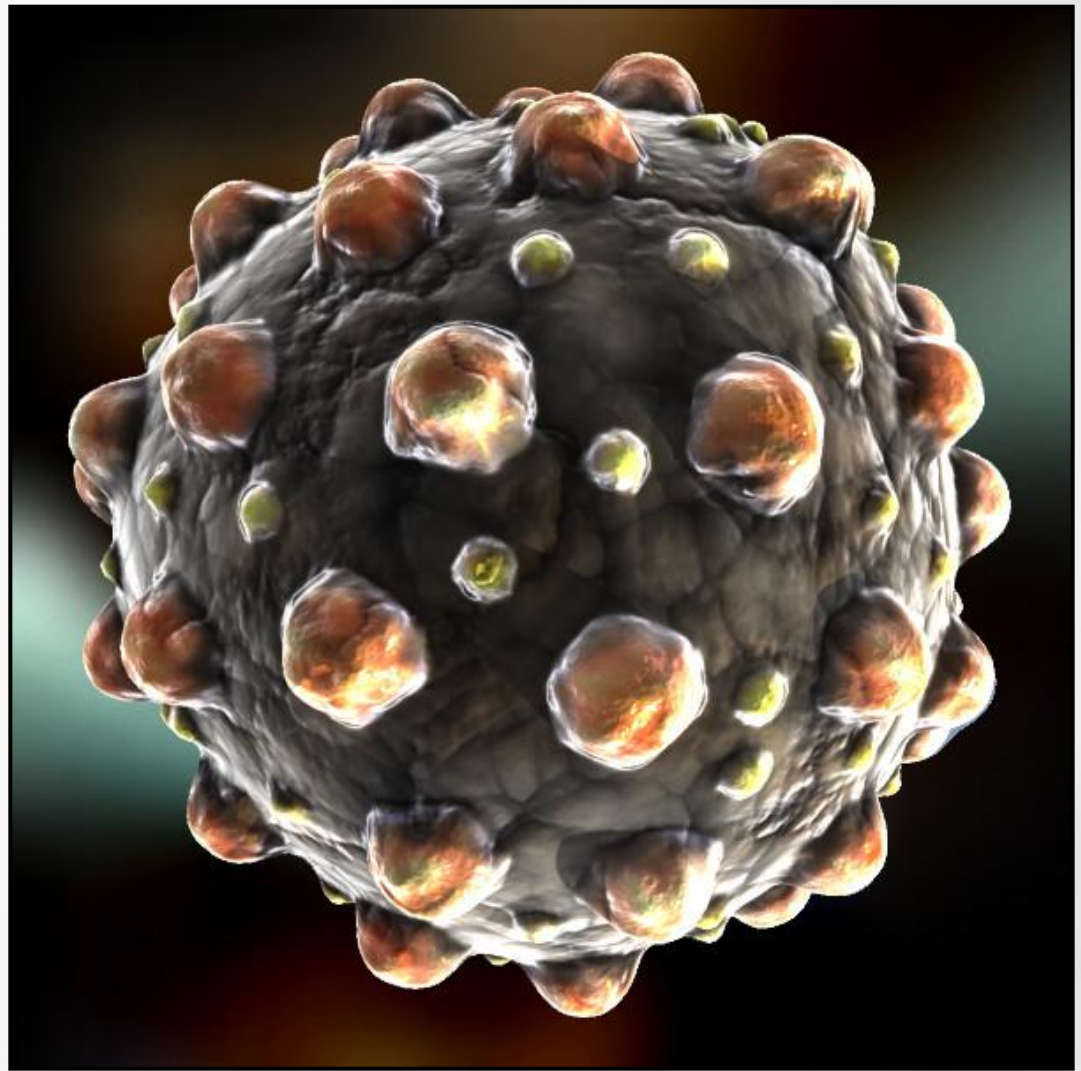
A blue stethoscope is mounted on a white wall in a hospital hallway. The stethoscope is coiled, with the chest piece resting against the wall. The background shows a blurred hallway with white doors and a sign that reads "C-4053".

