

Корь: клиническая диагностика. Противоэпидемические мероприятия.

Степанова Ксения Борисовна,

**к.м.н. ведущий научный сотрудник, зав. клиническим отделением
ФБУН «Тюменский научно – исследовательский институт краевой
инфекционной патологии» Роспотребнадзора**

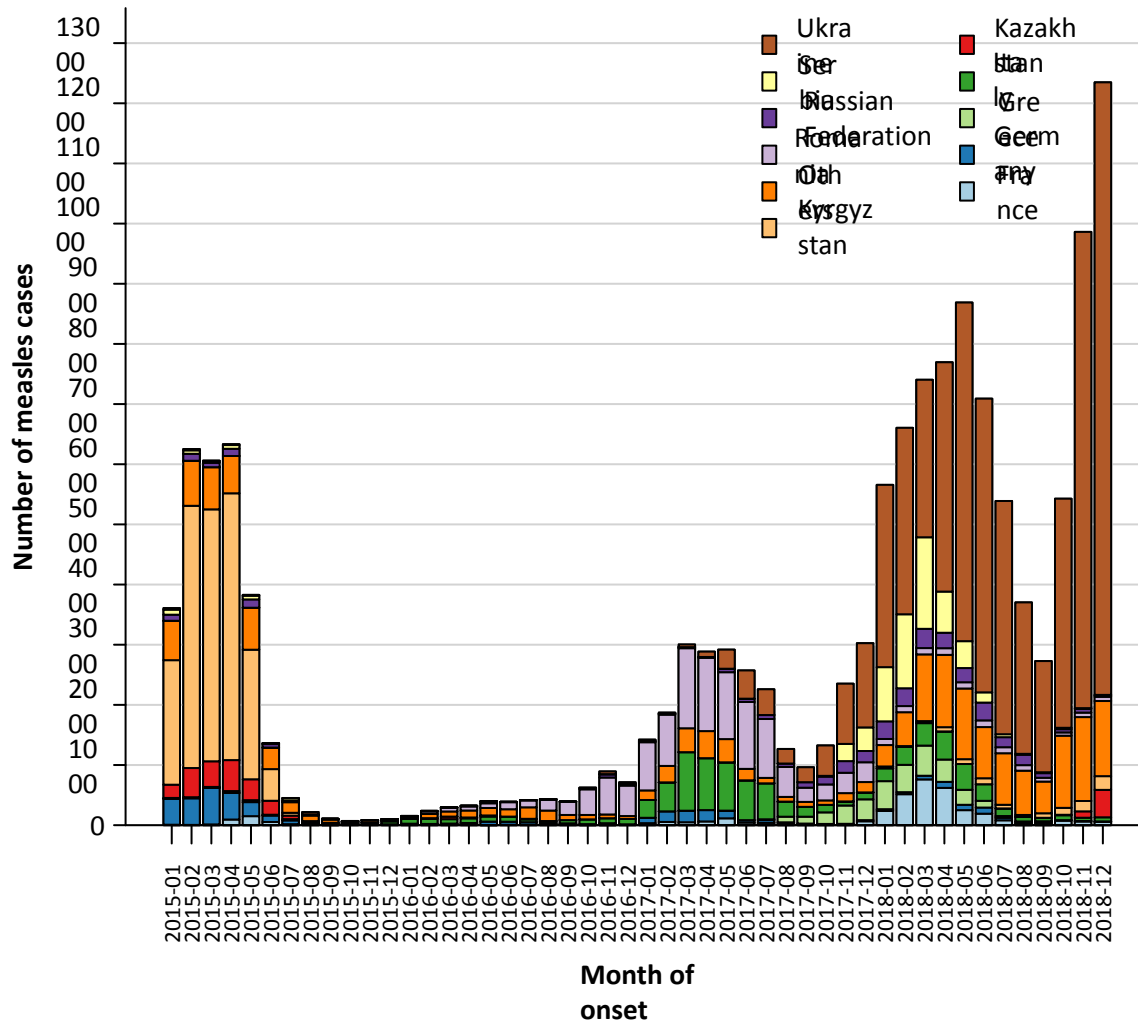
**Главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗ
ТО**

Определение

Корь (лат. Morbilli; англ. measles) – острое высококонтагиозное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и характеризующееся наличием лихорадки, симптомов интоксикации, поражением дыхательных путей, конъюнктив, наличием пятнисто-папулезной экзантемы с переходом в пигментацию.

