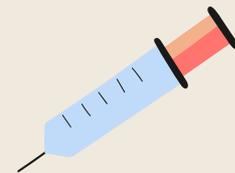


Государственное автономное профессиональное учреждение Калужской области
«Медицинский техникум»



Корь

Выполнили: студентки 39 СД группы
Бирюкова Милана и Соловьёва Алина
Проверил: преподаватель
Мушлакова Светлана Олеговна



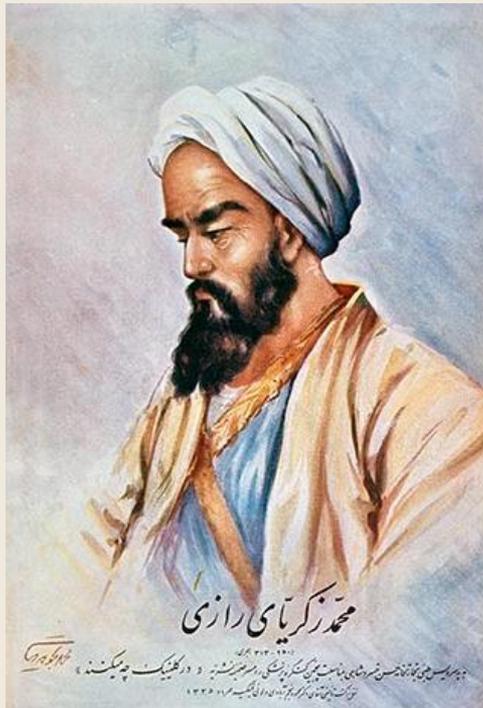
Содержание

Определение и история	3
Возбудитель кори	4
Как передается корь	5
Механизм развития кори	6
Распространенность	7
Классификация	8
Типичная корь: симптомы и этапы развития	9
Особенности атипичной кори	10
Осложнения	11
Диагностика	12
Лечение	13
Профилактика	14
Источники	16
Памятка	17

Определение и история

Корь – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом кори, передающееся воздушно-капельным путем. Болезнь может протекать легко и с последующим формированием пожизненного иммунитета, а может привести к серьезным проблемам со здоровьем или даже к смерти.

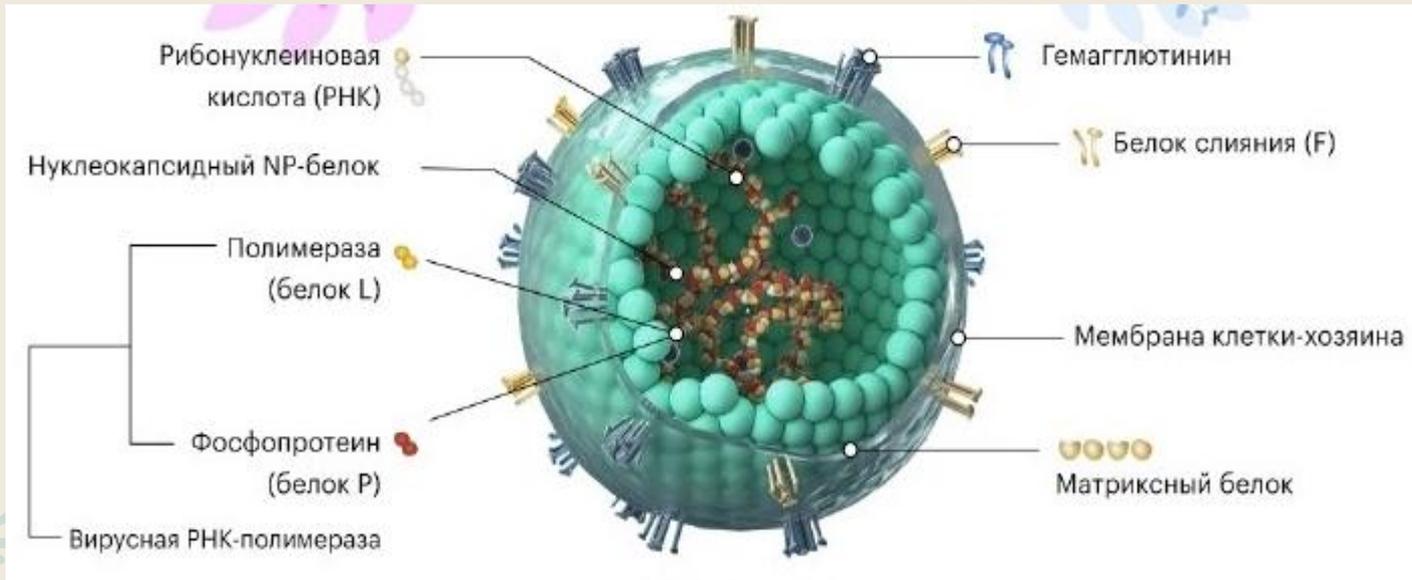
Впервые её описал в IX веке персидский врач Разес. В своём труде он изложил основные различия между корью и натуральной. В начале XX века учёные определили, что причина кори — вирус. Но конкретного возбудителя смогли найти только в 1954 году.



