

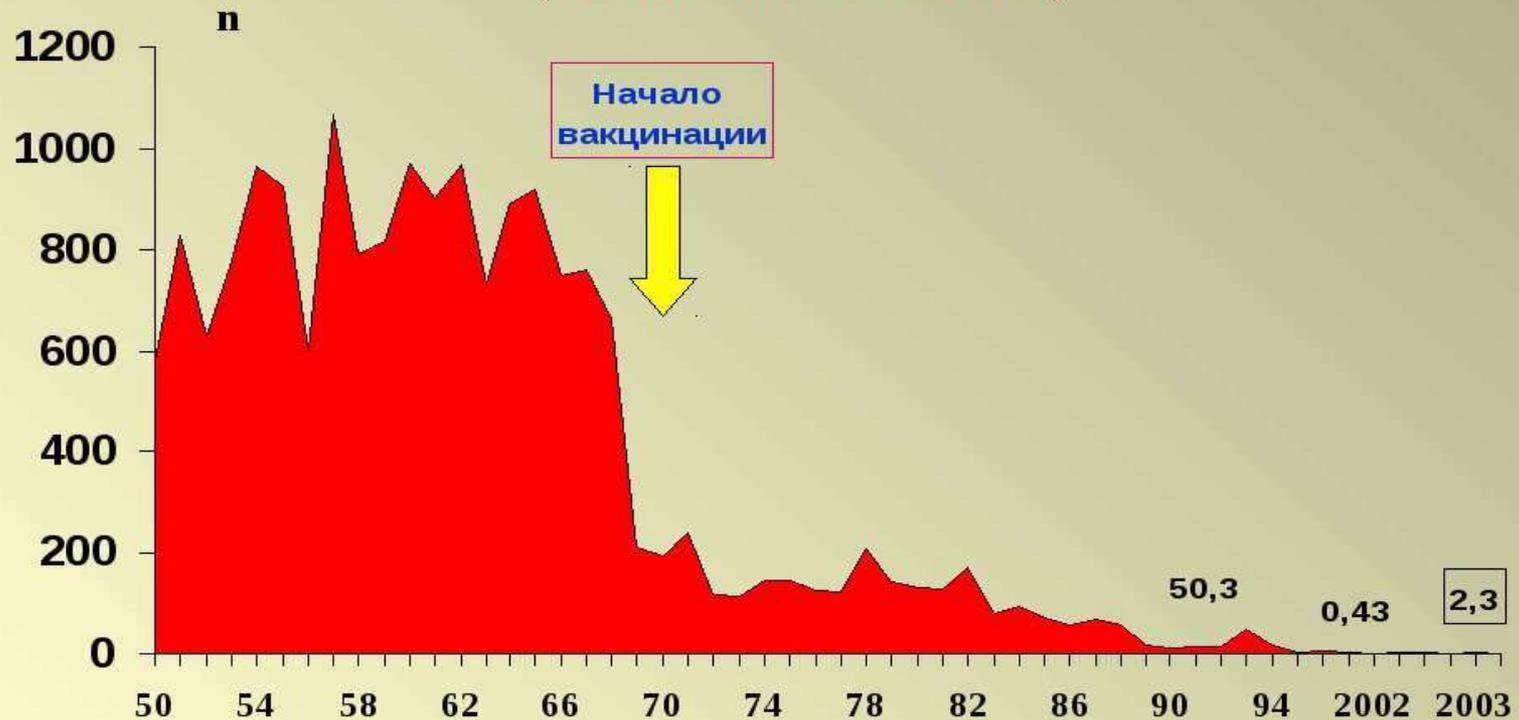
Корь. Старая новая инфекция

Куимова И.В. Профессор кафедры
инфекционных болезней НГМУ

КОРЬ (MORBILLI) -

Острое, **высококонтрагиозное инфекционное** заболевание, передающееся воздушно-капельным путем, протекающее циклично с явлениями инфекционного токсикоза, катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей и слизистых глаз, а также характерной экзантемой.

