

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования  
«Детский оздоровительно-образовательный (профильный) центр «Крепыш»

г. Новокузнецк, Алтайский край.

## Консультация для родителей

### «Корь, краснуха»

Симптомы, течение.

Инкубационный период 9-10 дней, иногда он удлиняется до 17 дней. Катаральный (начальный) период характеризуется повышением температуры тела, общей интоксикацией, выраженным катаром верхних дыхательных путей (насморк, кашель). Патогномоничный симптом, возникающий за 1-2 дня до высыпания, - пятна Бельского - Филатова - Коллине: на слизистой оболочке щек, реже губ, десен появляются мелкие красные пятнышки, сливающиеся между собой. Этот симптом длится 2-3 дня. На 3-5-й день болезни при общем повышении температуры тела начинается сыпь, начинается период высыпания, который продолжается 3 дня и характеризуется этапностью: сначала сыпь обнаруживается на лице, шее, верхней части туловища, затем на туловище и на 3-й день - на конечностях. Элементы сыпи - макулопапулы, сливающиеся между собой и после угасания оставляющие пятнистую пигментацию и мелкое отрубеватое шелушение. В период высыпания катаральные явления и симптомы интоксикации нарастают, в крови отмечается лейкопения с относительным нейтрофилизмом и лимфоцитозом.

Разработала: Садовая Г.М.  
медсестра

Продолжительность болезни 7-9 дней. В период реконвалесценции отмечаются астения и снижение сопротивляемости организма к различным патогенным агентам. Корь протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. У лиц, получавших корьспецифическую вакцину, наблюдается митигированный (ослабленный) корь, характеризуется отсутствием или интермитентно всех симптомов. Среди ослабленной наиболее часты варианты, который может проявляться в виде легкой формы - редким крупом, связанным с действием коревой вирус, и доминирующим с более тяжелой и длительным течением; инертной.

г. Новокузнецк,  
декабрь 2018г.

**КОРЬ** - острая вирусная болезнь с воздушно-капельным механизмом передачи, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, катаром дыхательных путей и макулопапулезной сыпью.

### **Этиология, патогенез.**

Возбудитель из семейства парамиксовирусов быстро инактивируется во внешней среде. В конце инкубационного и до 3-го дня периода высыпания вирус содержится в крови (вирусемия). Происходит системное поражение лимфоидной ткани и ретикулоэндотелиальной системы с образованием гигантских многоядерных структур. Вирус поражает слизистые оболочки дыхательных путей и вызывает гнездное периваскулярное воспаление верхних слоев кожи, что проявляется сыпью. Доказана роль аллергических механизмов. Установлена возможность персистенции коревого вируса в организме после перенесенной кори с развитием подострого склерозирующего панэнцефалита, имеющего прогрессирующее течение и заканчивающегося смертью.

### **Симптомы, течение.**

Инкубационный период 9-10 дней, иногда он удлиняется до 17 дней. Катаральный (начальный) период характеризуется повышением температуры тела, общей интоксикацией, выраженным катаром верхних дыхательных путей (насморк, кашель). Патогномоничный симптом, возникающий за 1-2 дня до высыпания, - пятна Бельского - Филатова - Коплика: на слизистой оболочке щек, реже губ, десен появляются мелкие белесоватые папулы, не сливающиеся между собой. Этот симптом держится 2-3 дня. На 3-5-й день болезни при новом повышении температуры появляется сыпь, начинается период высыпания, который продолжается 3 дня и характеризуется этапностью: вначале сыпь обнаруживается на лице, шее, верхней части груди, затем на туловище и на 3-й день - на конечностях. Элементы сыпи - макулопапулы, сливающиеся между собой и после угасания оставляющие пятнистую пигментацию и мелкое отрубевидное шелушение. В период высыпания катаральные явления и симптомы интоксикации нарастают; в крови отмечается лейкопения с относительным нейтрофилезом и эозинофилией.

