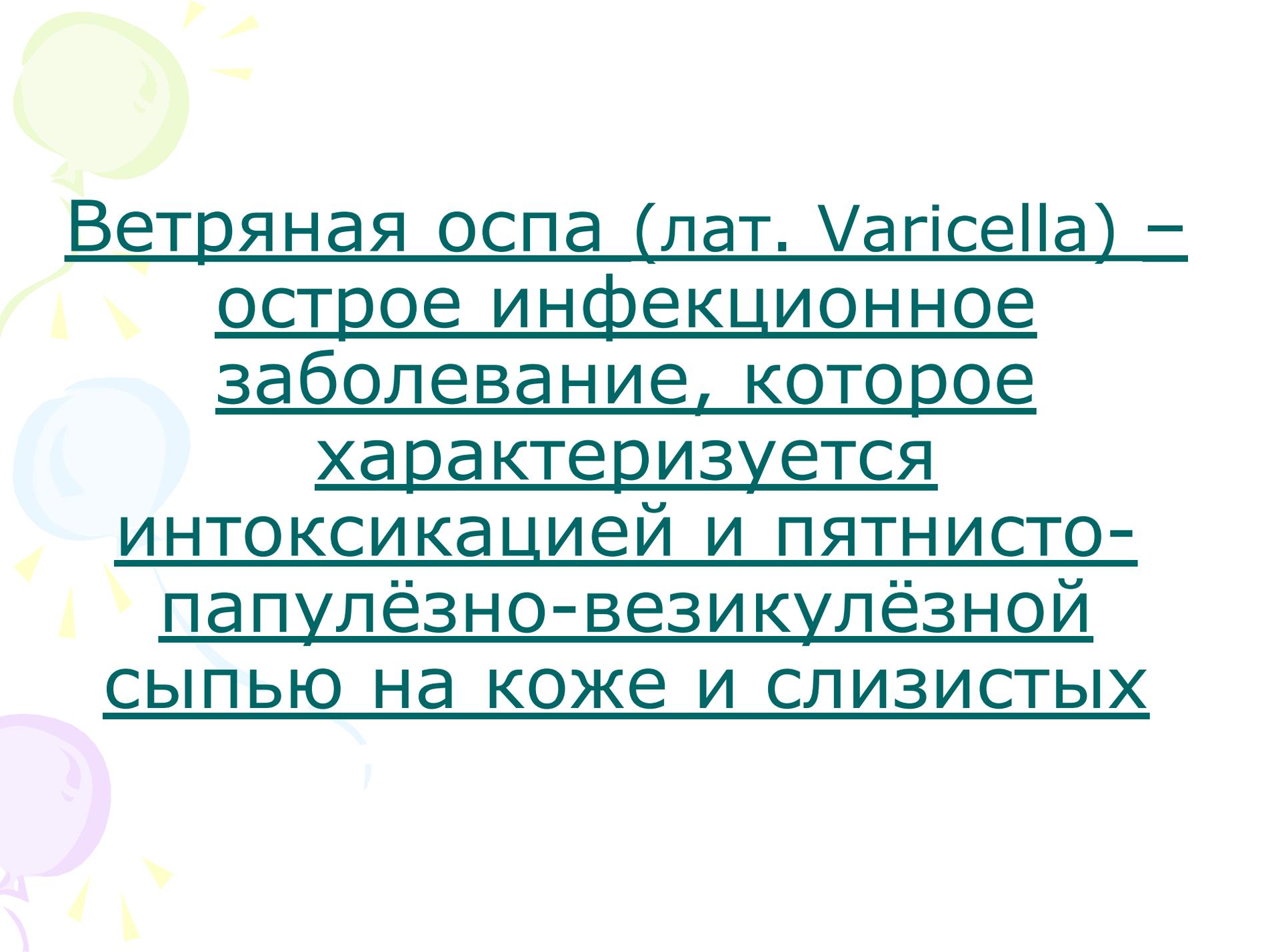
- Клинико-эпидемиологические данные
- Вирусологическое, серологическое обследование



ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНЫ:

- А) пятнисто-папулезная сыпь
- Б) повышение температуры тела
- В) увеличение лимфоузлов
- Г) ангина
- Д) везикулёзная сыпь





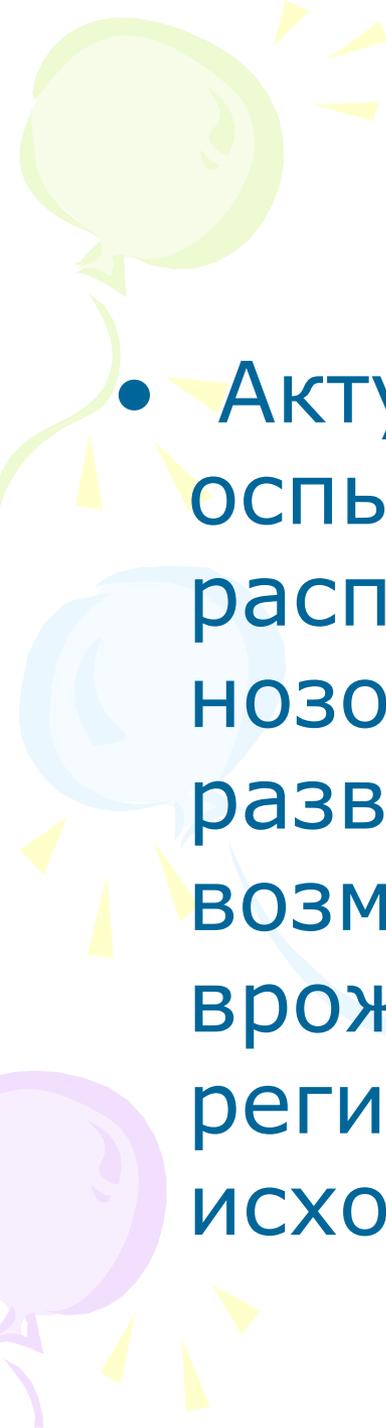
Ветряная оспа (лат. Varicella) –
острое инфекционное
заболевание, которое
характеризуется
интоксикацией и пятнисто-
папулёзно-везикулёзной
сыпью на коже и слизистых



ШКОЛА
ДОКТОРА

Комаровского

К 8+

- 
- Актуальность проблемы ветряной оспы определяется широким распространением данной нозологии, высоким риском развития осложнений, возможностью развития синдрома врожденной ветряной оспы и регистрацией случаев летального исхода от данной патологии.