Заболееваемость корью в СССР-России в 1950 – 2003 гг. (на 100 тыс. населения)



**XX век, 1965-1967 годы начало массовой иммунизации против кори
в США, Англии, Франции, СССР**

**В 90х годах Всемирная
организация здравоохранения
поставила цель *ликвидации*
коровой инфекции к 2015 году**



С 2000 по 2008 год заболеваемость в мире снизилась с 733 тысяч до 168

Информация к размышлению

С 2010 года резкий рост заболеваемости корью в мире. Крупные вспышки в Ираке – 30328 случаев, Болгарии - 22004, Намибии – 16754, Замбии – 15754, Франции- 14,5 тыс. **В 2012 г. в 42 странах Евросоюза из 53 (около 42 тысяч больных, в т. ч. 12 летальных исходов)**

В 2012-2013 гг. вспышки кори зарегистрированы в большинстве стран мира, за исключением Северной и Южной Америки, Австралии

2013-2014 гг. - Очень высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в 13 странах Европы (Франция, Италия, Испания, Великобритания и т.д.)

По данным ВОЗ корью болеют 92% непривитого против этой инфекции населения

Страны с самой высокой заболеваемостью корью (на 1 миллион жителей), Европейский регион ВОЗ, 2018



В 2018г. зарегистрировано 82,6 тыс. сл. кори в 47 из 53 стран

в 72 сл. заболевание закончилось летально

Россия – 17,3 на 1 млн

Информация к размышлению

С 2011 года корь начала регистрироваться в различных регионах России). **К 2013 году случаи заболевания этой инфекцией отмечены в 53 регионах**

Наибольшая заболеваемость к 2013 году в Южном и Северо-Кавказском Федеральных округах

В 2012- 2013 году в эпидемиологический процесс вовлекаются как пациенты, находящиеся в ЛПО, так и медицинский персонал, который в ряде случаев способствует распространению инфекции (2013г.-96 случаев заболевания в 18 ЛПО)

Активно вовлекается в процесс цыганское население. В 8 регионах зарегистрировано 810 случаев заболевания среди них

Очаги кори в медицинских организациях в 2018г.

В 2018г. зарегистрированы заносы инфекции в **113** медицинских организаций (МО) в 33 х субъектах страны.

Причины распространения инфекции в МО:

- Несвоевременная постановка правильного диагноза
- Запоздание противоэпидемических и профилактических мероприятий
- Недостаточный объем проводимых мероприятий