Диагностика кори и краснухи у детей

КОРЬ



- Определение: острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости (индекс контагиозности приближается к 100 %), которое характеризуется высокой температурой (до 40,5 °С), воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, общей интоксикацией.
- Корь остаётся одной из основных причин смерти среди детей раннего возраста во всём мире. По оценкам, в 2011 году от кори умерло 158 тысяч человек, большинство из которых дети в возрасте до пяти лет.
- Этиология: возбудитель - вирус кори, малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами).

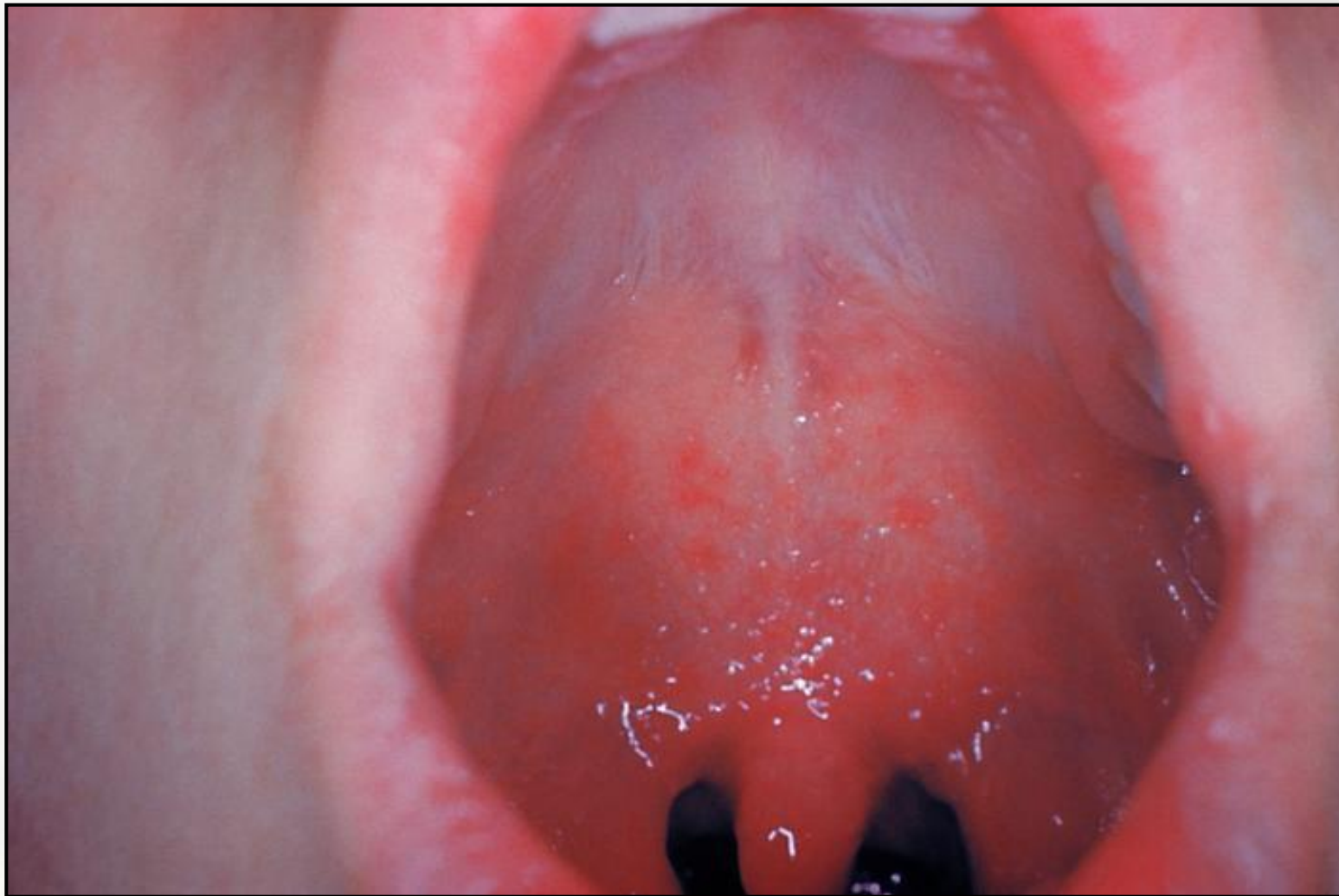
Распространение:

Путь передачи инфекции	Воздушно-капельный
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.
Кто болеет?	Преимущественно дети в возрасте 2—5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте. Новорожденные могут иметь врожденный иммунитет или врожденную корь. После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет.



