

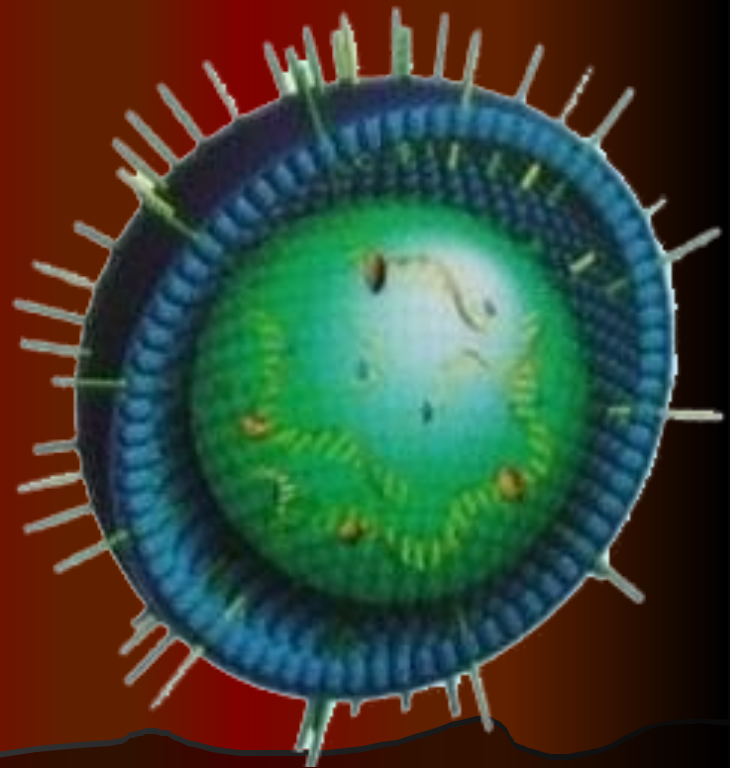
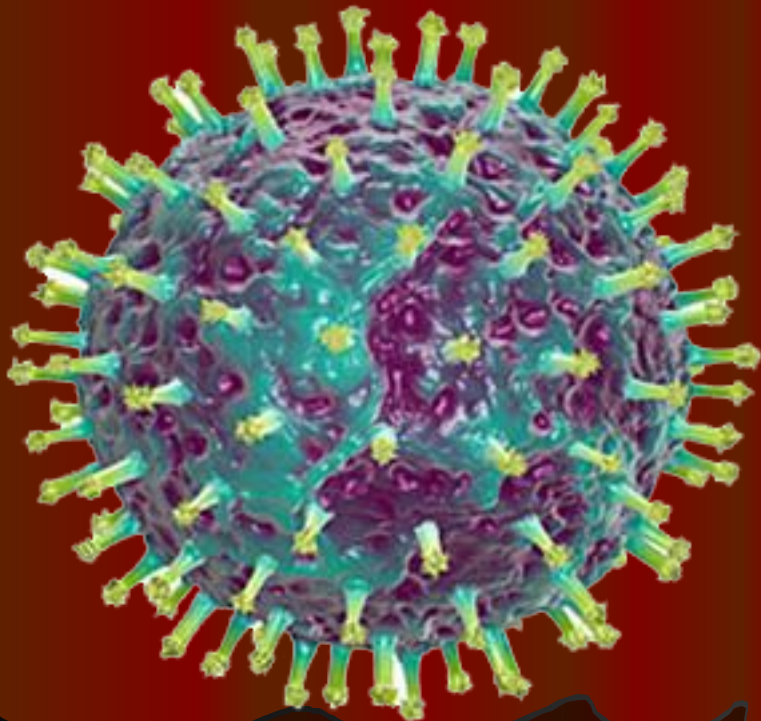
КОРЬ

**Подготовил: студент 25 группы 4 курса
лечебного факультета
Сенчура Павел Александрович**

КОРЬ — острое инфекционное вирусное заболевание антропонозной природы с высоким уровнем восприимчивости (индекс контагиозности приближается к 100 %), имеющее аэрозольный механизм передачи (воздушно-капельный путь), вызываемое вирусом *Polinosa morbillarum*, характеризующееся лихорадкой (до 40,5 °C), общей интоксикацией, энантемой, макулопапулезной сыпью, поражением конъюнктив и верхних отделов респираторного тракта.

