

# Корь (MORBILLI)

Профессор И.И. Львова  
Кафедра детских инфекционных болезней  
ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера  
Минздрава РФ

Пермь - 2014

**Острое инфекционное заболевание из группы пятнистых экзантем.**

**Вызывается РНК-содержащим парамиксовирусом.**

**Передается воздушно-капельным путем.**

**Распространено во всем мире.**

**Перенесенное заболевание оставляет стойкий иммунитет.**

## Свойства вируса кори

- ✓ Стабильность антигенной структуры.
- ✓ Панэпителиотропность.
- ✓ Нейротропность.
- ✓ Мутагенность.
- ✓ Цитопатическое действие с образованием гигантоклеточных симпластов.

# Опорные клинические симптомы

1. Пятнисто-папулезная сыпь.
2. Этапность периодов заболевания:  
продрома - катаральный период,  
разгар - период высыпаний,  
реконвалесценция - период пигментации.
3. Трехдневная этапность пятнисто-папулезных высыпаний:  
лицо,  
туловище и руки,  
живот и ноги.

4. Пятна Бельского-Филатова-Коплика - патогномоничный признак.
5. Интоксикация с высокой температурой.
6. Выраженный катар верхних дыхательных путей: ринорея, кашель, яркая разлитая гиперемия органов ротоглотки.
7. Склерит, светобоязнь, серозный конъюнктивит.
8. Энантема слизистой мягкого неба.
9. Лимфоцитопения, острый Т-клеточный иммунодефицит

Пятна Бельского-Филатова-Коплика и сыпь на лице  
(1 день высыпаний).



Пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище, одутловатость лица  
(2 день высыпаний).



Пятнисто-папулезная сыпь на лице, туловище, ногах  
(3 день высыпаний).





## КЛАССИФИКАЦИЯ КОРИ ( ПО А.А. КОЛТЫПИНУ)

Тип	Тяжесть	Течение
<p>1. Типичная.</p> <p>2. Атипичная: стертая (митигированная), с аггравированными симптомами: гипертоксическая, геморрагическая.</p>	<p>Легкая. Средней тяжести. Тяжелая.</p>	<p>1. Без аллергических волн и осложнений.</p> <p>2. С аллергическими волнами и осложнениями: а) ранними, б) поздними. По системам: дыхательная, нервная и т.д.</p>

# Корь атипичная геморрагическая, тяжелая форма



# Оценка тяжести

**Выраженность интоксикации,  
характер и распространенность поражения  
кожи,  
глубина поражения респираторного тракта,  
наличие осложнений.**

## **Митигированная корь - после введения иммуноглобулина**

Легкая форма, стертая или бессимптомная.

**При позднем введении иммуноглобулина  
или его недостаточной дозе может наблюдаться типичная  
форма болезни.**

**Корь была и остается наиболее заразной  
из всех детских болезней**

«Сторожилы не помнили, чтобы так  
свирепствовала корь и так косила младенцев,  
и много траурных процессий возглавил маленький  
Оливер в шляпе с лентой, спускавшейся до колен».

Ч. Диккенс. «Приключения Оливера Твиста»

**Индекс контагиозности - 96%**

**Издавна называли корь «детской чумой»  
не только по причине ее чрезвычайной заразности,  
но и по причине тяжелейших осложнений, из-за  
которых в прежние времена росла кривая  
смертности детей.**

## Осложнения

- ✓ Связанные с бактериальными наслоениями:  
пневмония, ангина, отит и др..
- ✓ С действием вируса:  
СВДП, обструктивный бронхит, абдоминальный и геморрагический синдром, миокардит, неврологические осложнения.

**С 1967 года проводится вакцинация против кори**

*Победа прививок над корью  
– «детской чумой» 19 века*

**Заболеваемость на 100 000 населения**

<b>В допрививочный период</b>	<b>800 случаев</b>
<b>В настоящее время</b>	<b>0,3-0,4</b>

**Чаще болеют взрослые**

**Возможны атипичные формы**

**Корь управляемая инфекция**

**- к 2010 году должна была элиминирована в каждой стране.**



Приказ МЗ РФ № 117 от 21.03.2003г.

«О реализации «Программы ликвидации кори в РФ к 2010 году».

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации,  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

21.03.2003

Москва

№ 117

О реализации «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году».

Последние 7 лет в России регистрируются низкие показатели заболеваемости корью. В 2002 году показатель составил 0,42 на 100 тыс. населения, в 54 регионах заболевания корью вообще не регистрировались, а в 27 – имели место единичные случаи. Снижение заболеваемости корью в стране обусловлено увеличением охвата прививками живой коревой вакциной детей в декретированные сроки.

В целях реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году.

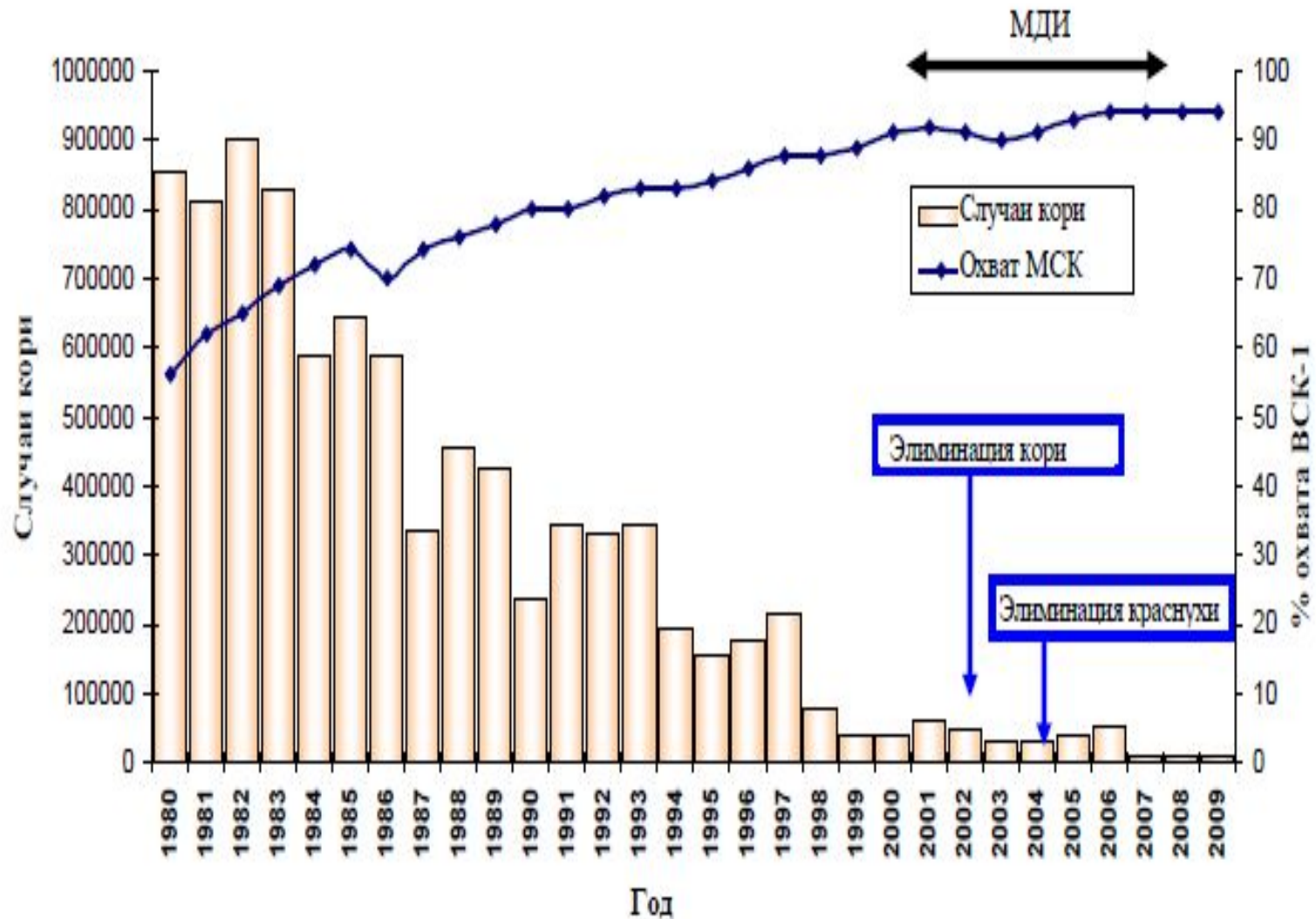
## Препараты для вакцинопрофилактики в 12 месяцев и в 6 лет