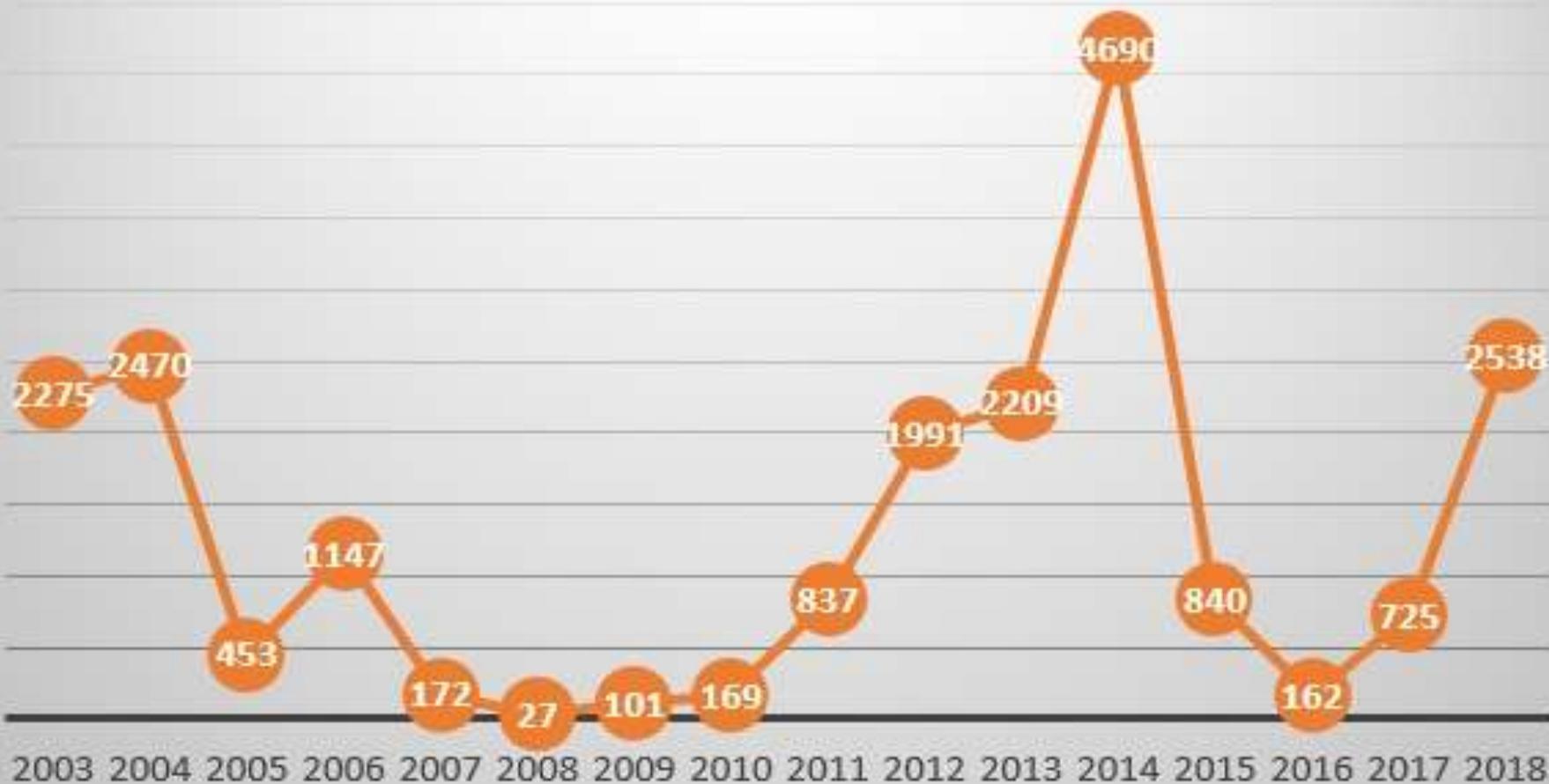


Риск заболеваемости корью у медработников в 13-19 раз выше, чем у остального населения



Среди заболевших корью в 2018 г. 6,2 % - медицинские работники

Заболеваемость корью в России в период 2003-2018 гг.



Заболеваемость корью в РФ

В 2018 году выявлен 21 импортированный случай кори из 7 государств: Германия (1), Р. Беларусь (5), Индия (2), Китай (2), Таиланд (2), Индонезия (6), Монголия (2), Сингапур (1)

