

***КОРЬ - УПРАВЛЯЕМАЯ ИНФЕКЦИЯ:
АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКА
ВЕДЕНИЯ .***

➤ **КОРЬ** – высоко контагиозное тяжелое заболевание вирусного происхождения с воздушно-капельным механизмом передачи.

➤ Протекает с характерной лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек глаз, носоглотки и верхних дыхательных путей, специфическими высыпаниями на слизистой оболочке рта и пятнисто-папулезной сыпью на коже.

Индекс контагиозности при кори приближается к 100 % -



КТО ПОДВЕРГАЕТСЯ РИСКУ ИНФИЦИРОВАНИЯ КОРЬЮ?

- Невакцинированные **дети раннего возраста** подвергаются самому высокому риску заболевания корью и развития осложнений, включая смертельный исход, довакцинальную эру корь называли «детской чумой».
- Невакцинированные **беременные женщины** также подвергаются риску.
- Заразиться корью может любой человек, не имеющий иммунитета — тот, кто не был вакцинирован или тот, кто не выработал иммунитет после вакцинации.

«<https://www.who.int>»

Источник: <http://www.yaprivot.ru/diseases/kor/> | Специалисты о прививках

КОРЬ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

- ***В современных условиях корь у детей регистрируется в основном в возрастной группе от 5 мес. до 3 лет (81,8%).***
- ***преимущественно у непривитых (95,5%), протекает типично, как правило, в среднетяжелой форме (95,4%)***
- ***Среди специфических осложнений кори преобладают стенозирующий ларинготрахеит и обструктивный бронхит.***

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ

- ***Корь является наиболее заразной болезнью человека.***
- ***Вызывается парамиксовирусом рода **Morbillivirus**.***
- ***Передача вируса кори происходит от человека к человеку преимущественно воздушно-капельным путем.***
- ***Передача воздушно-капельным путем через аэрозольные капельные ядра была зарегистрирована в закрытых помещениях (например, кабинетах для осмотра в офисе) в течение до 2 часов после того, как человек, инфицированный корью, находился в этом помещении.***

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОРИ

- **Инкубационный период кори обычно составляет 10–14 дней с момента заражения до появления первых симптомов, которые обычно включают кашель, лихорадку, недомогание, конъюнктивит и насморк.**
- **Инкубационный период может составлять всего 7 дней и очень редко может достигать 23 дней, но для программных целей карантина и отслеживания контактов инкубационный период обычно считается равным 7–21 дню (т. е. 1–3 неделям) после контакта.**

WHO. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331599>, accessed 28 July 2021).

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОРИ

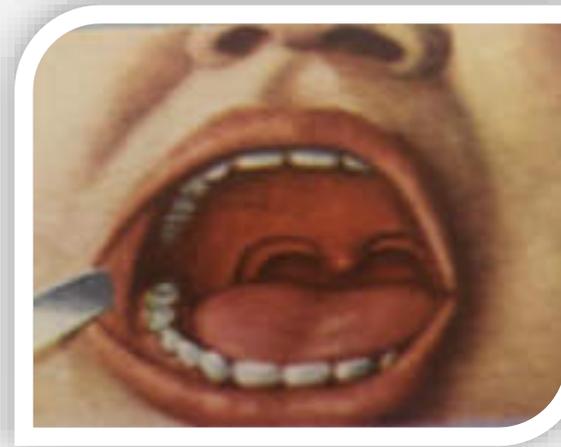
- ***Характерная кореподобная сыпь появляется через 2–4 дня после начала продромального периода.***
- ***Пациенты обычно заразны примерно за 4 дня до появления сыпи и до 4 дней после появления сыпи, когда уровни вируса кори в дыхательных путях самые высокие.***
- ***Типичная **макулопапулезная сыпь** часто сопровождается лихорадкой, достигающей пика при 39,0–40,5 °С.***

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ КОРЬ:

- -лихорадка
- -катар верхних дыхательных путей
- - конъюнктивит
- - пятна Бельского-Филатого-Коплика
- - поэтапное высыпание пятнисто-папулезного характера

Measles vaccines: WHO position paper – April 2017. WER. 2017;92(17):205–27

«КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОРЬ» рекомендован Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «12» декабря 2014 года протокол № 9 . <https://www.who.int>



ТРИ ПЕРИОДА В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. ПРОДРОМАЛЬНЫЙ (1-3 ДНЯ)

-лихорадка (38-39С)

-катар верхних дыхательных путей (насморк, «лающий кашель»)

- конъюнктивит

-пятна Бельского-Филатого-Коплика (мелкие белесоватые пятна, окруженные красной полоской – «манная крупа»)

2.ВЫСЫПАНИЯ (НА 4-5 ДЕНЬ)

- поэтапное высыпание пятнисто-папулезного характера

1-день – сыпь на лице, шее, за ушами

2- день – на туловище

3- день – на верхних и нижних конечностях

3.ПИГМЕНТАЦИИ (с 4 дня от начала пигментации)

- идет в той же последовательности, что и высыпание

- отрубевидное шелушение

-продолжительность 1-1,5 недели

- острое начало заболевания с высокой лихорадкой до 38- 40 °С, которая трудно купируется приемом НПВС;
- превалирование в начале заболевания выраженной интоксикации и катарального синдрома (упорный малопродуктивный кашель, насморк) в течение 1–3 дней;
- выраженный конъюнктивит, склерит, блефарит на протяжении всего заболевания;

Возможно корь

- Пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию — сначала на лице, затем этапно распространяется на туловище и вплоть до дистальных участков конечностей в течение 3 дней;

Пятна Филатова–Коплика (белые пятна диаметром 1–2 мм напротив малых коренных зубов на слизистой щек), которые появляются до сыпи на коже и сохраняются до 3-го дня высыпаний

да

Нет

Да

Корь

нет

Экзантема необильная, этапности высыпаний нет, катаральные явления отсутствуют, интоксикация умеренная

Нет кори

В анализе крови лейкопения, нейтропения, иногда тромбоцитопения. Положительные анализы: антитела класса М к вирусу кори (ИФА) или РНК вируса кори (ПЦР)

Да

Корь

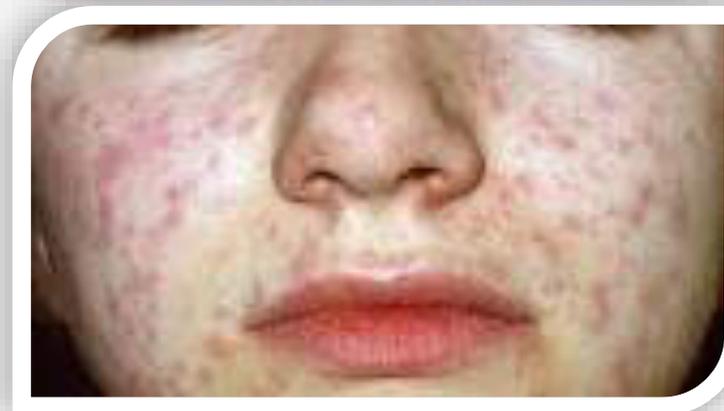
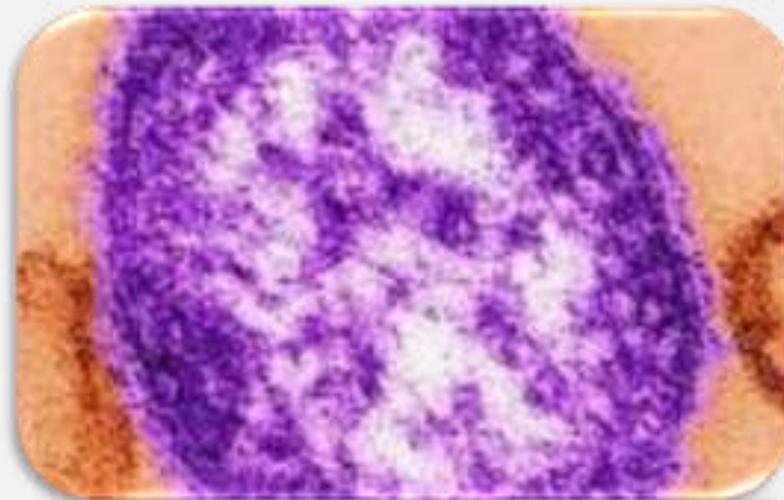
Нет