- ✓ Российская живая культуральная вакцина (ЖКВ Л-16).
- ✓ Российская живая дивакцина (против кори и паротита).
- ✓ Рувакс (Авентис Пастер, Франция).

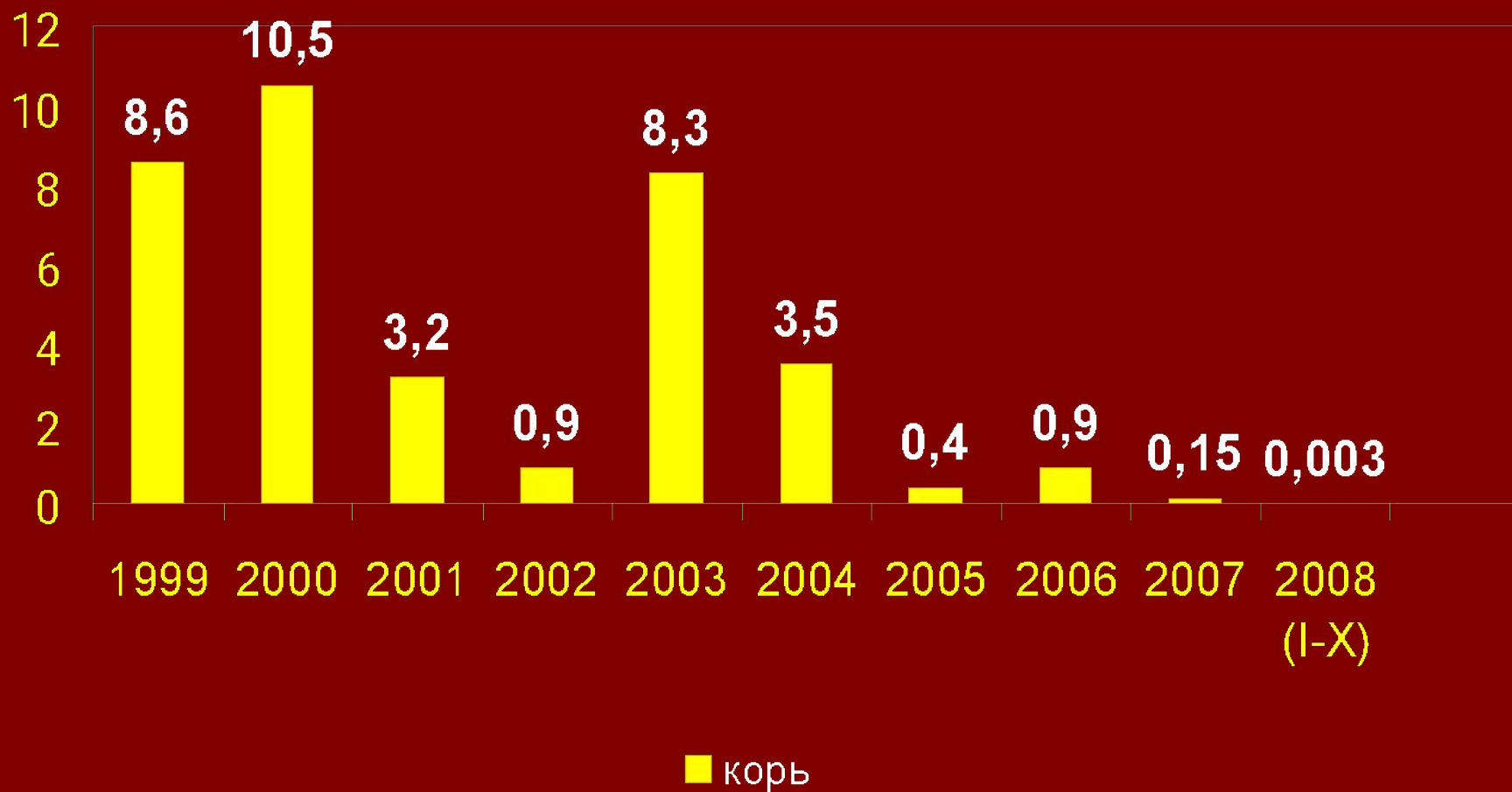
## Комбинированные вакцины

- ✓ **Приорикс** (Глаксо Смит Кляйн, Бельгия) - ассоциированная тривакцина (против кори, краснухи и паротита), содержит следы неомицина.
- ✓ **MMR** (Мерк Шарп и Доумн, США) - ассоциированная тривакцина (против кори, краснухи и паротита).