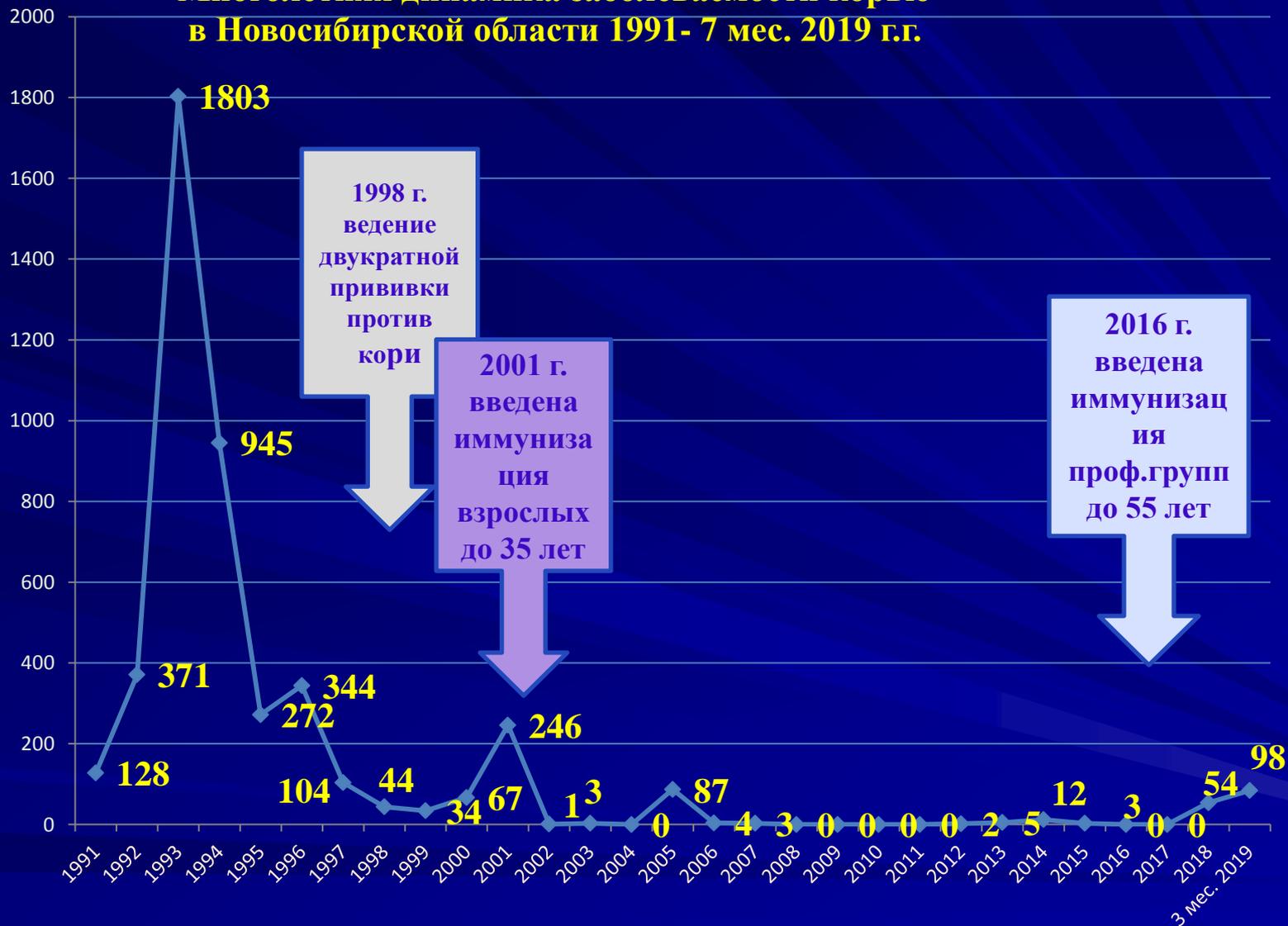
По данным Роспотребнадзора: **заболеваемость корью выросла в 27,5 раз** среди детей в I квартале 2018 года при сопоставлении с этим периодом прошлого года:

в 2017 году в России I квартале зарегистрировано **43 случая кори,**
в 2018 их **843.**

В 2019 году в России отмечается рост заболеваемости корью по сравнению с 2018 годом

92,8% - не привиты!

Многолетняя динамика заболеваемости корью в Новосибирской области 1991- 7 мес. 2019 г.г.



