

КРАСНУХА

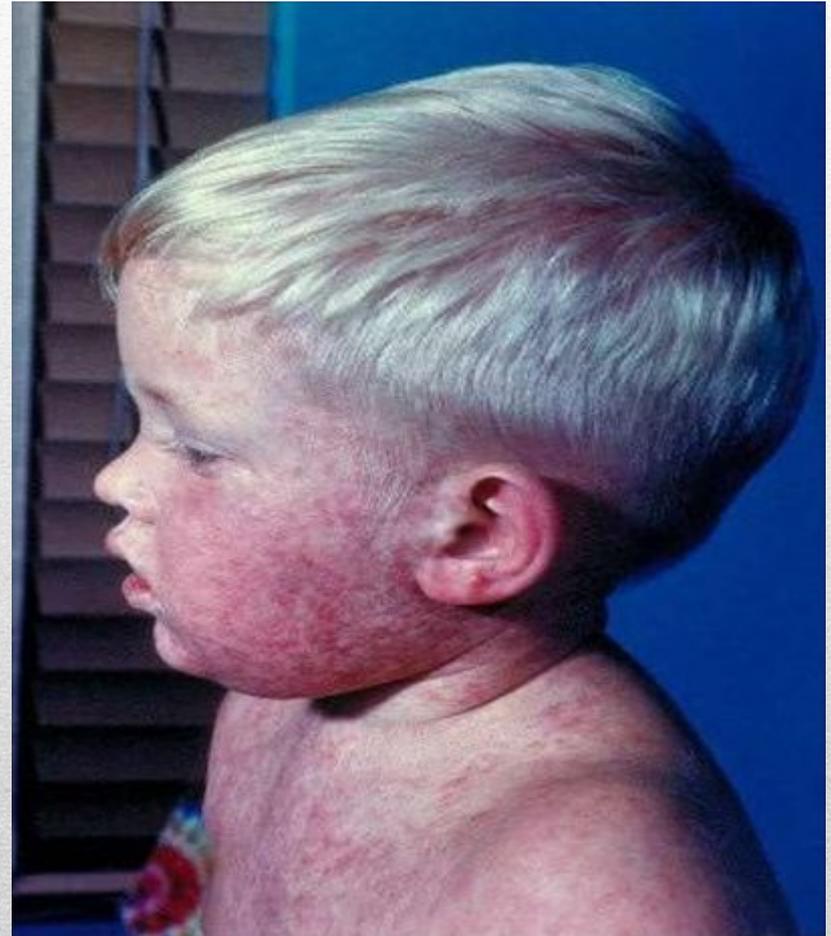
Презентацию подготовил:
ученик 10-А класса
Кисленко Ярослав

Краснуха

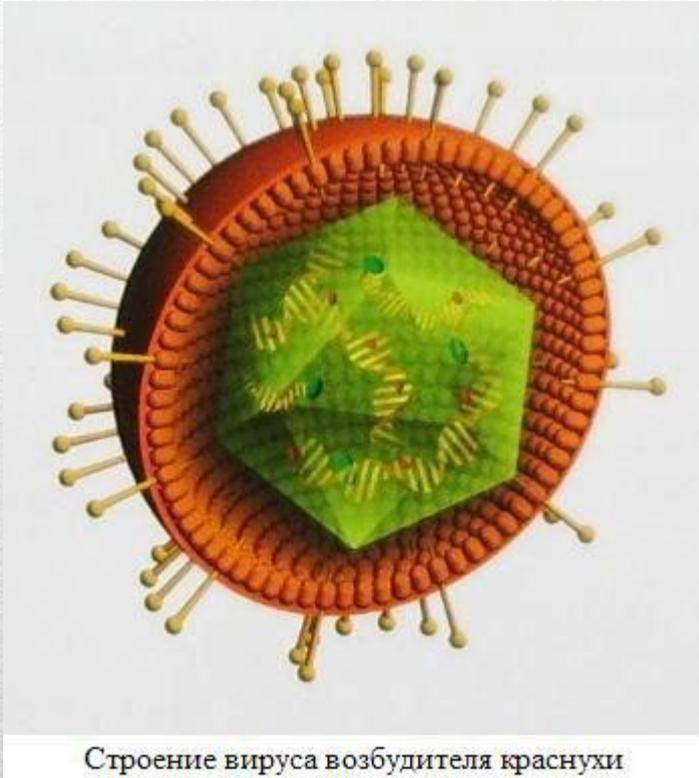
Это острая вирусная антропонозная инфекция.