Возбудитель

Корь вызывает вирус из семейства парамиксовирусов, родом Morbillivirus. Генетический аппарат вируса представлен РНК. Генетический материал защищён белковой оболочкой и двойной липидной мембраной с шипами. Шипы — это белки, которые помогают вирусу проникать в клетки.

Возбудитель быстро погибает под воздействием тепла, солнечного света и дезинфицирующих растворов. Нагревание до 60 градусов убивает его мгновенно. В высушенном состоянии при 20 градусах вирус может сохраняться до года.

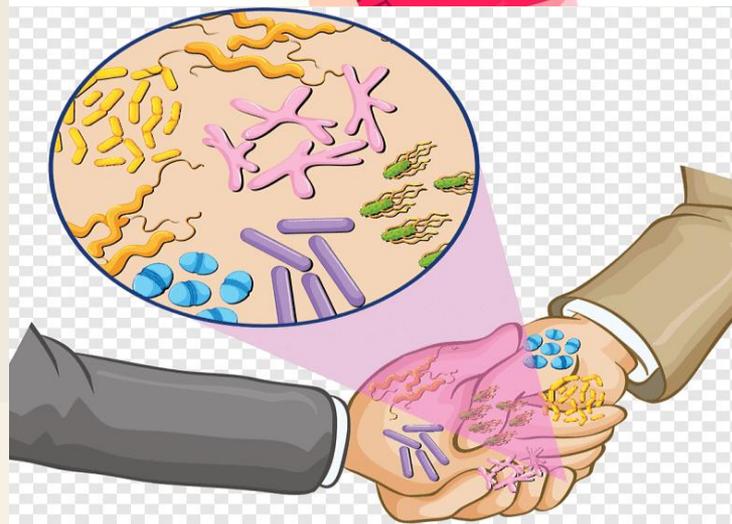


Пути передачи

1. воздушно-капельный путь. При разговоре, кашле выделяются вирусы — в воздухе они остаются до 2 часов. Коревой вирус очень летучий: он способен проникать в другие помещения через шахты лифта или вентиляционные системы. Именно поэтому во времена, когда в больницах не было изолированных палат, для пациентов выделяли верхние этажи.

2. контактный путь. Если здоровый человек трогает предметы, на которых находится вирус, а потом прикасается к носу, рту или глазам.

Заражённый человек становится источником инфекции ещё до того, как у него проявятся первые симптомы.



Механизм развития кори

К клетке-мишени вирус прикрепляется с помощью специального шипа — Н-белка (гемагглютинина), затем в дело вступает другой шип — F-белок, который помогает коревому патогену слиться с мембраной клетки и проникнуть внутрь.

Внутри клетки вирус распаковывает генетический материал (РНК) и запускает репликацию — производство копий себя. Новообразованные вирусные частицы покидают клетку и в течение нескольких дней распространяются по тканям организма, попадая в периферические лимфоузлы, а затем в кровь. С кровотоком патогены разносятся по всему организму — в это время у пациента появляется сыпь и другие симптомы.