Новосибирская область

2018 год – 54 случая

взрослых – 14

детей – 40
из них до 1 года - 6

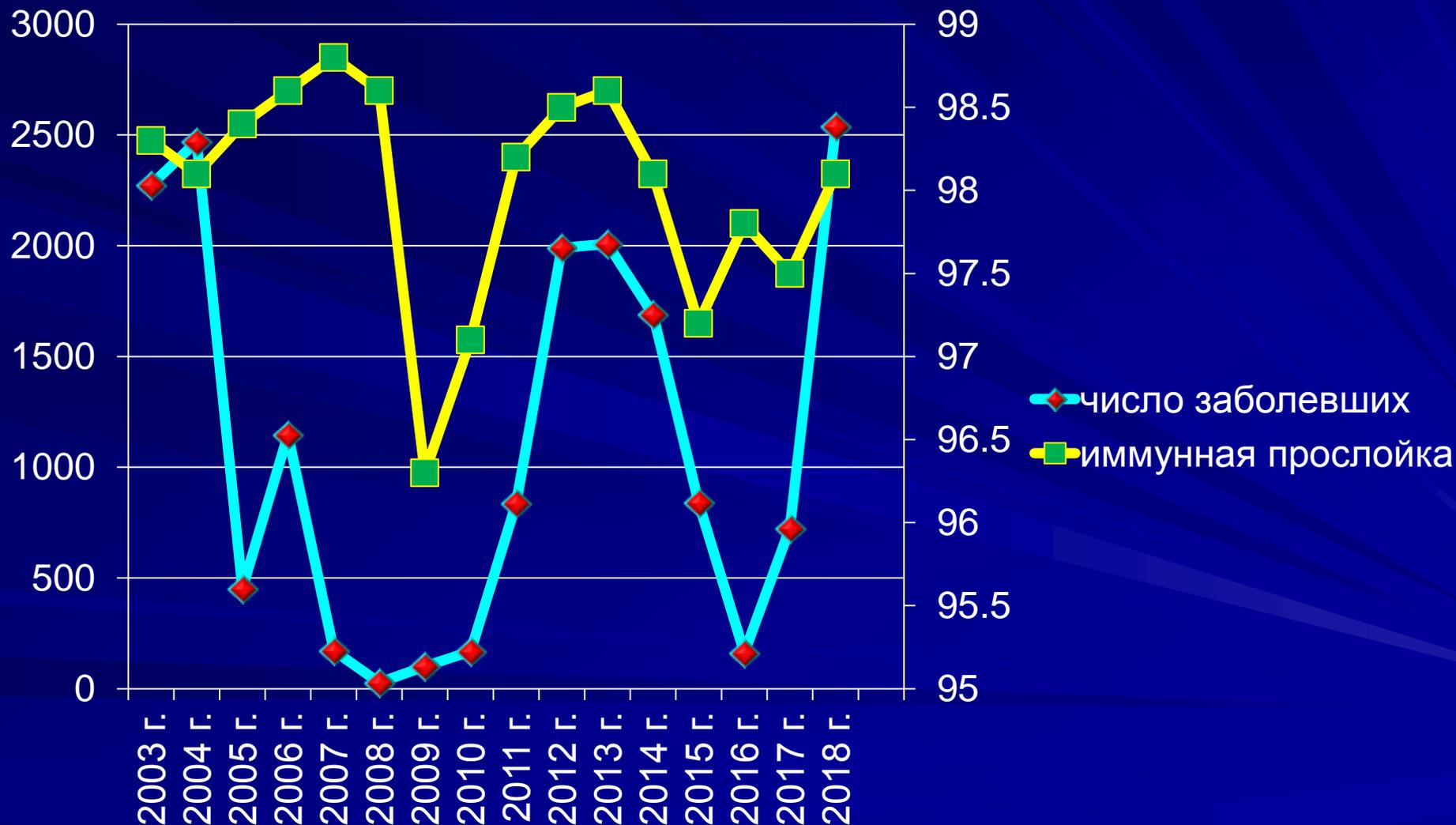
**2019 год - За 6 месяцев зарегистрировано 96 случаев
заболевания корью (показатель 3,44 на 100 тыс. населения)**

взрослых – 16

детей – 72
из них до 1 года - 5

В 100 % случаев диагноз подтвержден обнаружением IgM к вирусу кори методом ИФА.

Заболеваемость корью в соотношении с процентом вакцинированных



В России эндемичной общенациональной вспышки кори нет!

В настоящее время (ВОЗ, 2003) описано 22 генотипа вируса кори, объединенных в 8 групп

16 генотипов циркулируют в различных частях земного шара

7 были изолированы достаточно давно и рассматриваются как инактивированные или вымершие, так как в течение длительного времени повторно не обнаруживались

Регистрируемые случаи кори в РФ связаны с различными (импортированными) генотипами вирусов

Эпидемиологическая характеристика

Две локальные вспышки:

- Лица цыганской национальности (54 случая)
- Христиане-баптисты (82 случая - 71 ребенок и 11 взрослых). Все были не привиты по религиозным мотивам.

Единичные завозные случаи (Болгария, Индия, Тайланд, Бангладеш, Грузия, Вьетнам)

Информация к размышлению

По эпидемическим показаниям 29,2 % контактным была проведена экстренная вакцинация (24 человека), 4,8% был введен противокоревой иммуноглобулин (4 человека). Остальные категорически отказались от проведения профилактических прививок.

Все 28 человек находились в продромальном периоде заболевания при проведении профилактических мероприятий против кори.

Все заболели.

