

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
ГБПОУ РД «ДАГЕСТАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ им. Р.П.АСКЕРХАНОВА»**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА на тему:

« Дифференциальная диагностика коревой краснухи »



**Выполнила обучающаяся
4 курса 3 группы
специальность 31.02.01
лечебное дело
Абдулаева Эйла
Руководитель А.С.Карагишиева**

Махачкала 2020 г.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Восприимчивость к краснухе высокая, чаще болеют дети дошкольного и школьного возраста. В закрытых коллективах, например в интернатах, болеют до 100% восприимчивых лиц, в домашних условиях - 50-60% восприимчивых членов семьи. Дети в возрасте до 6 месяцев избегают этого недуга, поскольку большинство из них имеют иммунитет, унаследованный от матери. Максимальная заболеваемость отмечается преимущественно в зимне-весенний период. Перенесенная болезнь оставляет стойкий иммунитет.

В России вакцинацию от краснухи начали проводить с 1997 г., она включена в национальный календарь прививок с 2000 года. Сначала прививку делали однократно, затем ввели двукратную вакцинацию. При двукратной иммунизации (в 1 год и в 6-7 лет) эффективность ее 96%, а срок действия 20 лет.

После этого заболеваемость краснухой стала планомерно снижаться.

В 2010 году она составляла 76,01 на 100 тысяч населения, в 2011 г – 20,99 случаев заболевания на 100 тысяч населения, в 2012 году уже 6,66 случаев на 100тыс.

Краснуха — острая вирусная антропонозная инфекция

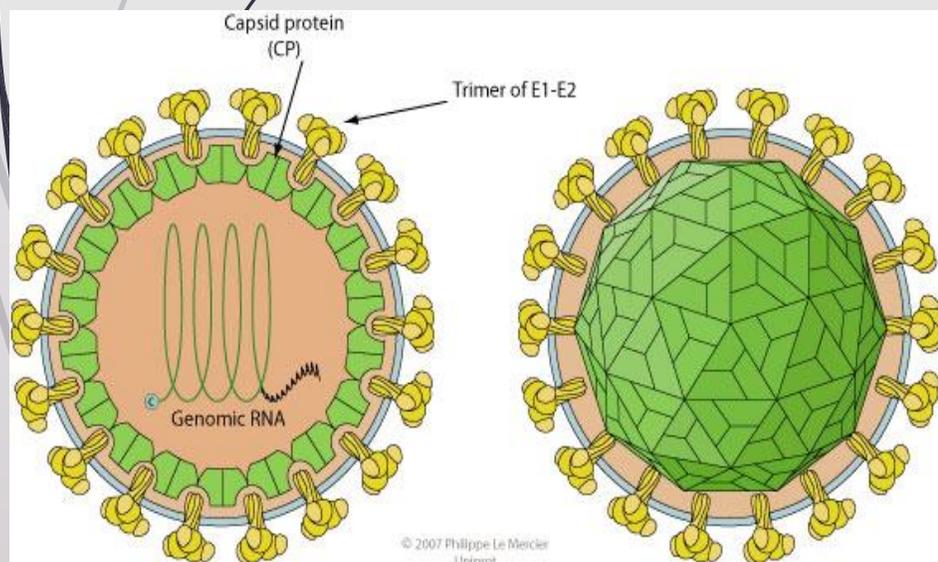
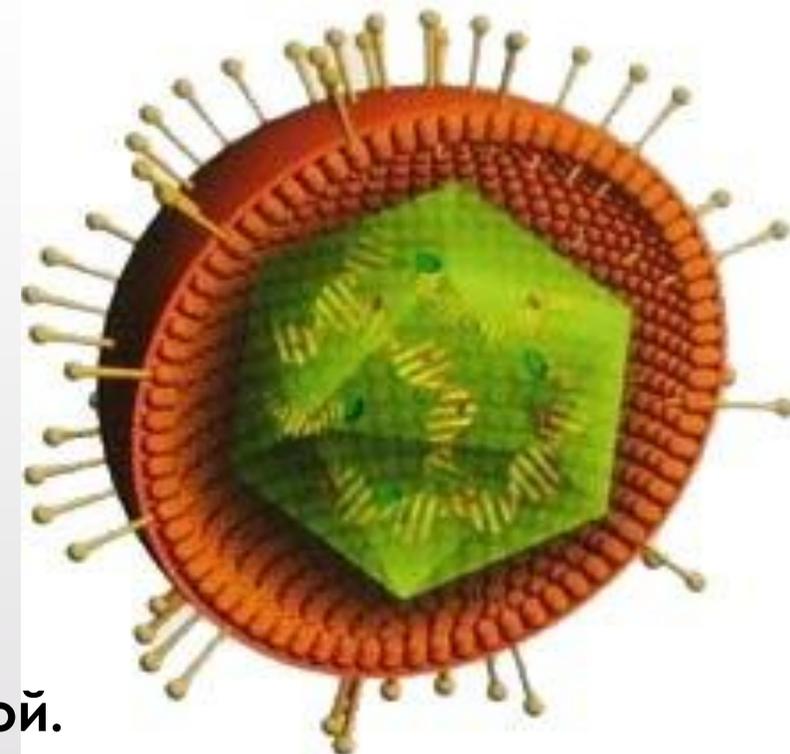
Проявляющаяся:

