

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации



Кафедра гигиены медико-профилактического факультета с эпидемиологией

Зав. каф.: д.м.н., проф. Бутаев Т.М.  
Ассистент каф.: Царикаева М.С.

# **КОРЬ.**

***Эпидемиология, клиника,  
диагностика, профилактика***

Выполнила студентка 503  
группы педиатрического  
факультета  
Бедоева Сабина

**Корь** — острое инфекционное заболевание, характеризующееся в типичной манифестной форме совокупностью следующих клинических проявлений:

- с 4 и 5 дня поэтапное высыпание пятнисто-папулезной сливной сыпи (в 1 день - лицо, шея; на 2 день- туловище; на 3 день - ноги, руки),
- температура 38°C и выше,
- кашель или насморк,
- КОНЪЮНКТИВИТ,
- общая интоксикация.

# ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель кори (*Polinosa morbillarum*) РНК содержащий вирус, относится к парамиксовирусам

- Весьма чувствителен к факторам внешней среды - легко разрушается даже при слабом рассеянном свете , при нагревании, в кислой среде, однако хорошо переносит замораживание - кровь больного сохраняет инфекционные свойства при  $-72^{\circ}\text{C}$  в течение двух недель.
- Отличительной особенностью вируса кори является его способность сохраняться в организме заболевшего в течении всей жизни, вызывая медленно текущую инфекцию (подострый склерозирующий панэнцефалит).
- Источник - больной человек( особенно в начальном, катаральном периодах и в первые дни высыпания).
- Путь передачи – воздушно-капельный. Вирус выделяется из организма больного с секретом слизистых оболочек носа, носоглотки, ВДП.
- Чаще болеют дети и не привитые взрослые
- Сезонности отсутствует

# Клинические проявления

*Инкубационный период от 7 до 21 дня в среднем 9-11 дней*

**Вторая половина  
инкубационного  
периода**

отечность век и гиперемия конъюнктив,  
субфебрилитет по вечерам, кашель,  
небольшой насморк

**Начальный,  
продромальный период**

Температура до 38—39°C, разбитость, общее  
недомогание, снижение аппетита, усиление  
насморка, грубый «лающий» кашель, гиперемия  
конъюнктив и пятна Бельского—Филатова—  
Коплика

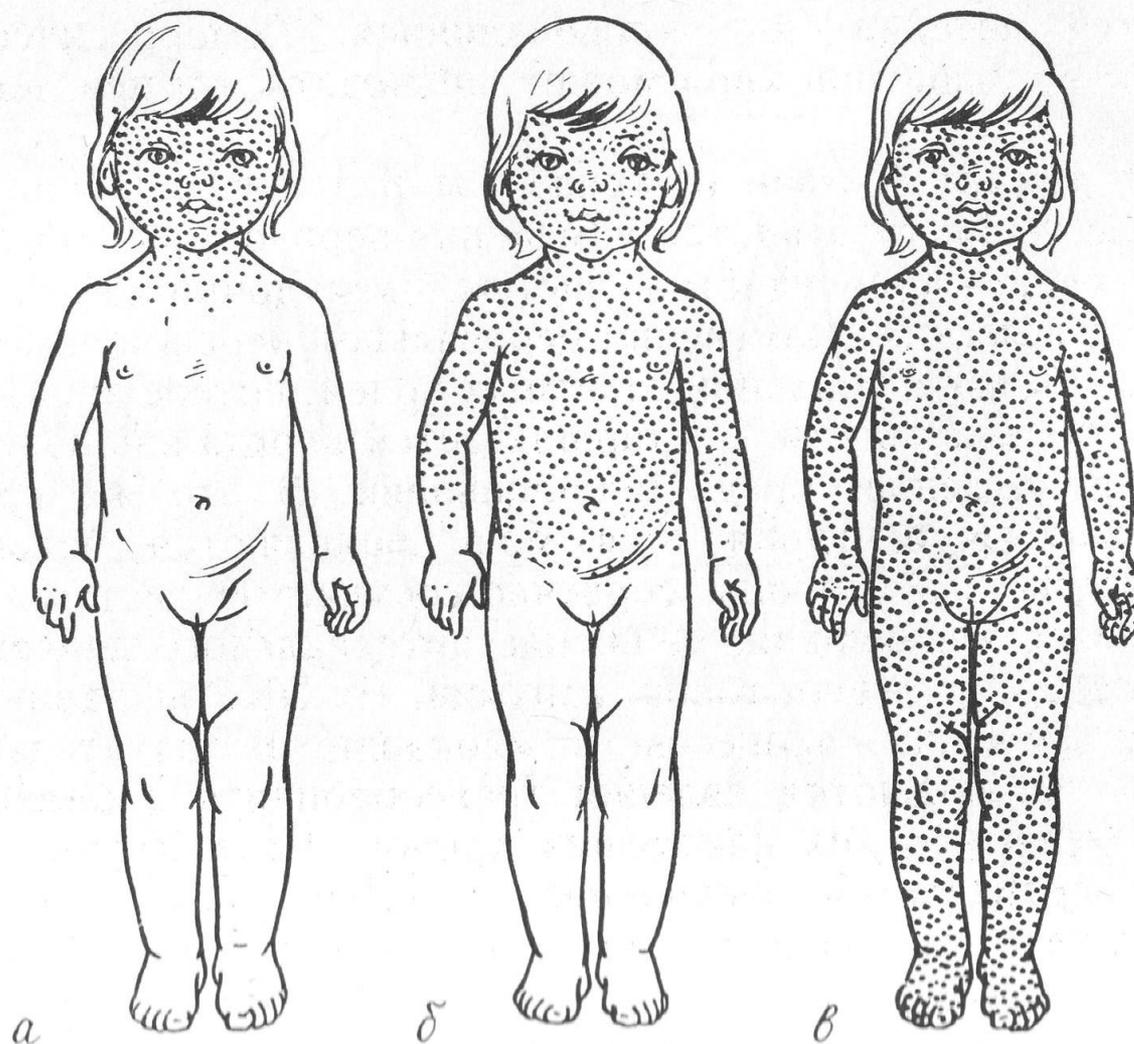
**На 4-5 день болезни  
появляется  
коревая экзантема**

