



# **КОРЬ: ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

**Эльмурзаева Иман  
Хаджимурадова Хава  
Ст-302**

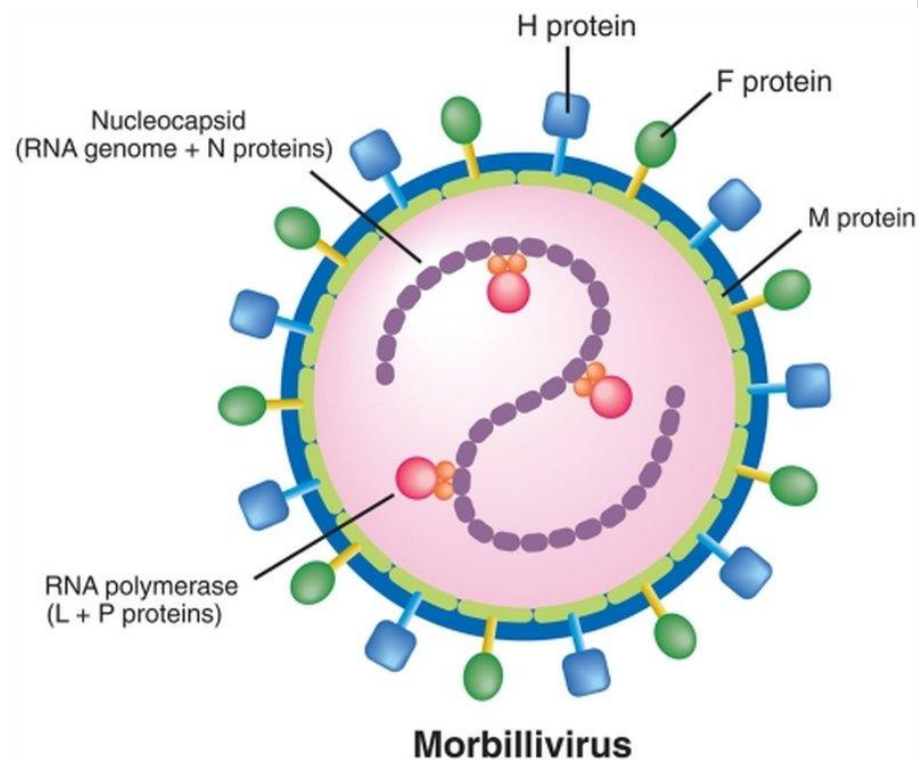
# КОРЬ

- – острое вирусное антропонозное заболевание, характеризующееся
- выраженной интоксикацией
- катаральным и катарально-гнойным ринитом
- ларингитом
- конъюнктивитом
- своеобразной энантемой (пятна Бельского – Филатова – Коплика)
- папулезно-пятнистой сыпью.