Нет кори

ВЕРОЯТНЫЙ СЛУЧАЙ КОРИ

СИМПТОМЫ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СЛУЧАЯ И/ИЛИ:

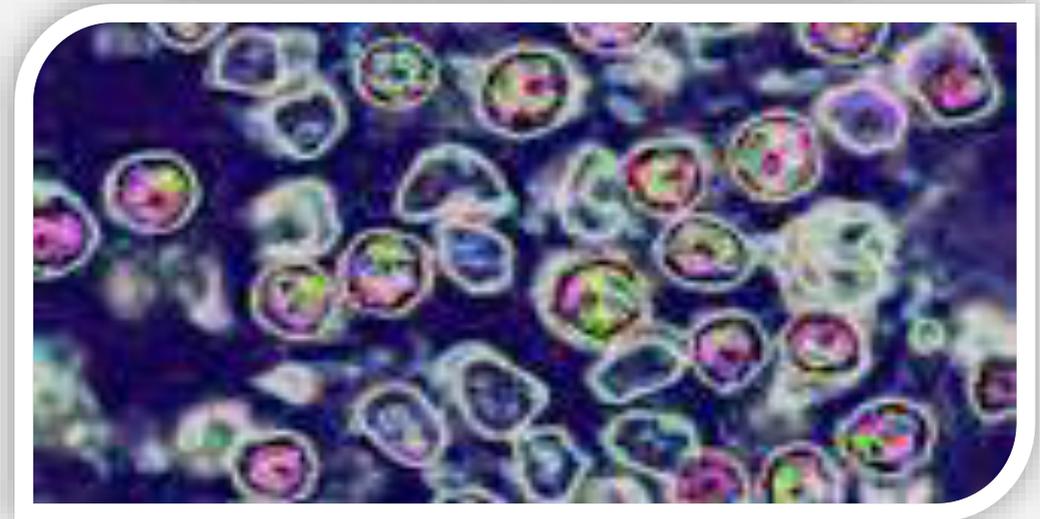
- эпидемиологическая ситуация неблагоприятная по кори***
- контакт с больным корью***
- пациент из очага кори***
- отсутствие вакцинации от кори***



ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ СЛУЧАЙ КОРИ:

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВЕРОЯТНЫЙ СЛУЧАЙ И/ИЛИ:

- нарастание в динамике титра антител в РПГА
- положительный результат ИФА, иммуноглобулин М (5-7-й день болезни)
- положительный результат ПЦР из образца цельной крови, отделяемого носоглотки или мочи, (взятие образцов в течение первых 3 дней от начала появления сыпи).
- изоляция вируса кори



Профилактические мероприятия

Изоляция больного до 5 дня от момента появления сыпи.

Разобщение непривитых контактных лиц с 8 дня инкубации до 17 дней, контактных, подвергшихся пассивной иммунизации, до 21 дня.