# Число зарегистрированных случаев кори и охват прививками в Европейском Регионе ВОЗ, 1980-2008г.г.



# Заболееваемость корью детей (0-14 лет) в Российской Федерации (1999-2008 гг. на 100 000 детей)



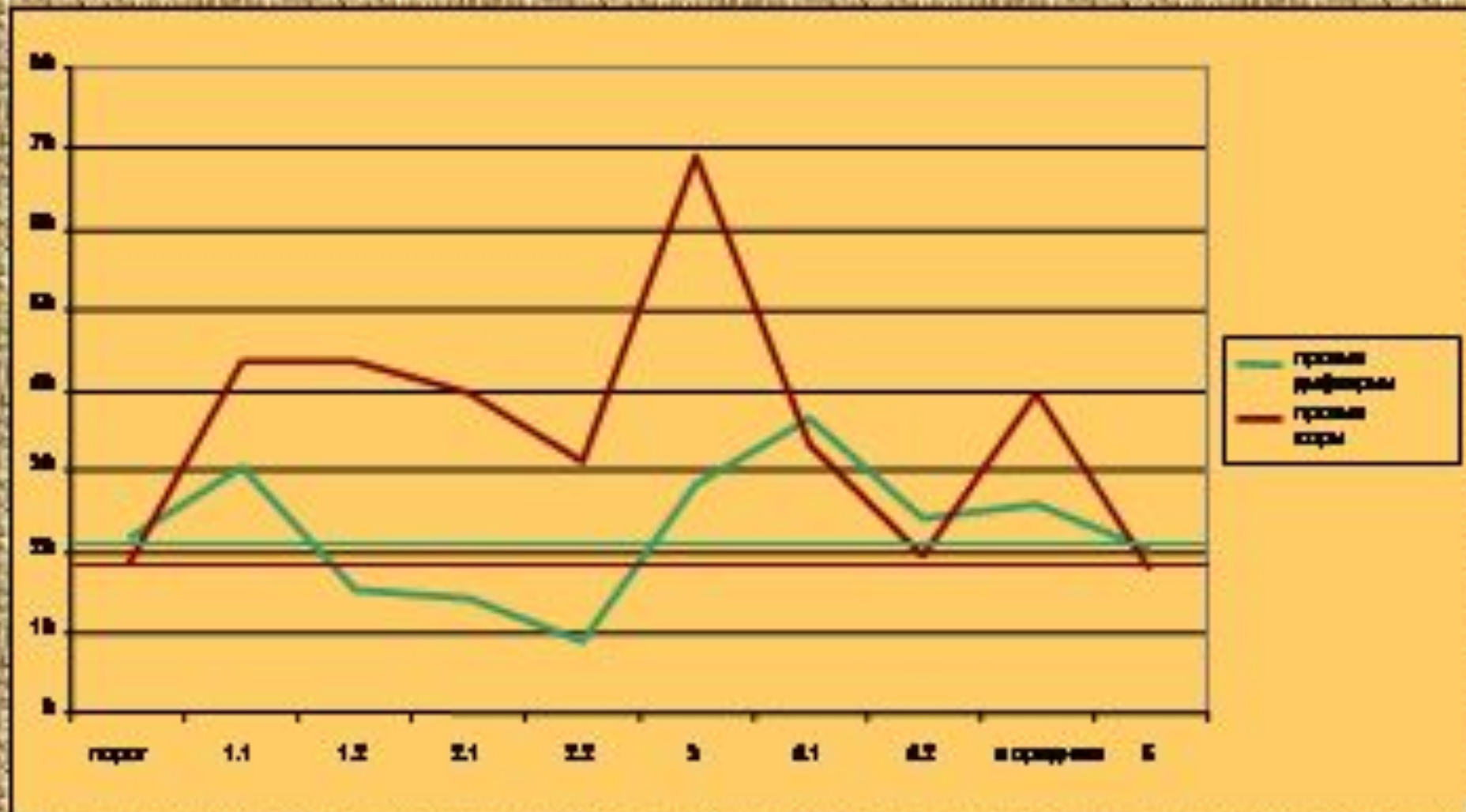
## Современные особенности при снижении иммунной прослойки.

- ✓ Заболевания привитых детей и взрослых.
- ✓ Повторность до 10%.
- ✓ Персистенция у иммунокомпromетированных лиц с развитием медленных инфекций:  
ПСПЭ (подострый склерозирующий панэнцефалит) и  
гигантоклеточная пневмония Гехта.

# Распространенность незащищенности против дифтерии и кори привитых детей на территориях Пермской области

Группы наблюдения	Удельный вес привитых детей, не имеющих «защитных» титров антител (%)			
	Против дифтерии		Против кори	
	Показатель возможного осложнения эпидситуации	На территориях	Показатель возможного осложнения эпидситуации	На территориях
Пермь 1 2	21,7% (по И.В. Фельдблум, 1995)	30,3	18,4% (по И.В. Фельдблум, 1995)	43,5
		15,2		43,5
Березники 1 2		14,3		39,0
		8,9		31,0
Краснокамск		28,2		69,0
Лысьва 1 2		36,6		33,3
	23,9	19,3		
В среднем		25,9		39,8

**Графическое изображение распространенности незашитченности  
 против дифтерии и кори у детей на территориях  
 Пермской области с повышенной заболеваемостью**





**В марте-мае 2006 г. была зарегистрирована вспышечная заболеваемость корью в Октябрьском районе Пермского края (с. Щ.Озеро) и г. Перми.**

**Всего 34 случая:**

- 9 - дети до 14 лет,**
- 5 - подростки 15-18 лет,**
- 20 - взрослые.**

**Форма типичная средней тяжести  
с лабораторным подтверждением.**

Пятна Бельского-Филатова-Коплика:

35% взрослых,

40% подростков,

78% детей.

Привитость: 38% больных - двукратно.

Не привиты: 5 из 9 детей, 20% взрослых и подростков.

**45% взрослых не имели сведений  
о профилактических прививках.**

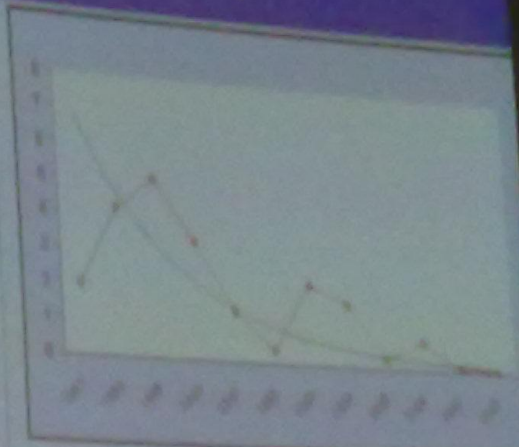
Пятна Бельского-Филатова-Коплика у взрослого.



# Программа элиминации кори в Российской Федерации (приказ МЗ РФ от 19.08.02 № 270)

Третий этап (2008-2010 гг.) –  
сертификация территорий, свободных от  
кори.

Постановление Главного  
государственного санитарного врача  
Российской Федерации от 12.04.2010 №23  
«О реализации Программы ликвидации  
кори в Российской Федерации к 2010  
году в рамках стратегического плана  
Европейского региона ВОЗ 2005-2010»  
(зарегистрировано в Минюсте 13.08.2010 №  
18149)



За период 2003-2009гг. снизилось:  
с 10оч. до 2оч.- количество вспышек  
с 65 сл. ( в Р.Ингушетия) до 5 сл. (Иркутская  
обл. и г.Красноярск) - число пострадавших во  
время вспышки  
апрель - июль 2010г.- 77сл. в Красноярской  
области и 19 сл. в Р.Бурятия

Практически повсеместно  
достигнут установленный ВОЗ  
критерий элиминации кори -  
менее 1 случая на миллион  
населения (показатель 0,07 на  
100 тыс. населения)



## Недостатки в организации профилактических и противоэпидемических мероприятий

- поздняя клиническая диагностика кори и изоляция пациентов
- позднее начало проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции
- несвоевременная и не полная иммунопрофилактика контактных
- неэффективная информационная работа с населением
- недостоверность представляемых данных о профилактических прививках
- дефекты в планировании прививок

В соответствии с результатами мониторинга в 2010 году

возбуждено 52 административных дела  
выдано 36 предписаний, представлений  
материалы переданы



