



Министерство Здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение «Свердловский областной  
медицинский колледж» Нижнетагильский филиал

**Тема: Детские инфекционные заболевания : корь  
краснуха ветряная оспа**

Выполнил: Тураев Санжар

Студент группы: 491м/с

Специальность: Сестринское дело

Нижний Тагил  
2017

# Актуальность темы

Детские инфекции (дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция) достаточно широко распространены среди детей, могут выдавать эпидемические вспышки в детских коллективах и давать тяжелые осложнения, которые заканчиваются смертью больного. Знание морфологических особенностей этих заболеваний необходимо для понимания клинических проявлений, механизм развития осложнений и причин смерти, т.е. для успешного освоения соответствующих разделов курса инфекционных болезней. В практической работе врача полученные в этом разделе знания необходимы для проведения клинико-морфологической диагностики.

# Корь

*Корь — это острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами общей интоксикации, лихорадкой, катаральными явлениями со стороны дыхательных путей и экзантемой.*



# Этиология

Возбудитель кори - Morbillivirus - принадлежит к роду Morbillivirus, семьи Paramyxoviridae, содержит РНК, но, в отличие от других парамиксовирусов, в его состав не входит нейраминидаза. Известен лишь один антигенный тип вируса. Вирион диаметром 120-180 нм, овальной формы. Антигены оболочки вируса имеют гемагглютинирующие, гемолизирующие, комплементсвязывающие свойства и вызывают образование в организме вируснейтрализующих антител. Репродуцируется в первично-трипсинизованных культурах почечных клеток человека и обезьян, а также после адаптации в других культурах. Вирус нестоек к факторам внешней среды. При комнатной температуре он погибает через несколько часов, подвержен воздействию высоких температур, УФО и дезинфицирующих средств.

# Эпидемиология

Возбудитель относится к группе миксовирусов, в своей структуре содержат РНК. *Источник:* больной в течение всего катар. периода и в первые 5 дней с начала высыпаний. Воздушно-капельный путь. Инкубационный период 9-17 (21) день. Наблюд. контактных – 17-21 день. Возбудитель нестойк, легко гибнет под влиянием естественных факторов окружающей среды. Характерна летучесть – необходим мельцеровский бокс, в коревом стационаре – полная изоляция. при возникновении кори контактными считаются все, кто был в контакте и в сообщающихся помещения. Восприимчивость очень высока среди не болевших (кроме детей первых 6 месяцев – пассивный иммунитет с молоком). После вырабатывается стойкий иммунитет.

# Клиническое проявления

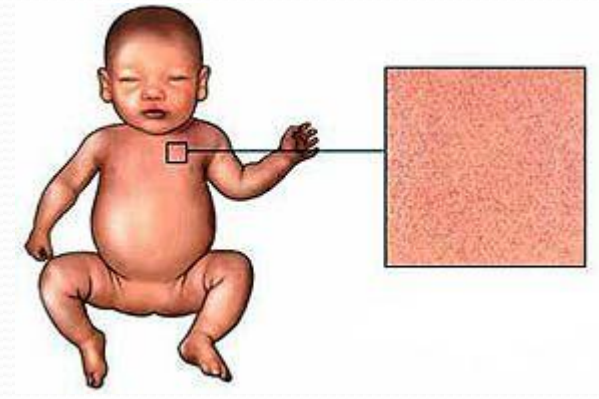
Вирус от больного человека посредством воздушно – капельной передачи попадает на слизистую оболочку здорового человека. Очень скоро он проникает в ткань лимфатических узлов, откуда проникает в кровеносное русло. С кровью вирус быстро разносится по организму человека, поражая кожу, конъюнктиву глаз, слизистые оболочки ротовой полости, носоглотки, бронхов. Если вирус проникает в центральную нервную систему, то у больного может развиваться энцефалит, менингит, менингоэнцефалит.

# *Краснуха*

**Краснуха** - острое вирусное заболевание, протекающее с кратковременной лихорадкой, пятнистой или пятнисто-папулезной сыпью и увеличением шейных лимфатических узлов.



# Этиология



Возбудитель по своим основным свойствам близок к семейству тогавирусов. Это РНК-содержащий вирус, быстро погибающий при высушивании, нагревании, под влиянием ультрафиолетовых лучей и дезинфицирующих средств.



