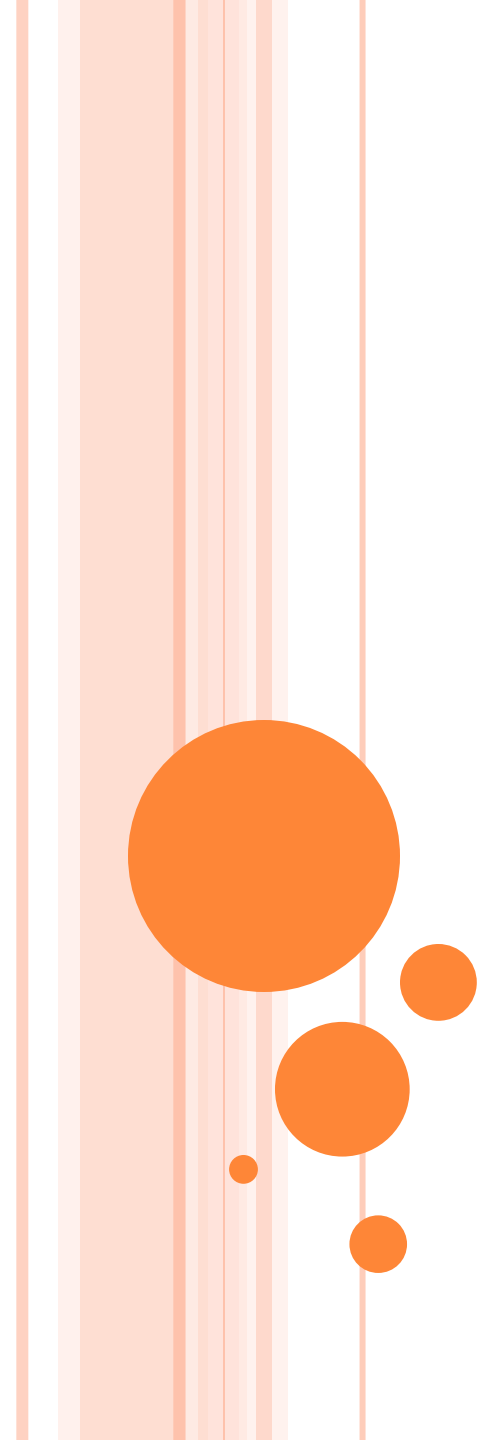




Корь: этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика

**Эльмурзаева Иман
Хаджимурадова Хава
Ст-302**

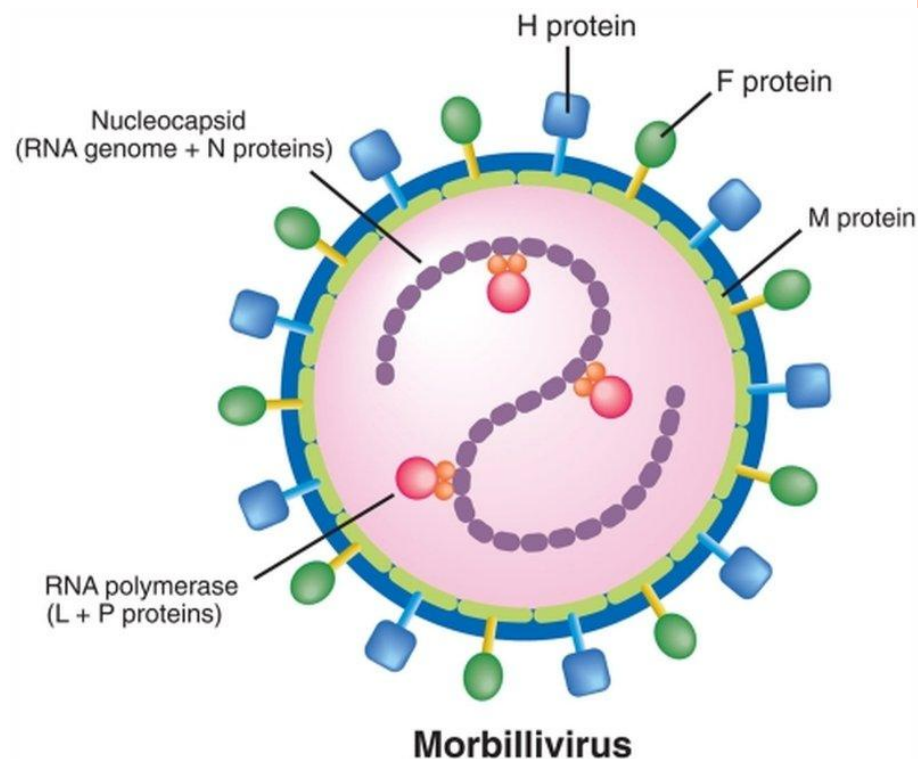
КОРЬ

- — острое вирусное антропонозное заболевание, характеризующееся
- выраженной интоксикацией
- катаральным и катарально-гнойным ринитом
- ларингитом
- конъюнктивитом
- своеобразной энантемой (пятна Бельского — Филатова — Коплика)
- папулезно-пятнистой сыпью.



