

КОРЬ



ВЫПОЛНИЛА: МЕЖЕВОВА КСЕНИЯ 39СД

ПРОВЕРИЛА: МУСЛАКОВА СВЕТЛАНА ОЛЕГОВНА

Цели и задачи:

1. изучить специфику инфекционного заболевания корь;
2. определить причины заболевания;
3. составить план борьбы со вспышками и предотвращения эпидемий;
4. проинформировать население о важности вакцинации.

Актуальность:

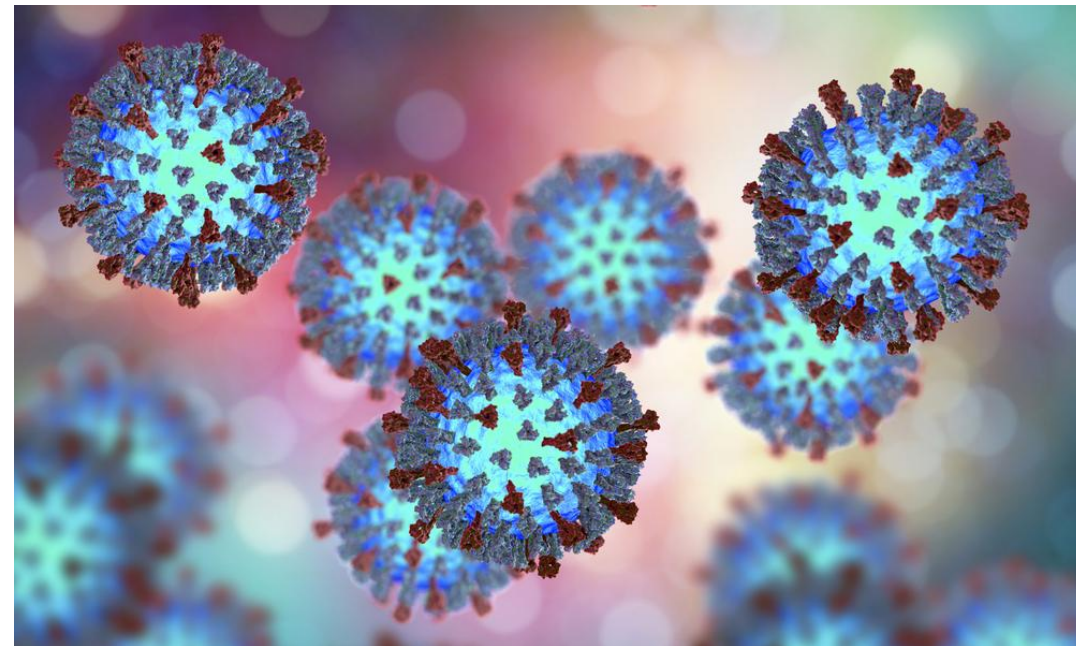
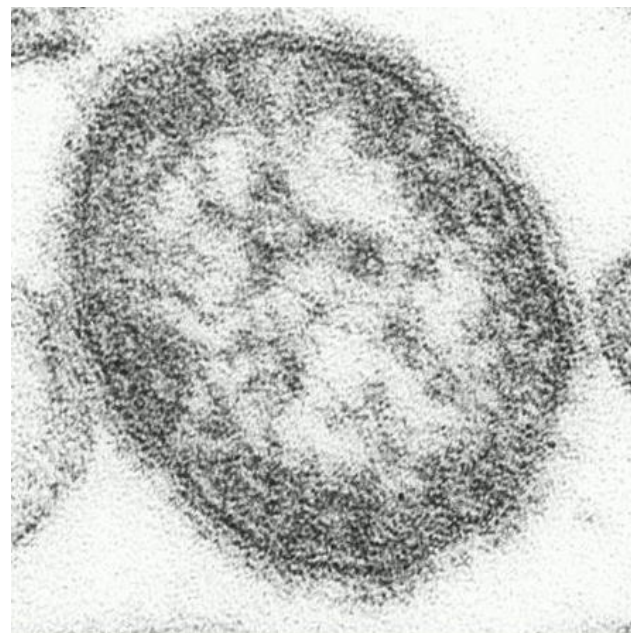
корь является крайне заразной тяжелой болезнью. По оценкам, в 2017 году от кори умерло 134 200 человек, большинство из которых дети в возрасте до 5 лет.

КОРЬ (morbilli) – острое вирусное заболевание, характеризующееся:

- общей выраженной интоксикацией,
- лихорадкой,
- катаральным воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей,
- катаральным и катарально-гнойным ринитом,
- ларингитом,
- конъюнктивитом,
- своеобразной энантемой (пятна Бельского – Филатова – Коплика),
- папулезно-пятнистой сыпью.



Возбудитель заболевания
выделен в 1954 году
Д.Эндерсом и Т.Пиблесом.
Относится к
РНКсодержащим вирусам
семейства Paramyxoviridae
рода Morbillivirus



Эпидемиология

Корь – антропонозная инфекция, распространена повсеместно. Восприимчивость человека высока. Болеют люди разного возраста, но чаще дети 4-5 лет.

Источник инфекции – только больной человек в последние дни инкубационного периода, в максимальной степени в продромальный (катаральный) период и в значительно меньшей степени – в период высыпания.

Основной путь инфицирования – воздушно-капельный, реже контактный.



Патогенез заболевания

1. Возбудитель проникает через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и глаз.

2. Размножается в клетках верхних дыхательных путей.

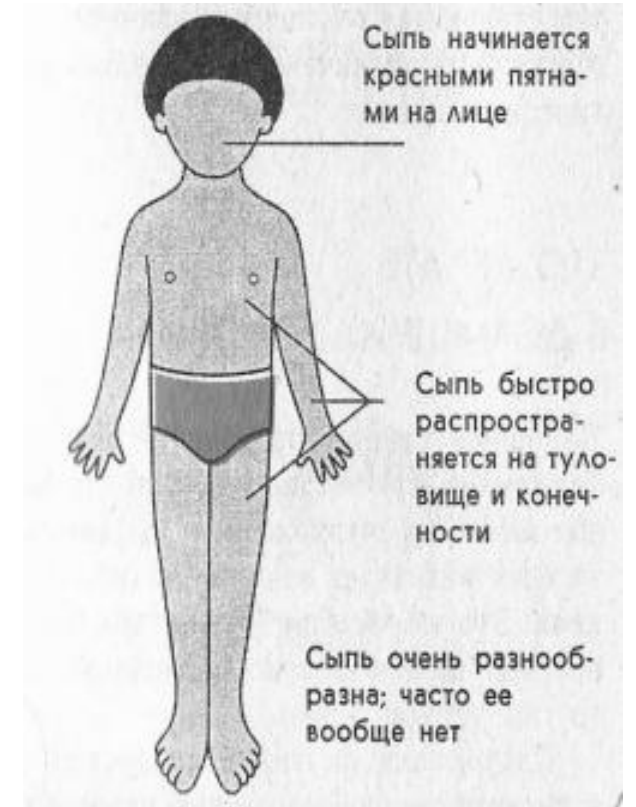
3. Попадает в подслизистую оболочку, лимфатические узлы.

После размножения вирус поступает в кровь и поражает эндотелий кровеносных капилляров, обуславливая появление сыпи. Развиваются отёк и некротические изменения тканей.



Периоды заболевания 4 периода :

- ❖ Инкубационный
- ❖ Продромальный (катаральный)
- ❖ Высыпания
- ❖ Реконвалесценции.



Инкубационный период

С момента заражения до развития заболевания проходит обычно 9, чаще 11 дней; редко он сокращается до 7 дней или удлиняется до 21–28 дней.



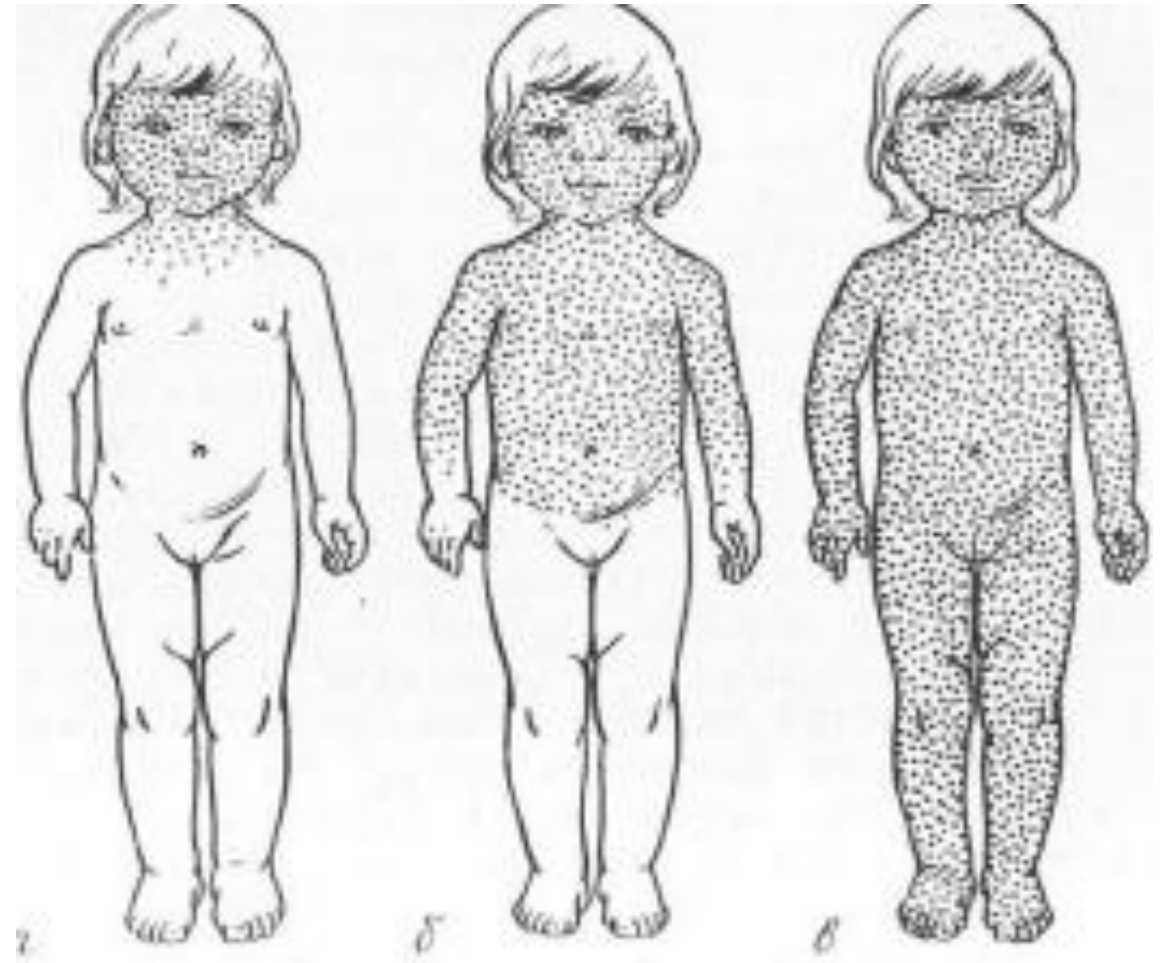
Продромальный (катаральный) период:

- Заболевание начинается остро - с симптомов интоксикации и катарального воспаления слизистых оболочек.
- Повышается температура тела до 39 °С и выше, иногда утренняя температура выше вечерней.
- Appetit снижается, нарушается сон.
- Возникает и неуклонно нарастает ринит с обильным, иногда непрерывным истечением серозного, позже серозно-гнойного экссудата, появляются признаки ларингита (или ларинготрахеобронхита).
- Всегда развиваются конъюнктивит с отеком и гиперемией слизистой оболочки глаз, с серозным или серозно-гнойным отделяемым, а также инъекция сосудов склер, слезотечение, а иногда и светобоязнь.
- Практически у всех больных в катаральный период и период высыпания выявляются небольшое увеличение и чувствительность при пальпации периферических лимфатических узлов, особенно шейных и затылочных.



Период высыпаний

- Главной особенностью коревой сыпи является этапность высыпания.
- Первые элементы появляются на лице и за ушами и в течение 1-го дня распространяются на шею и верхнюю часть груди.
- На 2-й день сыпь возникает на туловище, бедрах и руках
- На 3-й день – на голенях и стопах, причем к этому времени коревые элементы на лице заметно бледнеют.
- Высыпания могут сопровождаться зудом.
- Угасание сыпи происходит в том же порядке, что и ее появление: сверху вниз в течение 3 дней. Элементы сыпи приобретают вид бурых, а затем коричневатых пятен с мелким отрубевидным шелушением. Эта пигментация сохраняется до 1,5-3 недель.



Осложнения кори

- ❑ Осложнения могут возникать в результате присоединения бактериальной инфекции, развития иммунодефицитного состояния из-за подавляющего действия вирусом на иммунную систему.
- ❑ Со стороны дыхательной системы: ларингит с возможным стенозом гортани, назофарингит, трахеобронхит, пневмония, плеврит, отит, ангина, синусит.
- ❑ Со стороны желудочно-кишечного тракта: энтероколиты, дисфункция кишечника.
- ❑ Наиболее опасные, часто смертельно осложнения развиваются со стороны центральной нервной системы: энцефалит, менингоэнцефалит, миелит, реже развивается – подострый склерозирующий панэнцефалит.

Противоэпидемические и профилактические мероприятия при кори

Основные задачи противоэпидемических и профилактических мероприятий при кори:

- выявить источник инфекции,
- определить границы эпидемического очага,
- выявить контактных лиц,
- определить среди контактных лиц, не защищенных от инфекционного заболевания.

Противоэпидемические и профилактические мероприятия при кори

- 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.
 - 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 противокоревой иммуноглобулин.
- Дети в возрасте 12 мес и старше, не болевшие корью и контактировавшие с больными, подлежат активной иммунизации (вакцинации).

Противоэпидемические и профилактические мероприятия при кори

□ Прививки против кори включены в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации и являются обязательными.

Прививки проводят детям в возрасте 12 месяцев с последующей ревакцинацией в 6 лет и взрослым в возрасте до 35 лет (включительно) не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках. Взрослых прививают двукратно, интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев.





БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Список литературы

- 1) <https://medlec.org/lek2-105439.html>
- 2) <https://probolezny.ru/>
- 3) Инфекционные болезни. / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова.
- 4) https://shkola44surgut-r86.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/134/2685/Prezentatsiya_o_kori_1.pdf