- Увеличением лимфатических узлов
- мелкопятнистой сыпью,
- умеренной лихорадкой,
- Тератогенным действием на плод у беременных.



ЭТИОЛОГИЯ

- Вирус краснухи входит в семейства *Togaviridae*, рода *Rubivirus*.
- Вирус краснухи не относится к АРБОВИРУСАМ, т.к. передается воздушно-капельным путем.
- Вирус имеет сферическую форму, диаметром 50-70 нм.
- Это сложный РНК-геномный вирус.
- Геном представлен линейной однонитевой +РНК молекулой.



- Она заключена в капсид икосаэдрической симметрии, состоящей из С-белка.
- Нуклеокапсид окружен липидным бислоем – суперкапсидом.
- Неустойчив к нагреванию, ультрафиолетовому излучению, дезинфектантам.
- Устойчив к замораживанию.
- Тератогенен.

2020 г.

Классификация

Приобретенная краснуха:

- Типичная форма. Протекает с типичными клиническими проявлениями болезни. По степени тяжести выделяют: легкой степени тяжести, средней степени тяжести и тяжелую краснуху.
- Атипичная форма (без сыпи). Протекает легко, без экзантемы. Характеризуется легким катаральным воспалением верхних дыхательных путей и умеренно выраженной лимфаденопатией. Облегчает диагностику этой формы выявление в эпидеанамнезе контакта с больным краснухой.
- Иннапарантная (субклиническая). Протекает бессимптомно. Диагностируется только лабораторно путем обнаружения нарастания титра противокраснушных антител.

Классификация

Врожденная краснуха:

Развивается при внутриутробном заражении. Может развиться и после бессимптомной (иннапарантной) краснухи у матери.

Характеризуется триадой Грегга:

- 1 – поражения органов зрения;
- 2 – патология органов слуха;
- 3 – врожденные пороки сердца.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