этапностью высыпания («сверху-вниз»),  
имеет папулезный характер и склонность  
к слиянию

**Исход заболевания**

Выздоровление с сохранением  
пигментации в течени 1-1,5 недель

Осложнение  
Смертельный исход



Корь. Динамика высыпания.

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

# Пятна Бельского—Филатова—Коплика





**Коревая экзантема**



**Коревая экзантема**

# Осложнения кори

## Типичные

- воспаление среднего уха,
- судороги из-за высокой температуры,
- коревой круп,
- бронхит,
- воспаление легких

## Редко

- коревой энцефалит

**Очень редкое позднее осложнение —**

- подострый склерозирующий панэнцефалит.

- ❖ Больные тяжелыми клиническими формами кори или при подозрении , а также больные этими инфекциями из детских учреждений с постоянным пребыванием детей, общежитии, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях, должны быть госпитализированы.
- ❖ В направлениях на госпитализацию больных корью или подозрении кроме анкетных данных указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также сведения о контактах с больным (больными) корью
- ❖ Лечение больных проводится в соответствии с формой и тяжестью заболевания.

- ❖ **Возможность выписки больного из стационара определяется клиническими показаниями**
- ❖ **Период госпитализации больного продолжается до исчезновения клинических симптомов, но не менее 5 дней с момента появления коревой экзантемы**
- ❖ **Допуск реконвалесцентов в коллектив разрешается после клинического выздоровления даже при наличии вторичных случаев инфекционной болезни в очаге**
- ❖ **Больные корью подлежат лабораторному обследованию с целью подтверждения диагноза.**

- В условиях отсутствия регистрации заболеваемости кори, важное значение имеет активный эпидемиологический надзор за корью, цель которого выявление скрытых случаев кори у лиц с экзантемными заболеваниями.

*Число заболевших корью ежегодно растет*

## Случаи заболевания корью в мире\*



■  $\geq 50$  ■ 10 - 50 ■ 5 - 10 ■  $< 5$  ■ нет данных

\*Число заболеваний на 1 млн человек за год

Источник: ВОЗ, март 2019 года

© DW

- **Правила проведения активного надзора за корью в условиях спорадической заболеваемости**

- 1. Поиск и обследование больных проводить в течение года
- 2. Обследовать больных только с пятнисто-папулезной сыпью и лихорадкой с температурой тела 37,5 градусов и выше (при обследовании больных с диагнозом «краснуха» обязательно наличие температуры тела 38,0 градусов и выше).
- 3. Исключить из обследования лиц, вакцинированных против кори менее 6 месяцев назад.
- 4. Из очагов «краснухи?», «скарлатины?» и других заболеваний, клиническим проявлением которых является лихорадка и пятнисто-папулезная сыпь, обследовать только первые два-три случая.
- 5. Обследование больных осуществлять в сроки, предусмотренные приказом Минздрава России от 21.03.2003 № 117 «О реализации Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году».
- 6. Забор крови осуществлять на 3-4 день после появления сыпи.
- 7. Направлять материал от больных корью или экзантемными заболеваниями в день забора материала в ФГУЗ «ЦГиЭ в ЯНАО» с заполнением установленной формы направления.