Этиология

- Возбудитель – фильтрующийся вирус, принадлежит к группе герпес-вирусов. Вирус *varicella zoster* (3 тип герпеса).
- Неустойчив во внешней среде, обладает выраженной летучестью



В группе карантин
по ВЕТРЯНКЕ



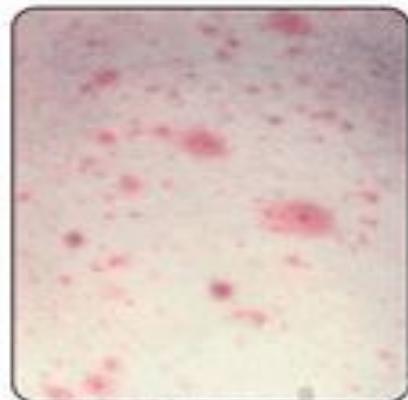
Эпидемиология

- Источник инфекции – больной ветряной оспой или опоясывающим герпесом
- Механизм передачи – воздушно-капельный на большое расстояние, трансплацентарный.
- Чаще заболевают дети 5-9 лет
- После перенесенной инфекции возможна реактивация в виде опоясывающего герпеса

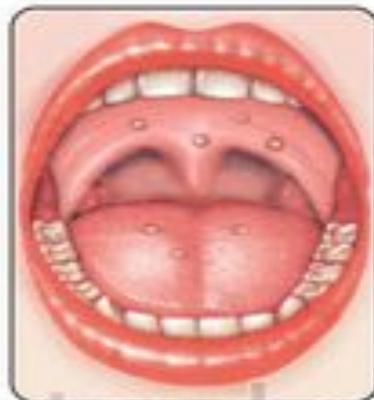
Клиника

- Инкубационный период 11- 21 день
- Интоксикация обычно умеренная
- Сыпь в своём развитии проходит стадии **пятно-папула-везикула-корочка, зудит**, появляется толчками с повышением температуры, локализуется на кожных покровах (везде кроме ладоней и подошв) и слизистых
- На 3-4 день наблюдается **«ложный» полиморфизм сыпи** – на коже одновременно элементы на разных стадиях своего развития