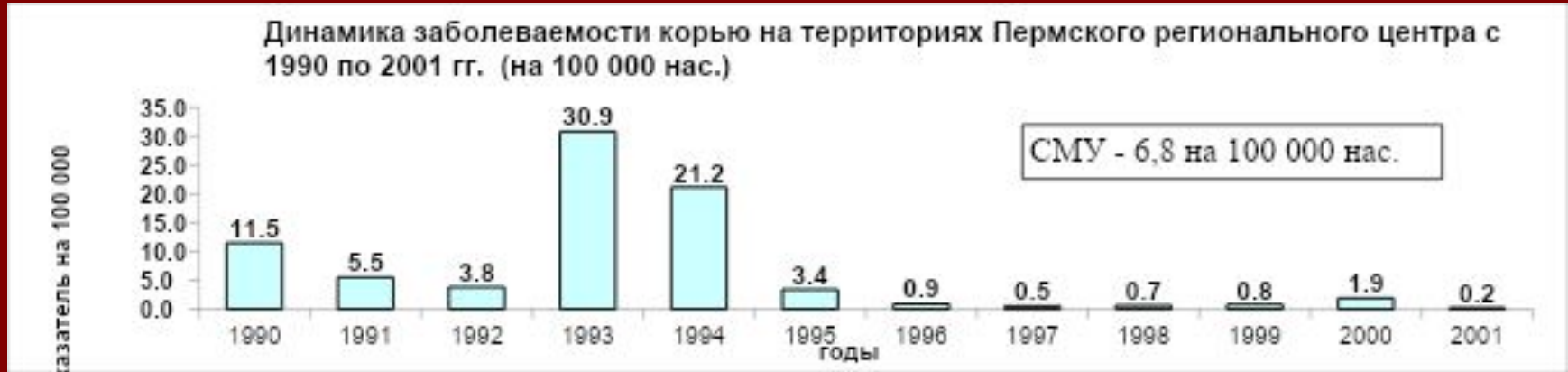
## **I. Критерии элиминации кори**

1. Исключая завозные случаи кори - менее 1 случая кори на 1 млн. населения или отсутствие случаев кори.
2. Вторичные случаи кори в очаге не превышают двух поколений воспроизведения инфекции.
3. Отсутствие эндемичного штамма вируса кори на территории (по данным генотипирования) на протяжении не менее 12 месяцев.
4. Охват прививками против кори:
  - 4.1. Детей в возрасте 1 год и в 6 лет - не менее 95% в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении.
  - 4.2. Охват взрослого населения (18-35 лет) одной дозой ЖКВ - не менее 90%.

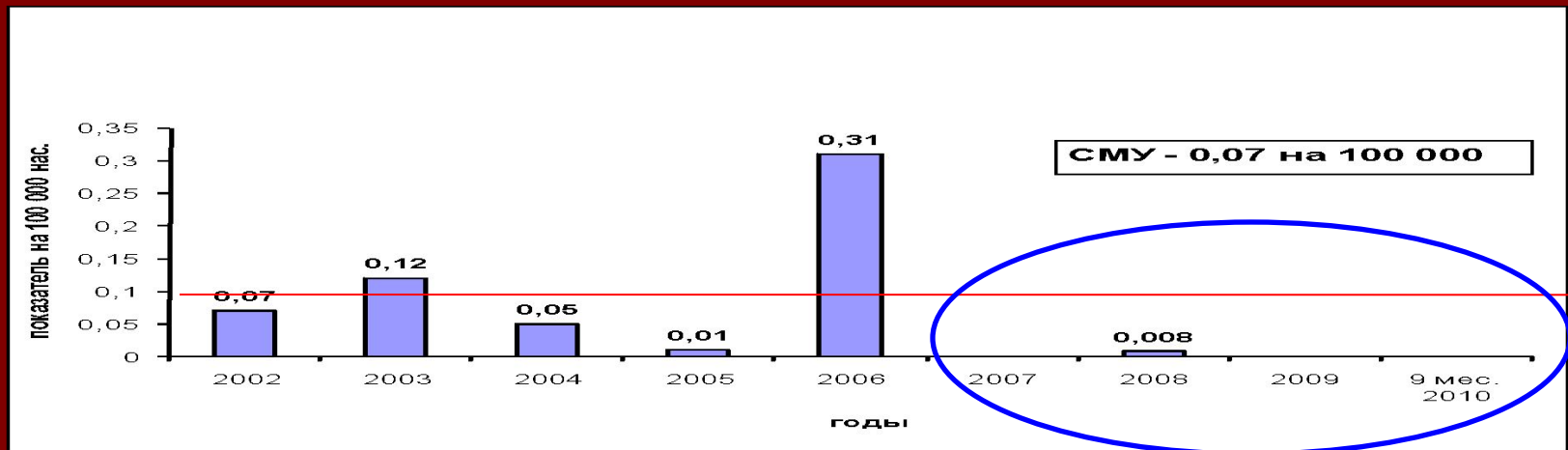
## **II. Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в период элиминации (ликвидации) кори**

# I. Критерий элиминации кори:

## 1. Показатель заболеваемости



### A. Динамика заболеваемости корью на территориях до реализации Программы (1990-2001гг.)



### B. Динамика заболеваемости корью на территориях с начала реализации Программы на территориях ПРЦ (2002 по 9 мес. 2010гг.) оценочный показатель критерия элиминации

## **2. Вторичные случаи кори в очаге не превышают двух генераций воспроизведения инфекции**

<b>Критерий элиминации кори</b>	<b>Оценочный показатель</b>	<b>Число территорий соответствующ их данному показателю</b>	<b>Перечень территорий не соответствующих</b>
<b>Вторичные случаи кори в очаге</b>	<b>Не превышают 2-х генераций воспроизведения инфекции</b>	<b>6</b>	<b>нет</b>

## **3. Отсутствие эндемичного штамма вируса кори на территории (по данным генотипирования) на протяжении не менее 12 мес.**

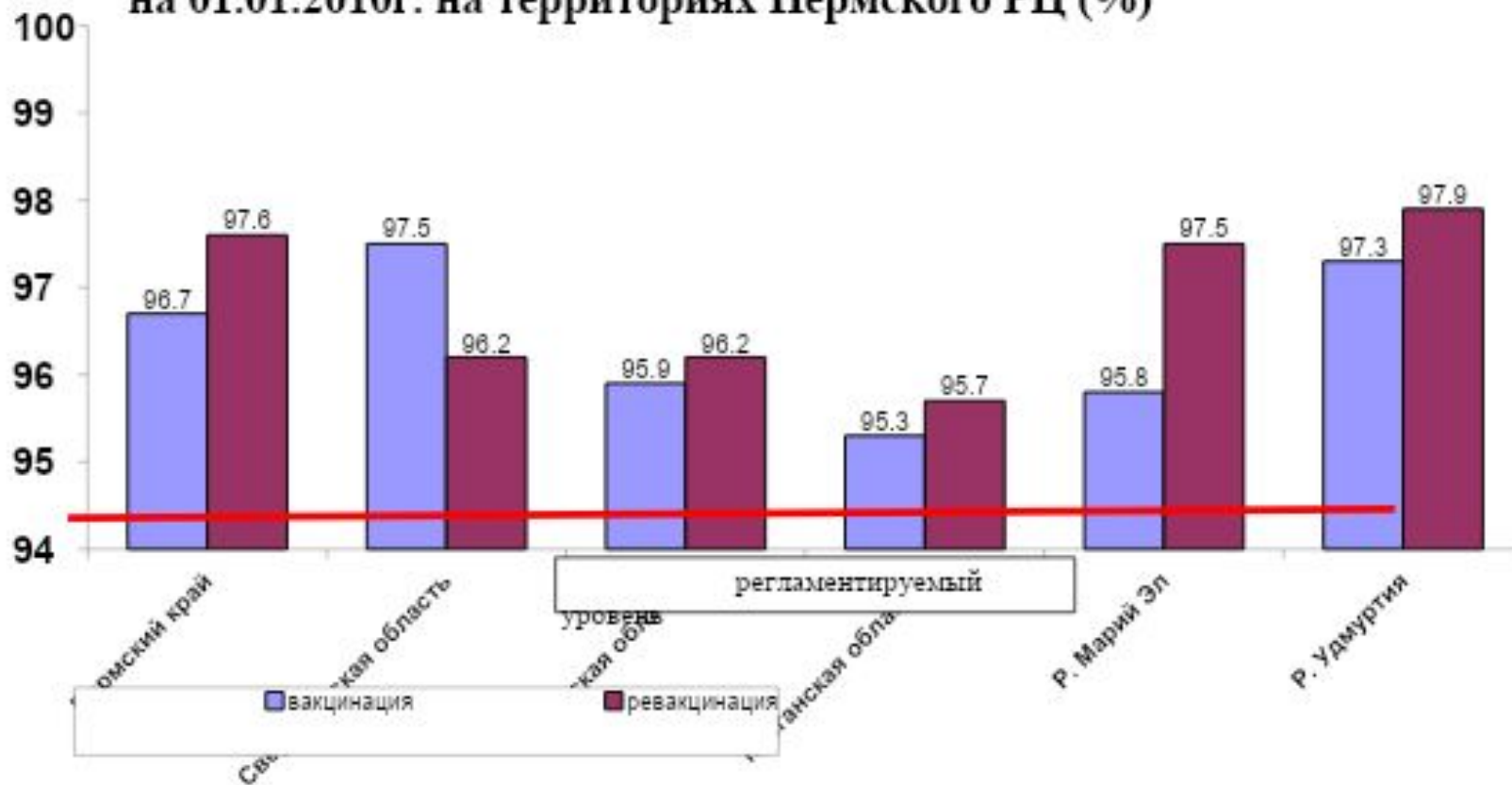
<b>Критерий элиминации кори</b>	<b>Оценочный показатель</b>	<b>Число территорий соответствующ их данному показателю</b>	<b>Перечень территорий не соответствующих</b>
<b>Отсутствие эндемичного штамма вируса кори на территории</b>	<b>На протяжении не менее 12 месяцев</b>	<b>6</b>	<b>нет</b>



