

КОРЬ (MORBILLI)

острая вирусная **высококонтагиозная** болезнь, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, энантемой, макуло-папулезной сыпью, поражением конъюнктив и верхних отделов респираторного тракта

История изучения

- Корь известна человечеству более 2000 лет. В IX столетии она была описана арабским врачом All-Rhazes.
- Впервые подробно описана клиника кори во второй половине XVII века Syndeham, Morton
- Как самостоятельная нозологическая форма корь выделена во второй половине XVIII в.
- В XIX столетии продолжалось дальнейшее углубленное изучение эпидемиологии (Panum) и клиники кори (Н.Ф.Филатов, Trousseau и др.).
- В 1911 г. Anderson, Goldberger была установлена фильтруемость возбудителя кори.
- В 1916 г. Nicolle, Conseil предложен метод серопротекции кори.
- Вирус впервые выделен только в 1954 г., J. Enders и T. Peebles

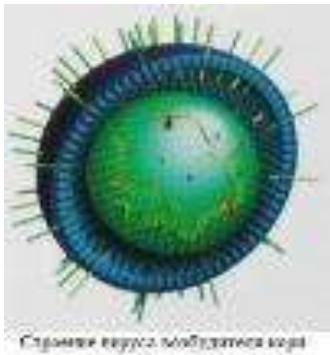
**Снижение уровня
заболеваемости**

**Отсутствие
летальности**

**Отсутствие у врачей настороженности
по отношению к кори и краснухе
личного опыта работы с такими больными**

**Легкое течение
у детей, особенно
привитых живыми вакцинами**

**Сдвиг заболеваемости
на старшие группы
населения
(старше 15 лет)**



Этиология

Возбудитель кори относится к парамиксовирусам (семейство Paramyxoviridae, род Morbillivirus).

Содержит РНК, обладает гемагглютинирующей и гемолизирующей активностью.

Выделено 22 генотипа вируса с различным географическим распространением на земном шаре

Вирус быстро инактивируется при нагревании, ультрафиолетовом облучении, под влиянием дезинфицирующих средств

Эпидемиология

Источником инфекции является **только больной человек**, который выделяет вирус кори во внешнюю среду с последних 2 дней инкубационного периода до 4-го дня после высыпания

Механизм передачи – аэрозольный

При наличии одного больного корью в очаге заболевают **все неиммунные** окружающие больного люди -**индекс контагиозности≈100%**

Иммунитет после перенесенной естественной коревой инфекции стойкий. Повторные заболевания корью встречаются редко

Наблюдаются случаи кори и среди вакцинированных в детстве взрослых, что связано со значительным снижением иммунитета через 10-15 лет после иммунизации

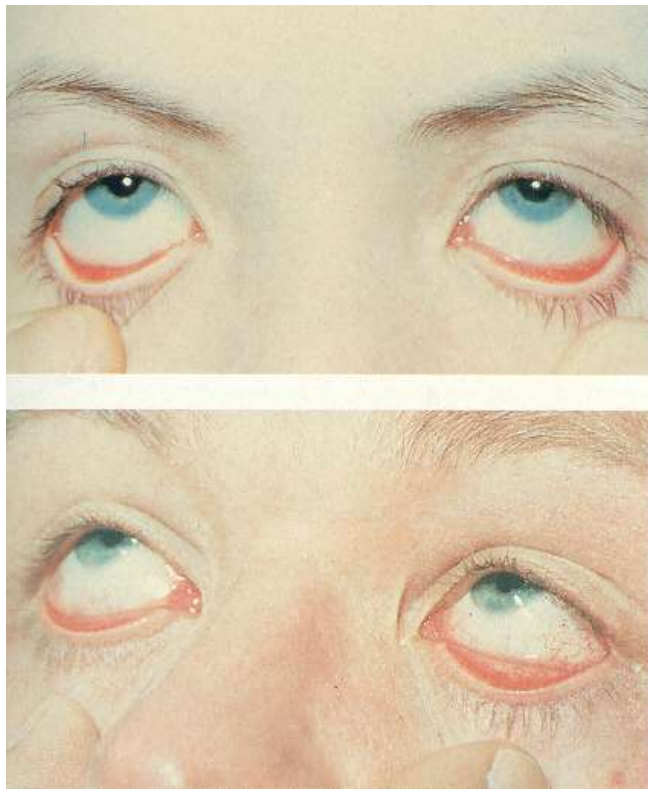
Патогенез

- ✓ Входные ворота – верхние дыхательные пути и конъюнктивы
- ✓ Первичная репликация вируса в эпителиальных клетках дыхательных путей и регионарных лимфоузлах
- ✓ Гематогенная диссеминация вируса
- ✓ Репликация и вторичное накопление вируса в клетках ретикулоэндотелиальной системы
- ✓ Вторая волна вирусемии (клинически соответствует началу болезни)
- ✓ Фиксация вируса эпителиальными клетками в.д.п., кожи, конъюнктивы, ротовой полости, кишечника
- ✓ Проникновение вируса в ЦНС → поражение нервных клеток