Продолжительность болезни 7-9 дней. В период реконвалесценции отмечаются астения и снижение сопротивляемости организма к различным патогенным агентам. Корь протекает в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. У лиц, получавших серопротективную, наблюдается митигированная (ослабленная) корь, характеризующаяся рудиментарностью всех симптомов. Среди осложнений наиболее часты ларингит, который может сопровождаться стенозом гортани - ранним крупом, связанным с действием коревого вируса, и поздним крупом с более тяжелым и длительным течением; пневмония,

связанная, как и поздний круп, со вторичной бактериальной инфекцией и особенно частая у детей раннего возраста; стоматит, отит, блефарит, кератит. Очень редким и опасным осложнением является коревой энцефалит, менингоэнцефалит.

В типичных случаях диагноз может быть установлен уже в катаральном периоде. Точному распознаванию помогает серологическое исследование (РТГА). Дифференцировать следует от ОРЗ, краснухи, аллергических и лекарственных сыпей.

**Лечение.** Специфические методы терапии не разработаны. Основа лечения - постельный режим, гигиеническое содержание больного, симптоматические средства. При осложнениях бактериальной природы - антибиотики. Лечение пневмоний, крупы, энцефалита проводится по общим правилам. Госпитализация больных осуществляется по клиническим (тяжелые формы, осложнения) и эпидемиологическим показаниям. Прогноз. Смертельные исходы кори очень редки и наблюдаются главным образом при коревом энцефалите.

### **Профилактика.**

Активная иммунизация всех детей с ; 15-18 мес. Применяется живая аттенуированная вакцина Л-16. Прививку проводят однократно путем подкожного введения 0,5 мл разведенной вакцины. При контакте с больным корью непривитым детям до 3-летнего возраста (а также ослабленным детям без возрастных ограничений) с целью профилактики вводят 3 мл иммуноглобулина. Больной корью изолируется не менее чем до 5-го дня с момента высыпания. Дети, бывшие в контакте с больным и ранее не подвергавшиеся активной иммунизации, подлежат разобщению с 8-го по 17-й день, а пассивно иммунизированные - до 21-го дня с момента предполагаемого заражения. Дезинфекция не проводится.

**КРАСНУХА** - острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи; характеризуется кратковременным лихорадочным состоянием, пятнистой сыпью и припуханием заднешейных и затылочных лимфатических узлов.

### **Симптомы, течение.**

Инкубационный период 16- 20 дней. Типичный ранний симптом - припухание заднешейных, затылочных и других лимфатических узлов. В отдельных случаях отмечается слабо выраженный катар верхних дыхательных путей. Одновременно с небольшим повышением температуры на коже всего тела появляется бледно-красная пятнистая экзантема, элементы которой не имеют

склонности к слиянию и исчезают через 2-3 дня, не оставляя пигментации. Самочувствие больного, как правило, почти не нарушено. Нередко краснушная инфекция протекает скрытно. Осложнения при постнатальном заражении очень редки (ар-тропатии, энцефалиты). При внутриутробном заражении эмбрион погибает или у него развивается хроническая краснушная инфекция с поражением различных органов и формированием внутриутробных пороков развития (микроцефалия, гидроцефалия, глухота, катаракта, пороки сердца и др.). При внутриутробном заражении после окончания органогенеза развивается фотопатия (анемия, тромбоцитопеническая пурпура, гепатит, поражения костей и др.). У таких детей наблюдается длительная персистенция вируса.

В отличие от кори при краснухе в большинстве случаев отсутствуют катаральный период, пятна Бельского - Филатова - Коплика, выраженная этапность высыпания; сыпь более бледная, не имеет склонности к слиянию и не оставляет пигментации и шелушения. Точному диагнозу помогает серологическое исследование (РТГА).

**Лечение симптоматическое.**

**Прогноз благоприятный.**

**Профилактика.**

Изоляция больного до 5-го дня заболевания малоэффективна, так как у большинства реконвалесцентов выделение вируса может продолжаться дольше. Необходимо оберегать беременных женщин, не болевших краснухой, от общения с больными на срок не менее 3 нед. В случае контакта беременной женщины с больным краснухой рекомендуется ввести гипериммунный гамма-глобулин (до 20 мл). При заболевании женщины краснухой в первые 3 мес беременности считают показанным ее прерывание. Разработан метод активной иммунизации.