ВОЗБУДИТЕЛЬ

Возбудитель кори — РНК-содержащий вирус (*Polinosa morbillarum*), относящийся к парамиксовирусам (семейство Paramyxoviridae, род Morbillivirus).



ВОЗБУДИТЕЛЬ

- Морфология вируса типична для парамиксовирусов. Диаметр вириона 150—250 нм. Вирион имеет округлую форму, снаружи покрыт липопротеиновым суперкапсидом. Изнутри к суперкапсиду прилегает слой матричного белка. В центральной части вириона имеется тяж нуклеокапсида со спиральным типом симметрии, свернутый в клубок.
- Геном вируса — одноцепочечная нефрагментированная (-) РНК. Основные белки: нуклеокапсидный протеин NP, матричный белок М, а также поверхностные гликозилированные белки липопротеиновой оболочки — гемагглютинин Н, белок слияния F и гемолизин. В отличие от других парамиксовирусов, у вируса кори отсутствует нейраминидаза.

ВОЗБУДИТЕЛЬ

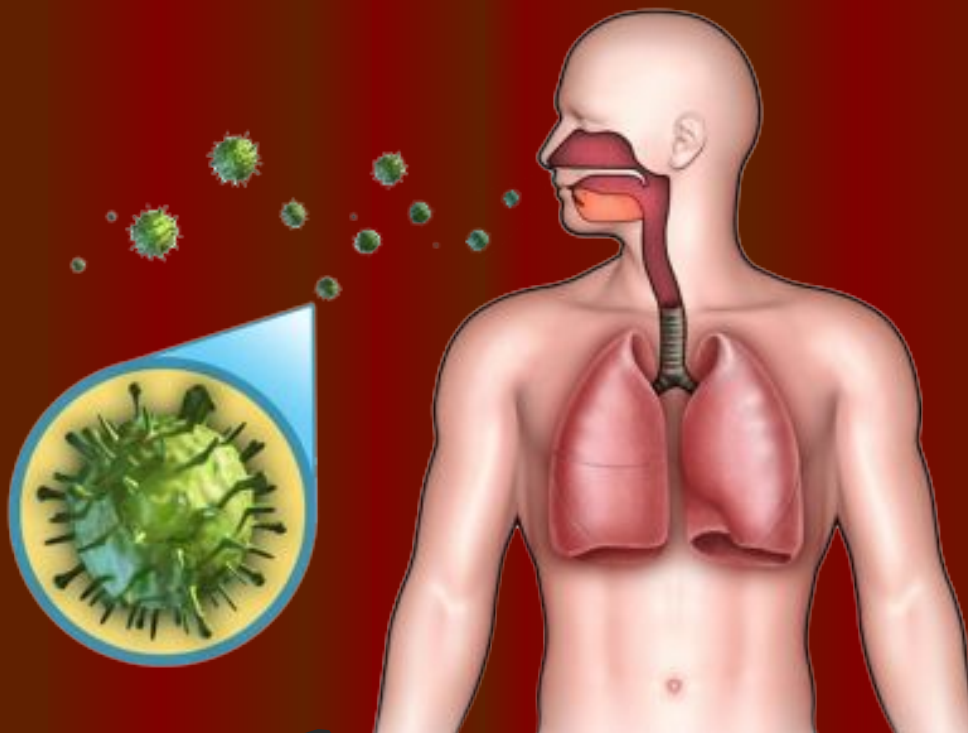
Вирус кори нестоек к действию факторов окружающей среды, при комнатной температуре инактивируется через 3-4 часа. Быстро гибнет от солнечного света, УФ-лучей. Чувствителен к действию детергентов и дезинфектантов.

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

- **Корь** - антропоноз. Выделение вирусов с поверхности слизистых оболочек дыхательных путей может начаться в последний день инкубации, продолжается во время продромального периода, достигая максимума в последний его день и первый день высыпания сыпи, и заканчивается на 5-й день с момента появления сыпи. При наличии осложнений выделение вирусов может затягиваться до 10-го дня. Таким образом, каждый больной может быть источником инфекции 9-10 дней (последний день инкубационного периода плюс 3-4 дня продромального, плюс 4-5 дней с момента появления сыпи).
- Вирусоносительства при кори не бывает.
- **Инкубационный период** 8—14 дней (редко до 17 дней).

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Механизм передачи — аэрозольный, **путь передачи** — воздушно-капельный (вирус выделяется во внешнюю среду в большом количестве больным человеком со слюной во время кашля, чихания и т. д.)