Иммунизация контактных лиц в эпидемических очагах в возрасте до 25 лет (не привитых, без данных о прививке или привитых одной дозой):

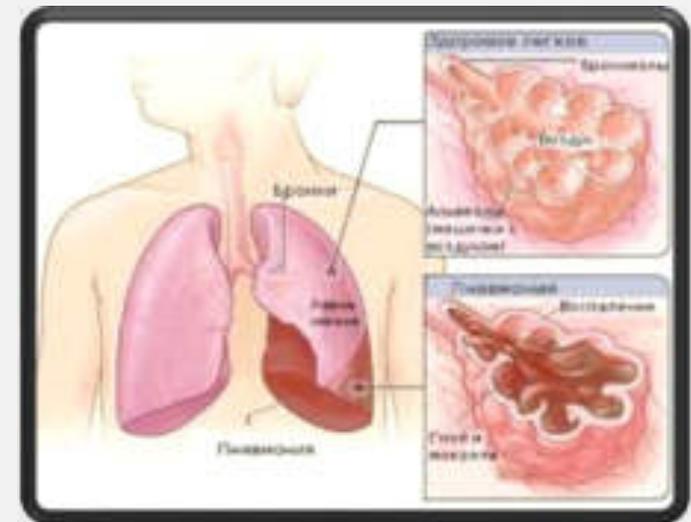
- живой комбинированной вакциной КЭПК;
- живой моновалентной вакциной против кори.

При наличии противопоказаний вводят специфический противокоревой иммуноглобулин.

Экстренная профилактика нормальным иммуноглобулином человека проводится беременным в первые 5 дней после контакта с больным корью.

ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ

- ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С КОРЬЮ, ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНЫ С РЕСПИРАТОРНЫМ И/ИЛИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫМ ТРАКТОМ: **ПНЕВМОНИЯ, КРУП, СРЕДНИЙ ОТИТ, ЯЗВЫ В ПОЛОСТИ РТА И ДИАРЕЯ, НО ТАКЖЕ МОГУТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ СУДОРОГАМИ И ЭНЦЕФАЛИТОМ.**
- ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ПРЯМЫМ СЛЕДСТВИЕМ ЗАРАЖЕНИЯ КОРЬЮ, ОСОБЕННО НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ **ВТОРИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ.**
- ЧАСТОТА БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ТАКИХ КАК ПНЕВМОНИЯ, ОТИТ И ДИАРЕЯ, ДОСТИГАЕТ ПИКА ЧЕРЕЗ
- **2–3 НЕДЕЛИ** ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ.



WHO. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331599>, accessed 28 July 2021).

ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ

➤ **Подострый панэнцефалит (ПСПЭ), склерозирующий дегенеративное заболевание с летальным исходом,** является **длительным осложнением кори, вызванным персистирующей коревой вирусной инфекцией головного мозга.**

➤ **ПСПЭ встречается в одном случае на 5000 случаев кори (25) с началом в среднем через 7 лет (диапазон: от 1 месяца до 27 лет) после острой кори.**



ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ

- ***У взрослых осложнения кори могут включать гепатит и проблемы с беременностью.***
- ***Осложнения беременности, вызванные коревой инфекцией, включают выкидыш, преждевременные роды, низкую массу тела новорожденного при рождении и материнскую смерть.***
- ***Коэффициенты летальности от кори (CFR) варьируются от 0,01% в странах с высоким уровнем дохода (26) до 3% в странах с низким и средним уровнем дохода (27,28), но могут достигать 10–30% в группах населения с недоеданием, перенаселенностью и ограниченным доступом к медицинской помощи.***
- ***Смертность от кори связана не только с прямым заражением вирусом, но и с вторичными инфекциями.***

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОРЬЮ

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КОРЬЮ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- Пациенты с легкой и средней степенью тяжести без осложнений подлежат лечению на дому под наблюдением специалистов ПМСП:
- ✓ дезинтоксикационная терапия: (обильное теплое питье: ФП + ТП).
- ✓ сенсibiliзирующая терапия (лоратадин 5 мг. хлоропирамин 20 мг/мл)
- ✓ **Лоратадин 5 мг:** детям от 3-х до 12-ти лет по 5 мг (1/2 таблетки) 1 раз/сут. Суточная доза - 5 мг.
- ✓ Детям с массой тела более 30 кг - по 10 мг препарата 1 раз/сут. Суточная доза - 10 мг.
- ✓ **Хлоропирамин 20 мг/мл:** Детям в возрасте 1-12 месяцев - 5 мг (0,25 мл).
- ✓ Детям в возрасте 2-6 лет -10 мг (0,5 мл).
- ✓ Детям в возрасте 7-14 лет-10-20 мг (0,5-1 мл). Суточная доза не должна превышать 2 мг/кг массы тела.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОРЬЮ

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КОРЬЮ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- ✓ при конъюнктивите: раствор **сульфацила натрия** 30% по 2 капли 3 раза в день в каждый глаз, курс 3-5 дней;
- ✓ Ретинол– 1 раз в день, 2 дня: до 6 мес-50.000 МЕ, 6-11 мес-100.000 МЕ, 12 мес. и старше-200.000 МЕ.
- ✓ при кашле: **амброксол** по 2,5 мл сиропа x 2 раза в день, 15 мг x 3 раза в сутки, до угасания клинических симптомов.
- ✓ жаропонижающая терапия: **парацетамол 10-15 мг/кг** с интервалом не менее **4 часов**; или- **ибупрофен в дозе 5-10 мг/кг** не более 3-х раз в сутки через рот;
- **Скорая помощь**
- ✓ Жаропонижающая терапия
- ✓ При тяжелом и осложненном течении госпитализация пациента в стационар.

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

- Пациенты с тяжелыми и осложненными формами заболевания подлежат стационарному лечению в инфекционной больнице/ инфекционном отделении многопрофильных стационаров
- **пациенты изолируются в боксы/боксовые палаты**
- **тяжелые больные госпитализируются в ОРИТ**
- **в многопрофильных стационарах, имеющих ОРИТ, по эпидемиологическим показаниям для профилактики внутрибольничного распространения инфекции, организуются ПИТ в профильных отделениях**
- **в медицинской организации при отсутствии ОРИТ создается палата интенсивной терапии (далее - ПИТ). Специализированную помощь инфекционным больным оказывают врачи по специальности «Инфекционные болезни (взрослые, детские)», имеющие свидетельство повышения квалификации не менее **216 часов** по циклу**
- **«Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях» и/или врачи по специальности «Анестезиология и реанимация», имеющие повышение квалификации не менее **216 часов** по циклу «Актуальные вопросы инфекционных болезней».**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

- ✓ Этиотропная терапия – С противовирусной и иммуномодулирующей целью – **интерферон α -2b**- человеческий рекомбинантный:
- ✓ для детей до двух лет по 150000,
- ✓ от двух до 5 лет по 500 000 МЕ
- ✓ и старше пяти лет по 1 млн. МЕ
- ✓ 2 раза в сутки *per rectum*, курс лечения 10 дней;
- ✓ Дезинтоксикационная; десенсибилизирующая терапия; отхаркивающая и муколитическая терапия.
- ✓ Антибактериальная терапия - при бактериальных осложнениях:
(амоксциллин+клавулановая кислота; цефалоспорины 2-3 поколения).
- ✓ При осложнениях со стороны центральной нервной системы:
глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон); диуретики (фуросемид).
- ✓ При судорогах и энцефалите – фенобарбитал (1-3 мг/кг в сутки) или диазепам – 0,5%
- по 0 на,1 мл кг (0,2- 0,5 мг/кгв/м; в/в; ректально.

ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- Клинические и лабораторные индикаторы эффективности лечения:
- клиническое выздоровление;
 - нормализация лабораторных показателей;
 - отсутствие и купирование осложнений.
 - Дальнейшее ведение
 - Пациенты, переболевшие корью, динамическому наблюдению не подлежат.



УСИЛЕНИЕ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ

- ***Иммунизация – это важнейшая услуга здравоохранения, которая должна продолжаться без перерыва в максимально возможной степени.***
- ***Насколько это возможно при любых обстоятельствах.***
- ***Своевременная и полная вакцинация является ключом к обеспечению индивидуальной и популяционный иммунитет к кори и другим УИ (Управляемые инфекции).***

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