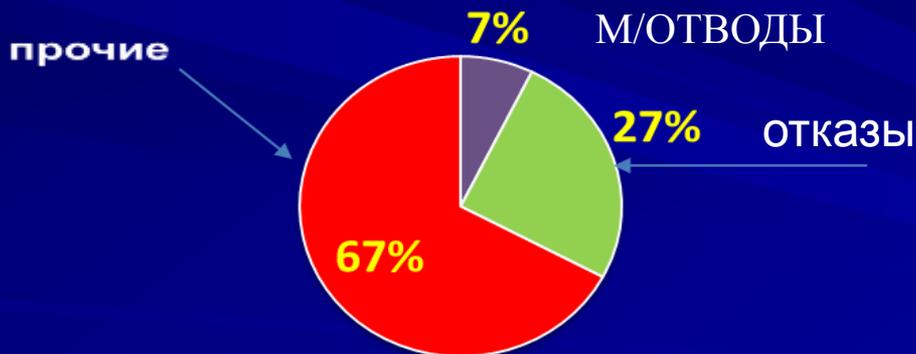
Привитость заболевших 7% детей



Структура причин отсутствия прививок у детей



Структура причин отсутствия прививок у взрослых



Большое число отказов и «прочих причин» - низкая эффективность пропаганды вакцинопрофилактики среди населения

Патогенез кори

- **Гиперчувствительность замедленного типа**
- **Коревая анергия**

Клинические проявления при кори возникают на второй волне виремии!

Продукция реакции гиперчувствительности замедленного типа:

- Ил 5
- Ил 10
- IgE ↑

- Хелперный эффект на пролиферацию и дифференцировку В клеток
- Выработка антител к вирусу кори ↑

Инфицирование моноцитов вирусом кори
→ нарушение презентации антигенов Т-
клеткам.

Вирус кори вызывает деструкцию
иммунокомпетентных клеток → **резкое**
снижение Th1 уже в 1-3 день от момента
появления сыпи → коревая анергия

Особенности катарального периода кори (4-5 дней):

- Выраженность интоксикационного синдрома с быстрым подъемом лихорадки до фебрильных цифр

Симптом «натянутого одеяла»



Особенности катарального периода кори (4-5 дней):

- Постоянство катаральной **триады Стимсона** (1928 г) : конъюнктивит, ринит, ларингит через 12 часов после подъема t°
- Наличие диспепсических проявлений



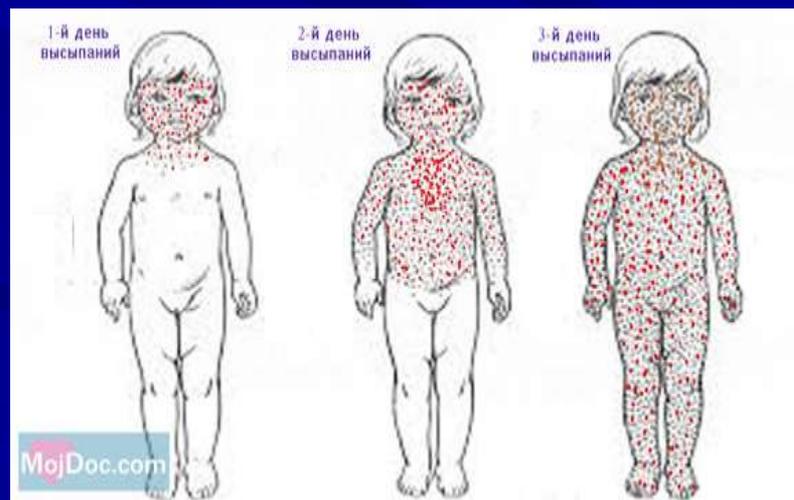
Особенности катарального периода кори (4-5 дней):

Пятна Бельского-Филатова - Коплика



Особенности периода высыпания:

- Новый подъем температуры в начале высыпаний
- **Этапность появления экзантемы**
- Прогрессирующая динамика экзантемы
- Появление бактериальных осложнений



«Заплаканное лицо»



Корь (1- сутки высыпаний)



Корь (2-е сутки)



Корь (3-и сутки высыпаний)