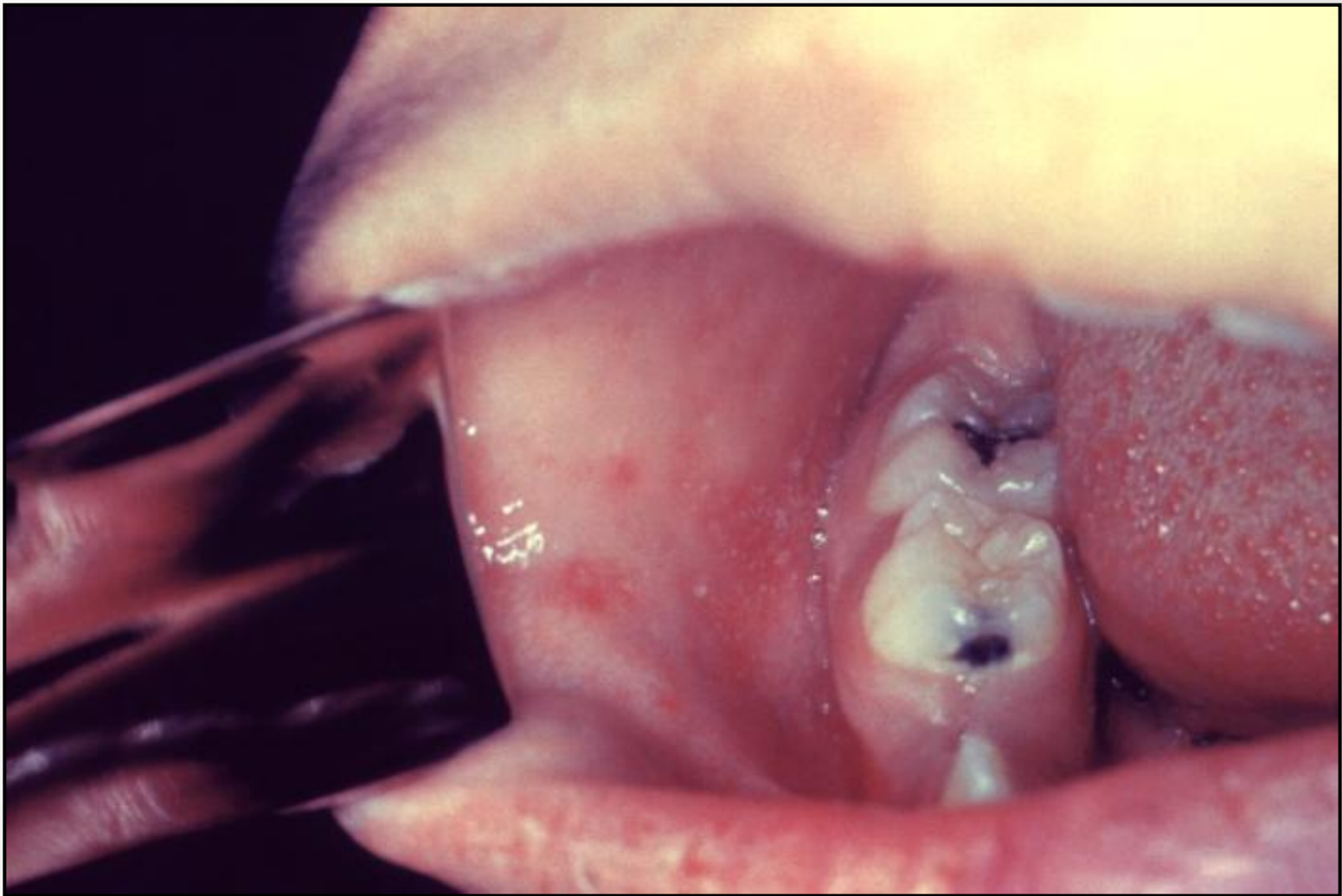
Клиника типичной кори:

