



Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМУ Минздрав России)

Корь. Краснуха

Выполнил: студент 540
группы педиатрического
факультета Худи Г.В.

Корь

Корь (morbilli) — острая высококонтагиозная антропонозная вирусная болезнь, характеризующаяся циклическим течением, проявляющаяся общей интоксикацией, макулопапулёзной сыпью на коже, патогномоничными высыпаниями на слизистой оболочке рта, катаром верхних дыхательных путей и конъюнктив. Пути



Нормативы

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2952-11
"Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита" 24
ноября 2011 г



Эпид ситуация в РФ

Подъем заболеваемости начался с 2011 года и достиг своего пика (3,23 на 100 тыс. населения) в 2014 году, после чего, благодаря проведению противоэпидемических и профилактических мероприятий, к 2016 году заболеваемость снизилась до 0,12 на 100 тыс. населения.

В 2017 году по сравнению с 2016 годом, заболеваемость корью выросла в 4,1 раза и составила 0,49 на 100 тыс. населения (2016 г. – 0,12) (рис. 88). Зарегистрирован 721 случай кори в 31 субъекте страны.

Наибольший удельный вес среди заболевших принадлежит детям – 64,4 % (2016 г. – 57,3 %). Показатель заболеваемости детей до 17 лет составил 1,58 на 100 тыс. детей до 17 лет.

Наиболее высокая заболеваемость отмечалась среди детей раннего возраста в возрастной группе 1–2 лет – 4,9 на 100 тыс. детей данного возраста (189 случаев).

Без учета импортированных случаев (по критериям ВОЗ) показатель заболеваемости в РФ в 2017 году составил 4,7 случая на 1,0 млн населения.

За 2017 год было сформировано 404 очага кори, из них 78,2 % (316) составляли очаги с одним случаем заболевания и 21,8 % (88) очагов – с распространением инфекции.

В отчетном году было зарегистрировано 30 очагов внутрибольничного заражения корью (в Республике Дагестан, Московской области, Ставропольском крае, г. Москве, Республике Крым), где пострадало 127 человек. Максимальное число заболевших в одном очаге – 15 (г. Москва).

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.

Инкубационный период 8 — 14 дней

Клиническая картина

Острое начало — подъём температуры до 38-40 °С, сухой кашель, насморк, светобоязнь, чихание, осиплость голоса, головная боль, отёк век и покраснение конъюнктивы, гиперемия зева и коревая энантема — красные пятна на твёрдом и мягком нёбе. На 2-й день болезни на слизистой щёк в области моляров появляются мелкие белёсые пятнышки, окруженные узкой красной каймой: это так называемые пятна Бельского — Филатова — Коплика. Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4-й — 5-й день болезни, сначала на лице, шее, за ушами, на следующий день на туловище и на 3-й день высыпания покрывают разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь состоит из мелких папул, окруженных пятном и склонных к слиянию (в этом её характерное отличие от краснухи, сыпь при которой не сливается).

Профилактика

Вакцинация против проводится комбинированной живой вакциной от кори, краснухи и паротита одновременно в возрасте 12 месяцев, ревакцинация — в 6 лет.

Ревакцинация против кори показана всем детям и взрослым в возрасте от 1 года до 35 лет в том случае, если они не болели, не привиты, привиты однократно против кори или не имеют сведения о прививках против кори. В возрастной категории 36 — 55 лет при тех же условиях вакцинация от кори показана представителям некоторых профессий.

Лабораторная диагностика

- Серологические методы исследования. ИФА наиболее чувствителен, с его помощью определяют титр IgM, поэтому для подтверждения диагноза достаточно однократно исследовать сыворотку, взятую в острой фазе заболевания, IgM становятся доступными определению в первые 2 сут после появления сыпи, IgG — после 10 сут и достигают максимальных значений еще через 18–22 сут. До появления сыпи РНК вируса обнаруживается методом ПЦР при исследовании крови и мазков из зева.
- Спинномозговая пункция. Проводится с последующим анализом ликвора при подозрении на развитие коревого энцефалита. Выявляется лимфоцитоз и повышение уровня белка.
- РИФ мазков секрета дыхательных путей. Для выявления антигенов вируса кори используют конъюгированные с флюоресцеином моноклональные антитела. В мазках, окрашенных обычными методами, обнаруживают гигантские многоядерные клетки. При развитии крупа проводится посев с миндалин и из носа для определения возбудителя дифтерии.