Ветряная оспа



Типичные высыпания



Высыпания на слизистой оболочке полости рта



Сыпь на конъюнктиве

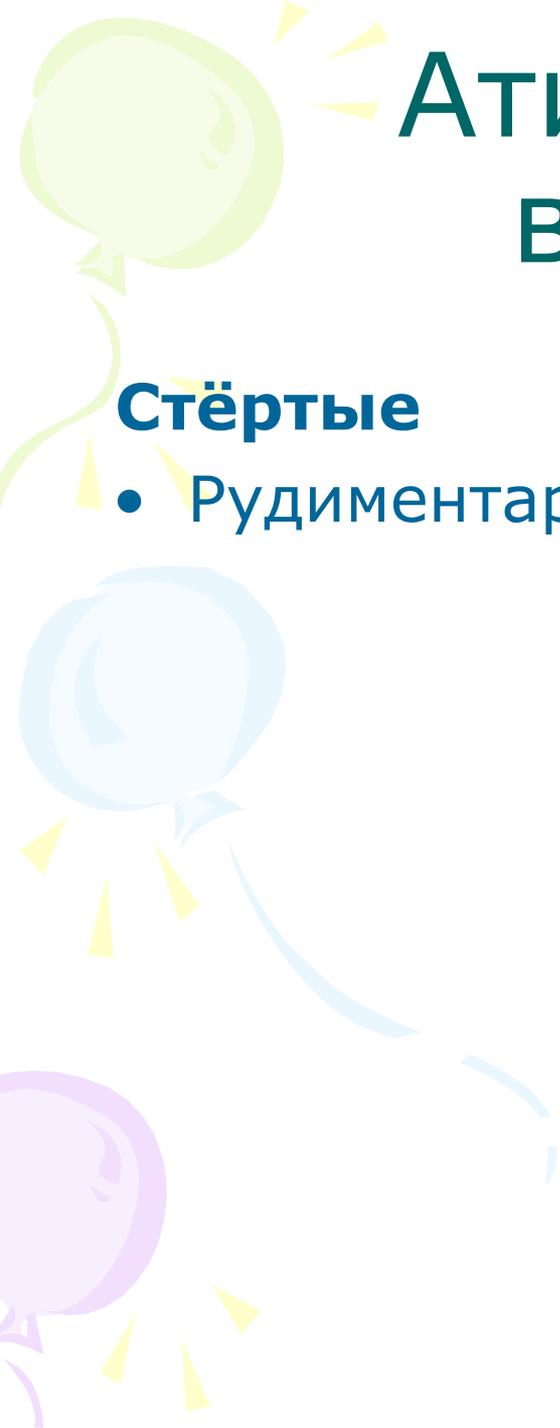


Ветряночные элементы на половых органах

«Ложный» полиморфизм сыпи

**Ранняя и поздняя стадии
ветряной оспы**





Атипичные формы ветряной оспы

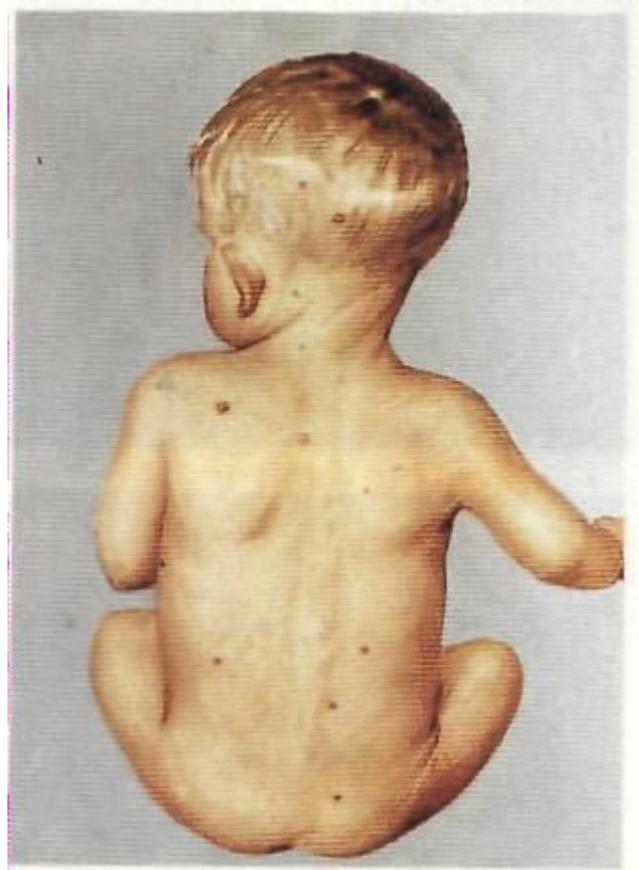
Стёртые

- Рудиментарная

Гипертоксические (осложнённые)

- Генерализованная (с поражением внутренних органов)
- Гангренозная
- Буллёзная
- Геморрагическая

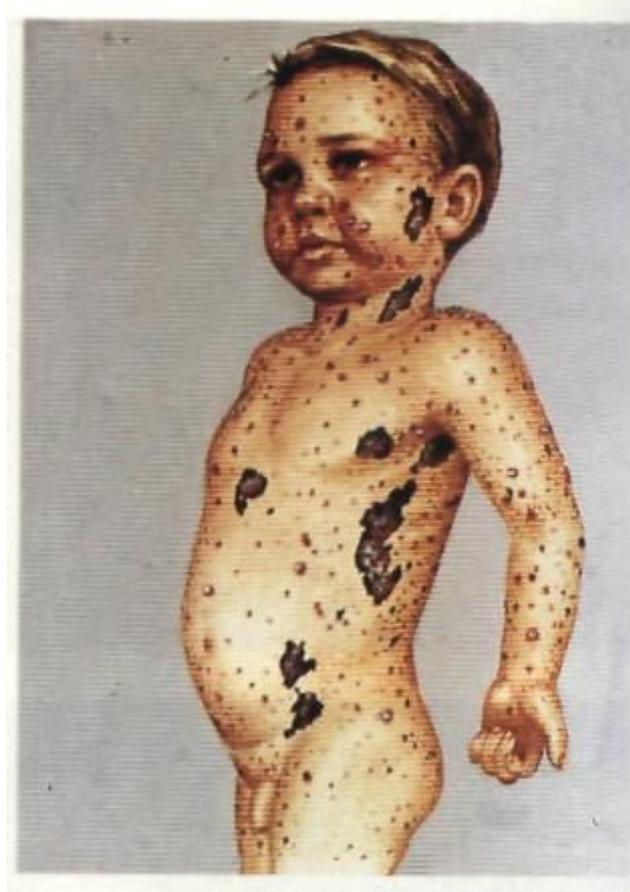
Рудиментарная ветряная оспа



Геморрагическая форма ветряной оспы



Гангренозная ветряная оспа



Буллёзная форма ветряной оспы

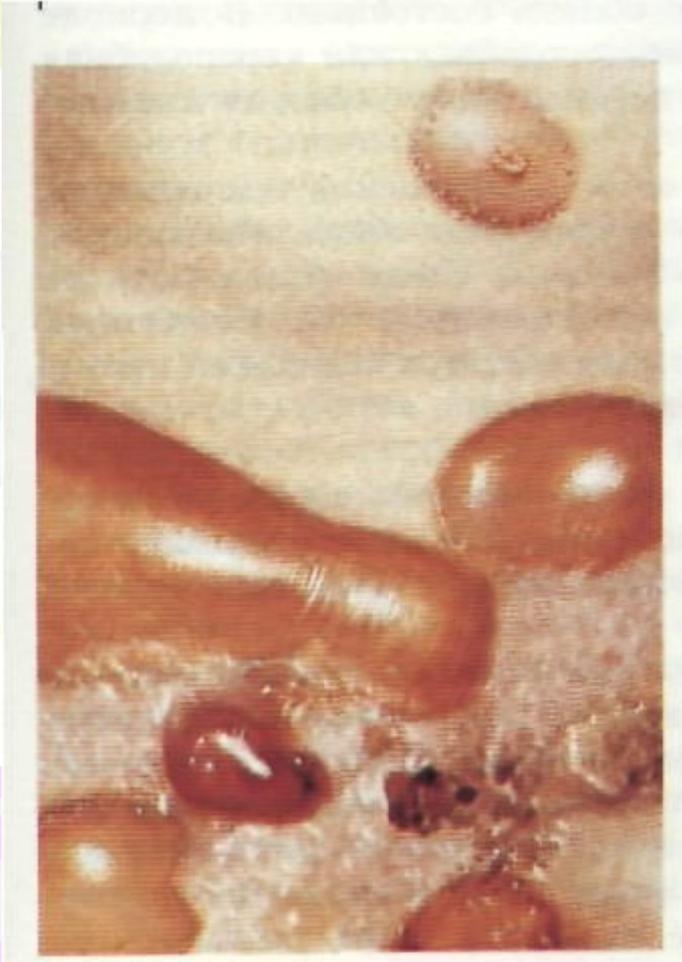


Фото 4. Дефекты кожи на месте булл с инфицированием в стадии заживления у больного С. 5 мес (на 3-й неделе болезни)