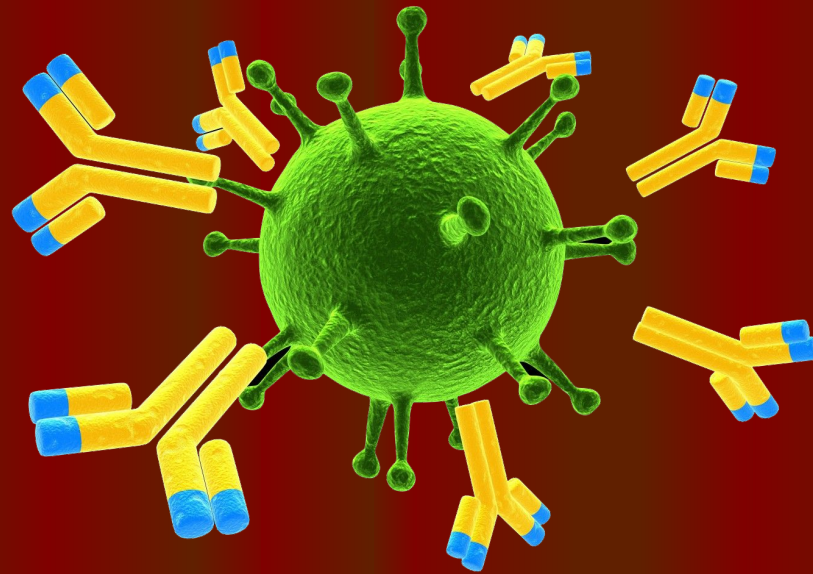


РАСПРОСТРАНЕНИЕ

- Особая легкость и «активность» распространения кори обусловлена несколькими факторами. Во-первых, при кори в верхних дыхательных путях образуется большое количество жидкой слизи, в полости рта также много слизи и другого отделяемого, поэтому образуется большое число мелких капелек, представляющих большую опасность для распространения заболевания. Во-вторых, при кори закономерно имеется кашель, ринит с частым чиханьем - это в свою очередь способствует образованию капелек и капельных ядрышек.
- Корь относится к тем немногим заболеваниям, при которых доказана возможность распространения инфекции с воздухом не только в пределах комнаты, где находится источник, но в отдельных случаях и в соседние помещения через открытые двери, системы вентиляции, большие щели.
- В редких случаях наблюдается передача вируса кори через третье лицо и вещи. Возможно внутриутробное инфицирование.
- Содержащий вирус аэрозоль сохраняется недолго, поскольку возбудитель быстро погибает при высыхании и под действием прямого и рассеянного солнечного света.

