

Корь

Определение.

- **Корь** — острое высококонтагиозное инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и характеризующееся цикличностью течения.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Вирус кори не устойчив во внешней среде, обладает значительной летучестью (*способен распространяться с током воздуха на значительные расстояния:*
 - *в соседние комнаты,*
 - *через коридоры и лестничные площадки в другие квартиры,*
 - *по вентиляционной системе с нижнего этажа на верхний).*

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции**- больной человек.
- **Механизм передачи** - воздушно-капельный.
- **Восприимчивость** к кори чрезвычайно высока.
- **Иммунитет**-стойкий пожизненный. Повторные заболевания практически исключены. Трансплацентарный иммунитет защищает ребёнка до 3-6 месяцев, у некоторых детей невосприимчивость сохраняется до 1 года.

Инкубационный период

- Инкубационный период кори продолжается от 7 до 17 дней, при введении иммуноглобулина может увеличиваться до 21 дня.

Периоды болезни

- В клинической картине выделяют три периода:
- катаральный (3-4 дня, иногда до 5— 7 дней),
- период высыпания (3-4 дня)
- период пигментации (7-10 дней).

Катаральный период

- ***Катаральный период*** болезни период характеризуется:
- повышением температуры тела до 38,5—39 °С,
- поражением верхних дыхательных путей,
- конъюнктивы.
- Отмечаются обильные, вначале слизистые, затем слизисто-гнойные выделения из носа, сиплый и хриплый голос, сухой навязчивый кашель, беспокоящий ребенка.

Катаральный период

- Наблюдаются светобоязнь, гиперемия конъюнктивы, отечность век, инъекция сосудов склер.
- Позднее появляется гнойное отделяемое;
- общее состояние ребенка ухудшается: отмечаются вялость,
- плаксивость,
- беспокойство,
- нарушается аппетит и сон.
- Часто появляются рвота, жидкий стул, боли в животе.

КОНЪЮКТИВИТ



Пятна Филатова

На слизистой оболочке рта
появляются пятна
Бельского— Филатова—
Коплика.
Характерна локализация
пятен на слизистой
оболоч-
ке щек напротив малых
коренных зубов в виде
серовато-беловатых
точек
величиной с маковое
зерно, окруженных
красным венчиком,
не сливаются, их нельзя
снять тампоном или



Период высыпания

- ***Период высыпания*** начинается на 4—5-й день болезни и характеризуется появлением коревой пятнисто-папулезной сыпи.
- Первые элементы сыпи наблюдаются за ушами, на спинке носа в виде мелких розовых пятен, которые быстро увеличиваются в размере, иногда сливаются, имеют неправильную форму.
- В течение суток сыпь быстро распространяется на лицо, шею и в виде отдельных элементов появляется на груди и верхней части спины.

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



Пятнисто- папулезная сыпь

На 2-е сутки
сыпь
полностью
покрывает
туловище и
проксимальные
отделы рук



Пятни-
сто-
папул-
езная
сыпь



На 3-й
день
сыпь
распростр
а-
няется
на ноги и
руки.



- Этапность высыпания является очень важным диагностическим признаком кори.
- Иногда сыпь имеет геморрагический характер.
- Сыпь может быть обильной, сливной или, наоборот, очень скудной, в виде отдельных элементов.

Типичен вид
больного
корью в период
высы-
пания: лицо
одутлова-
тое, веки утолщены,
нос и верхняя
губа отечные, глаза
красные, гноящиеся,
обильные
выделения





Клиника

- Температура тела в 1-й день высыпания более высокая, чем в катаральный период.
- Иногда за 1—2 дня до высыпания температура несколько понижается, и новый подъем ее в первый день появления сыпи придает температурной кривой двугорбый характер.
- Температура тела остается повышенной весь период высыпания и нормализуется на 3—4-й день от начала появления сыпи.
- Общее состояние в период высыпания тяжелое.

Период пигментации

- Коревая сыпь быстро приобретает бурый цвет — начинается ***период пигментации***.
- Вначале сыпь пигментируется на лице, затем на туловище и конечностях.
- Продолжительность этого периода до 1—1,5 недель.
- После исчезновения сыпи может быть мелкое отрубевидное шелушение.
- Общее состояние больного постепенно улучшается.