Заболееаемость корью в странах Европейского региона в **2015-2018** гг.

В 2018 г. зарегистрировано 82,6 тыс. сл. кори в 47 из 53 стран; в 72 сл. заболевание закончилось летально



- Украина - **1209** на **1** млн.
- Сербия - **579,3** на **1** млн.
- Грузия - **563,8** на **1** млн.
- Албания - **499,6** на **1** млн.
- Израиль - **345,3** на **1** млн.
- Черногория - **322,6** на **1** млн.
- Греция - **196,8** на **1** млн.
- Кыргызстан - **164,4** на **1** млн.
- Молдова - **84** на **1** млн.
- Румыния - **55,1** на **1** млн.
- Франция - **44,7** на **1** млн.
- Италия - **42,5** на **1** млн. населения

Россия - 17,3 на 1 млн.

Особенности кори

Крайне заразная тяжелая болезнь

До 1980 года - 2,6 миллиона случаев смерти от кори.

Основная причина смерти среди детей раннего возраста во всем мире

Невакцинированные дети раннего возраста – самый высокий риск заболевания корью и развития осложнений

Note bene!!!!

Заразиться корью может любой человек, не имеющий иммунитета— тот, кто не был вакцинирован или тот, кто не выработал иммунитет после вакцинации

Эпидемиология заболевания

Источник кори - только больной человек

Как долго человек заразен – с последних 2 дней инкубационного периода и до 4 дня после высыпаний.

Общая продолжительность заразного периода составляет 8-10 дней.

С 5 дня появления сыпи больной не заразен.

Путь передачи– воздушно- капельный (при кашле, чихании, разговоре)

Восприимчивость к кори ***всеобщая***, наиболее высока в детском возрасте от 1 года до 5 лет, в период элиминации кори болеют преимущественно подростки и взрослые

Причины распространения кори

Недостатки в плановой работе по иммунизации населения против кори, наличие восприимчивого населения.

Отказы населения от профилактических прививок.

Поздняя диагностика заболевания.

Некачественное проведение эпидемиологического расследования.

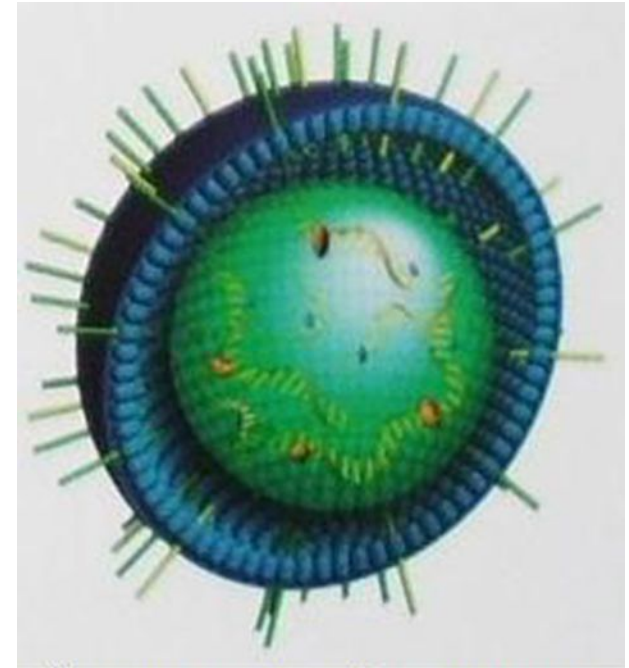
Позднее начало противоэпидемических мероприятий в очагах.

Сужение границ очагов, уменьшение численности контактных лиц, отказы населения от профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Отсутствие прививок у медицинских работников, работников образовательных организаций и др.