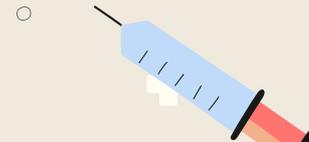
Распространенность



Во многих странах Африки и Азии корь до сих пор занимает лидирующие позиции среди инфекционных болезней. В 2021 году в мире зарегистрировано 9 млн случаев заболевания корью, 128 тыс. пациентов умерли.

Больше всего рискуют заболеть дети от 1 года до 5 лет из-за не сформировавшегося иммунитета, а вот малыши до 3 месяцев могут быть защищены от кори: они получают специфические противокоревые антитела от матери, если она вакцинирована или переболела ранее. Ещё одна группа риска — люди старше 20 лет. Даже если они были привиты в детстве, то с годами напряжённость иммунитета снижается.

В регионах с умеренным климатом заболеваемость корью повышается поздней зимой и ранней весной.



Классификация

Корь

(по типу течения)

Типичная

Атипичная

По выраженности симптомов — лёгкой, средней и тяжёлой формы. В зависимости от того, как организм справляется с инфекцией, возможно гладкое течение болезни и осложнённое.

Типичная корь

Последовательность развития:

1. Инкубационный период: 9–17 дней.
2. Начальный период (3–4 дня). Симптомы: t 38–39 °С; насморк; грубый сухой кашель; тошнота; покраснение слизистой оболочки глаз — конъюнктивит; симптомы интоксикации; коревая энантема, пятна Бельского — Филатова — Коплика.
3. Разгар болезни — период появления обильной сыпи (экзантемы). На 3–4-й день она возникает за ушами, на спинке носа и вдоль линии роста волос, переходит на лицо, шею, затем сверху вниз: на туловище, руки, и в последнюю очередь — на ноги.
4. Выздоровление начинается с 3–4-го дня после появления сыпи и длится 1–2 недели.



Атипичная корь

Бессимптомная форма. Никаких клинических проявлений нет.

Стёртая форма. Напоминает ОРВИ с лёгким течением — насморк, кашель и невыраженная интоксикация. Высыпаний нет.

Митигированная форма. Симптомы выражены слабо, температура невысокая, нарушена этапность высыпаний.

Абортивная форма. Развивается типично вплоть до 1–2-го дня высыпаний, после чего симптомы резко исчезают.

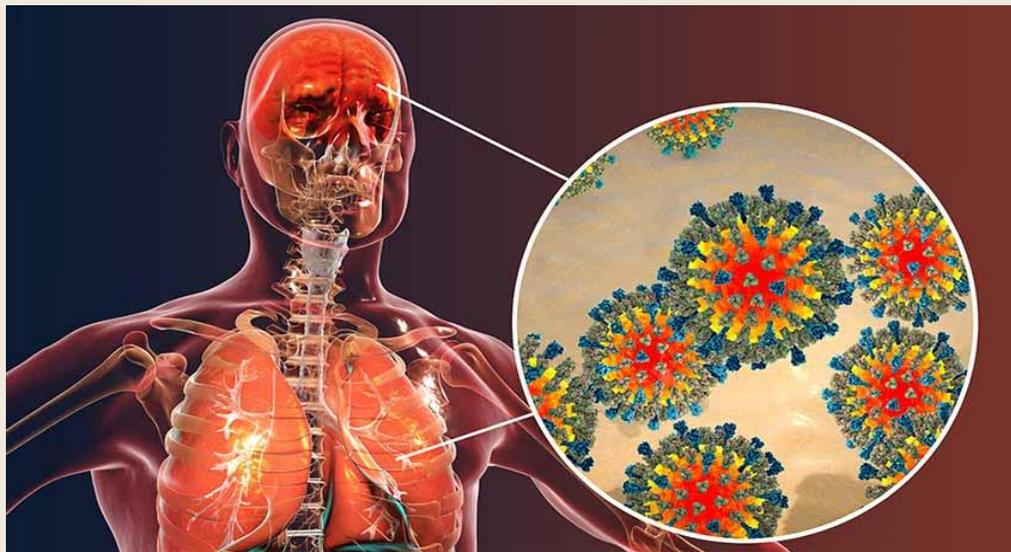
Геморрагическая форма. Отличается множественными кровоизлияниями в кожу и внутренние органы.