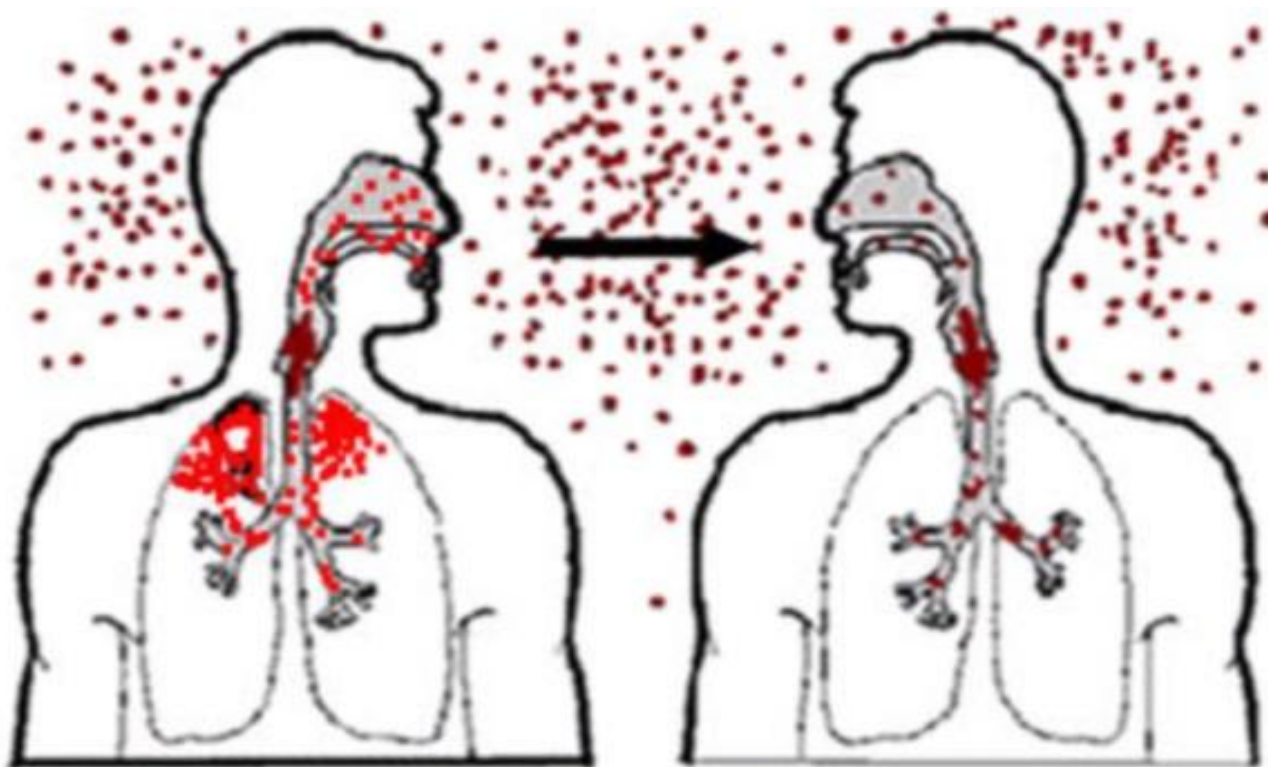
## ЭТИОЛОГИЯ

- ▣ **Возбудитель кори** – вирус, относящийся к роду *Morbilivirus* семейства *Paramyxoviridae*.
- ▣ **Геном** состоит из одной молекулы одноцепочечной РНК.



## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции** – только больной человек.
- **Механизм передачи возбудителя** – аэрогенный, доминирующий путь распространения – воздушно-капельный



## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Восприимчивость к кори** - очень высока и, как считалось, приближается к 100 %.
- **После перенесенного заболевания остается стойкий, напряженный иммунитет** - у 99 % переболевших – пожизненный.
- **Поствакцинальный иммунитет** - полученный в результате прививок живой коревой вакциной, развивается у 90 % привитых и сохраняется более 20 лет (срок наблюдения)