ЭТИОЛОГИЯ

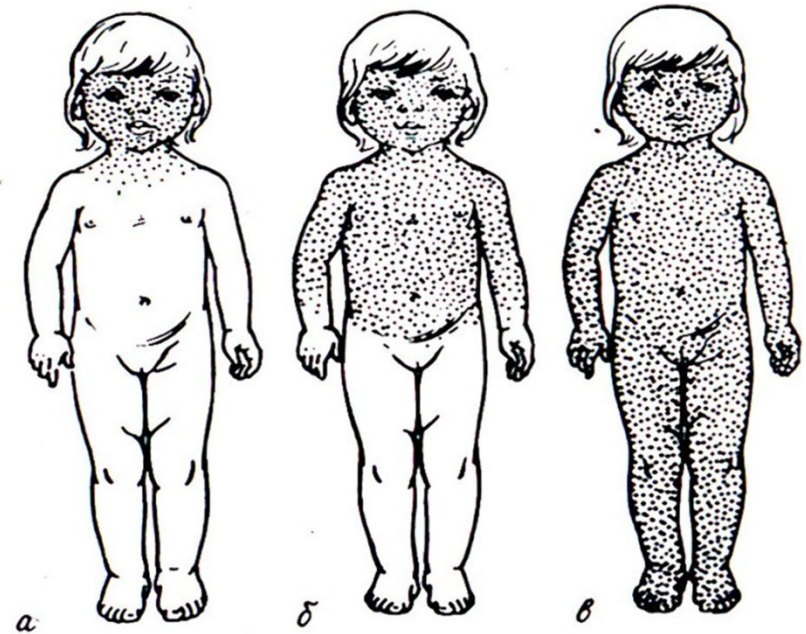
- Polynosa morbillarum), который относится к семейству Paramyxoviridae, роду orbillivirus- РНК-содержащий вирус
- Вирус кори нестойк , во внешней среде не более 30 мин.
- В капельках слюны погибает через 30 мин, при высыхании – мгновенно.
- Характерно распространение на значительные расстояния с потоком воздуха.
- При низких температурах сохраняется несколько недель
- , при -70 С сохраняет активность в течение 5 лет



Строение вируса возбудителя кори

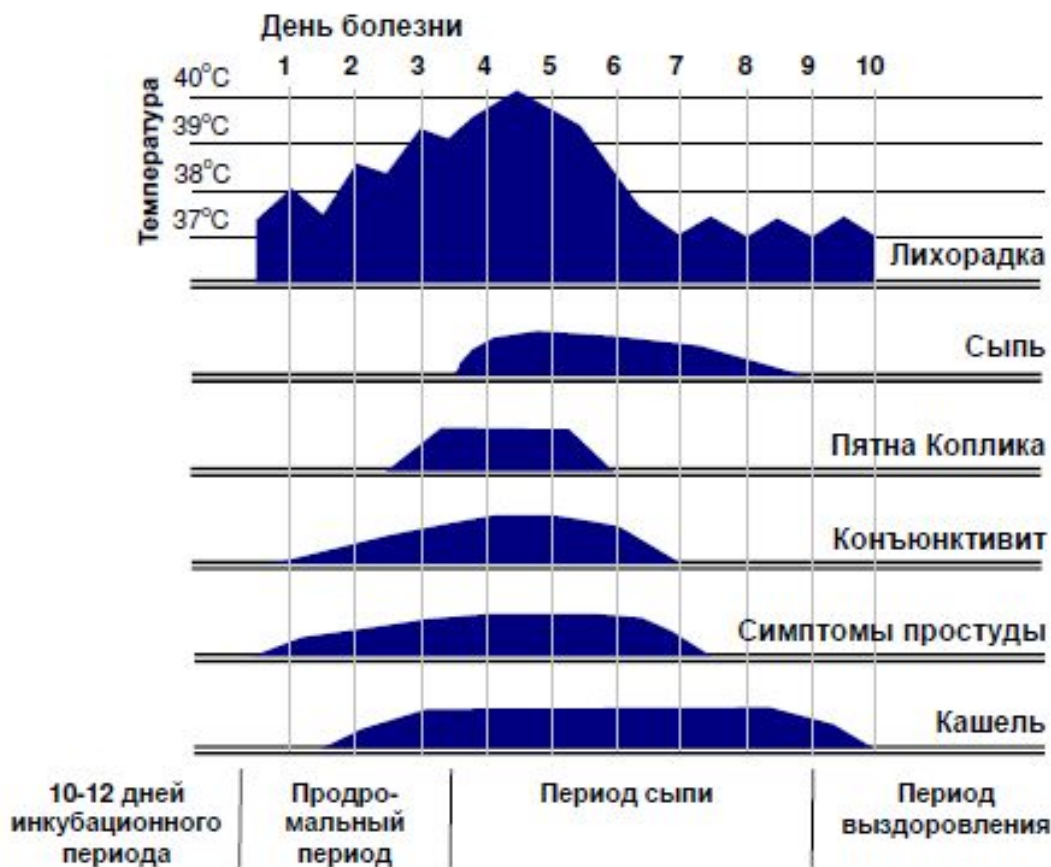
Клиническая картина

- 1. Инкубационный период: **от 9 до 17 дней**. У пациентов, получавших иммуноглобулин, компоненты крови, плазму – **21 день**.
- 2. Катаральный период: продолжительность **3-4 дня**.
- 3. Период высыпаний: развивается с 4-5 дня болезни и продолжается **3-4 дня**. Характеризуется максимальной выраженностью лихорадки, интоксикационного, катарального синдромов.
- 4. Период пигментации: продолжительность **7-14 дней**.



Клиника кори у детей старше 1 года

(Тимченко В.Н. с соавт., 2017)



Корь у не привитых детей старше 1 года протекает тяжелее в сравнении с детьми грудного возраста за счёт специфической вирусной интоксикации!
Тяжёлое течение кори у детей 11-18 лет - угасание поствакцинального

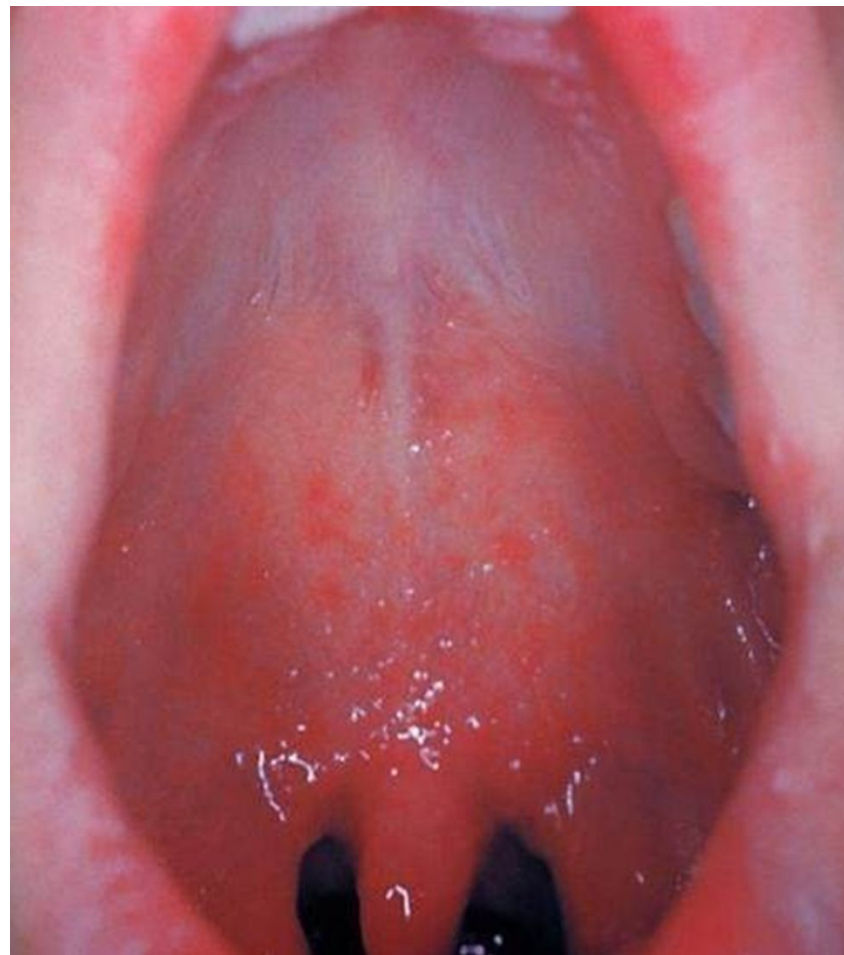
Первые признаки кори

Интоксикационный синдром-
недомогание, вялость,
адинамия, отказ от еды, питья,
плаксивость, нарушение сна,
головные боли, бред, рвота,
судорог, повышение
температуры 38-39 гр. С

Первые признаки кори

Синдром поражения
респираторного тракта
(катаральный синдром) -
выделения слизистого характера из
носа, ярко гиперемированная,
разрыхленная, пятнистая