## 4. Охват прививками против кори:

4.1. Детей в возрасте 1 год и в 6 лет - не менее 95% в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении

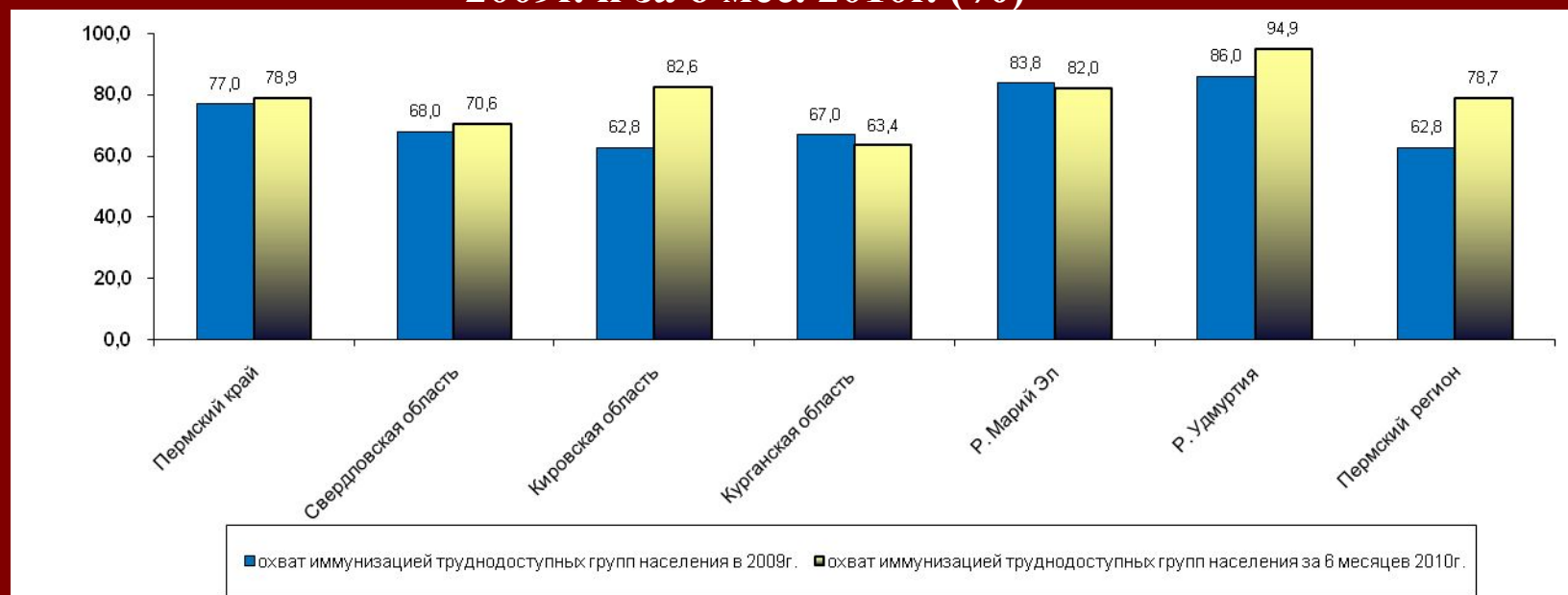
Охват прививками против кори детей в возрасте 2 года и 6 лет на 01.01.2010г. на территориях Пермского РЦ (%)



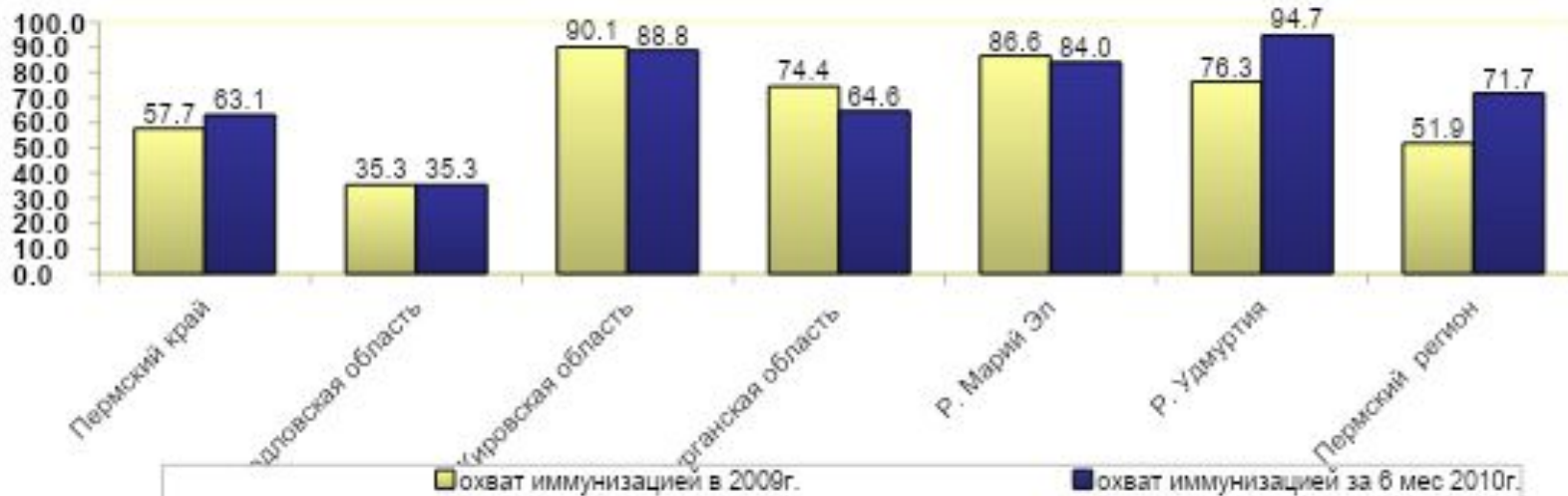
## 4.2. Охват взрослого населения (18-35 лет) одной дозой ЖКВ - не менее 90%