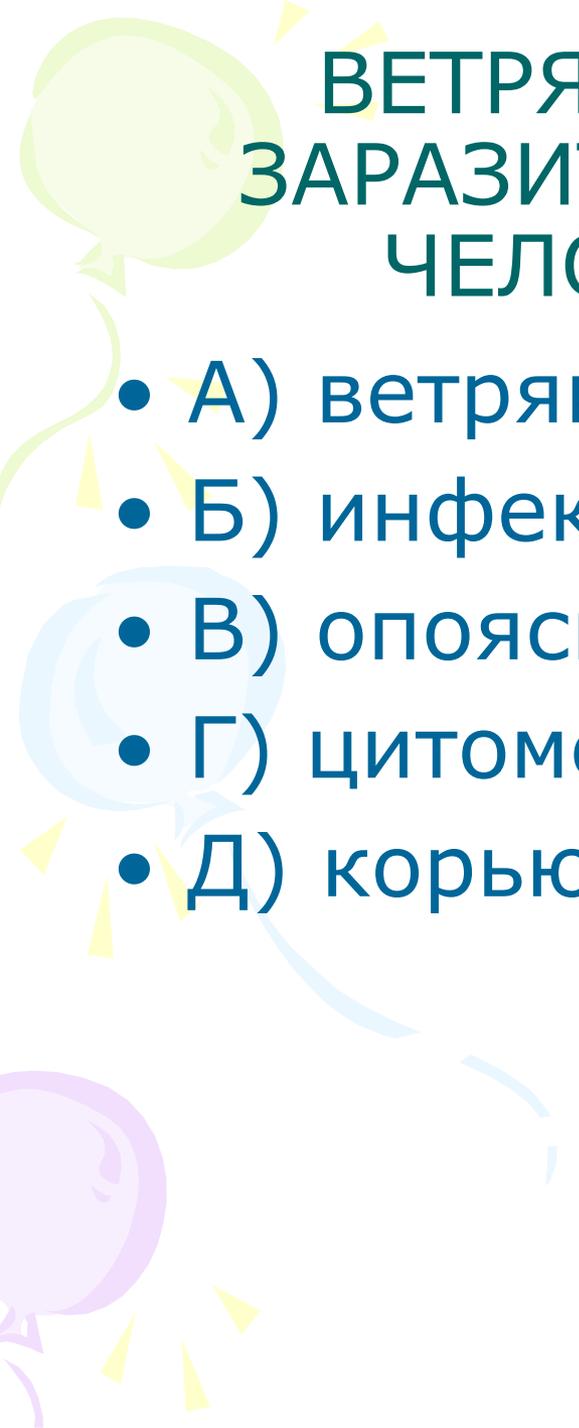
Опоясывающий герпес





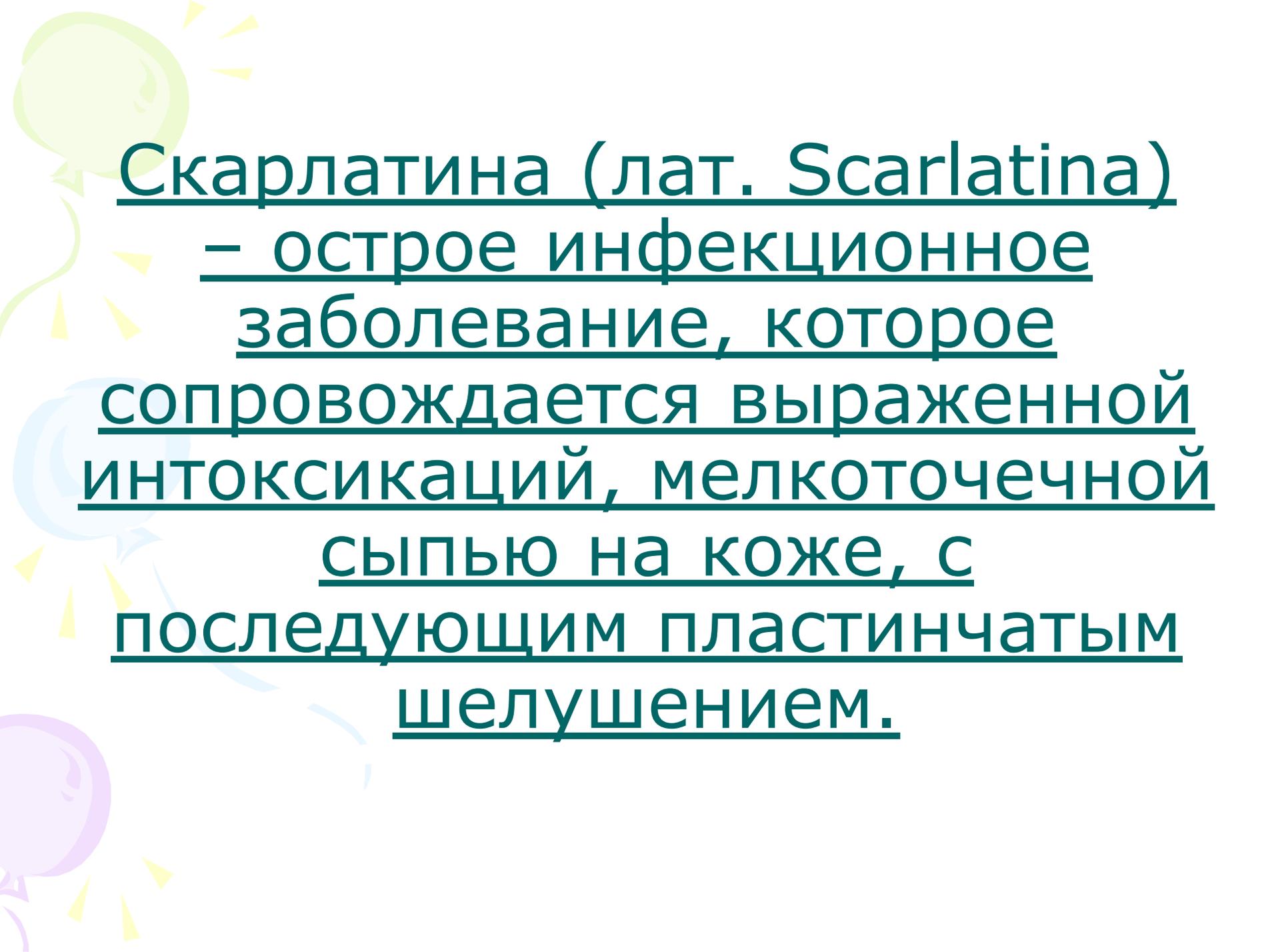
Осложнения

- Чаще связаны с присоединением вторичной инфекции (пиодермии, абцессы, стоматиты, рожа и др.)



ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ ПРИ КОНТАКТЕ С ЧЕЛОВЕКОМ, БОЛЬНЫМ

- А) ветряной оспой
- Б) инфекционным мононуклеозом
- В) опоясывающим герпесом
- Г) цитомегаловирусной инфекцией
- Д) корью



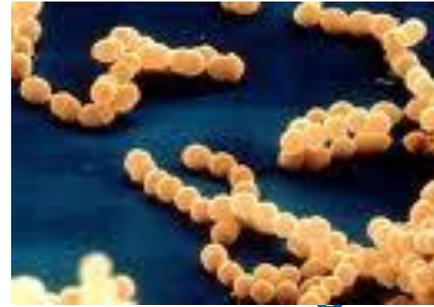
Скарлатина (лат. Scarlatina)
– острое инфекционное
заболевание, которое
сопровождается выраженной
интоксикацией, мелкоточечной
сыпью на коже, с
последующим пластинчатым
шелушением.



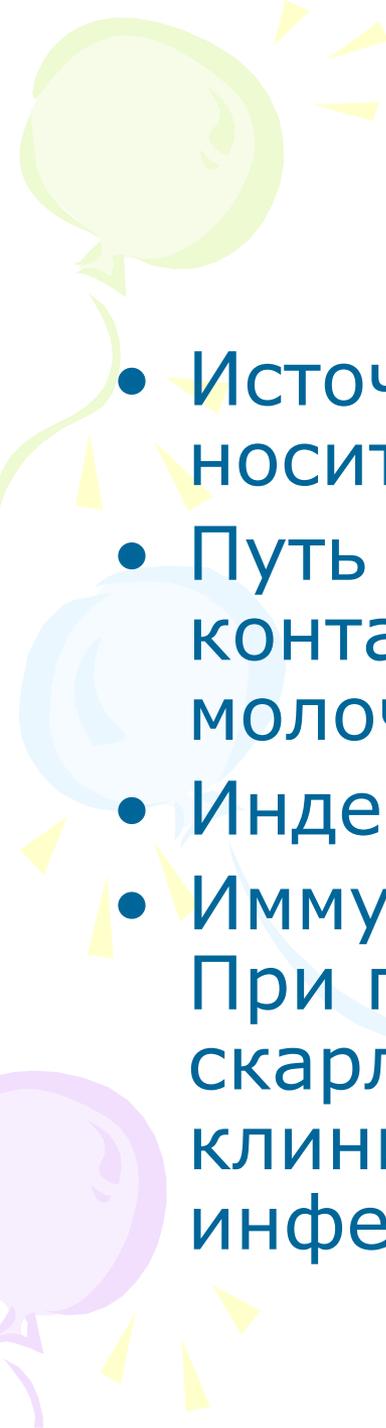
Актуальность темы

- В отличие от многих детских инфекций, для скарлатины нет разработанной вакцины. Именно поэтому она особо актуальна для детей, особенно в организованных детских коллективах, так как является достаточно заразной, а дети к ней высоко восприимчивы. Зачастую при невыраженных или неясных симптомах, скарлатину принимают за банальную ангину, а ребенок является очагом потенциальной инфекции для других детей.

Этиология



- Возбудитель- β - гемолитический стрептококк группы А, устойчив во внешней среде
- Вырабатывает экзотоксин
- Вызывает аллергическую настроенность организма, что способствует возникновению поздних осложнений (ревматизм, гломерулонефрит)



Эпидемиология

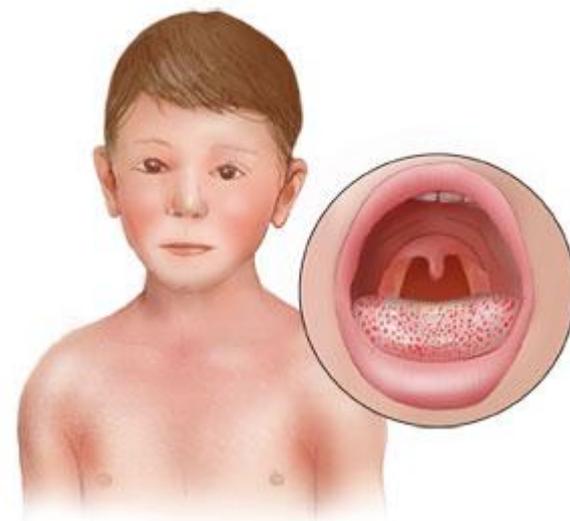
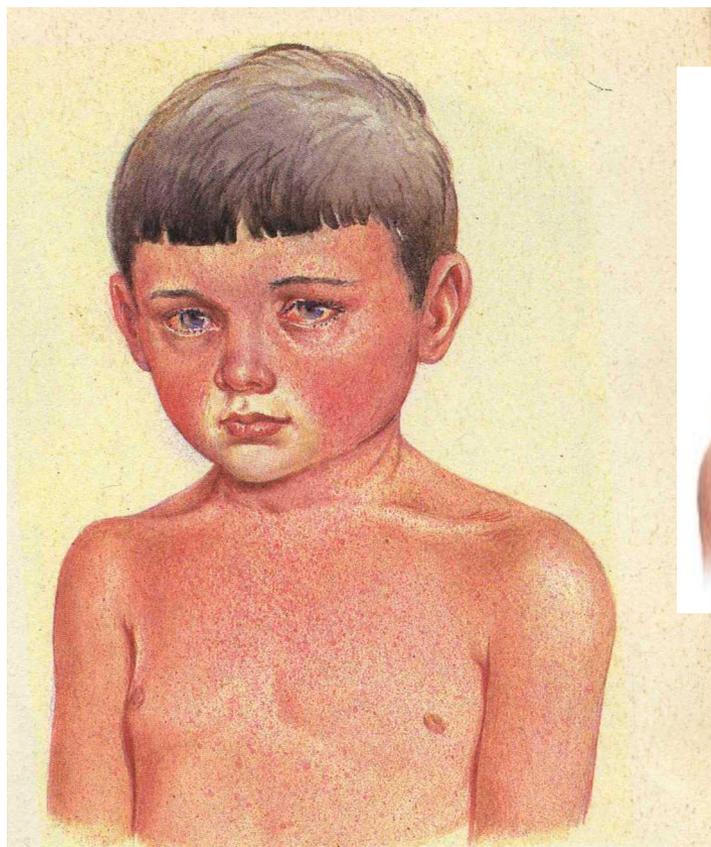
- Источник инфекции – больной или носитель возбудителя
- Путь передачи – воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой (через молочные продукты)
- Индекс контагиозности 40%
- Иммунитет стойкий антитоксический. При повторном заражении от больного скарлатиной возникает другая клиническая форма стрептококковой инфекции (ангина, рожа и др.)