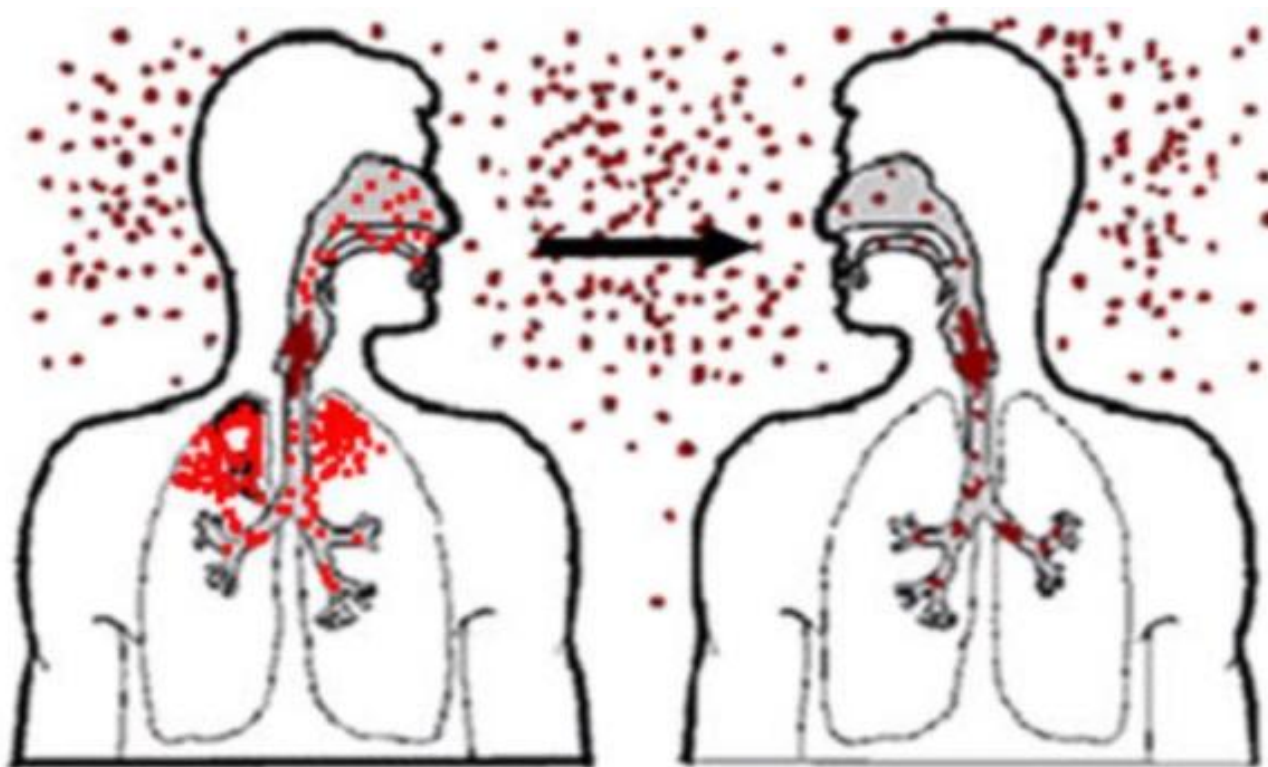
Этиология

- ▣ **Возбудитель кори** – вирус, относящийся к роду *Morbilivirus* семейства *Paramyxoviridae*.
- ▣ **Геном** состоит из одной молекулы одноцепочечной РНК.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Источник инфекции** — только больной человек.
- **Механизм передачи возбудителя** — аэрогенный, доминирующий путь распространения — воздушно-капельный



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- **Восприимчивость к кори** - очень высока и, как считалось, приближается к 100 %.
- **После перенесенного заболевания остается стойкий, напряженный иммунитет** - у 99 % переболевших — пожизненный.
- **Поствакцинальный иммунитет** - полученный в результате прививок живой коревой вакциной, развивается у 90 % привитых и сохраняется более 20 лет (срок наблюдения)