Гипертоксическая форма. Протекает с выраженным синдромом интоксикации на фоне очень высокой температуры тела (40 °С и выше).



Осложнения

- крупозный ларингит — воспаление и отек гортани с сужением её просвета;
- бронхит — воспаление слизистой оболочки бронхов;
- пневмония — воспаление лёгких;
- отит — воспаление уха;
- стоматит — воспаление слизистой оболочки рта;
- энтероколит — воспаление тонкого и толстого кишечника;
- менингит — воспаление мозговых оболочек;
- энцефалит — воспаление вещества головного мозга



Лечение кори

Группы препаратов, которые может назначить врач при типичном течении кори:

- жаропонижающие — при лихорадке выше 38 °С;
- витамин А — при кори запасы витамина А истощаются, что приводит к снижению сопротивляемости заболеванию и вторичным инфекциям;
- противокашлевые — при сухом навязчивом кашле;
- муколитики и отхаркивающие — при появлении влажного кашля для облегчения выведения мокроты;
- назальные сосудосуживающие — кратковременно при насморке и заложенности носа.

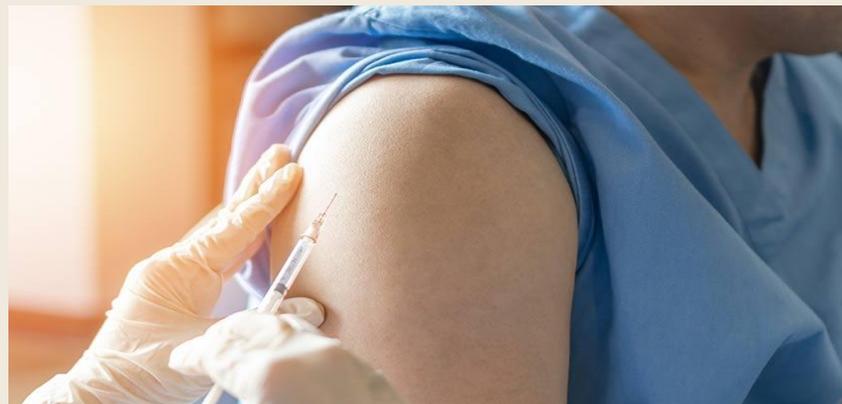
Возбудитель болезни — вирус, поэтому антибактериальные препараты при кори неэффективны. Антибиотики врач может назначить только при развитии вторичных бактериальных осложнений.