# Корь: патогенез

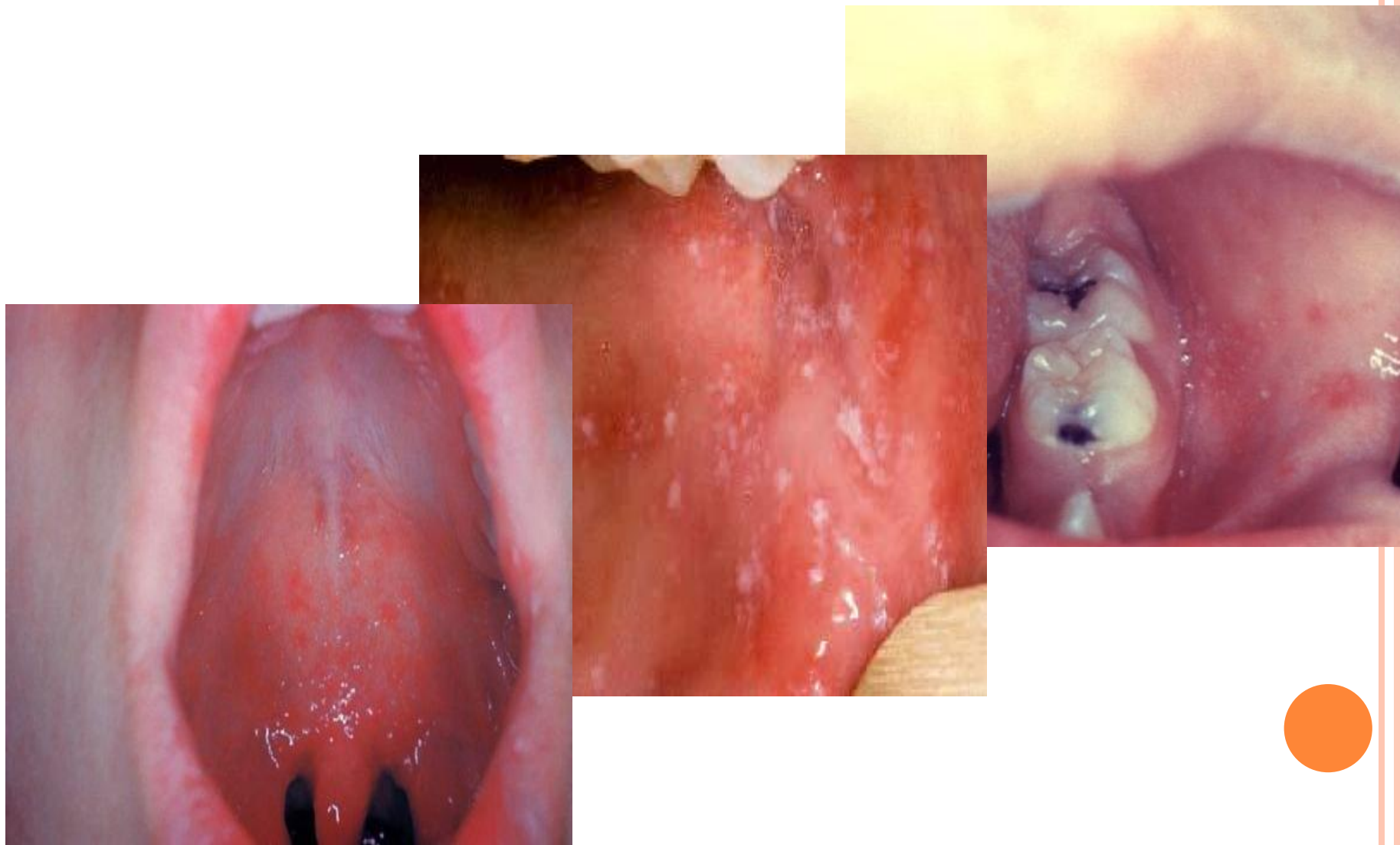


# 4 ПЕРИОДА -

- инкубационный
- продромальный (катаральный)
- ВЫСЫПАНИЯ
- реконвалесценции.



# ПЯТНА БЕЛЬСКОГО — ФИЛАТОВА — КОПЛИКА





## ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ

- Главной особенностью коревой экзантемы является этапность высыпания.