ИММУНИТЕТ

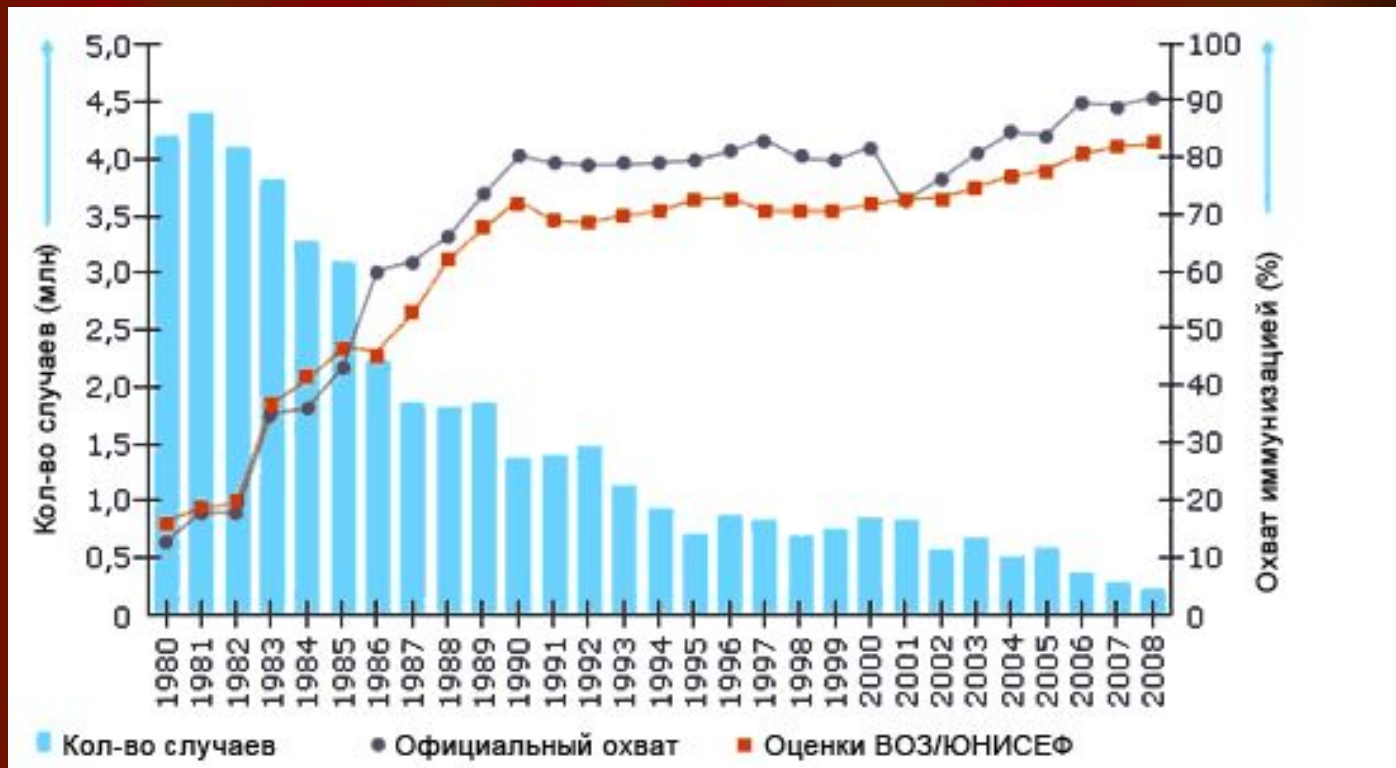
Иммунитет после перенесенной естественной коревой инфекции стойкий. Повторные заболевания корью встречаются редко. Иммунитет после прививок более кратковременный (через 10 лет после прививки лишь у 36% вакцинированных сохраняются защитные титры антител).



ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

- Корь распространена по всему миру. В довакцинальную эпоху к 15 годам корью переболевало более 90% населения земли. Смертность превышала 2-2,5%
- В 2000 году по приблизительным оценкам корю переболело от 31 до 40 млн. человек, смертность составила 773 000 – 777 000 человек - т.е., 2,1% заболевших. Высокая заболеваемость и контагиозность делают корь пятой причиной детской смертности.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