Митигированная форма кори

- Митигированная (ослабленная) форма кори наблюдается у детей, получивших в инкубационном периоде иммуноглобулин.
- Протекает обычно легко при нормальной или незначительно повышенной температуре тела;
- нередко при этом отсутствуют пятна Бельского—Филатова—Коплика.
- Сыпь бледная, мелкая, необильная, этапность высыпания нарушается.
- Осложнений при митигированной кори не наблюдается.

Осложнения

- Осложнения при кори могут появиться в любом периоде болезни. В основном они обусловлены присоединением вторичной инфекции.
- Осложнения являются единственной причиной летальных исходов при кори; от неосложненной кори дети не умирают.
- Наиболее частыми осложнениями являются поражения органов дыхания (ларингиты, ларинготрахео-бронхиты, пневмонии).
- Почти все случаи летальных исходов от коревых пневмоний приходится на детей в возрасте до 2 лет.

Осложнения

- Частыми осложнениями при кори являются отиты, стоматиты.
- Значительно реже встречаются коревые энцефалиты с тяжелым течением и высокой летальностью.
- В отдельных случаях как осложнение кори может быть энцефаломиелит,
- сопровождающийся параплегиями и другими симптомами поражения спинного мозга.

Диагностика

- Диагноз кори ставится на основании клинико-эпидемиологических данных с учетом указания на контакт с больным корью.
- Лабораторная диагностика включает гистологические, цитологические, вирусологические и серологические методы исследования.
- Перспективным методом диагностики кори является иммуноферментный анализ (ИФА) с определением антител класса IgM (антитела острой фазы кори) и IgG (антитела перенесенной инфекции).

Лечение

- Больных корью обычно лечат в домашних условиях.
- Госпитализации подлежат дети с тяжелым течением болезни при осложнениях.
- Обязательной госпитализации подлежат дети из закрытых детских учреждений.
- В случае необходимости госпитализации, больной должен помещаться обязательно в мельцеровский бокс в связи с выраженной летучестью вируса кори.

режим

- Необходимо следить, чтобы комната, в которой находится больной, содержалась в чистоте, систематически проветривалась и не затемнялась.
- Постельный режим необходимо соблюдать в течение всего лихорадочного периода.
- Большое значение при организации ухода имеет гигиеническое содержание кожи и слизистых оболочек.

Лечение конъюнктивита

- Несколько раз в день необходимо промывать глаза теплой кипяченой водой или 2 % раствором гидрокарбоната натрия.
- После удаления гноя в глаза закапывают 20 % раствор сульфацила - натрия по 1—2 капли 3—4 раза в день и раствор витамина А.
- Сухие, потрескавшиеся губы смазывают вазелином или жиром.
- Нос прочищают ватными тампонами, смоченными теплым вазелиновым маслом; при образовании корок закапывают в нос по 1—2 капли персикового масла 3—4 раза в день.

Диета

- Питание назначают соответственно возрасту.
- Во время лихорадочного периода детям старшего возраста показана молочно-растительная диета.
- Не следует проводить насильственного кормления, но необходимо следить за тем, чтобы ребенок принимал достаточное количество жидкости.
- При всех формах кори применяют аскорбиновую кислоту по 300—500 мг/сут, витамин А по 10 мг/сут.

- При неосложненной кори применять антибиотики, как правило, не рекомендуется.
- Их назначают лишь при подозрении на пневмонию.
- Ранняя антибиотикотерапия в этих случаях может предупредить развитие пневмонии и других осложнений или быстро их купировать.
- Целесообразно назначение пенициллина (50—100 тыс. ЕД/кг массы тела в сутки 2—3 раза в день внутримышечно), полусинтетических пенициллинов, а также цефалоспоринов.
- Ослабленным детям раннего возраста и при тяжелых формах кори показано введение противокорревого гамма-глобулина.

Лечение

- В качестве специфического лечения назначается противокоревой иммуноглобулин.
- Проводится детоксикационная, симптоматическая терапия, местное лечение (*конъюнктивита, катаральных явлений*).
- Учитывая, что кори свойственны черты инфекционно-аллергического заболевания, назначают антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен, супрастин, тавегил и др.).

Профилактика

- Важнейшими мерами по предупреждению распространения кори в детских учреждениях являются ранняя диагностика и своевременная изоляция больного.
- Заболевших изолируют на срок не менее 4 дней от начала высыпания, при коревой пневмонии — не менее 10 дней.
- Дети, имевшие контакт с больным корью, не допускаются в детские учреждения в течение 17 дней с

Профилактика

- Для детей, получивших иммуноглобулин с профилактической целью, срок разобщения удлиняется до 21 дня.
- Первые 7 дней от начала контакта ребенок может посещать детское учреждение, поскольку инкубационный период при кори не бывает короче 7 дней.
- Большое значение имеет своевременная сигнализация с заболевшем в центр санитарно-эпидемиологического надзора.