## Охват иммунизацией труднодоступных групп населения в Пермском регионе в 2009г. и за 6 мес. 2010г. (%)



# Организация и охват иммунизацией против кори мигрантов в Пермском регионе в 2009г. и за 6 месяцев 2010г. (%)



**В Пермском крае  
иммунизация трудовых  
мигрантов проводится на  
базе Краевого центра СПИД**

# Иммунизация против кори цыган



## II. Индикаторы качества эпидемиологического надзора за корью в период элиминации (ликвидации) кори

<b>1. Рутинный надзор</b>				
Показатели		2007	2008	2009 г. и 6 мес. 2010
1. Процент случаев кори, обследованных эпидемиологически в течение 48 часов после регистрации	Не менее 80%	<b>Случаев заболеваний нет</b>	<b>100%</b>	<b>Случаев заболеваний нет</b>
2. Процент случаев кори с установленным источником инфекции	Не менее 70%		0%	
3. Процент очагов без распространения инфекции	Не менее 90%		<b>100%</b>	
4. Лабораторное обследование больных корью или подозрительных на корь (корь, корь?)	Не менее 95%		<b>100%</b>	
5. Процент случаев кори с адекватными пробами для диагностики	Не менее 80%		<b>100%</b>	
6. Процент случаев с получением результатов лабораторных исследований в течение 7 дней после доставки в лабораторию (заполняется региональным центром)	Не менее 80%		<b>100%</b>	
7. Процент генотипированных очагов кори (заполняется Национальным центром)	Не менее 80%		<b>100%</b>	
8. Процент очагов кори, в которых противоэпидемические мероприятия осуществляются не позднее 3 дня с момента появления сыпи у больного	Не менее 90%		0%	
<b>2. Активный надзор</b>				
9. Процент фактически обследованных больных с лихорадкой и сыпью (исходя из показателя не менее 2 на 100 тыс.нас.	Не менее 100%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

# Исследования сывороток крови по определению Ig M к кори от больных с подозрением на корь 2009 г.

Республика (Область)	Поступило сывороток	в т.ч сывороток поступивших позднее 72 ч.	Отрицательные
Р. Удмуртия	0	0	0
Р. Марий Эл	1	0	1
Свердловская обл.	0	0	0
Пермский край	0	0	0
Кировская область	0	0	0
Курганская область	2	0	2
<b>Регион</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

**9 месяцев 2010**

Республика (Область)	Поступило сывороток	положительные	Отрицательные
Р. Удмуртия	1	0	1
Р. Марий Эл	0	0	0
Свердловская обл.	3	3	0
Пермский край	1	0	1
Кировская область	0	0	0
Курганская область	0	0	0
<b>РЕГИОН</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

**Активное выявление кори среди лиц с экзантемными  
заболеваниями в 2009 г.**

<b>Республика (Область)</b>	<b>План</b>	<b>Поступило сывороток</b>	<b>%</b>	<b>Из них положительные</b>	<b>Отрица- тельные</b>
Р. Удмуртия	31	39	125,8	0	39
Р. Марий Эл	14	14	100,0	0	14
Свердловская область	88	118	134,1	1	117
Пермский край	55	69	125,5	0	69
Кировская область	29	33	113,8	0	33
Курганская область	19	20	105,3	0	20
<b>Регион</b>	<b>236</b>	<b>293</b>	<b>124,2</b>	<b>1</b>	<b>292</b>

## Активное выявление кори среди лиц с экзантемными заболеваниями за 9 мес. 2010 г.

Республика (Область)	План	Поступило сывороток	%	Поло- жите- льные	Отрица- тельные
Р. Удмуртия	31	23	74,2	0	22
Р. Марий Эл	14	13	92,9	0	12
Свердловская обл.	88	61	69,3	0	49
Пермский край	55	39	72,2	0	39
Кировская область	29	25	89,3	0	25
Курганская область	19	16	84,2	0	16
<b>регион</b>	<b>236</b>	<b>177</b>	<b>75,6</b>	<b>0</b>	<b>177</b>

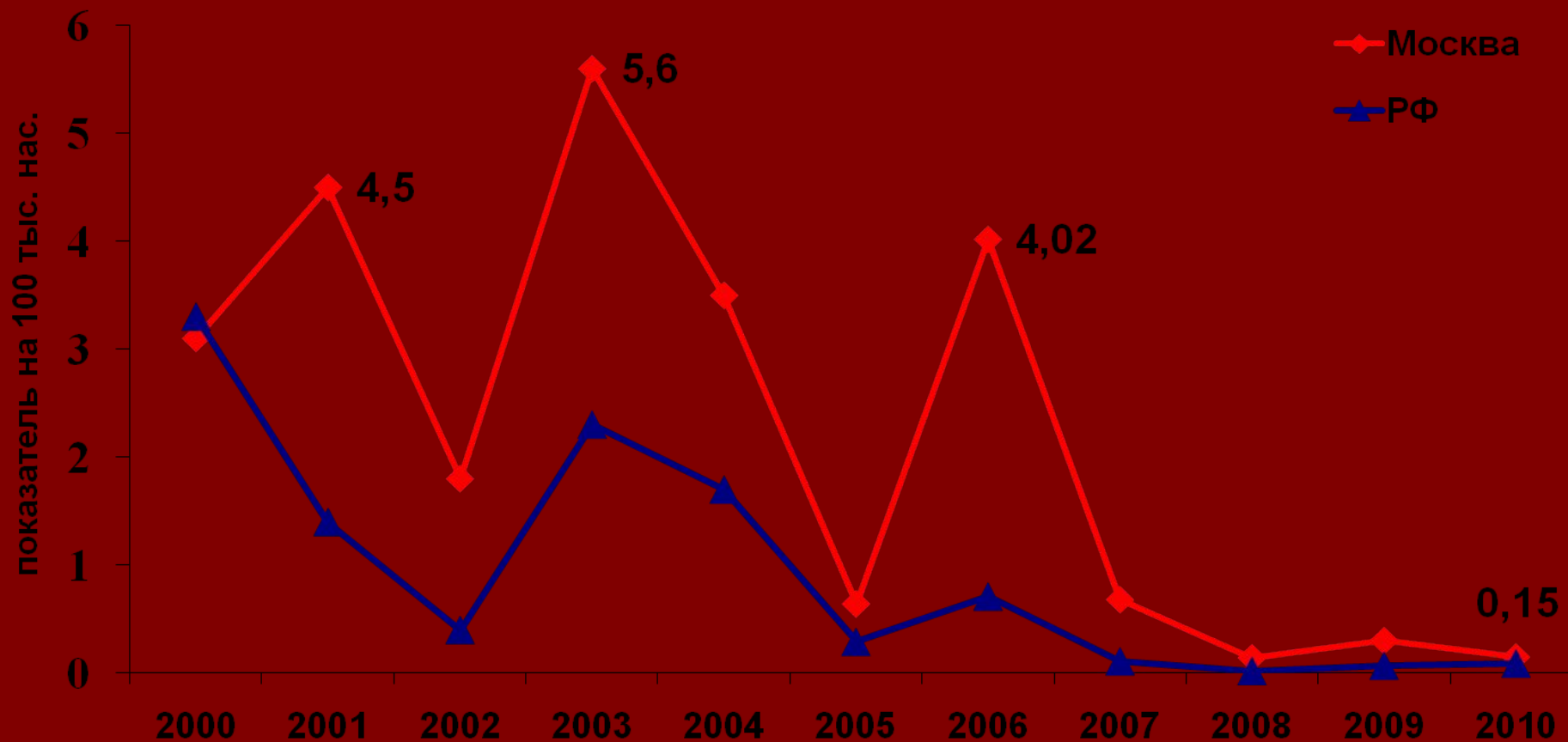


«Заболеваемость корью в России выросла настолько, что требует немедленного эпидемиологического ответа — внеплановой вакцинации миллионов взрослых и детей».