Клиническая диагностика в катаральном периоде

- наличие **нарастающих** катаральных явлений,
- конъюнктивита,
- частого сухого кашля,
- явлений интоксикации
- выявление энантемы и пятен Коплика-Филатова на слизистой рта **позволяет врачу поставить диагноз кори без сомнения**

Корь, начальный (продромальный) период

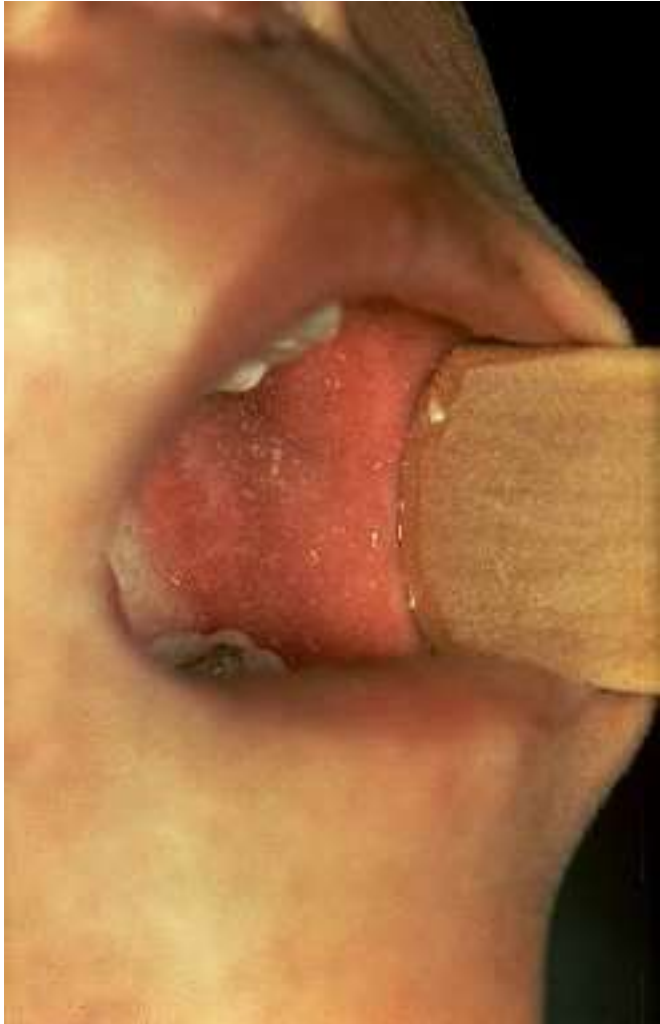


Конъюнктивит, инъекция сосудов склер



Пятна Бельского-Филатова-Коплика

КОРЬ



Корь: симптом Бельского-Филатова-Коплика

КОРЬ



Корь: симптом Бельского-Филатова-Коплика на твердом небе

Корь, период высыпаний



Симптом Бельского-Филатова-Коплика



Сыпь при кори (крупный план)

Первый день периода высыпания

- Одутловатое лицо,
- Конъюнктивит со светобоязнью и слезотечением,
- Навязчивый сухой кашель, ринит
- Лихорадка достигает высоких цифр, самочувствие больного резко нарушено



- На коже лица, за ушами, на шее - крупная пятнистая или пятнисто-папулезная сыпь. Отдельные пятнистые или папулезные элементы могут быть на коже верхней части туловища и рук
- На слизистой щек - пятна Коплика-Филатова, энантема мягкого и твердого неба

Характеристика сыпи при кори

Полиморфная пятнисто-папулезная, ярко-розового цвета, с тенденцией к слиянию.

Иногда на коже образуется сплошная эритема. Кожа между элементами сыпи не изменена или бледная



Второй день периода высыпания

- **Выраженная** интоксикация, температура достигает максимума
- Ярко выражен катаральный синдром, конъюнктивит
- Кашель частый сухой, нередко грубый, "лающий", сопровождающийся осиплостью голоса
- На коже лица, туловища и рук яркая пятнисто-папулезная сливная сыпь, редкие элементы сыпи могут быть на коже бедер
- На слизистой щек сохраняются пятна Коплика-Филатова или их остатки в виде гиперемии, пестроты, шероховатости слизистой

Третий день периода высыпания

- Температура снижается, улучшается общее состояние больного
- Катаральные явления остаются яркими, кашель становится влажным
- Сыпь распространяется на кожу ног, включая голени и стопы, а на лице может побледнеть. Нередко выявляется геморрагический характер сыпи
- Сохраняется гиперемия и шероховатость полости рта, появляются сероватые наложения в переходных складках и на деснах за счет десквамации эпителия

Течение кори



Типичный вид больной



Сливная сыпь на туловище на 3-й день



**Геморрагическая сыпь,
начало пигментации**

Этапность высыпаний при кори



1-й день сыпи



2-й день



3-й день

Осложнения кори

- ✓ Ларингит, ларинготрахеит, бронхит, бронхиолит, отит, пневмония (в т. числе тяжелая интерстициальная гигантоклеточная у лиц с иммунодефицитами)
- ✓ Кератит
- ✓ Энцефалит, менингоэнцефалит