# Эпидеиология

Источником инфекции являются больные различными формами краснухи - приобретенной и врожденной. Дети с врожденной краснухой остаются заразными от нескольких месяцев до 1,5 лет.

Вирус выделяется во внешнюю среду от больного человека с каплями носоглоточной слизи, основной путь передачи инфекции воздушно-капельный.

Кроме того, инфекция передается вертикально от матери к плоду.

Восприимчивость к заболеванию высокая, исключение составляют дети первого года жизни, имеющие пассивный иммунитет, переданный от матери. У переболевших краснухой развивается стойкий иммунитет. Сезонный подъем заболеваемости наблюдается в марте-июне.

# *Клинические проявления*

Инкубация 2-3 недели. Заболевание начинается постепенно. Больные отмечают общую разбитость, недомогание, умеренную головную боль, боли в мышцах и суставах. Появляются слабо выраженные симптомы катара верхних дыхательных путей, небольшая гиперемия зева, инъекция сосудов конъюнктив. С первых дней болезни возникает генерализованная лимфоденопатия. Особенно выражены увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфатических узлов. Иногда все эти явления выражены слабо и болезнь обнаруживается только при появлении сыпи. Экзантема развивается на 1-3 день от начала заболевания. Вначале она появляется только на лице и шее, но уже через несколько часов распространяется по всему телу. Отмечается некоторое сгущение сыпи на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах. Элементы сыпи - пятнышки диаметром 2-4 мм - иногда слегка возвышаются над уровнем кожи.

# Ветренная оспа



Острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом из семейства *herpesviridae*, характеризующееся умеренной лихорадкой и появлением на коже, слизистых оболочках мелких пузырьков с прозрачным содержимым.

# Этиология

Возбудителем заболевания является вирус из группы герпетических вирусов. Возбудитель ветряной оспы нестойк в окружающей среде, чувствителен к ультрафиолетовому облучению, дезинфектантам. При низкой температуре сохраняется долго, устойчив к повторному замораживанию.

Изменение сыпи при ветрянке в течение 15 дней



# Эпидемиология

Источник инфекции — больной с 10-го дня инкубационного периода до 5-го дня с момента появления последних элементов сыпи. Дети первых 3 месяцев жизни невосприимчивы к инфекции вследствие пассивного иммунитета, полученного от матери. После 2 лет, особенно в школьном возрасте, заболеваемость значительно возрастает. Инфекция передается воздушно-капельным путем.

# *Клинические проявления*

Ветрянка начинается с повышения температуры и появления розовых маленьких пятен, которые со временем становятся пузырьками с жидкостным содержимым (везикулы). Высыпания располагаются по всему телу (исключая ладони и ступни), а также на слизистых, волосистой части головы. Детей беспокоят недомогание и зуд. В дальнейшем пузырьки подсыхают, покрываются корочкой, которая отпадает в течение одной или двух недель.

1. Назовите механизм передачи вируса кори:

- A. Фекально-оральный
- B. Трансмиссивный
- \*C. Воздушно-капельный
- D. Парентеральный
- E. Воздушно-капельный, **фекально-оральный**

2. Возбудителем кори является:

- A. Бактерия
- \*B. Вирус
- C. Риккетсия
- D. Вибрион
- E. Хламидия

Патогномоничным симптомом краснухи является:

- A. Пятнисто-папулезная сыпь
- B. Скарлатиноподобная сыпь
- C. Увеличение затылочных лимфоузлов
- D. Все ответы верны
- E. \*Все ответы неверны

Разобщение детей, контактных с больным краснухой, проводится на:

- A. 7 день
- B. 10 день
- C. 17 день
- D. 21 день
- E. \*Не проводится

. Для клиники ветряной оспы не типично:

- A. Острое начало
- B. Повышение T
- C. Полиморфное высыпание на коже и слизистой
- D. \*Увеличение печени и селезенки

Выберите из перечисленных источник инфекции при ветряной оспе:

- A. \*Больной ветряной оспой
- B. Вирусоноситель
- C. Реконвалесцент
- D. Все ответы правильны
- E. Все ответы неверны

# *Ответы*

1: C

2: B

3: E

4: E

5: D

6: A





Министерство Здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение «Свердловский областной  
медицинский колледж» Нижнетагильский филиал

## Тема: Детские инфекционные заболевания : корь краснуха ветряная оспа

Выполнил: Тураев Санжар

Студент группы.: 491м/с

Специальность: Сестринское дело

Нижний Тагил  
2017