- **Инкубационный период** 8—14 дней (редко до 17 дней).
- Острое начало — подъем 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 твердом и мягком нёбе.
- На 2-й день болезни на слизистой щек у коренных зубов появляются мелкие белесые пятнышки, окруженные узкой красной каймой — пятна Бельского-Филатова-Коплика — патогномоничные для кори.
- Коревая сыпь (экзантема) появляется на 4—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 ее характерное отличие от краснухи, сыпь при которой не сливается).
- Обратное развитие элементов сыпи начинается с 4-го дня высыпаний: температура нормализуется, сыпь темнеет, буреет, пигментируется, шелушится (в той же последовательности, что и высыпания). Пигментация сохраняется 1—1,5 недели.



Коревая энантема





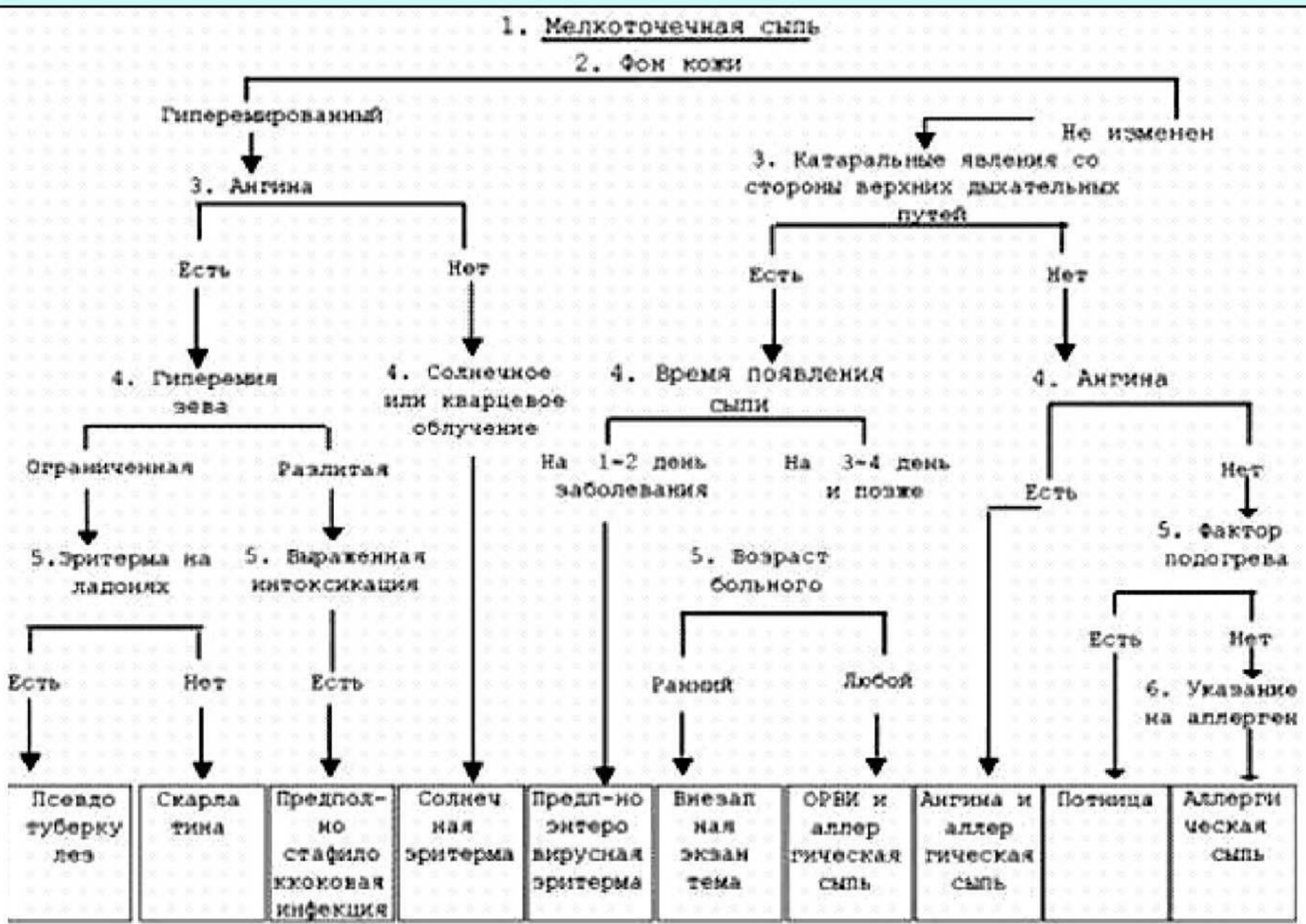