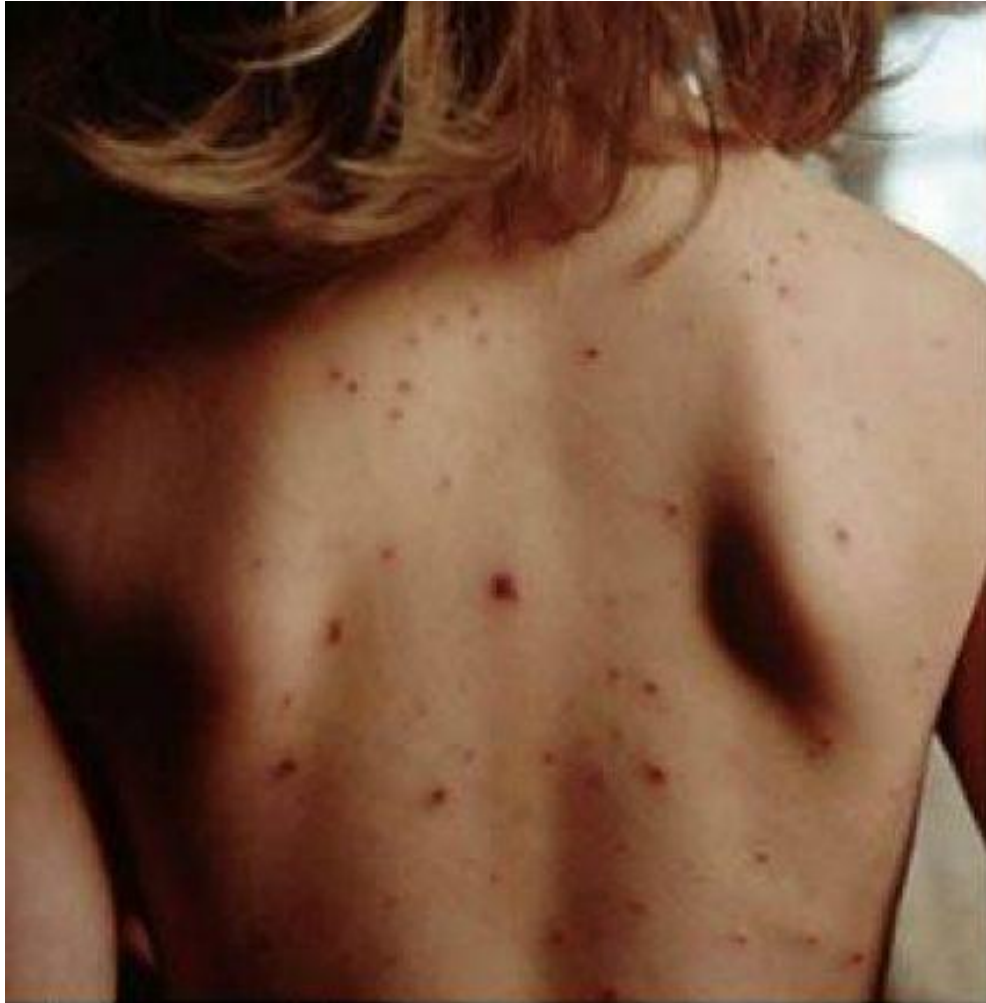








# ФОРМЫ КОРИ



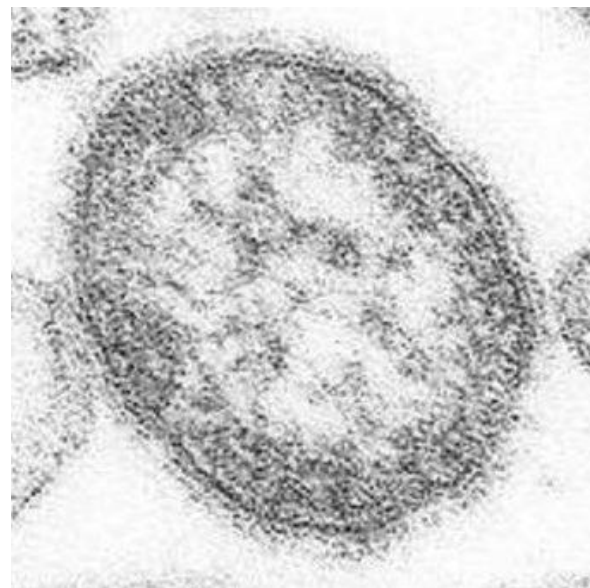
**Атипичная форма кори**



**Типичная форма кори**

# МИТИГИРОВАННАЯ КОРЬ

Встречается у лиц, получивших пассивную (введением иммуноглобулина в инкубационный период) или активную (коревой вакциной) профилактику.

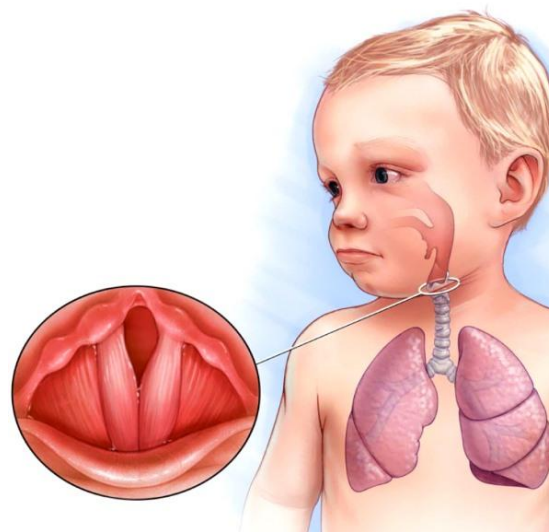


## Осложнения

□ Пневмонии



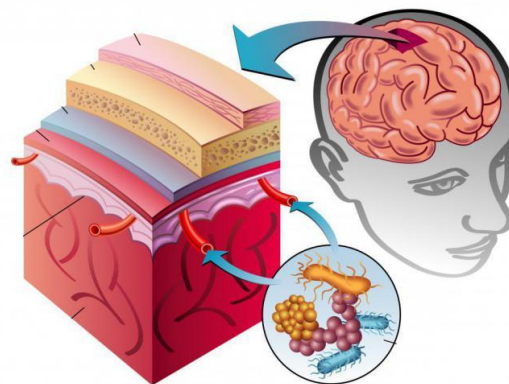
□ Ларингиты



□ Стоматиты



□ Менингит



# ДИАГНОСТИКА

- Трудности клинической диагностики возникают у ранее привитых от кори больных, в таких случаях значение эпидемиологических данных многократно возрастает
- В особо трудных с диагностической точки зрения случаях используют серологический метод, чаще всего РПГА с использованием парных сывороток. Четырехкратное нарастание титра антител в РПГА позволяет подтвердить (ретроспективно) диагноз. Реже применяют РТГА и РН.



## ЛЕЧЕНИЕ

Постельный режим и правильный уход за ребенком - основные правила лечения кори





# ПРОФИЛАКТИКА

- Больного изолируют с 7-го дня от начала клинических проявлений
- Все контактные дети, не больные корью, подлежат разобщению на 17 дней (если они с профилактической целью не получали иммуноглобулин) или на 21 день (если они получили пассивную профилактику иммуноглобулином)
- 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!!!