## Направление

(форма прилагается к каждому образцу сыворотки крови, взятой у больного корью или подозрительного на эту инфекцию, и направляемой на исследование)

- **Наименование ЛПУ** \_\_\_\_\_
- **ФИО больного** \_\_\_\_\_
- **Дата рождения\*** \_\_\_\_\_
- **Область** \_\_\_\_\_ **Район** \_\_\_\_\_
- **Адрес** \_\_\_\_\_
- **Коревой анамнез:** дата вакцинации \_\_\_\_\_ дата ревакцинации \_\_\_\_\_
- Болел ли корью ранее (дата) \_\_\_\_\_ не привит / анамнез неизвестен (подчеркнуть)
- Дата заболевания \_\_\_\_\_ Дата появления сыпи \_\_\_\_\_
- Предварительный диагноз: \_\_\_\_\_
- Дата взятия крови \_\_\_\_\_

Основным методом защиты населения от кори является вакцинопрофилактика, которая направлена на создание невосприимчивости к этой инфекции. У лиц, получивших вакцину против кори вырабатывается противовирусный иммунитет, который защищает от заболевания корью более 95-97%, привитых.

- Отсутствие полного вакцинального комплекса против кори у детей и взрослых ставит под угрозу реализацию мероприятий по недопущению распространения заболеваний корью на территории округа, в том числе в лечебно-профилактических учреждениях в случае заноса инфекции.

# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

## в случае выявления больного корью или подозрительного на это заболевание

- Обеспечить тщательный сбор эпидемиологического и прививочного анамнезов.
- В течении 2 часов сообщить об этом по телефону и в течении 12 часов направить экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» или его филиалы по территориальной принадлежности.
- Обеспечить отбор крови у больного на 4-5 день с момента появления сыпи. Отобранную кровь центрифугировать и сыворотку (при невозможности центрифугирования - кровь) с сопроводительным документом - "[Направление](#) на лабораторное исследование доставить в течении 24 часов с момента отбора в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЯНАО» или его филиалы по территориальной принадлежности.
- Обеспечить заполнение, в своей части, карты эпидемиологического расследования случая заболевания корью или подозрительного на эту инфекцию.
- Организовать и провести, не позднее 72 часов от момента выявления первого больного, иммунизацию против кори подлежащих лиц в очаге коревой инфекции.
- Организовать медицинское наблюдение за контактными в очаге коревой инфекции.
- Обеспечить госпитализацию пациентов только в боксированные палаты

# Профилактика кори

**Изоляция.** Поскольку корь является очень заразной за 4 дня до начала сыпи, и 4 дня после ее начала – больной человек должен находиться в максимальной изоляции в этот период времени. Никаких посещений, визитов и встреч.

Особенно важно изолировать непривитых людей от зараженного человека  
Вакцинация и введение иммуноглобулина. Задайте своему семейному врачу вопросы о необходимости специфической экстренной защиты каждого члена семьи.

*Предотвращение новых инфекций*

Если Вы уже переболели корью ранее, то Ваш организм имеет пожизненный иммунитет, и Вы не можете заболеть во второй раз.

Для всех остальных людей введение вакцины имеет крайне важное профилактическое значение. Вакцинация формирует и сохраняет так называемый коллективный иммунитет против кори.

Как только коллективный иммунитет против кори ослабевает, начинает увеличиваться частота заболеваемости.

Вакцина против кори входит в состав дивакцины «корь + эпидемический паротит», или тривакцины «**Приорикс**» (корь + эпидемический паротит + краснуха). В развитых странах используют тетравакцину Приорикс-тетра (корь + эпидемический паротит + краснуха + ветряная оспа). Согласно российскому нацкалендарю прививок, вакцинация против кори проводится в 1 год (вводится одна доза) и в 6 лет (вводится вторая доза). Дополнительная вакцинация проводится женщинам, планирующим беременность, учителям, медицинским работникам, а также некоторым другим людям, имеющим, по роду своей профессии, высокий риск заражения корью.

- *Детям, общавшимся с больным корью и имеющим медицинские отводы от профилактических прививок или не достигшим прививочного возраста, вводится иммуноглобулин (в соответствии с инструкцией по его применению) не позднее 5-го дня с момента контакта с больным:  
**иммуноглобулин человека (нормальный или противокоревой)***



Спасибо за внимание !