Пятна Бельского-Филатова-Коплика





Экзантема при кори

Таблица. 5. Дифференциальная диагностика кори по характеру сыпи



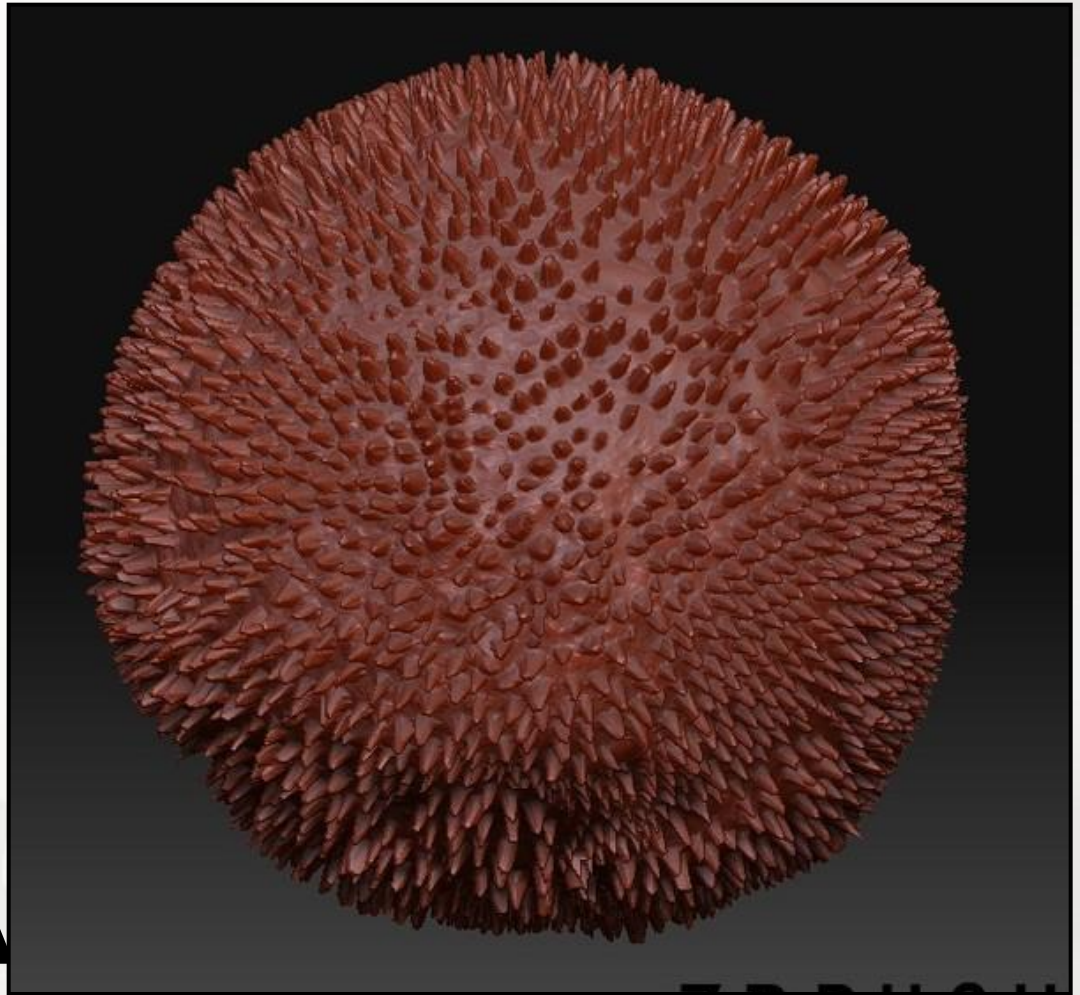
- Атипичная (ослабленная) корь - наблюдается у привитых детей, детей получавших иммуноглобулин или препараты крови в инкубационный период, протекает легко, стадийность высыпаний нарушена, инкубационный период удлиняется до 21 дня.
- Осложнения: при кори возможны осложнения, связанные с работой центральной нервной системы, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, среди них: ларингит, круп (стеноз гортани), трахеобронхит, отит, первичная коревая пневмония, вторичная бактериальная пневмония, коревой энцефалит, гепатит, лимфаденит, мезентериальный лимфаденит. Довольно редкое позднее осложнение — подострый склерозирующий панэнцефалит