Корь: патогенез

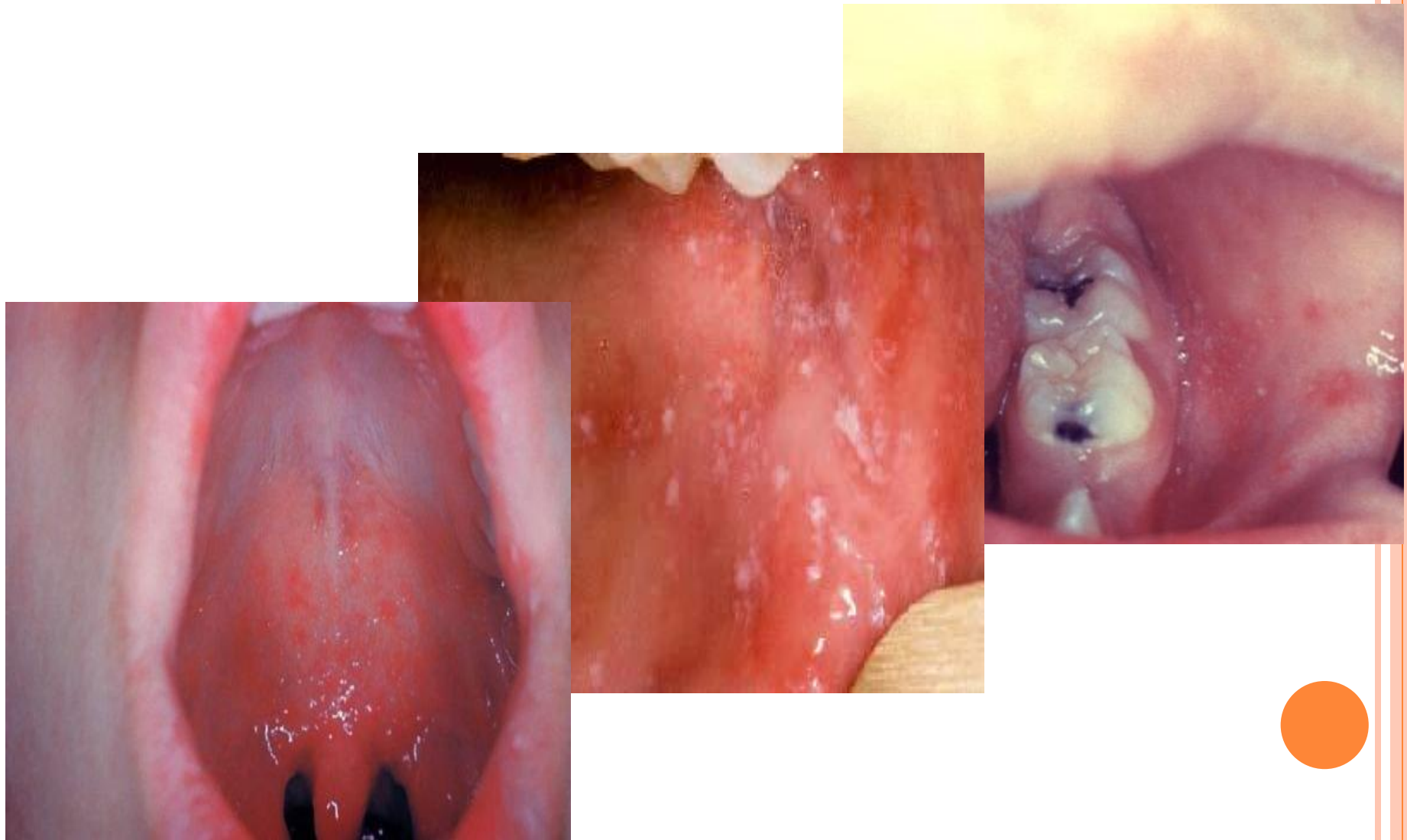


4 ПЕРИОДА -

- инкубационный
- продромальный (катаральный)
- высыпания
- реконвалесценции.



Пятна Бельского — Филатова — Коплика



ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ

- Главной особенностью коревой экзантемы является этапность высыпания.