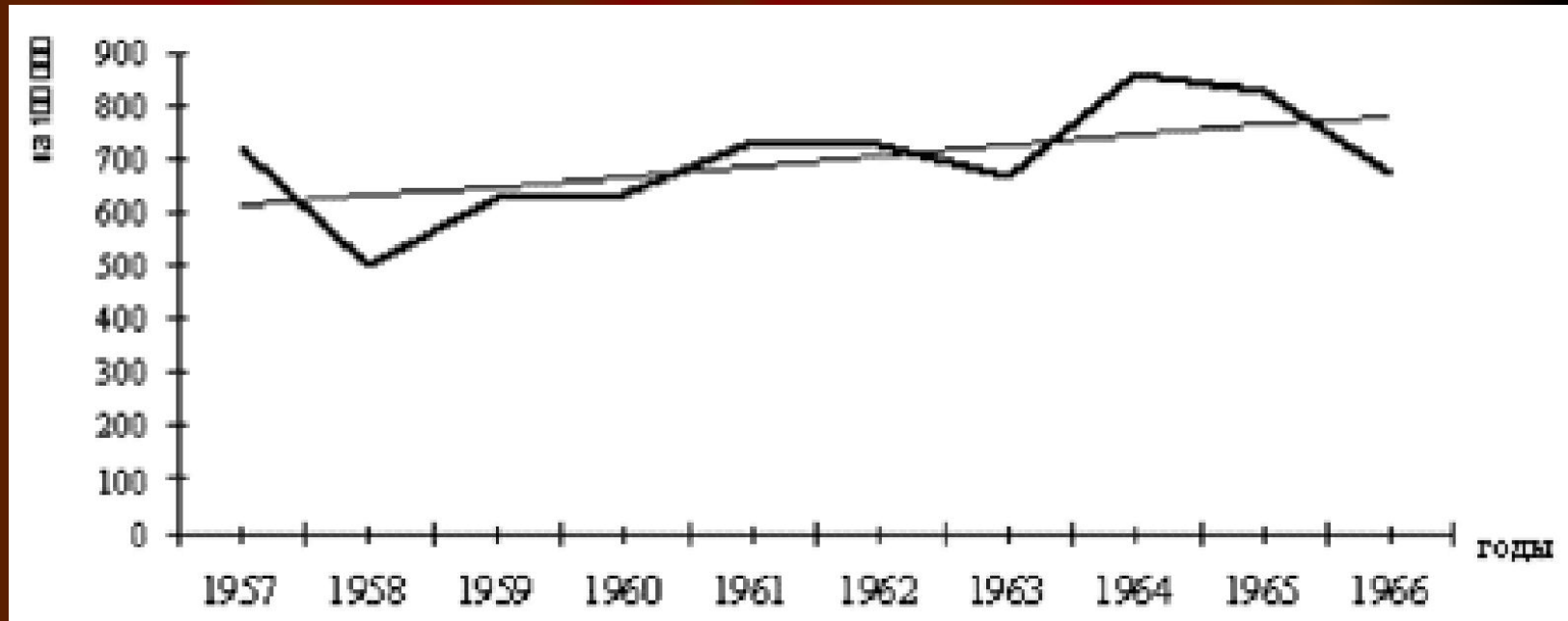


Регистрируемая ежегодная заболеваемость корью и охват иммунизацией в мире с 1980 по 2008 годы.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ

- В Беларуси в допрививочный период эпидемический процесс кори характеризовался естественным развитием, и заболеваемость этой инфекцией формировалась преимущественно под влиянием инфекционно-иммунологических взаимоотношений.
- Данный период характеризовался высокими показателями заболеваемости и умеренной тенденцией к ее росту: среднемноголетний годовой показатель заболеваемости составлял 696,4 случая на 100 000 населения, а средний темп прироста – +2,7%.
- В течение указанного периода отмечались подъемы и спады заболеваемости корью с интервалами в 2–3 года.
- Основным контингентом, который вовлекался в эпидемический процесс кори в допрививочный период, были дети в возрасте до 7 лет.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ



Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости корью в Республике Беларусь в допрививочный период (1957-1966).

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ

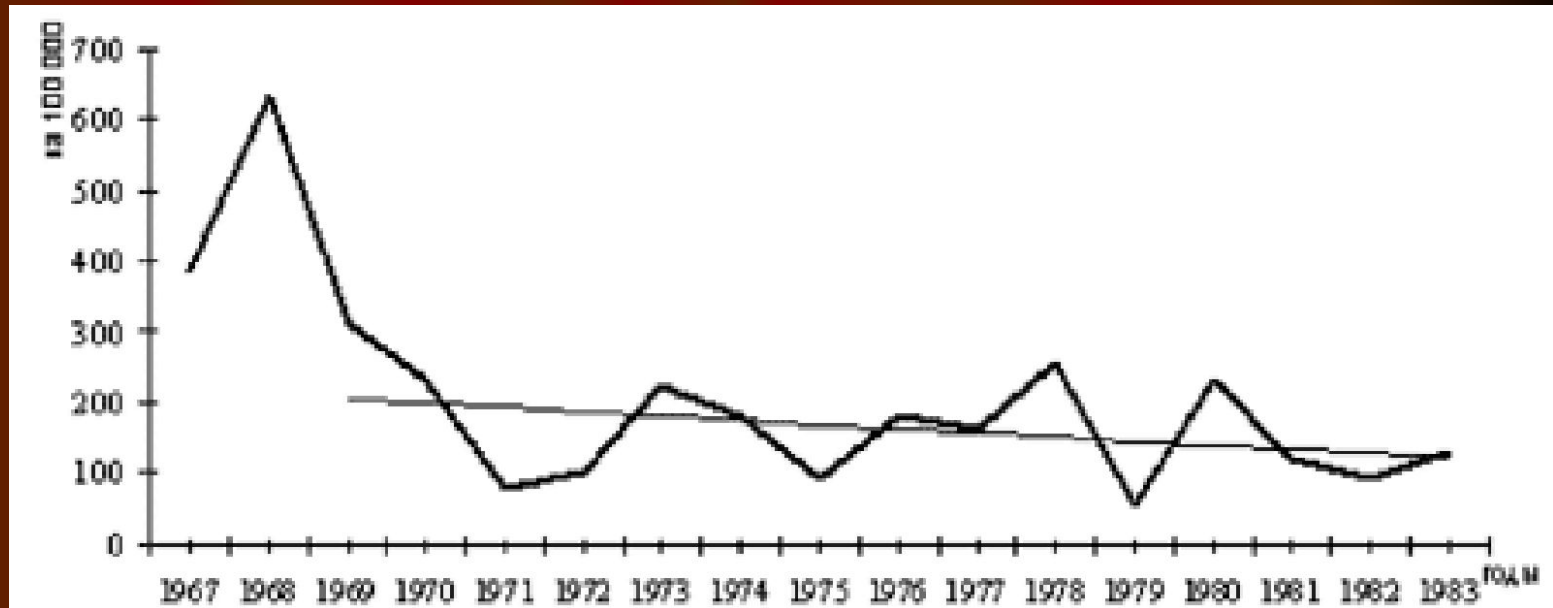
Картограмма территориального распределения заболеваемости корью в допрививочный период (1966 г.) показывает, что диапазон колебаний показателей заболеваемости на различных административных территориях был очень широким — от 1,4 (Могилевский район) до 1801,7 (Стародорожский район) на 100 000 населения.



ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ

В 1967 г. была начата плановая вакцинация против кори. Сначала вакцинацию проводили детям в возрасте от 10 месяцев до 8 лет, с 1972 г. – в возрасте 10 месяцев – 14 лет, а с 1980 г. прививкам подлежали только годовалые дети. В результате массовой вакцинации была искусственно создана мощная иммунная прослойка среди детского населения, что привело к резкому снижению заболеваемости. В целом среднемноголетний годовой показатель заболеваемости корью за период применения схемы однократной иммунизации детей против кори (1969–1983) в Беларуси был в 4,2 раза ниже, чем в допрививочный период и составил 163,2 случая на 100000 населения. Период с 1969 по 1983 г. характеризовался умеренной тенденцией к снижению заболеваемости со средним темпом прироста минус 3,6%.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ



Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости корью в Республике Беларусь во второй период (1967 — 1983).

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ

- Во второй период эпидемический процесс кори поддерживался за счет восприимчивых лиц, не болевших и не привитых из-за противопоказаний, не выработавших иммунитет в ответ на прививку (первичные вакцинальные неудачи), а также утративших вакцинальный иммунитет (вторичные вакцинальные неудачи).
- Введение в 1984 г. в г. Минске, а с 1987 г. во всей республике плановой ревакцинации детей перед поступлением в школу позволило сократить число лиц, не получивших прививку, количество серонегативных в результате первичных или вторичных вакцинальных неудач, а также стимулировать иммунитет у лиц с низкими титрами противокоревых антител. В результате заболеваемость корью в 1988–2001 гг. (третий период) снизилась в 20,3 раза, по сравнению со вторым, и в 81,8 раза, по сравнению с первым периодом. Весь период характеризовался выраженной тенденцией к снижению заболеваемости (средний темп прироста – 9,4%).
- В третий период значительно возросла эпидемиологическая значимость взрослого населения. При анализе структуры заболевших корью в 1989–1999 гг. лица старше 15 лет составили 80%.
- На протяжении периода применения схемы двукратной вакцинации на всей территории республики зарегистрировано три подъема заболеваемости (1992–1993 гг., 1995 г., 1998 г.). Причем каждый последующий подъем был ниже предыдущего.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ



Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости корью в Республике Беларусь в третий период (1988-2000).

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В БЕЛАРУСИ

- На первом этапе реализация программ иммунизации и достижение относительно высоких уровней охвата прививками позволили наладить вначале частичный, а затем и более полный контроль за эпидемическим процессом кори. В Беларуси достаточная иммунная прослойка к кори в полной мере сформировалась к середине 80-х годов XX века.
- В 1988 г. впервые заболеваемость корью снизилась до уровня менее 10 случаев на 100 000 населения, что дает основание считать о создании эффективной системы контроля за развитием эпидемического процесса кори.
- Нынешний период характеризуется устойчиво низкими уровнями заболеваемости корью (менее 1 случая на 100 000 населения). Это позволяет его квалифицировать как этап, достаточный для развертывания работы по ликвидации кори в Беларуси.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- **На источник инфекции:**

1. изоляция больных дома;
2. госпитализации подлежат дети при тяжелом течении болезни, при наличии осложнений или по эпидемиологическим показаниям;
3. важное значение имеет выявление контактных с заболевшим в семье, квартире и других местах возможного общения, например в детских поликлиниках, на новогодних елках и т. д. К контактным надо относить всех детей, имевших даже кратковременное общение с заболевшим. При этом учитывают детей, общавшихся с заболевшим, начиная с последнего дня инкубационного периода. В отношении контактных следует выяснить, болели ли они корью, а также точно (по документам) установить, прививались ли они коревой вакциной.