Главный санитарный врач Геннадий Онищенко  
21 февраля 2012 г

«В этом году планируется сделать прививки почти 8 млн. человек. Больше половины - это взрослые, непривитые ранее или контактные с заболевшими».

# Заболееваемость корью в Москве и России в 2000 г.- 2012 г. (на 100 тыс. населения)



За 9 мес 2012г. заболеваемость корью в РФ выросла в 11,4 раза, у детей до 17 лет в 29 раз - 4,58 на 100 тыс. (по сравнению с 2011г.)

# Инфекционная заболеваемость у детей до 17 лет в РФ за 9 мес. 2012г. (по сравнению с 2011г.)

## Снижение

- ✓ Гепатит С - на 26,6%
- ✓ Менингококковая инфекция - на 13,7%
- ✓ Энтеровирусные менингиты - на 18,1%
- ✓ Эпид.паротит - на 15,9%
- ✓ Клещевой вирусный энцефалит - на 22,5%

## Повышение

- ✓ Корь - в 29 раз
- ✓ Краснуха - в 2,8 раз
- ✓ Коклюш - в 1,6 раз
- ✓ Гепатита А - на 39,1%
- ✓ Туляремия - в 8,4 раза
- ✓ Внебольничные пневмонии - на 6,2%
- ✓ ВИЧ - на 21,2%

# Страны-импортеры кори в Москву в 2011 г.

## Европейский регион:

Франция – 11 сл.

Англия – 2 сл.

Испания – 2 сл.

Италия – 4 сл.

Германия – 2 сл.

Австрия – 1 сл.

Финляндия/Латвия – 1  
сл.

Чехия – 1 сл.

Украина – 3 сл.

Узбекистан – 3 сл.

Казахстан – 1 сл.

Армения – 1 сл.

Индонезия – 1 сл.

Ю. Корея – 1 сл.

Турция – 3 сл.

Израиль – 1 сл.

США – 1 сл.

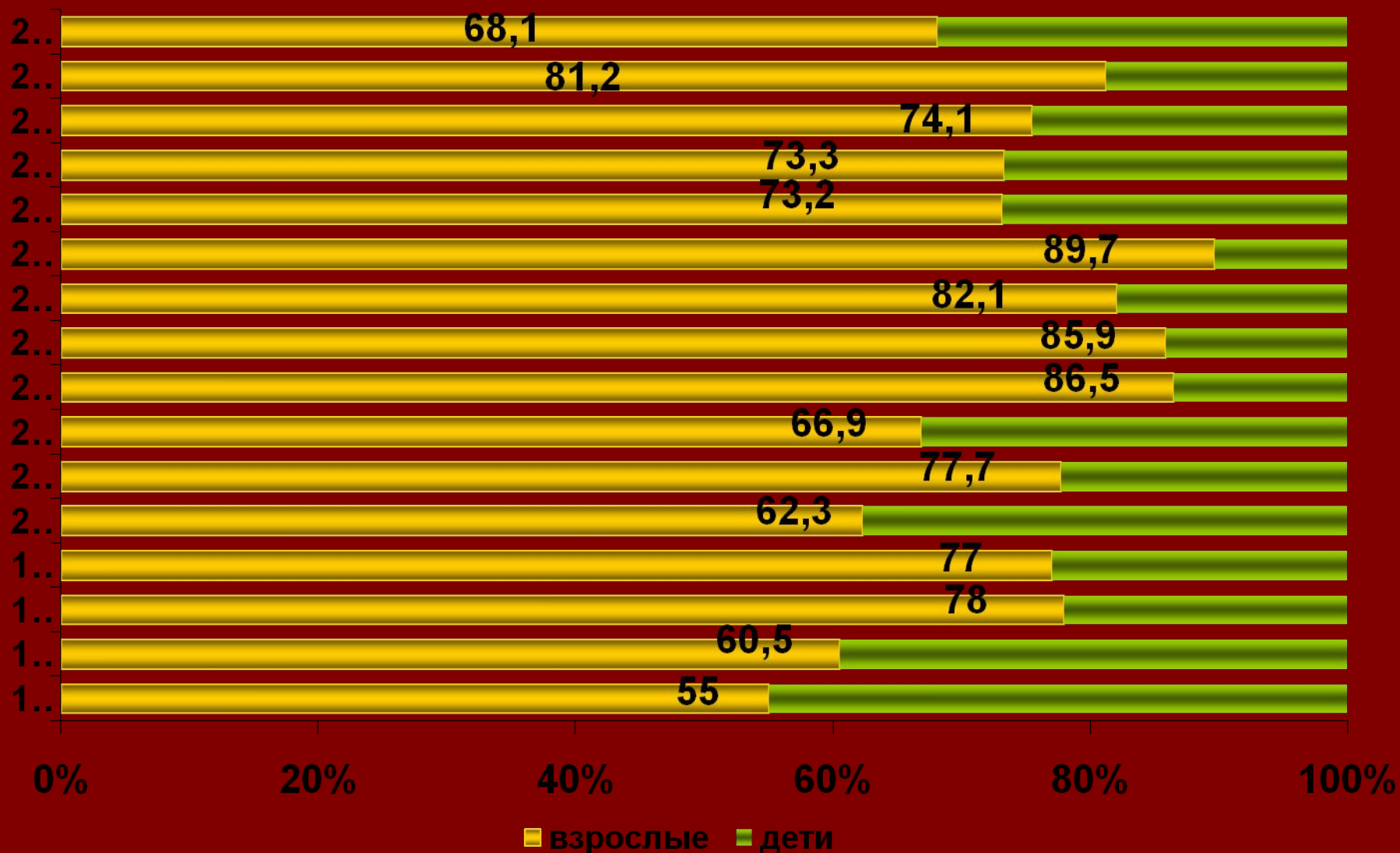
## Регионы России:

Р. Татарстан – 1 сл.

Р. Чечня – 1 сл.

В 2011 г.  
зарегистрировано  
138 случаев кори, из них  
завозных  
41 случай (29,7%),

# Возрастная структура заболеваемости корью в Москве в 1996–2012 гг.



## **Вспышка кори, аналогичной которой специалисты не припомнят за последние 20 лет, началась и в Санкт-Петербурге**

В середине января 2012 г.в ГДБ был госпитализирован инфицированный подросток с симптомами острой респираторно-вирусной инфекции

Когда у него была диагностирована корь, заразилось уже немало пациентов и работников больницы

В Санкт-Петербурге зарегистрировано 145 случаев заболевания.

Резкое повышение заболеваемости фиксируется и на юге России: на Ставрополье, в Краснодарском крае, на Северном Кавказе и в Волгограде

## За последние год-два эпидситуация по кори ухудшилась не только в России

Вирус распространяется во всем европейском регионе, включая страны Западной, Центральной и Восточной Европы, государства Закавказья и Центральной Азии.

При этом общемировая статистика продолжает улучшаться за счет увеличения привитой популяции в Азии и Африке.