ФОРМЫ КОРИ



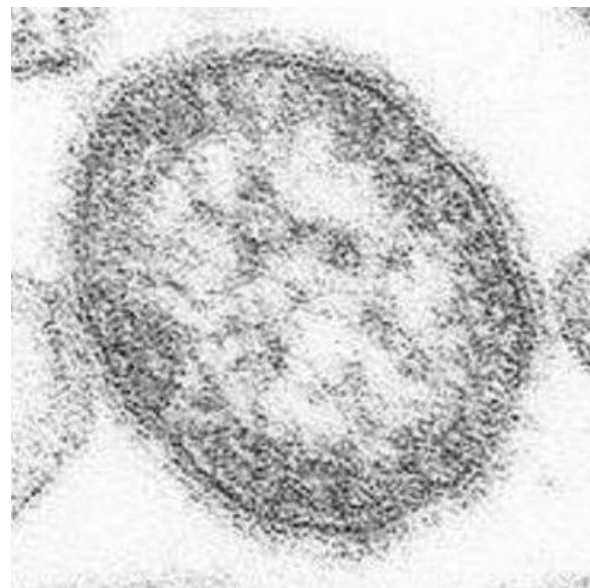
Атипичная форма кори



Типичная форма кори

МИТИГИРОВАННАЯ КОРЬ

Встречается у лиц, получивших пассивную (введением иммуноглобулина в инкубационный период) или активную (коревой вакциной) профилактику.

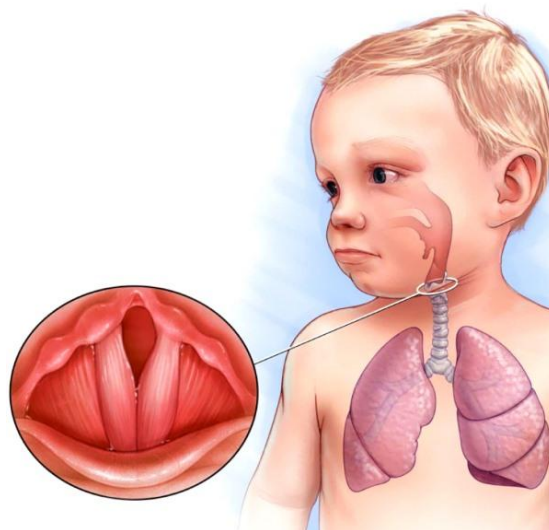


Осложнения

□ Пневмонии



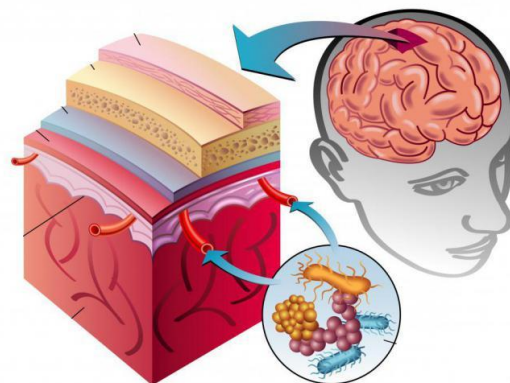
□ Ларингиты



□ Стоматиты



□ Менингит



ДИАГНОСТИКА

- Трудности клинической диагностики возникают у ранее привитых от кори больных, в таких случаях значение эпидемиологических данных многократно возрастает
- В особо трудных с диагностической точки зрения случаях используют серологический метод, чаще всего РПГА с использованием парных сывороток. Четырехкратное нарастание титра антител в РПГА позволяет подтвердить (ретроспективно) диагноз. Реже применяют РТГА и РН.



ЛЕЧЕНИЕ

Постельный режим и правильный уход за ребенком - основные правила лечения кори



ПРОФИЛАКТИКА

- Больного изолируют с 7-го дня от начала клинических проявлений
- Все контактные дети, не больные корью, подлежат разобщению на 17 дней (если они с профилактической целью не получали иммуноглобулин) или на 21 день (если они получили пассивную профилактику иммуноглобулином)
- В помещении, где находится больной, текущую дезинфекцию не проводят, но обеспечивают систематическое проветривание и тщательную влажную уборку.
- Всем детям в возрасте 3–12 мес, бывшим в контакте с больным корью и не болевшим корью, в первые 5 дней после контакта вводят внутримышечно 3 мл нормального человеческого (противокоревого) иммуноглобулина
- Дети в возрасте 12 мес и старше, не болевшие корью и контактировавшие с больными, подлежат активной иммунизации (вакцинации). Лишь при наличии противопоказаний к прививке им вводят иммуноглобулин внутримышечно, обычно в дозе 1,5 мл.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