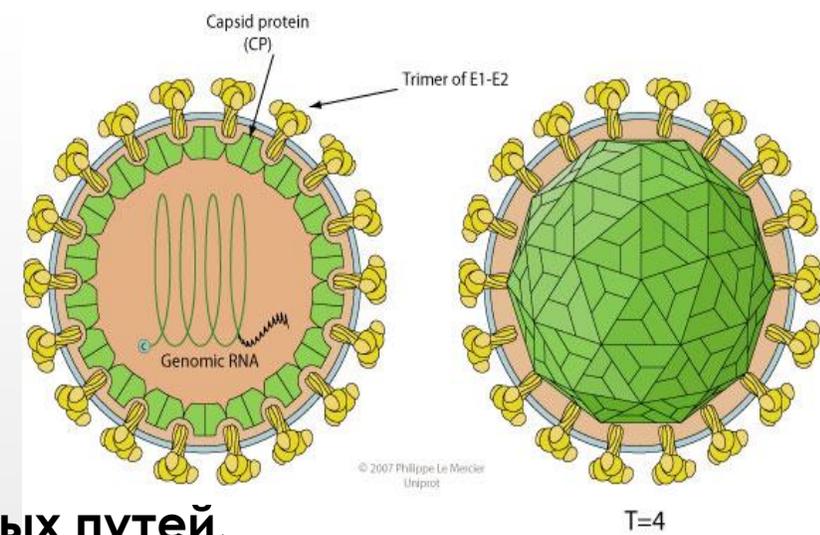
- **Источник инфекции** - человек с клинически выраженной или бессимптомно протекающей. Большое эпидемиологическое значение имеют дети с врожденной краснухой, в организме которых вирус может сохраняться до 1,5 года и более, а также больные скрытой формой инфекции, которых среди взрослых в 6 раз больше, чем больных.
- **Инкубационный период** составляет 11-23 дня.
- **Пути передачи** - воздушно-капельный и вертикальный (от матери к плоду).
- **Источником инфекции** является больной краснухой. Человек заразен в последнюю неделю ИП и в первую неделю болезни.
- Вирус выделяется из организма больного с секретом слизистой оболочки верхних дыхательных путей (максимум за сутки до появления клинических симптомов заболевания).
- Вирус можно обнаружить в моче и испражнениях больных, однако пищевой и бытовой пути передачи существенного эпидемиологического значения не имеют.

Преимущественно болеют дети в возрасте от 2-х до 15 лет
Дети первого полугодия жизни невосприимчивы к краснухе, т.к. приобретают пассивный иммунитет от матери.

ПАТОГЕНЕЗ

В случае приобретенной инфекции:

- Входные ворота - слизистые оболочки верхних дыхательных путей,
- Затем вирус проникает в лимфатические клетки шейных, заушных и затылочных узлов.
- В начале ИП (10-24 дней) происходит первичная репродукция и накопление вируса в регионарных лимфатических узлах (лимфаденопатия).
- В конце ИП возникает вирусемия, гематогенно вирус разносится по всему организму и обнаруживается в это время в моче и в кале.
- Возбудитель обладает дермато- и лимфотропизмом. Из носоглотки он начинает выделяться уже за 7 - 10 дней до начала периода высыпаний.
- Сыпь появляется у детей обычно в первый день болезни на лице и шее и распространяется по всему телу. Через 3-4 дня она бесследно исчезает.
- С появлением вируснейтрализующих антител (1 - 2-й день высыпаний) выделение его прекращается. В начале накапливается IgM, затем IgG. Но возможно обнаружение вируса в носоглоточной слизи ещё в течение недели.