Клиника

- Инкубационный период – 2-7 дней
- Начало острое, внезапное
- Выражена интоксикация (повышение температуры до 38-40, рвота, головная боль, слабость и т.д.)
- Ангина , «пылающий зев»
- Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне (максимально по боковым поверхностям туловища, внизу живота, естественных складках)
- Бледный носогубный треугольник (симптом Филатова)

- 
- Белый налёт на языке, который на 2-3 день сменяет «малиновый язык»
 - Белый дермографизм в первую неделю заболевания
 - Пластинчатое шелушение кожи с 5-7 дня заболевания (максимально на ладонях и стопах)
 - Атипичные формы скарлатины : гипертоксическая, геморрагическая, септическая.

Сыпь при скарлатине



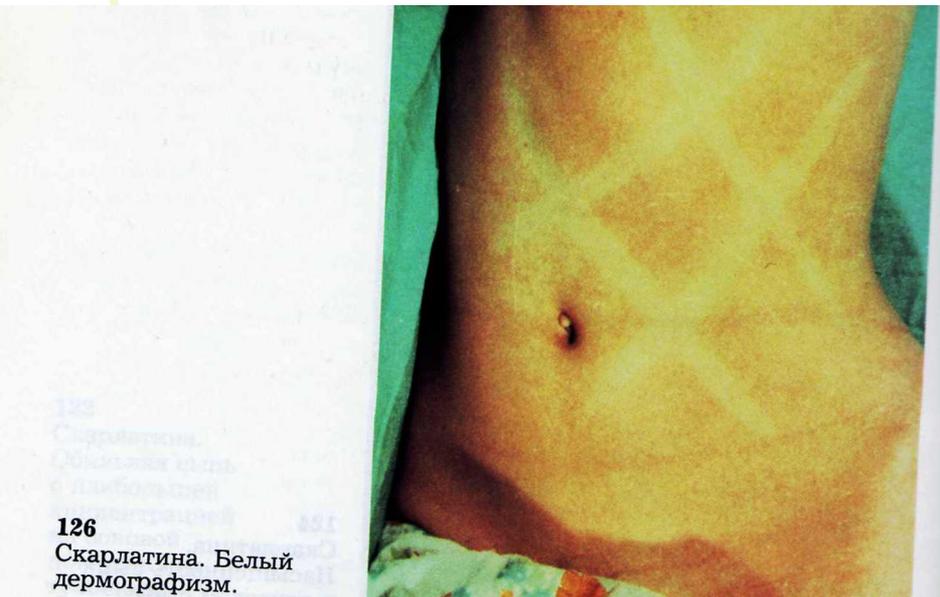
Язык при скарлатине

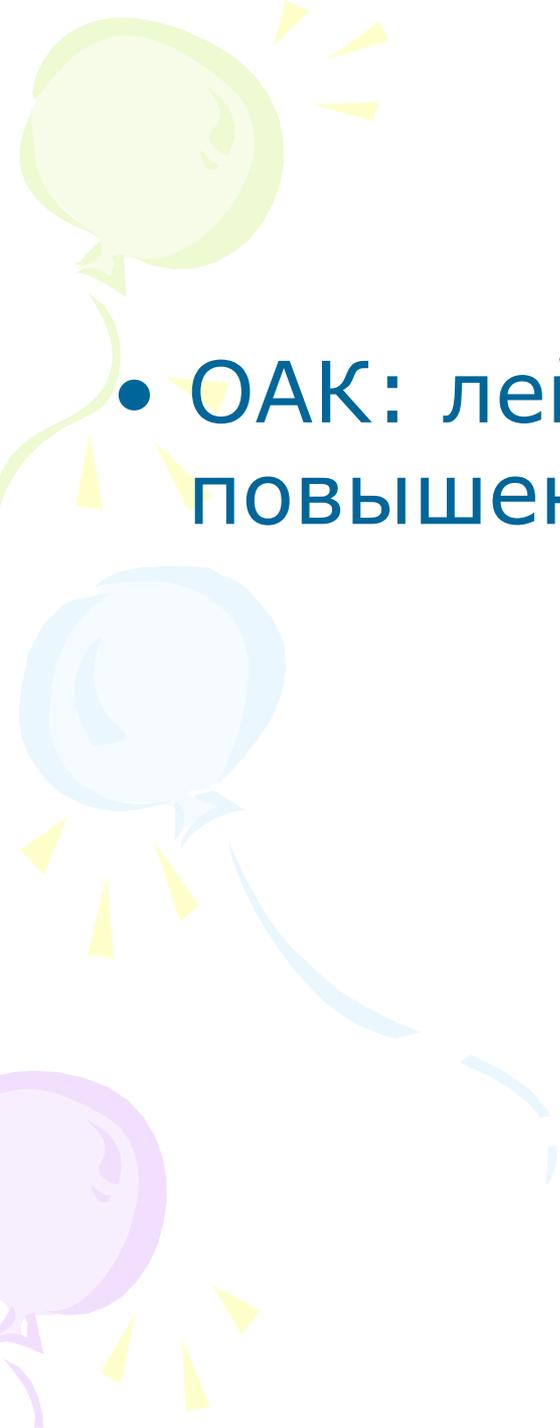


19



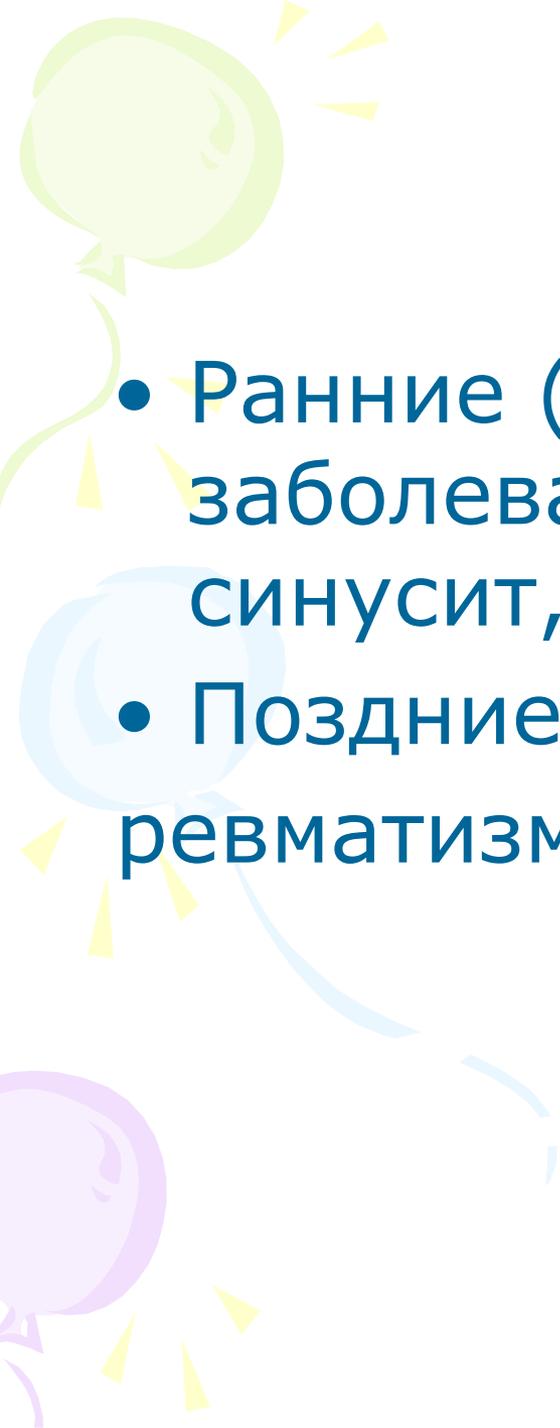
Белый дермографизм, шелушение рук





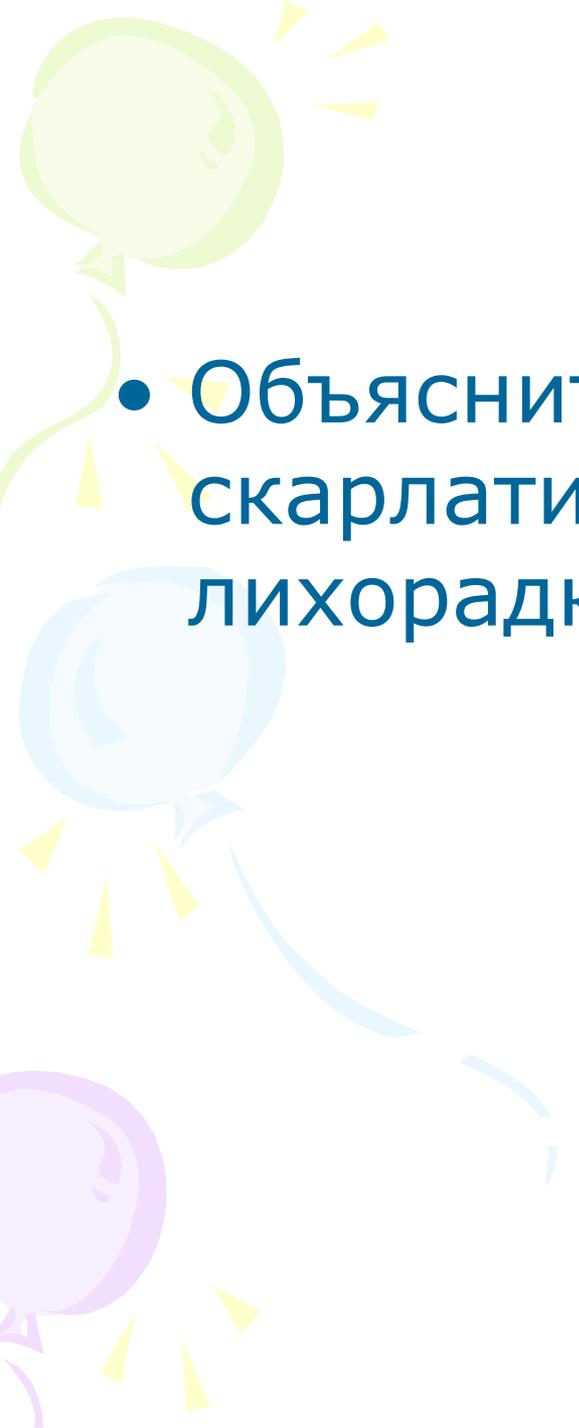
Диагностика

- ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышение СОЭ



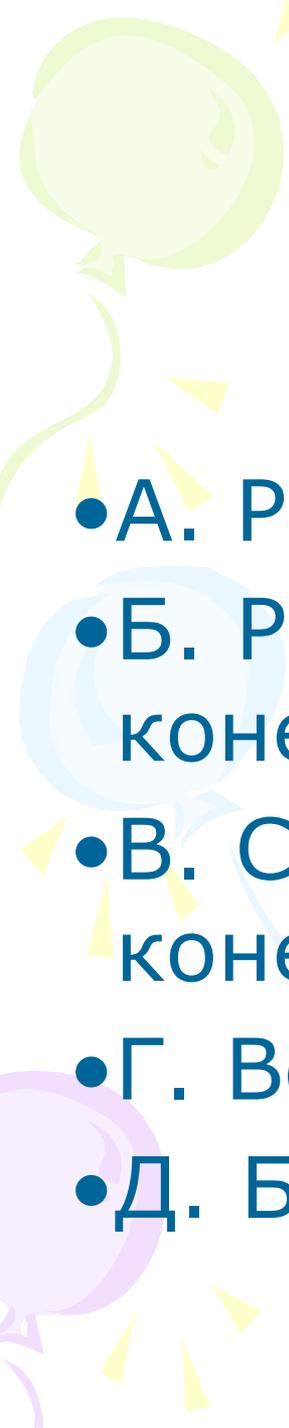
Осложнения

- Ранние (на первой неделе заболевания) – лифаденит, синусит, пневмония, средний отит.
- Поздние (2-3 неделе заболевания) – ревматизм, гломерулонефрит



Задание.