Неспецифическая профилактика

- К мерам неспецифической профилактики относится также:
- регулярное проветривание помещений,
- проведение ежедневной влажной уборки,
- предотвращение скученности,
- обучение детей «дисциплине кашля».

Неспецифическая профилактика

- С целью повышения защитных сил организма необходимо следить:
- за соблюдением режима,
- проводить закаливание детей,
- курсы витаминотерапии,
- осуществлять рациональное питание.

Специфическая профилактика кори

- Для **пассивной** иммунизации применяют иммуноглобулин, приготовленный из человеческой крови.
- Его вводят детям, имевшим контакт с больным корью в возрасте от 3 мес до 4 лет, не болевшим корью и ранее не привитым в связи с противопоказаниями.
- Детям в возрасте старше 4 лет, не болевшим корью, иммуноглобулин при контакте с больным вводят только по медицинским показаниям.

Активная иммунизация

- Вакцинация проводится поливалентной вакциной «Приорикс» (против кори, краснухи, паротита) подкожно
- V 12-15 мес, R6 лет
- При отсутствии поливалентной вакцины вакцинация проводится живой коревой вакциной п/к в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет.

Активная иммунизация

- В ответ на введение живой коревой вакцины с 6-го по 18-й день могут возникать клинические симптомы вакцинального процесса в виде повышения температуры тела, появления конъюнктивита, катаральных признаков, а иногда и сыпи.
- Вакцинальная реакция продолжается обычно не более 2—3 дней.
- **Прогноз.** Благоприятный.

Мероприятия с больными	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<p>1. Госпитализация не обязательна</p> <p>2. Изоляция больного до 5 дня от начала высыпаний</p> <p>3. Организуют масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажную уборку помещения</p>	<p>1. Выявить всех контактных</p> <p>2. Установить карантин на все <i>детское учреждение</i> на 21 день (карантин снимается, если нет новых случаев заболевания корью)</p> <p>3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр кожных покровов, слизистых оболочек, учет симптомов интоксикации)</p> <p>4. «Контактным» ослабленным детям ввести внутримышечно не позднее 3-5 дня после контакта противокоревой иммуноглобулин</p>	<p>1. Поливалентная вакцина «Тримовакс» (против кори, краснухи, паротита) подкожно</p> <p>V 12-15 мес.</p> <p>2. Ревакцинация R 6 лет</p> <p>Примечание: при отсутствии поливалентной вакцины можно ввести живую коревую вакцину п/к</p> <p>V12 мес, R 6 лет</p>

Уход при кори

Цель:

- ИСКЛЮЧИТЬ распространение инфекции;
- организовать максимальный комфорт больному ребенку;
- предупредить развитие осложнений в результате развития анергии.

План сестринских вмешательств	Обоснование
1. Информировать больного и его родственников о заболевании	▪ Обеспечивается право пациента на информацию ▪ Ребенок и его родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода
2. Изолировать больного до «5-го дня от начала высыпаний»	▪ Обеспечивается профилактика распространения инфекции
3. Организовать масочный режим при контакте с больным	▪ Предупреждается воздушно-капельный механизм передачи вируса кори
4. Следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок не менее 2 раз в день	▪ Уменьшается концентрация возбудителей во внешней среде ▪ Обеспечивается чистота воздуха.
5. Обеспечить охранительный режим для глаз	▪ Уменьшаются болевой синдром, светобоязнь, связанные с конъюнктивитом при кори
6. Организовать щадящее питание	▪ При кори отмечаются катаральные явления, рыхлость слизистой полости рта, пятна Филатова-Коплика
7. Тщательно ухаживать за слизистыми оболочками полости рта	▪ Профилактика развития стоматита
8. Создать условия, предупреждающие вторичное инфицирование	▪ Предупреждается возникновение осложнений на фоне коревой анергии (вторичного иммунодефицита)

Контрольные вопросы

- Как называется возбудитель кори у детей?
- Что делать при контакте детей с ребенком, больным корью?
- Какие клинические симптомы характеризуют корь?
- Какова характеристика кожных высыпаний при кори?
- Какие лечебные мероприятия применяются у больных корью?