Коревая энантема на мягком небе
кашель, осиплый голос

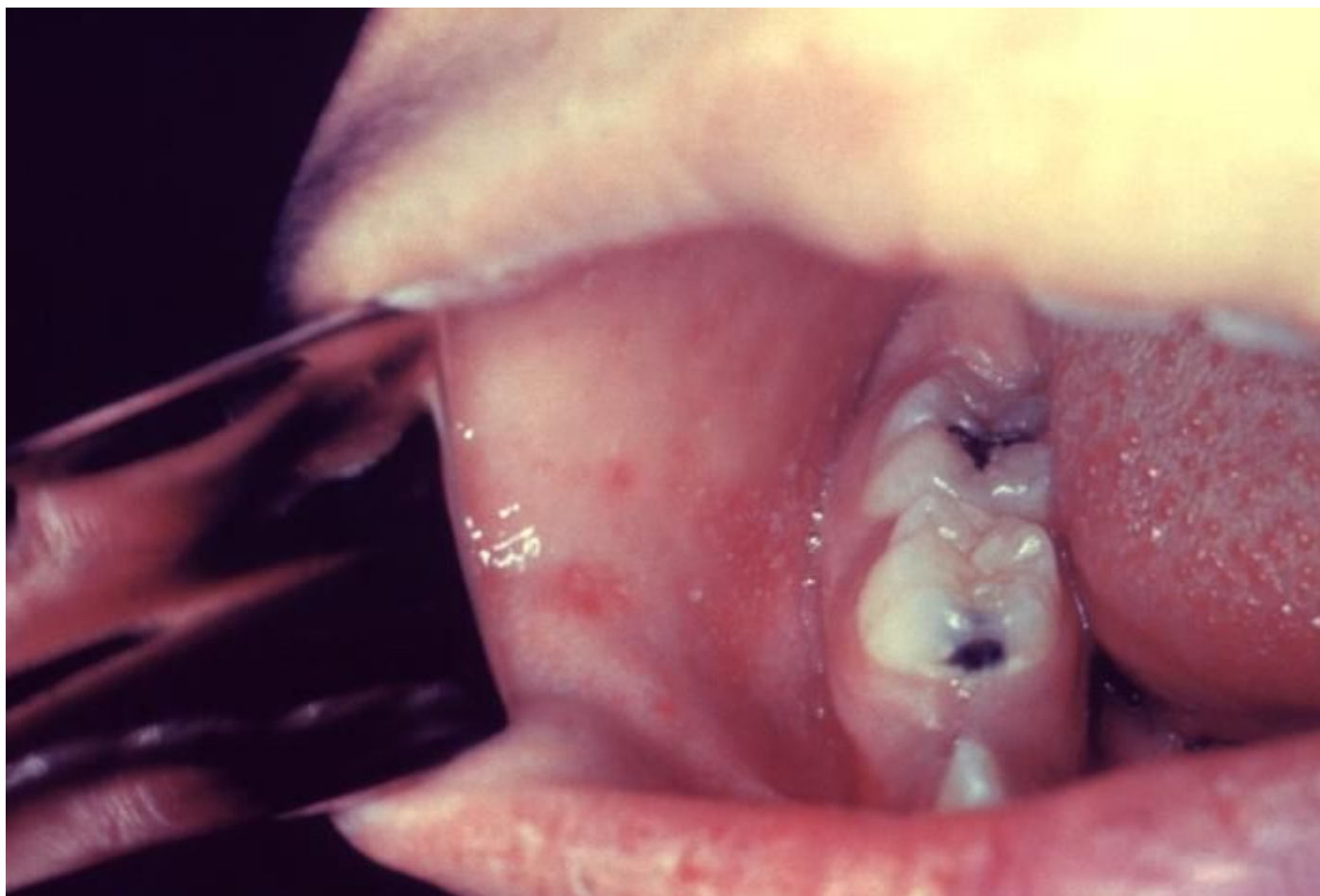


Первые признаки кори

Синдром поражение глаз:
характерен конъюнктивит, гнойные
выделения, отек век, светобоязнь



Пятна Бельского-Коплика-Филатова





Пятна Бельского-Филатова-
Коплика





Синдром экзантемы

Этапность высыпаний - на спинке носа, за ушами

Первые сутки- лицо, шею, верхнюю часть груди, плеч

Вторые сутки туловище и

проксимальные отделы рук

Третьи - четвертые сутки - на дистальные отделы верхних и нижних конечностей.