- Объясните, почему раннее скарлатина называлась «пурпурная лихорадка»?

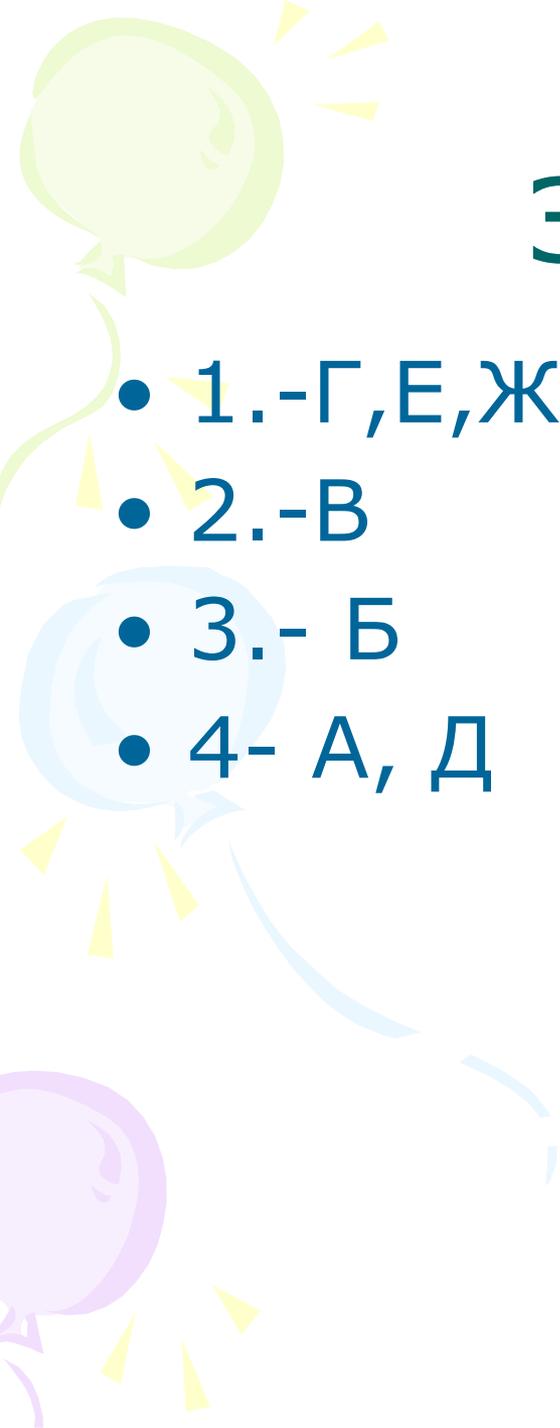


Выделите типичную локализацию сыпи при скарлатине

- А. Равномерно по всему телу
- Б. Разгибательные поверхности конечностей
- В. Сгибательные поверхности конечностей
- Г. Волосистая часть головы
- Д. Боковые части грудной клетки

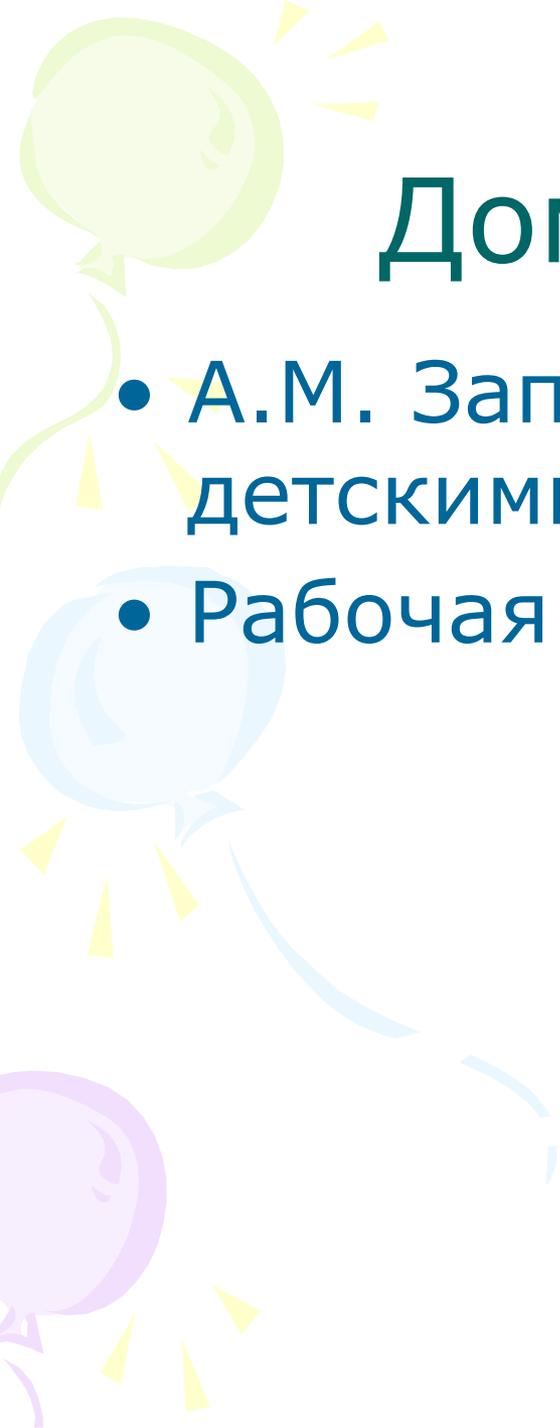
Найдите соответствие

Заболевание	Симптом
1. Корь	А. «Пылающий зев»
2. Краснуха	Б. Пузырьковая сыпь
3. Ветряная оспа	В. Заднешейный лимфаденит
4. Скарлатина	Г. Этапность сыпи
	Д. «Малиновый» язык
	Е. Конъюнктивит со светобоязнью
	Ж. Пятна Бельского-Филатого -Коплика



Эталон ответа

- 1.-Г,Е,Ж
- 2.-В
- 3.- Б
- 4- А, Д



Домашнее задание

- А.М. Запруднов «Педиатрия с детскими инфекциями»
- Рабочая тетрадь СРС . Тема №10.

Спасибо за внимание



Будьте здоровы!