

KIP (morbilli)



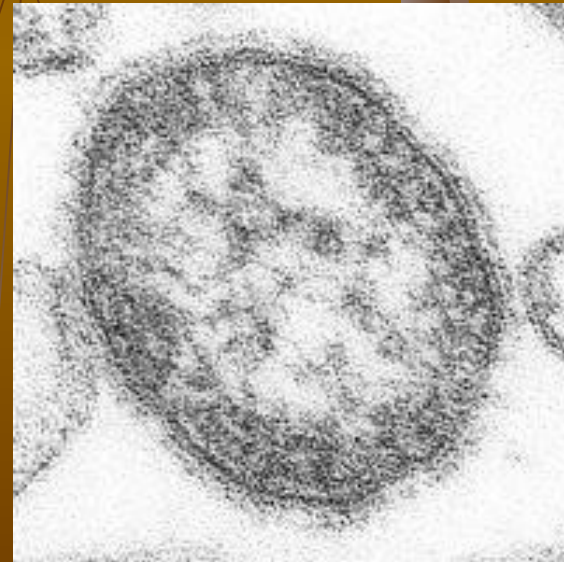
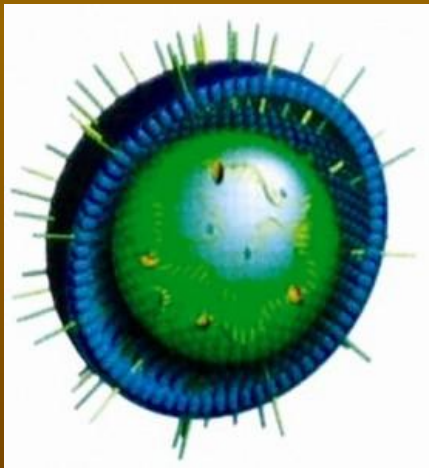
Визначення

- гостра повітряно-краплина Інфекція, що спричинюється вірусом кору. Характеризується виникненням на шкірі плямисто-папульозної висипки, що залишає пігментацію, ураженням слизових оболонок дихальних шляхів, проявами загальної інтоксикації.



Етіологія

- збудником кору з вірус. Він нестійкий в умовах зовнішнього середовища, чутливий до УФ- опромінення і видимого світла. Не переносить висушування, термолабільний - в умовах кімнатної, температури гине через декілька годин, стійкий до антибіотиків.



Епідеміологія

- **Джерело збудника** - хвора людина . Максимальна заразність спостерігається протягом катарального періоду і в 1-й день висипки. Інфікованна дитина стає небезпечною для оточуючих на 9-й - 10-й день після контакту. Вірусоносійство не встановлено.
- **Механізм передачі** інфекції - повітряно-крапельний. Вірус у великій кількості потрапляє в навколишнє середовище з краплинами слизу під час кашлю, розмови. Він поширюється на великі відстані. Через предмети догляду, іграшки збудник не передається.
- **Воротами** проникнення вірусу в організм є слизові оболонки верхніх дихальних шляхів.
- **Сезонність** - хворіють на протязі усього року, але максимальне підвищення захворюваності спостерігається в осінньо-зимовий та весняний періоди.

Чинники

- вік дитини -1-5 років
- відсутність активної імунізації
- часті захворювання дитини
- імунодефіцитні стани
- тривале лікування глюкокортикостероїдами.



Класифікація

- Типова
- Атипова (стерта, мітигована, геморагічна, диспноїтична)



Клінічні прояви

Інкубаційний період триває в середньому 9-11 днів, може продовжуватися до 17 днів, а після профілактичного введення імуноглобуліну - до 21 дня. Вже в інкубаційному періоді з'являються ознаки, що свідчать про інфікування вірусом кору.

У клінічному перебігу розрізняють три періоди:

- катаральний (продромальний)
- період висипки
- період пігментації.



Продромальний період

Триває 3-4 дні і характеризується катаральними змінами слизової оболонки носа, гортані, трахеї, бронхів.

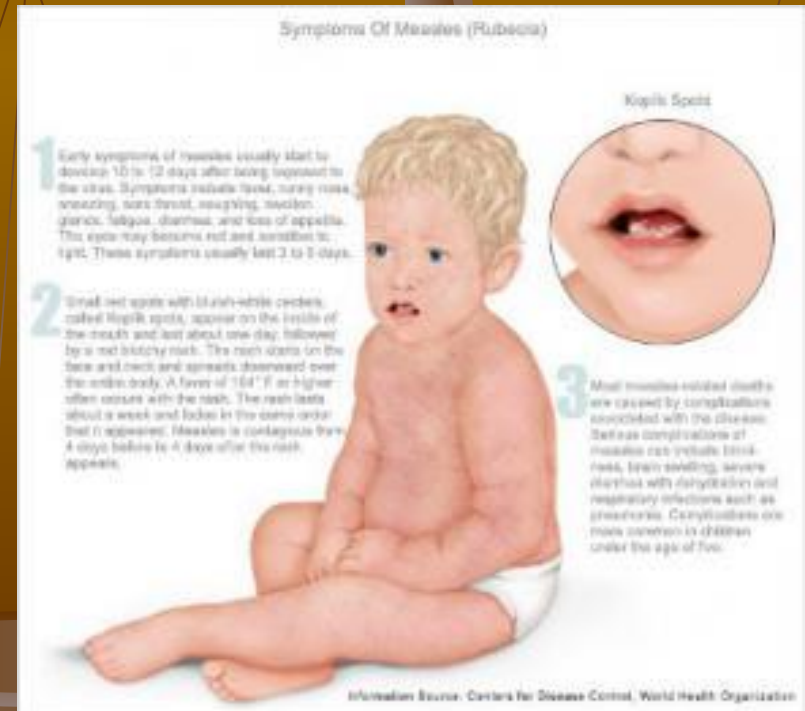
Визначають такі симптоми:

- підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$
- сухий надричний кашель
- нежить
- гіперемія кон'юнктив, кон'юнктивіт, набряк повік
- хриплий голос
- одутлість обличчя
- симптоми ураження центральної нервової системи : кволість, дратливість, порушення сну, головний біль.



Головний патогенетичний симптом в продромальному періоді

Накрікінці продромального періоду з'являються плями Філатова- Копліка - Бельського – які локалізуються на слизовій оболонці щік навпроти нижніх молярів у вигляді дрібних білуватих крапок, оточених кільцем гіперемії.

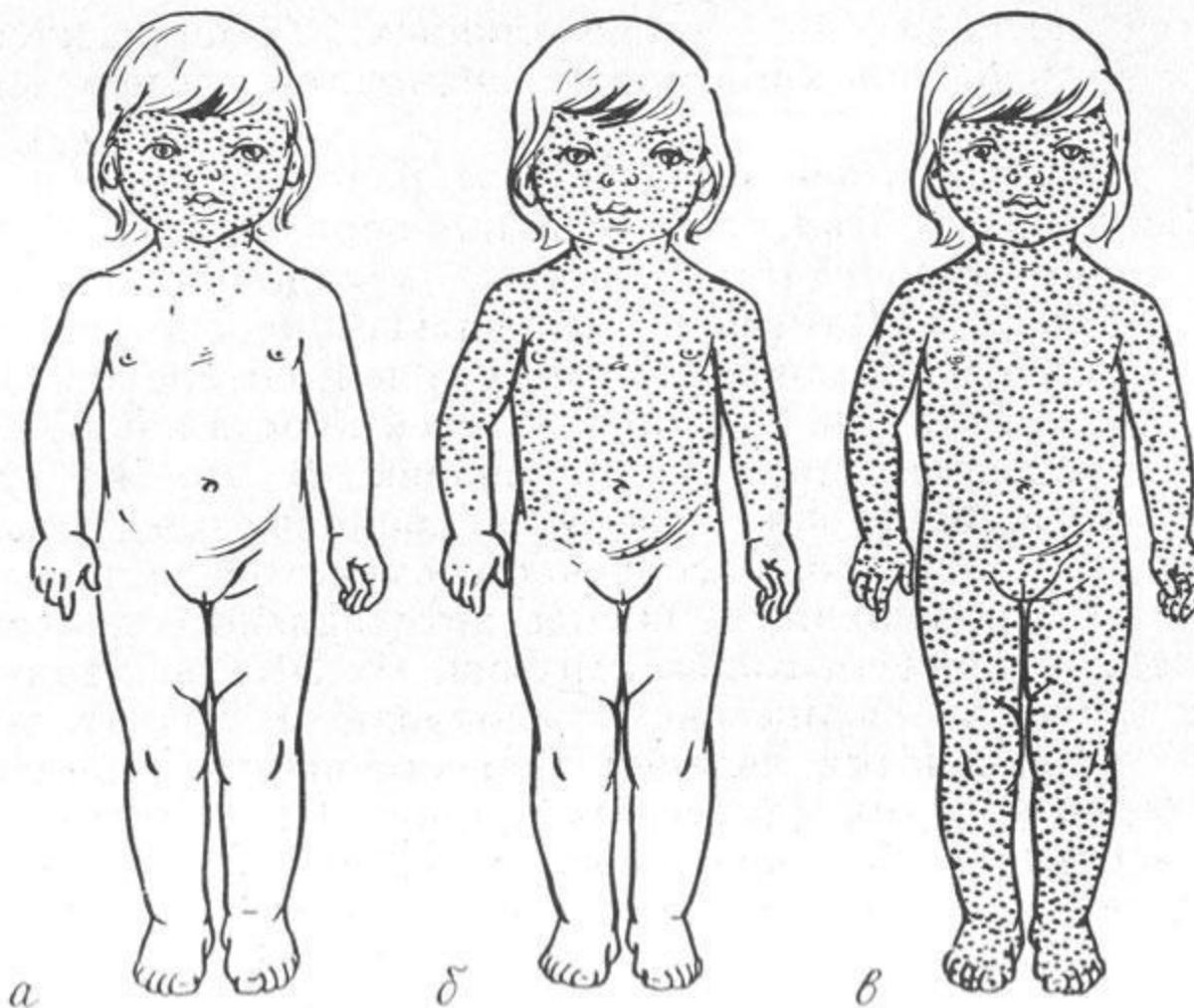


Період висипки

Починається на 3-ю - 4-ю добу хвороби і супроводжується новим підвищенням температури тіла до 39 - 40*С та ураженням шкіри:

- заявляється плямисто-папульозна висипка, для якої характерна етапність :
- 1-й день – за вухами, на усьому обличчі;
- 2-й день - на тулубі;
- 3-й день - на кінцівках.
- Висипка має вигляд плям яскраво-рожевого кольору на блідному тлі шкіри. Елементи збільшуються , стають червоними, схильні до злиття - висипка стає плямисто-папульозна.





Корь. Динамика высыпания.

а—1-й день высыпания; *б*—2-й день высыпания; *в*—3-й день высыпания.

Симптоми загальної інтоксикації

Симптоми загальної інтоксикації, які яскраво виражені. На висоті висипки яскраво виражений катаральний синдром:

- сухий, різкий кашель
- кон'юнктивіт та світлобоязнь
- риніт
- голос захриплий.
- З боку органів дихання - жорстке дихання, сухі хрипи.
- З боку органів кровообігу - тахікардія, приглушеність тонів.





Період пігментації

- характеризується згасанням висипки протягом 2-3 діб у тому самому порядку, в який вона з'являлася. На місці висипки з'являється пігментація. Загальний стан дитини поліпшується, але зберігається слабкість.



Діагностика

- Епідеміологічний анамнез.
- Клінічні прояви : підвищення температури тіла, катаральні явища, світлобоязнь, плями Філатова- Копліка - Бельського, етапність висипки, її характер, пігментація.
- Загальний аналіз крові - лейкоцитоз, нейтрофіліоз.
- ІФА (імунофлуоресцентний метод) - виявлення вірусного антигену в мазках-відбитках зі слизової оболонки носа
- Серологічні реакції - в яких спостерігається наростання титру антитіл.



Лікування

- Створення для пацієнта належних комфортних умов дотримання призначеного режиму
- Контроль обов'язкового дотримання пацієнтом ліжкового режиму протягом 6-7 днів.
Надати в ліжку зручного для дихання й роботи серця положення . Повертати пацієнта з боку на бік (профілактика пневмонії). Оксигенотерапія.
- У разі вираженої сльозотечі та світлобоязні затемнити кімнату.
- Забезпечити ретельний догляд за шкірою та слизовими оболонками хворої дитини.
Промивати очі теплим розчином фурациліну і закапувати інтерферон 1-2 краплі 3-4 рази на добу.
- Забезпечити споживання дитиною великої кількості рідини.
- Організувати дієтичне харчування - їжа повинна відповідати віковим особливостям, бути максимально щадною, вітамінізованою, калорійною.
- Проводити симптоматичне лікування: жарознижувальні, десенсибілізуювальні, дезінтоксикаційні, судинорозширювальні, серцево-судинні.
- При сильному кашлі - згідно з рекомендаціями лікаря.



Профілактика.

Неспецифічна:

- своєчасне діагностування кору надсилання повідомлення до СЕС
- організація карантину в дитячому закладі з 8-го по 21 -й день від моменту контакту з хворим
- санітарно-протиепідемічний режим - провітрювання, вологе прибирання з дезрозчинами, заключна дезінфекція не проводиться
- ізоляція хворої дитини на 10 днів.



Профілактика

Специфічна:

- введення протикорового імуноглобуліну не пізніше 5-го дня контакту
- активна імунізація за календарем щеплень дітям, які не перехворіли на кір, комбінованою живою вакциною КПК (кір-паротит-краснуха)" Приорикс". Перша вакцинація - 12 місяців, ревакцинація - 6 років. Доза 0,5 п/ш , у плече. Або монованциною, якщо дитина переболіла паротитом, краснухою.



Ускладнення

- Стеноз гортані,
- пневмонія,
- менінгіт,
- стоматит,
- розвиток гнійних уражень шкіри.



Атипові форми кору

- Стерта форма спостерігається у дітей 1-го року життя на тлі залишкового пасивного імунітету , отриманого від матері (деякі симптоми відсутні, скорочений період висипки, відсутність катарального періоду, етапність висипки порушена)
- Мітигованна форма - полегшена форма, розвивається у дітей з частковим імунітетом до цієї інфекції , у щеплених дітей (триваліший інкубаційний період, скорочений катаральний , неяскрава висипка, субфебрильна температура тіла)
- Геморагічна форма - значний геморагічний синдром (кровотечі, крововиливи)
- Диспноїчна форма - задишка, нестерпний кашель, гіпоксія, недостатність кровообігу.