Корь, 1-й день высыпания



Корь, 2-й день высыпаний



Корь, 3-й день высыпаний

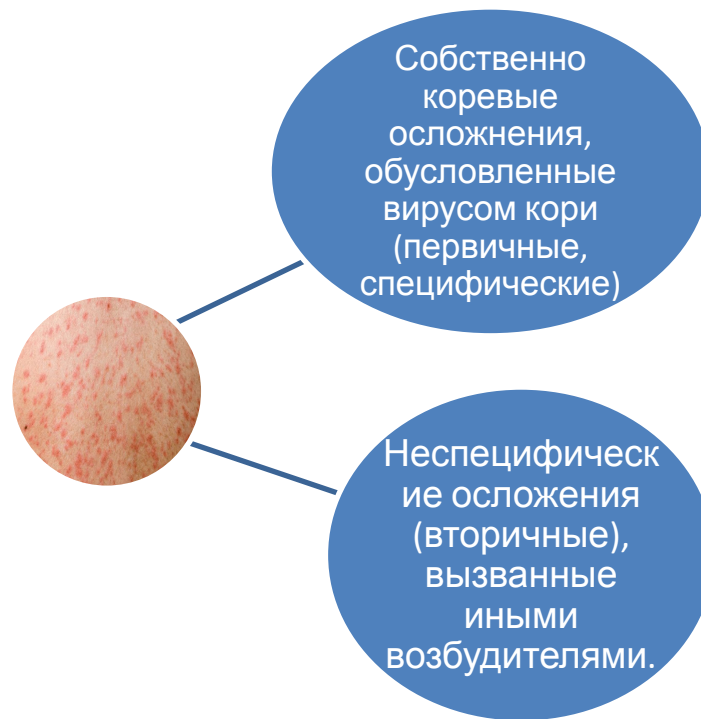






Осложнения при кори могут сформироваться на любом этапе инфекции!!!!

- Собственно коревые осложнения, обусловленные вирусом кори (первичные, специфические)
- Неспецифические осложнения (вторичные), вызванные иными возбудителями.



С вирусом кори ассоциируется развитие хронических заболеваний

- Системная красная волчанка
- Болезнь Педжета
- Рассеянный склероз
- Гломерулонефрит

• Энцефалит

Развивается вскоре после инфицирования, обычно через 2-21 день после появления сыпи, вызывает аутоиммунную реакцию. Частота встречаемости:

- 1 случай на 1000-2000 заболевших корью

• Гигантоклеточная пневмония
• Хроническая форма энцефалита

У детей с ослабленным иммунитетом вследствие заболевания СПИД, химиотерапии или с любой формой врожденного иммунодефицита корь протекает особенно тяжело. Часто из-за подобного состояния корь выливается в гигантоклеточную пневмонию, причем при отсутствии выраженной сыпи, что затрудняет постановку диагноза. Изредка такие пациенты могут страдать от хронической формы энцефалита.

• Подострый склеротизирующий панэнцефалит (ПСП)

Хроническая персистенция вируса кори в нервной ткани, может развиваться через несколько лет после заболевания корью, причина появления — неизвестна, исход — всегда неблагоприятный.

Частота встречаемости подострого склеротизирующего панэнцефалита:

- 1 случай на 1 000 000 заболевших корью в США
- 21 случай на 1 000 000 заболевших корью в Индии

• Отит

Это одно из самых распространенных осложнений. Поражает почти 10% детей, заболевших корью. Вызывается бактериями, такими как стрептококки, стафилококки и *Haemophilus influenzae* — гемофильной палочкой, которые осложняют вирусную инфекцию. Главный симптом — боль в ушах

• Пневмония

Пневмония — наиболее распространенное серьезное осложнение, поражающее 1-го из 20 детей, больных корью. Респираторные осложнения являются причиной более половины от всех смертельных исходов в странах с плановой вакцинацией и причиной более чем 1/3 случаев госпитализации больных корью. В развивающихся странах это главная причина смертельных случаев, связанных с корью, главным образом среди детей младше 2 лет. Эти осложнения следует распознавать, как только у ребенка, больного корью, появляется одышка, обусловленная лихорадкой.

Атипичные формы кори

Стертая форма - легкая форма, без выраженных специфических клинических проявлений.

Пациенты отмечают недолгое повышение температуры тела, симптомы простуды (першение в горле, кашель, слабость). Иногда стертая форма заболевания возникает после прививки от кори или введения гамма-глобулина.