# Патогенез

Периоды	Срок (дни)	Пато и саногенез	Клиника
Инкубационный	<b>8-17</b> <b>21</b> (при введении ИГ)  <b>Время</b> <b>изоляции</b> <b>контактных</b>	Репликация вируса в эпителии, иммунокомпетентных клетках (Т-л.) верхних дыхательных путей, слизистой глаз.	Нет



Периоды	Срок (дни)	Пато и саногенез	Клиника
<p>Продромальный - катаральный</p>	<p>1-7</p> <p>Время изоляции больных, чаще, с диагнозом ОРВИ (аденовир. инфекция)</p>	<p>✓ Местные Т-кл. реакции - катар во входных воротах инфекции (полнокровие, поверхностный некроз, отек).</p> <p>✓ Генерализация гемато- и лимфогенная (вирусемия, разрушение Т-лимфоцитов).</p>	<p>✓ Острое начало.</p> <p>✓ Выраженная интоксикация.</p> <p>✓ Насморк, кашель, гиперемия и отечность органов ротоглотки (ринит, тонзиллофарингит, трахеит, бронхит).</p> <p>✓ Свектобоязнь, склерит, конъюнктивит.</p> <p>✓ Диарея (энтерит)</p> <p>✓ Пятна Бельского-Филатова-Коплика</p>

Периоды	Сроки (дни)	Пато и саногенез	Клиника
Разгар - сыпь	5  Время изоляции больных	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Максимальная вирусемия с нарастанием титров IgM.</li> <li>✓ Реакция Ag/At в стенке сосудов – периваскулярное воспаление (гнездный дерматит).</li> <li>✓ Продолжающаяся деструкция клеток.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Выраженная интоксикация.</li> <li>✓ Пятнисто-папулезная сыпь.</li> <li>✓ «Легочная корь» - перибронхит.</li> <li>✓ Лейкоцитоз нейтрофильного характера , лимфо и тромбоцитопения, Т-лимфоцитопения.</li> </ul>

Периоды	Сроки (дни)	Пато и саногенез	Клиника
Реконвалесценция – пигментация	7-14 (до 1 мес.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Снижение титров IgM с 10- дня, повышение IgG до 6 мес.</li> <li>✓ Снижение Т-л.</li> <li>✓ Распад гемосидерина в очагах диапедеза эритроцитов.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Этапная пигментация.</li> <li>✓ Отрубевидное шелушение.</li> <li>✓ Анергия.</li> </ul>

## Особенности кори у привитых ЖКВ

Чаще типичная корь, т.к. развивается у лиц, не выработавших иммунитет из-за ВИН.

**Если к моменту контакта иммунитет был сохранен, но недостаточен - легкая или атипичная корь с блокадой вируса на уровне клеточной стенки, препятствие персистенции.**

## Корь у взрослых

- ✓ Типичная.
- ✓ Осложнения редки, особенно при своевременной терапии.
- ✓ Дольше головная боль и в горле, сохраняется шершавость щек.
- ✓ Кашель преобладает над насморком.

# Корь у новорожденных

Путь передачи гематогенный

Неонатальная болезнь в зависимости от срока заражения.

Сыпь у 30% детей от матери с корью в родах.

Гепатит.

Пневмония.

Пороки развития.

## **Корь у детей первых месяцев жизни**

**Митигированная** с сокращением периодов болезни и стертостью клинических проявлений: катаральный период до 1-2 дней. Температура нормальная или субфебрильная. Катаральные явления выражены слабо.

, Может преобладать диарея.

Сыпь пятнистая, мелкая или средней величины, необильная, с укороченной этапностью и бледной кратковременной пигментацией.

**Типичные формы** со всеми свойственными симптомами.

**Тяжелые формы** при раннем присоединении гнойно-септических осложнений (пневмония, отит, стоматит).

**Доказан вклад латентной коревой ВУИ  
в этиологию ряда хронических  
заболеваний: системная красная  
волчанка,  
болезнь Педжета,  
рассеянный склероз,  
гломерулонефрит,  
панкреатит,  
инсулинозависимый диабет.**



# Лечение

- ✓ По правилам противовирусной терапии ОРВИ.
- ✓ Своевременное назначение антибиотика при бактериальном осложнении.
- ✓ Период иммунореабилитации не менее 1 месяца под контролем ОАК и иммунограммы, по показаниям.

## Дифференциальный диагноз.

- ✓ Краснуха.
- ✓ Инфекционная эритема (эритема Тшамера).
- ✓ Аденовирусная инфекция.
- ✓ Энтеровирусная инфекция.
- ✓ Из группы смешанных сыпей: аллергия;  
иерсиниоз; ВЭБ, ЦМВИ-мононуклеоз, , токсоплазмоз,  
лептоспироз, трихинеллез.
- ✓ С геморрагическими сыпями при менингококковой  
инфекции, при ЦМВИ.

## Методика обследования

- ✓ **Исключить корь** (особенно атипичные формы в условиях ее ликвидации) на основании опорных симптомов: этапности болезни (предшествующий сыпи, катаральный период), этапности высыпаний и др.
- ✓ **Исключить краснуху** (важность изоляции беременных в очаге) на основании патогномоничного увеличения затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов. Протекает более тяжело у детей старшего возраста и взрослых.
- ✓ Другие многочисленные заболевания на основании клинико-эпидемиологического анализа и лабораторного исследования.

**Гипердиагностика кори и краснухи**

**- чаще за счет кожной аллергии, ОРВИ (аденовирусной инфекции).**

## Решающий диагностический прием – серологические методы, ПЦР.

- ✓ РПГА с интервалом в 10-14 дней (корь, краснуха).
- ✓ ИФА: IgM и IgG против кори, краснухи.
- ✓ РПГА на иерсиниозную группу при полиорганности поражения.
- ✓ ИФА: IgM, IgG с ИА , ПЦР  
к ВЭБ, ЦМВ, токсоплазмозу, хламидиозу.
- ✓ Исследование на лептоспироз, трихинеллез, сифилис.

Подозрение на корь, но лимфаденопатия, налеты на миндалинах, гепатоспленомегалия и атипичные мононуклеры 15%. IgM к ВЭБ и 6 типу герпеса +.



## В чем отличия инфекционного мононуклеоза различной этиологии?

- ✓ Ангина.
- ✓ Системное увеличение лимфатических узлов.
- ✓ Заложенность носа.

## В чем отличия лептоспироза?

- ✓ Одномоментное появление полиморфной сыпи (пятнисто-папулезная, мелкоточечная, геморрагическая) на 3-6 день болезни.
- ✓ Мышечные боли.
- ✓ Гепато- и спленомегалия.
- ✓ Поражение почек.
- ✓ Желтуха (факультативный признак).

## В чем отличия энтеровирусной экзантемы?

- ✓ Одномоментность бесследно исчезающей сыпи.
- ✓ Полиорганность поражений (миалгии, миокардит, энтерит, нейротоксикоз и др.), сочетание различных клинических форм.



# Пятнистая экзантема при ЭВИ



## В чем отличия трихинеллеза?

- ✓ Одномоментное появление полиморфной сыпи (пятнисто-папулезная, уртикарная, геморрагическая) при среднетяжелых и тяжелых формах.
- ✓ Мышечные боли.
- ✓ Отек лица.
- ✓ Эозинофилия.
- ✓ Употребление в пищу за 1-6 недель недостаточно термически обработанного мяса.

## В чем отличия псевдотуберкулеза?

- ✓ Одновременное появление полиморфной сыпи (пятнисто-папулезная, мелкоточечная, геморрагическая) с преимущественной локализацией в области кистей, стоп, головы.
- ✓ Полиорганность поражений (абдоминальные боли, миокардит, артралгии, энтерит, гепатомегалия).

## В чем отличия вторичного сифилиса?

- ✓ Одномоментная сыпь (пятна, розеолы, папулы), сохраняющаяся 23 недели без динамики .
- ✓ Отсутствие интоксикации.

## В чем отличия розового лишая?

- ✓ Пятна до 1,5 см с шелушением в центре с нарастанием интенсивности высыпаний в течение 2-3 недель.
- ✓ Отсутствие интоксикации.

**Благодарю за внимание!**