ПАТОГЕНЕЗ

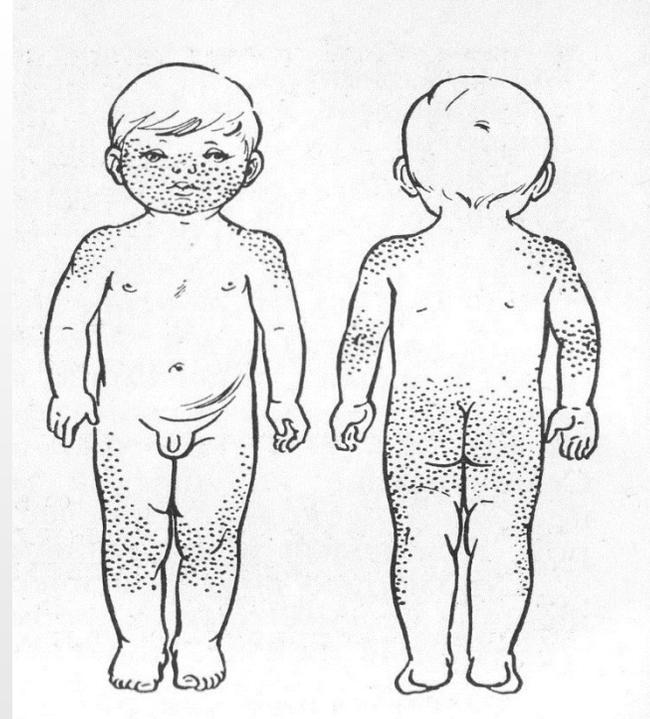
Патогенез поражений плода при врожденной краснухе обусловлен двумя моментами: хроническим характером инфекции и блокировкой процессов митоза:

- В период вирусемии у беременных матерей в значительной части
- случаев (70-90%) происходит заражение плода . Размножение вируса, начавшееся в организме плода, часто продолжается до родов и после рождения. В некоторых случаях такой инфекции развиваются выраженные уродства (тератогенное действие). Первичным механизмом, при котором вирус вызывает врожденные аномалии, является подавление митозов, ведущее к нарушениям роста и дифференцирования тканей.
- При внутриутробном заражении плода в первые 2 месяца беременности развивается характерная триада Грега: катаракта , глухота (дегенерация улитки) и врожденные пороки сердца.
- В ряде случаев поражения плода могут привести к его гибели самопроизвольные ранние и поздние аборт, мертворождения



КЛИНИКА

- Сыпь появляется уже в первый день болезни
Сыпь имеет вид ярко-розовых пятен, не сливающихся друг с другом.
Локализуется сначала на лице и шее, затем распространяются по всему телу.
- Сыпь более обильна на разгибательных поверхностях конечностей, на спине, пояснице, ягодицах
- Иногда в области элементов сыпи отмечается легкий зуд, но, как правило, никаких субъективных ощущений в области элементов сыпи не бывает.
Элементы сыпи держатся чаще 2-3 дня.



ДИАГНОСТИКА

- Диагноз устанавливают на основании клинических проявлений при типичном течении краснухи.
- Лабораторные исследования проводят при атипичных формах заболевания или для уточнения диагноза у беременных и у новорожденных детей
- В диагностике помогает характерная картина периферической крови (лейкопения, относительный лимфоцитоз, увеличение числа плазматических клеток).

Лабораторная диагностика

Вирусологические исследования:

Материал: носоглоточное отделяемое и кровь, взятые до появления сыпи.

- При подозрении на врожденную краснуху исследуют также мочу, кал и секционный материал.
- Для идентификации используют РТГА, РН ЦПД, непрямой ИФ-метод, реакцию радиального гемолиза.

Серологический метод – направлен на выявление вирусоспецифических сывороточных антител.

- Применяются РТГА, РСК, ИФА и РИА с парными сыворотками.
- Выявление преимущественно IgG –говорит о перенесенном заболевании, а IgM-свидетельствует о текущем заболевании.

Молекулярно-генетические методы:

- Применяют полимеразную цепную реакцию (ПЦР), главным образом при исследовании секционного материала.

Дифференциальная диагностика

Корь отличается от краснухи наличием четкого катарального периода, более выраженной лихорадкой, наличием пятен Бельского-Филатова-Коплика, этапностью возникновения пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию и пигментацией после его угасания.

В дифференциальной диагностике краснухи с сыпью вследствие приема лекарственных средств, энтеровирусной экзантемой помогают исследования периферических лимфатических узлов, эпидемиологический анамнез и информация о возникновении сыпи непосредственно после приема лекарственных средств

Инфекционный мононуклеоз в случае течения с угревой отличается наличием наряду с полиаденопатия острого тонзиллита, гепатоспленомегалии и характерных изменений в крови.