Геморрагическая форма - множественными кровоизлияниями на кожных покровах, примесью крови в моче и стуле. Вследствие

геморрагической формы нередко случается летальный исход из-за большой потери крови. При своевременной госпитализации в стационар и правильном лечении прогноз заболевания благоприятный.

Гипертоксическую форму, которая возникает на фоне выраженной интоксикации организма и проявляется температурой до 40 °C и выше, симптомами менингоэнцефалита, сердечной и дыхательной недостаточности [3].

Исходы кори

Полное выздоровление

Общая летальность 1—2 %.

Ухудшение прогноза у ВИЧ-инфицированных и онкологических больных, у которых летальность достигает 50—80 %

При развитии специфических вирусных энцефалитов (летальность 20—25 %) и тяжелых гнойно-септических осложнений.

Поражений ЦНС в виде парезов, пlegий, эпилептиформных приступов, нарушений речи

Дифференциальный диагноз кори в различные периоды болезни с учетом ведущего синдрома.

- **В продромальный период – «катар ВДП»**: краснуха, аденовирусная инфекция, грипп, парагрипп, риновирусная инфекция, RS-инфекция, энтеровирусная инфекция, герпесвирусы, микоплазмы, хламидии и др.
- **В разгар заболевания – «пятнисто-папулезная сыпь»** - краснуха, ветряная оспа, псевдотуберкулез, инф.мононуклеоз, ЦМВИ, токсоплазмоз, сифилис, аллерг. дерматит, реакция на противокоревую прививку.

Алгоритм обследования

Опрос (наличие жалоб - кашель, насморк, гнойное отделяемое из глаз, интоксикация)

Осмотр ротоглотки (гиперемия, рыхлая слизистая, высыпания на мягком небе)

Измерение температуры

Осмотр кожных покровов- наличие высыпаний

Алгоритм обследования

Тщательный сбор ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА, который учитывает выезд в эндемичные по кори регионы, контакты с инфекционными больными, пребывание в стационарах и т.д.

УТОЧНЕНИЕ ПРИВИВОЧНОГО АНАМНЕЗА с документальным подтверждением проведенной иммунизации.

Дифференциальная диагностика

Признаки	Корь	Краснуха	Псевдотуберкулез	Аллергия
Инкубационный период	5-14 (21)	10-25	3-18	Несколько часов, несколько суток
Эпид. Особенности	Контакт с больным, отсутствие болезни в анамнезе	Контакт с больным, отсутствие болезни в анамнезе	Употребление сырых овощей, зимне-весенняя сезонность	
Время появления сыпи	3-4 день	1-3 день	2-4 день	Первые часы
Этапность	Выраженная	нет	нет	нет
Характер сыпи	макулопапулезная	Мелкопятнистая	Точечная, мелкопятнистая. скарлатиноподобная	Макулопапулезная, зудящая
Воспаления органов дыхания	выраженное	Умеренно выраженная	слабовыраженные	нет
Конъюнктивит	выраженный	слабовыраженная	слабовыраженный	возможен
Увеличение лимфоузлов	шейные	Задне-шейные, затылочные	Преимущественно брюшных лимфоузлов	нет
Специфический признак	Пятна Филатова-Бельмонте (Коплима)	нет	Симптом «перчаток»	нет

Случаи кори подразделяются на «подозрительные», «вероятные» и «подтвержденные»:

"Подозрительным" считают случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори:

- кашель и/или насморк,
- конъюнктивит;
- общая интоксикация, температура 38 °С и выше;
- поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи с 4 - 5 дня болезни (1 день - лицо, шея; 2 день - туловище; 3 день - ноги, руки) и пигментация).

"Вероятным" считают случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки кори и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем данной болезни.

"Подтвержденным" считают случай кори, классифицированный как "подозрительный" или "вероятный", после лабораторного подтверждения диагноза. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая (атипичные, стертые формы). При отсутствии лабораторного подтверждения диагноза в связи с невозможностью проведения лабораторных исследований "вероятный" случай классифицируется как "подтвержденный».

Окончательный диагноз кори устанавливается на основании клинических данных при наличии лабораторного подтверждения диагноза (обязательного для кори) и/или эпидемиологической связи с другими лабораторно подтвержденными случаями заболеваниями



Иммунитет к кори формируется после перенесенного заболевания (100%) или после проведения иммунизации против кори (держится более 25 лет). Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG).