Период пигментации



Осложнения кори

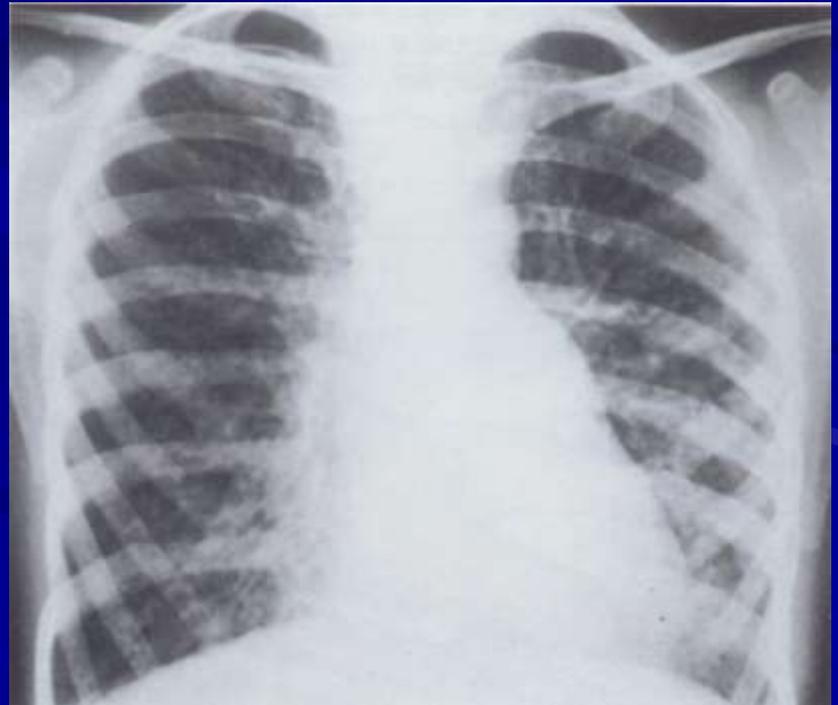
- По этиологии (специфические, неспецифические)
- Срокам развития (ранние, поздние)
- Поражаемым органам и системам

По локализации

Дыхательная система:

- Корево́й круп
- Бронхиолит
- Интерстициальная пневмония

- Пневмонии
- Ларинго-трахеиты
- Бронхиты
- Плевриты



Центральная нервная система

- Энцефалопатия (циркуляторные нарушения на фоне лихорадки)
- Энцефалит, менингоэнцефалит (1 случай на 1 тыс.)
- Подострый склерозирующий панэнцефалит (1 случай на 1 млн.). В среднем через 5-6 лет после заболевания.
- Поздние менингоэнцефалиты

Желудочно-кишечный тракт

- Диспепсический синдром
- Абдоминальные боли
- Кореваля нома
- Стоматиты
- Энтерит
- Колит



Органы слуха

- Отиты
- Мастоидиты

Органы зрения

- Конъюнктивиты
- Блефариты
- Кератиты
- кератоконъюнктивиты

Лабораторная диагностика

- Цитологическое исследование носового отделяемого (многоядерные клетки)
- Вирусологический метод
- Серологический (РТГА, РПГА, ИФА)
- ПЦР (кровь, слюна, моча)

Лечение кори

- Госпитализация больных тяжелыми, осложненными формами и с тяжелой сопутствующей патологией. По эпидпоказаниям из закрытых детских и лечебных учреждений

Специфическая терапия не разработана (все современные противовирусные препараты на вирус кори не действуют)

- Патогенетическая и симптоматическая терапия направлены на купирование токсических и аллергических синдромов, стабилизацию мембран, иммунокоррекцию



**В непривитой
популяции один
больной корью
может заразить от 12
до 18 человек.**

Сроки и техника вакцинации

- вакцинация в 12 месяцев
- ревакцинация 6 лет
- одновременно с прививкой против краснухи и эпидемического паротита
- **п/к под лопатку или в/м в область плеча**

**Согласно изменениям в приказе МЗ РФ №229 от 27.06.2001 г. :“О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемическим показаниям”
иммунизации подлежат:**

- подростки и взрослые в возрасте до 35 лет, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори
- контактные лица из очагов заболевания, не болевшие не привитые и не имеющие сведения о профилактических прививках против кори – без ограничений по возрасту

вакцины против кори

- живая коревая вакцина (ЖКВ) **Россия**
- живая дивакцина коревая и паротитная **Россия**

при аллергии на **неомицин** – показаны отечественные вакцины

- «Рувакс» живая коревая моновакцина Франция
- живые комбинированные вакцины (тривакцины) – против кори, эпидемического паротита и краснухи «MMR II» **США** и «Приорикс» **Англия**

при аллергии на **гентамицин** – зарубежные вакцины





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