Мероприятия в отношении контактных больных

Иммунизации против кори по эпидемическим показаниям подлежат лица, имевшие контакт с больным (при подозрении на заболевание), не болевшие корью ранее, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори, а также лица, привитые против кори однократно - без ограничения возраста.

Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям проводится в течение первых 72 часов с момента выявления больного. При расширении границ очага кори (по месту работы, учебы, в пределах района, населенного пункта) сроки иммунизации могут продлеваться до 7 дней с момента выявления первого больного в очаге.

Детям, не привитым против кори или эпидемического паротита (не достигшим прививочного возраста или не получившим прививки в связи с медицинскими противопоказаниями или отказом от прививок) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным вводится иммуноглобулин человека нормальный (далее - иммуноглобулин) в соответствии с инструкцией по его применению.

Устанавливается мед.наблюдение за контактировавшими (температура, осмотр кожи, слизистых) в течение 21 дня с момента изоляции больного из коллектива.

Мероприятия направленные на механизм передачи

обработка слизистой оболочки полости рта раствором нитрофурала, настоем ромашки;

Краснуха

Краснуха (Rubella) — острая антропонозная инфекционная болезнь, передающаяся воздушно-капельным путём, проявляющаяся умеренной интоксикацией, лихорадкой, мелкопятнистой сыпью, полиаденопатией и высоким риском поражения плода при развитии у беременных.

Эпид ситуация в РФ

В 2017 году зарегистрирован минимальный за весь период наблюдения показатель заболеваемости краснухой – 0,003 случая на 100 тыс. населения, при этом один случай является импортированным из Республики Таджикистан на территорию Иркутской области. Синдрома врожденной краснухи на территории Российской Федерации в 2017 году не зарегистрировано.

Все 5 случаев краснухи (по одному случаю в Хабаровском и Приморский крае, Томской, Оренбургской и Иркутской областях), зарегистрированные в 2017 году, были выявлены активно при обследовании пациентов с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой. Сформировано 5 очагов краснухи и они не имели распространения.

Источник возбудителя инфекции — больные, в том числе со стёртым и атипичным течением болезни, лица с бессимптомной инфекцией и вирусоносители.

Инкубационный период продолжается от 10 до 25 дней, в среднем — 16–20 дней.

Клиническая картина

появляется умеренная температура с головной болью, фарингитом, заднешейной и затылочной лимфаденопатией, конъюнктивитом. (Лимфаденопатию можно отнести к патогномоничному признаку данного заболевания) ← Высыпание появляется через 48 часов, сыпь макулезная (пятнистая) не зудящая, вначале на лице, потом спускается на всё тело в течение нескольких часов; вначале сыпь морбилиформная (напоминает коревую), затем скарлатиноформная. Она преобладает на лице, в области поясницы и ягодиц, разгибательных поверхностях рук, ног. Сыпь держится 2 – 4, изредка 5 – 7 дней, затем исчезает без пигментации и шелушения. Нужно отметить, что довольно часты смягченные и асимптоматичные формы.

Лабораторная диагностика

Для специфической диагностики используют РСК, РТГА, ИФА и РИФ в парных сыворотках. Определение специфических антител, относящихся к классу IgM, проводят не позднее 12-го дня после контакта с источником инфекции. У подавляющего большинства больных удаётся выявить антитела в высоких титрах после 7–10-го дня болезни. Наличие краснухи доказывает нарастание титра антител во второй сыворотке по сравнению с первой в 4 раза и более. В последние годы широко применяют метод ПЦР, особенно для диагностики врождённой краснухи.

Спасибо за внимание