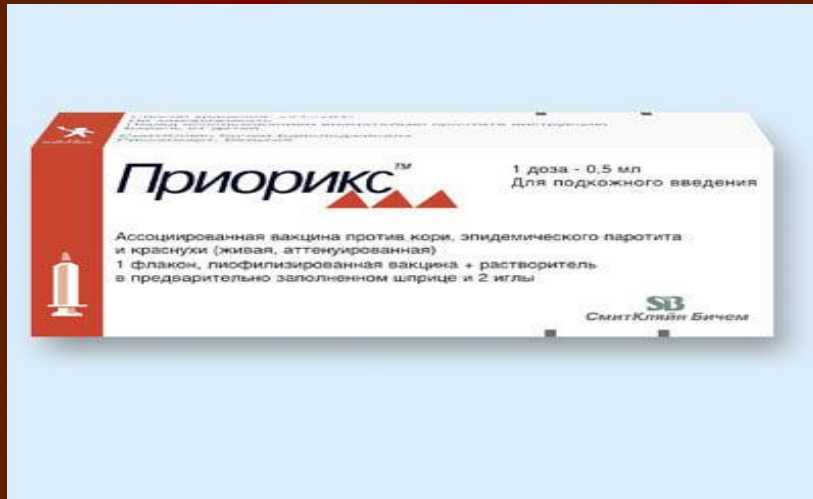
- **На механизм передачи:** влажная уборка, проветривание, обработка контактных поверхностей.

- **На восприимчивый организм:** контактировавших с больным, не болевших корью и не привитых против нее или привитых менее чем за 2 недели до начала контакта:

1. не допускают в детские коллективы (разобщают) с 8-го по 17-й (21-й) день контакта;
2. устанавливают медицинское наблюдение на этот же срок;
3. проводят вакцинацию против кори (детям старше 1 года);
4. детям, имеющим противопоказания к вакцинации, а также детям от 3 месяцев до 1 года вводят 1,5-3 мл гамма-глобулина (в зависимости от возраста, состояния здоровья и времени, прошедшего от начала контакта).

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Существует некоторое количество живых аттенуированных вакцин против кори либо в виде моновалентной вакцины, либо в виде вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), в комбинации с вакцинами против краснухи, эндемического паротита и ветряной оспы или других комбинациях этих вакцин. При использовании комбинированных вакцин – корь-краснуха (КК), корь-паротит-краснуха (КПК) или корь-паротит-краснуха-ветряная оспа (КПКВ) – защитный иммунный ответ на каждый отдельный антиген, так же как и побочные ассоциированные с вакцинами реакции, остаются, в основном, неизменными.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Сроки иммунизации	Наименование вакцины
Новорожденные в <u>первые 12 часов жизни</u>	ВГВ (вакцина против вирусного гепатита В)
Новорожденные на 3–5 день жизни	БЦЖ (вакцина против туберкулеза) или БЦЖ–М (вакцина против туберкулеза с уменьшенным содержанием антигена)
1 месяц	ВГВ
3 месяца	АКДС (адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина), ИПВ (инактивированная полиомиелитная вакцина)
4 месяца	АКДС, ИПВ
5 месяцев	АКДС, ИПВ, ВГВ
12 месяцев	Тривакцина: ЖКВ (живая коревая вакцина), ЖПВ (живая <u>паротитная</u> вакцина), вакцина против краснухи
18 месяцев	АКДС, ОПВ (оральная полиомиелитная вакцина)
2 года	ОПВ
6 лет	АДС (адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин), тривакцина
7 лет	ОПВ, БЦЖ
11 лет	АД–М (адсорбированный дифтерийный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов)
13 лет	ВГВ (ранее не привитым)
14 лет	БЦЖ (в группе риска)
16 лет и каждые 10 лет <u>до 66 лет</u> <u>исключительно</u>	АДС–М (адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов), АД–М, АС (анатоксин столбнячный)

Календарь профилактических прививок детей в Беларуси.