Митигированная корь

- ✓ Инкубационный период до 21 дня
- ✓ Температура субфебрильная
- ✓ Интоксикация незначительная
- ✓ Катаральный синдром со стороны в.д.п. выражен слабо
- ✓ Пятен Бельского-Филатова-Коплика нет
- ✓ Экзантема в виде единичных элементов, без этапности
- ✓ Осложнений нет

ПОКАЗАНИЯ К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- ❖ тяжелое клиническое течение заболевания,
- ❖ лица из организаций с круглосуточным пребыванием детей или взрослых (независимо от формы течения заболевания),
- ❖ лица, проживающие в общежитиях и в неблагоприятных бытовых условиях, в т.ч. коммунальных квартирах (независимо от формы течения заболевания),
- ❖ наличие в семье заболевшего лиц из числа декретированных групп населения (независимо от формы течения заболевания)
- ❖ Беременных женщин

В направлениях на госпитализацию больных наряду с анкетными данными указываются первоначальные симптомы заболевания, сведения о проведенном лечении и профилактических прививках, а также данные эпидемиологического анамнеза.

Лечение

патогенетическое и симптоматическое

При тяжелом течении – иммуноглобулин, стероидные гормоны

Специфическая противовирусная терапия не разработана

Профилактика - вакцинация противокоревой вакциной

ПРАВИЛА ВЫПИСКИ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПЕРЕБОЛЕВШИМИ

- ❖ **выписка их стационара осуществляется после исчезновения клинических симптомов, но не ранее, чем через 5 дней от момента появления сыпи;**
- ❖ **допуск реконвалесцентов в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после их клинического выздоровления;**

КОРЬ

Вакцинация против кори и краснухи в рамках Национального / регионального календаря прививок РФ

12 месяцев

Корь, краснуха, паротит
(ветряная оспа*)

6 лет

Корь, краснуха, паротит

* в рамках регионального календаря города Москвы

КОРЬ

Вакцинация против кори в рамках Национального / регионального календаря прививок РФ

- ❖ **Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно)**
- ❖ **Взрослые от 36 до 55 лет (включительно) из групп риска:** работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу РФ
 - не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори

Проводится **двукратно** с интервалом **не менее 3-х месяцев** между прививками. Лица, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками.

КОРЬ

Вакцинация против кори по эпидемическим показаниям

Контактные лица из очагов заболевания:

- не болевшие,
- не привитые
- не имеющие сведений о профилактических прививках
- однократно привитые

Проводится **без ограничения возраста**

Вакцинация: первые **72 часа** после контакта (до 7 дней при расширении границ очага)

Иммуноглобулинопрофилактика: детям в первые **5 дней** после контакта

Выявление, учет и регистрация больных корью

- Выявление больных корью, краснухой и эпидемическим паротитом, лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинскую деятельность
- Регистрация больных в соответствии с приказом Управления Роспотребнадзора по городу Москве от 23.12.2014 г. № 138 «О порядке специального учета инфекционных и паразитарных заболеваний»



NB

**Лабораторное подтверждение
диагноза «корь»
является обязательным !**

**Сыворотка крови для исследования на корь/краснуху направляется исключительно в лабораторию Московского регионального центра по надзору за корью и краснухой (вирусологическое отделение микробиологической лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в городе Москве»):
Графский переулок, 4/9,
телефон (495) 687-36-16**

**Для генотипирования (кровь, носоглоточные смывы, мочу) на 1-3 день появления сыпи в ФБУН Московский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н.Габричевского (Национальный центр по надзору за корью и краснухой)
телефон (495) 452-28-26
(на безвозмездной основе)**



КОРЬ

Клинические критерии кори

- ❖ лихорадка *и*
- ❖ макулопапулезная (т.е. не везикулярная) сыпь *и*
- ❖ кашель или острый ринит (насморк) или конъюнктивит

Критериями лабораторного подтверждения случая кори для целей эпиднадзора

- ❖ обнаружение специфических для кори IgM антител *или*
- ❖ выделение вируса кори *или*
- ❖ обнаружение РНК вируса кори методом ОТ-ПЦР *или*
- ❖ значительное повышение титра специфических коревых IgG антител в парных сыворотках

Симптомы и течение

Инкубационный период от 8-9 до 12-14 дней (максимальный до 21 дня, при введении иммуноглобулина до 28 дней)

Начальный период (первые 3-4 дня болезни) характеризуется высокой температурой тела (39°C и выше), выраженной интоксикацией. Появляются насморк, грубый "лающий" кашель, резко выражена гиперемия конъюнктив, коревая энантема на небе.

На 2-3-й дни болезни - пятна Бельского-Филатова-Коплика (А.П. Бельский *отеч. педиатр*; Н.Ф. Филатов, 1847—1902, *отеч. педиатр*; Н. Koplik, 1858—1927, *американский педиатр*) – **абсолютный (кардинальный) признак кори!**

На 3-4-й день температура тела понижается, затем с 4-5-го дня болезни с появлением коревой сыпи вновь повышается до более высоких цифр. Общая интоксикация и поражение дыхательных путей усиливаются.

БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!