Проявляется:

- Увеличением лимфатических узлов;
- Мелкопятнистой сыпью;
- Умеренной лихорадкой;
- Тератогенным действием на плод у беременных.



ЭТИОЛОГИЯ



Строение вируса возбудителя краснухи

- Вирус краснухи входит в семейства *Togaviridae*, рода *Rubivirus*.
- Он не относится к АРБОВИРУСАМ, т.к. передается воздушно-капельным путем.
- Вирус имеет сферическую форму, диаметром 50-70 нм.
- Это сложный РНК-геномный вирус.
- Геном представлен линейной однонитевой +РНК молекулой.
- Она заключена в капсид икосаэдрической симметрии, состоящей из С-белка.
- Нуклеокапсид окружен липидным бислоем – суперкапсидом.
- Неустойчив к нагреванию, ультрафиолетовому излучению, дезинфектантам.
- Устойчив к замораживанию.
- Тератогенен.

Актуальность краснухи в мире

- Заболевание распространено повсеместно. Заражение человека происходит очень легко, наблюдается длительное выделение вируса.
 - Некоторые формы краснухи протекают без особых клинических проявлений.
 - Большая часть людей успевает переболеть краснухой в детском возрасте.
 - Серьезную проблему данная инфекция представляет для женщин детородного возраста, которые не болели краснухой.
 - В 1969 году была введена вакцинация против краснухи, это значительно снизило количество случаев заражения этой болезнью.
-

АНТИГЕНЫ

- Внутренний (сердцевидный) – комплементсвязывающий нуклеопротеин, ассоциированный с капсидом.
 - Наружный АГ – гемагглютинин связан с суперкапсидом.
-

Классификация

Приобретенная краснуха:

- **Типичная форма.** Протекает с типичными клиническими проявлениями болезни. По степени тяжести выделяют: легкой степени тяжести, средней степени тяжести и тяжелую краснуху.
 - **Атипичная форма** (без сыпи). Протекает легко, без экзантемы. Характеризуется легким катаральным воспалением верхних дыхательных путей и умеренно выраженной лимфаденопатией. Облегчает диагностику этой формы выявление в эпидеанамнезе контакта с больным краснухой.
 - **Иннапарантная** (субклиническая). Протекает бессимптомно. Диагностируется только лабораторно путем обнаружения нарастания титра противокраснушных антител.
-

Классификация

Врожденная краснуха:

Развивается при внутриутробном заражении. Может развиваться и после бессимптомной (иннапарантной) краснухи у матери.

Характеризуется триадой Грегга:

- 1 – поражения органов зрения;
- 2 – патология органов слуха;
- 3 – врожденные пороки сердца.