Скарлатину отличает от краснухи точечный розеолезная сыпь на гиперемизированном фоне кожи с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях, наличие значительного лихорадки, острого тонзиллита, симптомов Филатова, Пастиа и др.

Краснуху следует дифференцировать прежде всего с корью, а также с энтеровирусной экзантемой, сыпью вследствие приема лекарственных средств, инфекционным мононуклеозом, скарлатиной.

ЛЕЧЕНИЕ

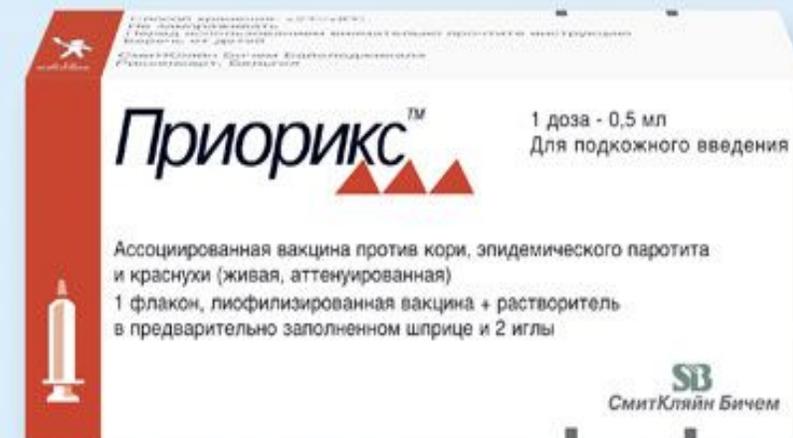
- Лечение краснухи проводится обычно в домашних условиях. Когда у ребёнка сыпь, необходим постельный режим. Следует обеспечить ребенку полноценное питание, обильное питьё. Специальное лечение не проводится, иногда применяют симптоматические средства.
- При появлении осложнений необходима срочная госпитализация.
- Прогноз благоприятный.
- Повторное заражение краснухой невозможно.

ПРОФИЛАКТИКА

Для специфической профилактики используют живые и убитые вакцины.

В России используются:

- Комбинированные живые вакцины против кори, краснухи и паротита «ММР» (США) и «Приорикс» (Франция)
- Краснушная живая моновакцина «Рудивакс» (Франция)



Проводят плановую вакцинацию детей в 12-15 мес, ревакцинацию в 6 лет, обычно «ММР».

Девочек дополнительно иммунизируют в возрасте 12-14 лет при отсутствии у них антител к вирусу краснухи.



Практическая часть

- Паспортная часть
- Ф.,И.,О.: Баширов Руслан
- Год рождения - 2012 г.
- Профессия - учащийся.
- Домашний адрес –г Махачкала
- Дата и время поступления -

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Больной поступил в клинику с жалобами на высыпания на лице и шее. Жар, лихорадка (37.5 °С), незначительные головные боли, быстрая утомляемость.
- Двусторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании.

В ходе проведенных исследований были выявлены следующие данные:

□ Анамнез заболевания:

□ Считает себя больным 2 дня., когда впервые обнаружил сыпь на лице и шее, через 5 часов сыпь распространилась по всему телу. Одновременно с ней пациент почувствовал жар. Померил температуру - 37.5 °С. К вечеру появилась двусторонняя боль в горле, усиливающаяся при глотании. Температура не спадала в течение двух дней. На следующий день температура не спадала, больной обратился к участковому врачу, который его госпитализировал в инфекционное отделение для проведения обследования и подбора адекватной терапии.

□ В ходе расспроса и обследования были выявлены следующие клинические синдромы:

□ · Синдром общей интоксикации: головная боль, слабость, жар (37.5 °С).

□ · Синдром острого ринита: серозное отделяемое из наружных носовых ходов.