Диагностика:

- ОАК (лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, анэозинофилия);
- ОАМ (микропротеинурия, лейкоцитурия);
- Серологическое исследование – метод парных сывороток с интервалом 7 – 9 дней (4-кратное и более нарастание титра антител во второй сыворотке);
- Выделение вируса из отделяемого зева, крови, ликвора;
- Рентгенография грудной клетки;
- ЭЭГ при осложнениях со стороны нервной системы.



КРАЧУХА



- Определение: эпидемическое вирусное заболевание с инкубационным периодом около 15-24 дней (50% контагиозность). Обычно неопасное заболевание, затрагивающее в основном детей, но оно может спровоцировать серьёзные врожденные пороки, если женщина заражается в начале беременности.

- Название «третья болезнь» происходит из времен, когда был составлен список болезней, провоцирующих детскую сыпь, в котором она перечислена третьей.
- Этиология: возбудитель – вирус краснухи, нестойк во внешней среде, не обладает выраженной летучестью, механизм передачи инфекции – воздушно-капельный, трансплацентарный.

Клиника:

- Инкубационный период - 2—3 недели;
- Умеренная температура с головной болью, фарингитом, увеличением, болезненностью затылочных и заднешейных лимфатических узлов, конъюнктивитом.
- Высыпание появляется через 48 часов, сыпь макулезная (пятнистая) не зудящая, вначале на лице, потом спускается на все тело в течение нескольких часов, вначале сыпь морбилиформная (напоминает коревую), затем скарлатиноформная. Она преобладает на лице, в области поясицы 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.



**Пятнисто-папулезная сыпь при
скарлатине**

КРАТКИЙ ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ



Скарлатина

Ветрянка



Краснуха

Корь



Таблица 6. Основные дифференциально-диагностические признаки легкой формы кори и краснухи

Симптомы	Корь, легкая форма	Краснуха
Катаральный период	Есть продолжительность 3-4 дня	Отсутствует или не превышает 1-2 дней
Характер катарального синдрома	яркий или умеренный	слабый
Сухой кашель	есть	нет
Конъюнктивит	Есть сопровождается светобоязнью	выражен слабо или отсутствует
Увеличение затылочных лимфоузлов	отсутствует или выражено умеренно при пальпации	есть, может сопровождаться болезненностью при пальпации
Усиление катаральных явлений к 1-му дню сыпи	есть	нет
Температурная реакция (до 38,5 °С)	умеренно выраженная (37,0-38,0 °С)	слабая или отсутствует
Симптомы интоксикации	умеренно выражены	слабо выражены или отсутствуют
Этапность высыпания	в течение 3-х дней	в течение 1-2 дней или отсутствует
Характер сыпи	яркая, пятнисто-папулезная, сливная, могут быть геморрагические элементы	мономорфная, мелкая, пятнистая или пятнисто- папулезная, несливанная
Обратная динамика сыпи	с 3-4 дня сыпи поэтапный переход в пигментацию, отрубевидное шелушение	на 3-4 день сыпь исчезает бесследно
Изменения слизистой полости рта	энантема мягкого и твердого неба, пятна Коплика - Филатова, гиперемия и пестрота	энантема мягкого неба - редко
Диарейный синдром	есть	нет
Изменения в легких	могут быть	нет

последствия инфекции для зародыша:

Имея легкое течение у детей, краснуха представляет особую опасность для беременных женщин, так как вирус краснухи имеет тропизм к эмбриональной ткани и обладает тератогенным действием. Инфицирование плода может привести к его гибели или тяжелым ВПР.

Часто - «классический синдром краснухи», триада Грега: катаракта, пороки сердца, глухота.

Характер и тяжесть уродств определяется тем, в какие сроки беременности происходит заражение плода. При этом поражаются те органы и системы, которые находятся в процессе формирования, так называемом критическом периоде развития.

В течение 1-го триместра риск повреждения зародыша равен примерно 25 %, после четвертого месяца он сводится к нулю.





Триада Грега: катаракта



Триада Грега: глаукома

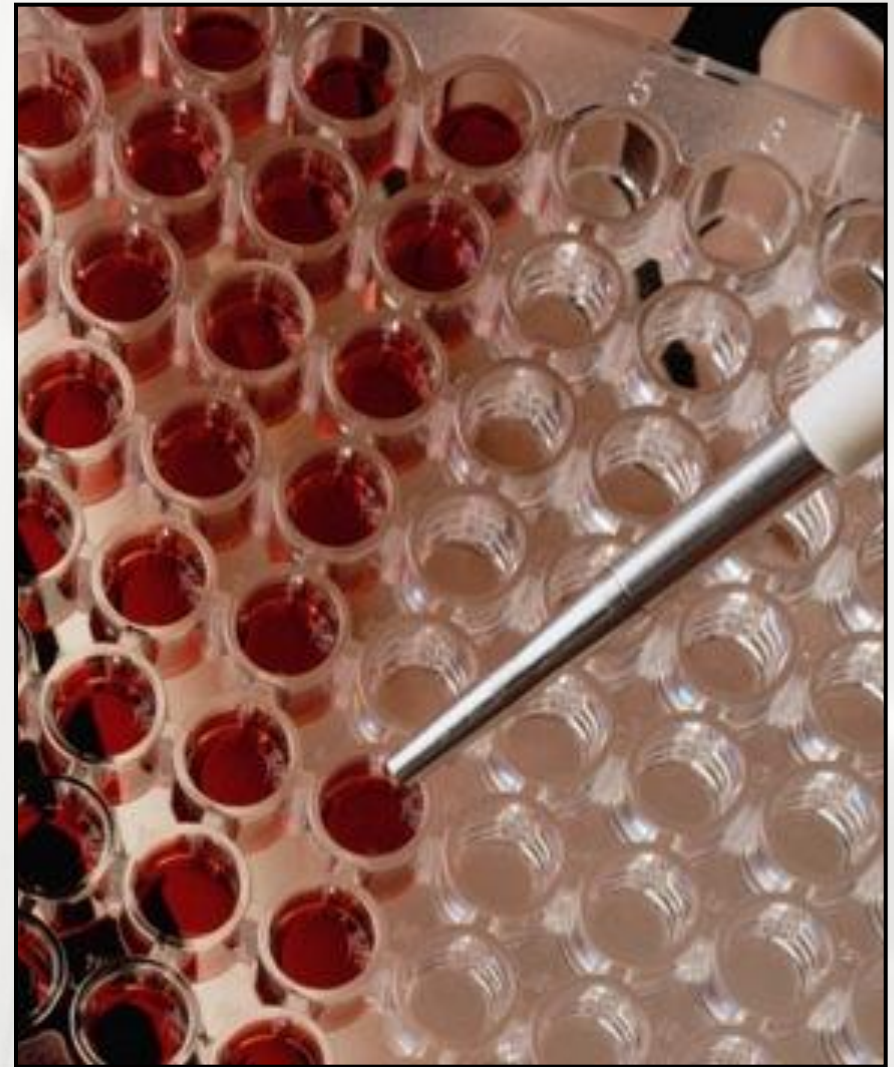


Диагностика:

- ОАК (лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ);
- Вирусологическое исследование;
- Серологическое исследование

Анализ на вирус краснухи

Показатель	Расшифровка
IgM-, IgG-	Иммунитет отсутствует, нужна прививка
IgM-, IgG+	Иммунитет. В настоящий момент прививка не нужна
IgM+, IgG-	Острая краснуха, ранний период
IgM+, IgG+	Острая краснуха



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.