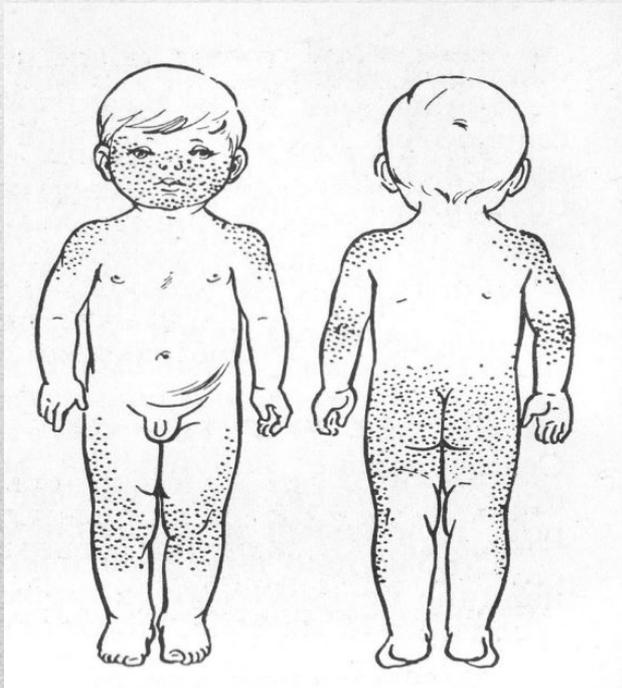


Эпидемиология

- **Источник инфекции** - человек с клинически выраженной или бессимптомно протекающей. Большое эпидемиологическое значение имеют дети с врожденной краснухой, в организме которых вирус может сохраняться до 1,5 года и более, а также больные скрытой формой инфекции, которых среди взрослых в 6 раз больше, чем больных.
 - **Инкубационный период** составляет 11-23 дня.
 - **Пути передачи** - воздушно-капельный и вертикальный (от матери к плоду).
 - **Источником инфекции** является больной краснухой. Человек заразен в последнюю неделю ИП и в первую неделю болезни.
 - Вирус выделяется из организма больного с секретом слизистой оболочки верхних дыхательных путей (максимум за сутки до появления клинических симптомов заболевания).
 - Вирус можно обнаружить в моче и испражнениях больных, однако пищевой и бытовой пути передачи существенного эпидемиологического значения не имеют.
 - Преимущественно болеют дети в возрасте от 2-х до 15 лет
 - Дети первого полугодия жизни невосприимчивы к краснухе, т.к. приобретают пассивный иммунитет от матери.
-

Локализация сыпи при краснухе

Сыпь имеет вид ярко-розовых пятен, не сливающихся друг с другом. Локализуется сначала на лице и шее, затем распространяются по всему телу.



Иммунитет

- После перенесенного заболевания формируется стойкий, пожизненный гуморальный иммунитет
-

Лабораторная диагностика

- Диагноз устанавливают на основании клинических проявлений при типичном течении краснухи.
 - Лабораторные исследования проводят при атипичных формах заболевания или для уточнения диагноза у беременных и у новорожденных детей.
-

Лабораторная диагностика

Алгоритм серологического тестирования беременных женщин на наличие краснушной инфекции.



Лечение краснухи

- В большинстве случаев при легком течении краснухи лечение проводится в домашних условиях. Показанием для госпитализации является тяжелое течение болезни, а также наличие осложнений.
 - Больному необходимо обеспечить постельный режим. Пища не должна содержать острых блюд и блюд с раздражающим действием на слизистую оболочку.
 - Специфического лечения не существует. Были попытки использования для лечения донорского иммуноглобулина, но они оказались неудачными, так как иммуноглобулин не оказал положительного действия.
 - При наличии осложнений показано применение препаратов против аллергии, кортикостероидов антибиотиков и других лекарственных средств.
 - Во всех случаях применяют витаминные препараты, а также натуральные витамины, содержащиеся в соках, фруктах и овощах.
-

Осложнения при краснухе

- Развитие осложнений связано с длительным угнетением иммунной системы после перенесенной краснухи. Наиболее часто встречаются ангины, отиты, пневмонии, бронхиты.
 - Из неврологических осложнений редко регистрируются энцефалиты, при этом летальность может достигать до 30%, а после перенесенного заболевания нередко формируются остаточные явления в виде судорожных приступов, параличей, парезов и др. Помимо энцефалитов также возможны полиневриты и менингиты.
 - Из других осложнений, встречаются артриты, артралгии, геморрагический синдром (кровотечение из носа и десен).
-

Специфическая профилактика

Для специфической профилактики используют живые и убитые вакцины.

В Украине используются:

- Комбинированные живые вакцины против кори, краснухи и паротита «ММР» (США) и «Приорикс» (Франция)
- Краснушная живая моновакцина «Рудивакс» (Франция)



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ