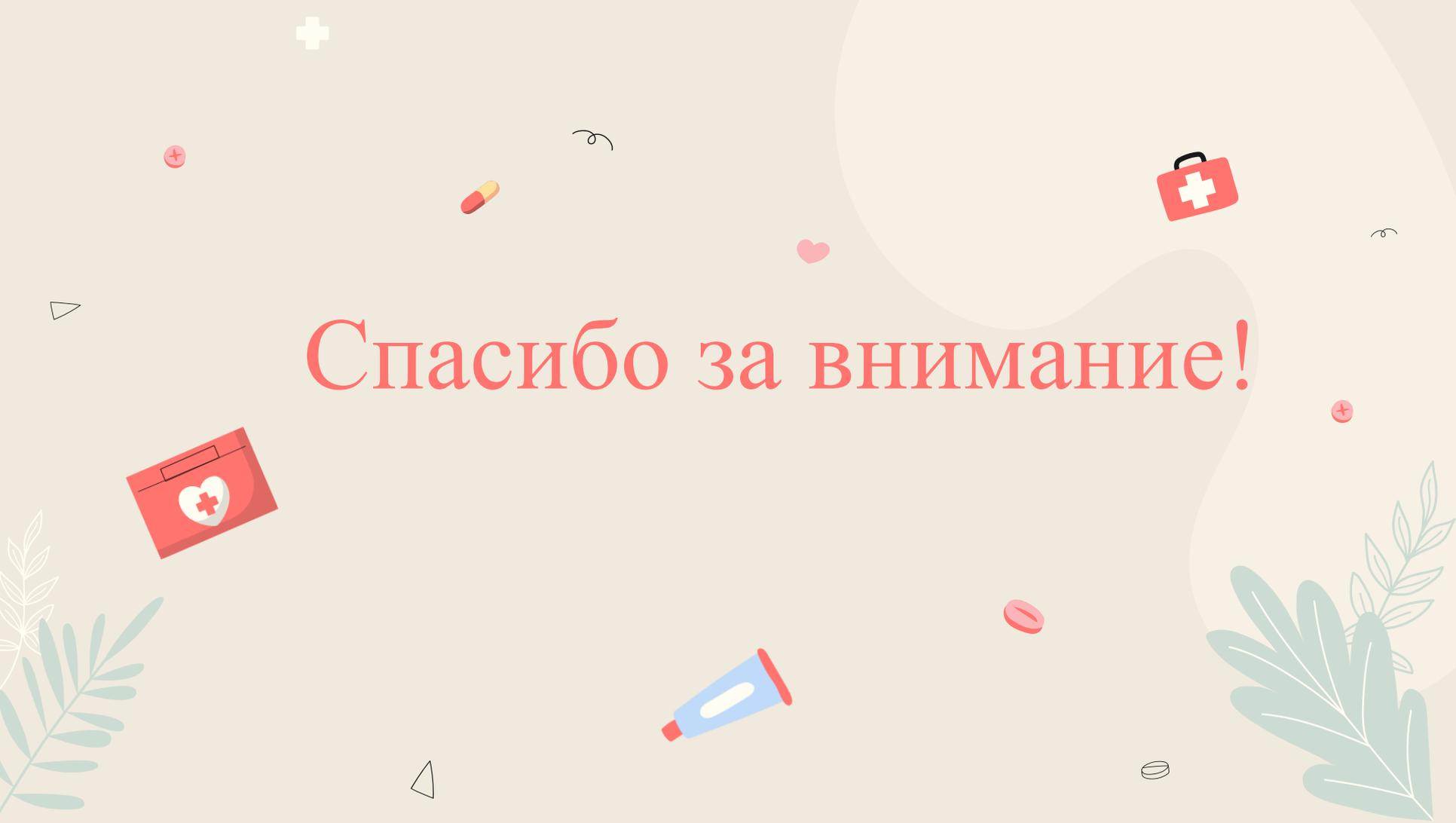
Профилактика

Единственный эффективный индивидуальный способ защиты от кори — вакцинация. Первую прививку делают детям в 12 месяцев, вторую — в 6 лет. По данным исследований, после первой введённой вакцины иммунитет формируется в 69–81% случаев, после второй — в 95% и сохраняется на 18 лет.

Людьми, которые по каким-то причинам не делали плановую прививку и находились в очаге инфекции, проводят экстренную вакцинацию в первые 72 часа от момента контакта с больным корью.



Спасибо за внимание!



ИСТОЧНИКИ

- <https://ru.wikipedia.org/wiki/Корь>
- <https://gemotest.ru/info/spravochnik/zabolevaniya/kor/>
- https://xacavurt.ru/uploads/posts/2023-08/1692250320_nur1o3j3qpwnlfnmuntur2s9d6tlyvm6.jpg
- <https://ai-bolit.com/wp-content/uploads/2019/11/9ca4a4f3-8101-4051-9f71-c52507d90c75.jpg>
- <https://probolezny.ru/kor/>
- <https://www.invitro.ru/moscow/library/bolezni/23871/>

Помните! Специфического лечения кори не существует!
Вакцинация – самое эффективное средство защиты от кори.

КОРЬ – острая вирусная инфекция, передающаяся воздушно – капельным путем.

Вакцинация проводится бесплатно в поликлиниках по месту жительства.

Детям: в год и 6 лет

Взрослым: с 18 по 35 лет, от 36 лет до 55 лет – группам риска (медицинские работники, педагоги, работникам транспорта, торговли)



ВАЖНО!

Симптомы:

- Резкий подъем температуры
- Конъюнктивит
- Насморк
- Кашель
- Сонливость
- Вялость
- Отсутствие аппетита
- Сыпь