Направление на госпитализацию больных корью (или при подозрении на эту инфекцию)

Приложение № 2

к СП 3.1.2952 -11

А) анкетные данные

Карта эпидемиологического расследования случая
заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию

Первичный диагноз: Корь • Краснуха • Другой (указать) • -

Б) первоначальные симптомы заболевания

А. Идентификация Эпидномер случая кори _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол: Мужской • Женский •

Дата рождения, возраст _____

(Число, месяц, год, кол-во полных лет и месяцев)

Адрес: _____

(регистрация по месту выявления)

местный, приезжий (указать откуда и когда прибыл) _____

(нужное подчеркнуть)

Дата подачи экстренного извещения _____

ЛПО, подавшее экстренное извещение _____

Дата заболевания _____ Дата обращения _____

Место работы, профессия _____

Место учебы _____ ДООУ № _____ Неорганизованный •

Неизвестно •

Дата последнего посещения _____

Вакцинация (название МИБП, дата, доза, серия, срок годности) _____

Ревакцинация (название МИБП, дата, доза, серия, срок годности) _____

Болел ранее корью: да • нет • неизвестно •, дата заболевания _____

Госпитализирован: да • нет • Дата госпитализации _____

Место госпитализации _____

В) сведения о проведенном лечении и профилактических прививках

Г) данные эпидемиологического анамнеза.

- Профилактика кори, краснухи и
эпидемического паротита Санитарно-
эпидемиологические правила СП ЭЛ
.2952— 11

Выявление, учет и регистрация больных корью

3.2. В случае выявления больного корью, краснухой или эпидемическим паротитом или лиц с подозрением на эти заболевания, медицинские работники организаций и частнопрактикующие медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить об этом по телефону и в течение 12 часов направить экстренное извещение установленной формы (N 058/у) в орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории, где выявлен случай заболевания (далее – территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор).

3.3. Медицинская организация, изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение на этого больного в территориальный орган, осуществляющий государственный санитарно-эпидемиологический надзор, указав измененный (уточненный) диагноз, дату его установления, результаты лабораторного исследования и первоначальный диагноз.

Мероприятия в очагах кори

5.4. При выявлении очага инфекции **в дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием** взрослых с момента выявления первого больного **до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются лица, не болевшие корью и не привитые против этих инфекций.**

Мероприятия в очагах кори

5.5. Источники инфекции - больные корью, краснухой, эпидемическим паротитом (или при подозрении на эти инфекции) - **подлежат обязательной госпитализации в случаях:**

- - тяжелого клинического течения заболевания;
- - независимо от формы течения заболевания - лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых; лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях (в том числе коммунальных квартирах); при наличии в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения.

Мероприятия в очагах кори

5.7. Госпитализированные лица должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, **но не менее чем:**
- 5 дней с момента появления сыпи

СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»

Мероприятия в очагах кори

5.8. В дошкольных организациях и общеобразовательных учреждениях, а также в организациях с круглосуточным пребыванием взрослых организуется ежедневный осмотр контактных лиц медицинскими работниками в целях активного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.

5.9. В очагах кори определяется круг лиц, подлежащих иммунизации против этих инфекций по эпидемическим показаниям

Мероприятия в очагах кори

5.10. 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.

СП 3.1.2952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита»

Мероприятия в очагах кори

5.12. Детям, не привитым против кори (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** в соответствии с инструкцией по его применению.

Мероприятия в очагах кори

5.13. **Сведения о проведенных прививках** и введении иммуноглобулина (дата, название препарата, доза, серия, контрольный номер, срок годности, предприятие-изготовитель) **вносят в учетные формы в соответствии с** требованиями к организации вакцинопрофилактики.

5.14. **Контактные лица** из очагов кори,, не привитые и не болевшие указанными инфекциями ранее, не допускаются к плановой госпитализации в медицинские организации неинфекционного профиля и социальные организации в течение всего периода медицинского наблюдения

Госпитализация - только по жизненным показаниям, при этом в стационаре организуются дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в целях предупреждения распространения инфекции.

Специфическая профилактика кори

6.1. Методом специфической профилактики и защиты населения от кори является **вакцинопрофилактика.**

Спасибо за внимание!

почта:

info@tniikip.rospotrebnadzor.ru

сайт:

<http://tniikip.rospotrebnadzor.ru>

8 -(3452) 28-99-90, 28-99-91-регистратура