□ · Синдром острого тонзиллита: двухстороннее увеличение миндалин I ст.

□ · Синдром экзантемы: Сыпь по типу розеол (2-3 мм.) по всей поверхности тела бледно-розового цвета на неизменном фоне кожи, со сгущением на лице, ягодицах, предплечьях и тыльной поверхности кистей.

□ Диагноз заболевания:

□ Краснуха. Легкой степени тяжести. Без осложнений.

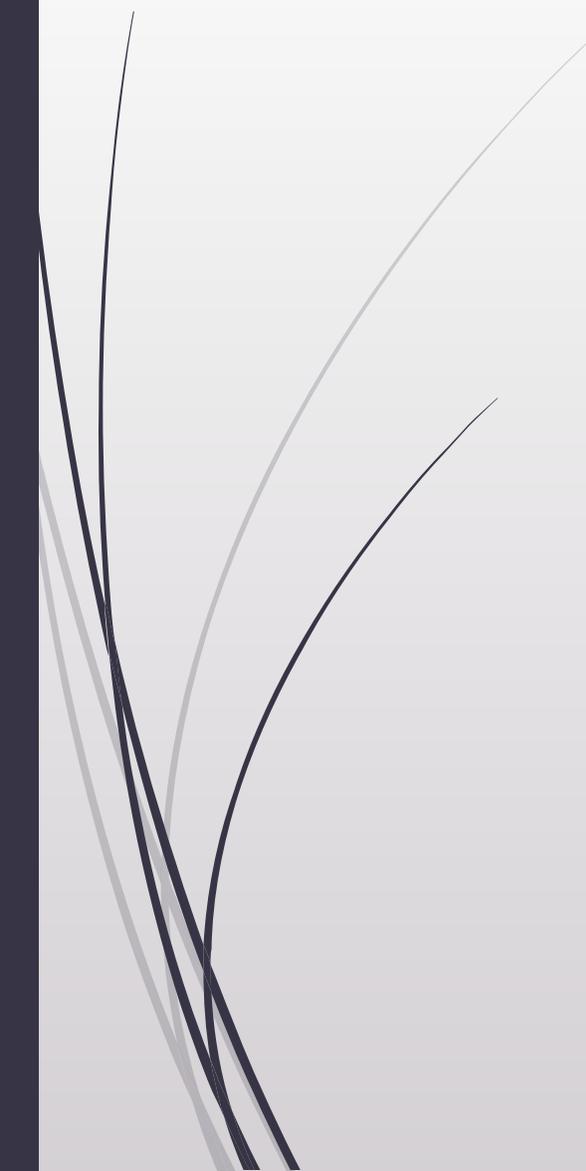
2020 г.

Дифференциальный диагноз

- - корь: для нее нехарактерны высыпания в первый день болезни, отсутствуют пятна Бельского-Филатова-Коплика. В отличие от краснухи свойственна макуло-папулезная сыпь.
- - псевдотуберкулез: характерна скарлатиноподобная сыпь, отсутствуют симптомы «перчаток», «носков», «капюшена». Наблюдается поражение ЖКТ.
- - скарлатина: не характерен полилимфаденит, выраженный гнойный тонзиллит.
- - аллергическая сыпь: сыпь чаще макуло-папулезная, сопровождающаяся зудом. В анамнезе заболевания прослеживается контакт с аллергеном

ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- В боксе инфекционного отделения госпиталя проводилось соответствующее лечение:
- Режим постельный, диета № 2 .
- · поливитамиотерапия: Компливит 1 таб 3 раза в день.
- На фоне лечения наступило улучшение самочувствия. В связи с этим больной был выписан.
- После перенесенного заболевания формируется стойкий, пожизненный гуморальный иммунитет
- Антитела появляются через 14-18 дней после заражения краснухой, приблизительно в тот момент, когда появляется макуло-папулезная сыпь



**Спасибо за
внимание!**

2020 г.