



Смоленский государственный медицинский университет

Проявления кори в полости рта

***Доцент, к.м.н. Волченкова Г.В.,
Врач-стоматолог Чугунова О.А.***

Корь представляет собой острое инфекционное антропонозное заболевание вирусной этиологии, преимущественно с воздушно-капельным путем передачи, проявляющееся в типичной манифестной форме кашлем и (или) насморком, конъюнктивитом, общей интоксикацией, поэтапным высыпанием пятнисто-папулезной сливной сыпи и пигментацией.

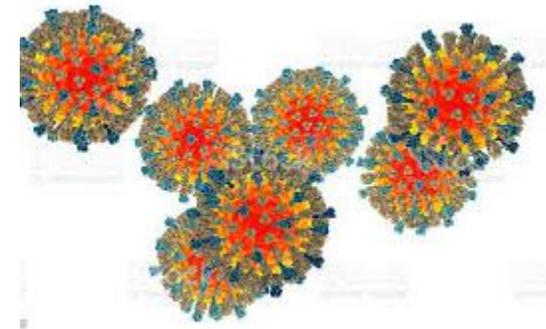
Механизм передачи – аэрозольный

Путь передачи – воздушно-капельный

Источником кори является только больной человек, выделяющий вирус во внешнюю среду в последние 2 дня инкубационного периода и до 4 дня после высыпаний. С 5 дня появления сыпи больной не заразен.

В 1980 году, до широкого распространения вакцинации, произошло **2,6 миллиона случаев смерти** от кори, **в 2019 году** в глобальных масштабах – **207 500 случаев** (ВОЗ).

- ❑ Возбудителем заболевания является специфический вирус кори семейства Paramyxoviridae, рода Morbillivirus.
- ❑ Восприимчивость к вирусу почти 100% - при контакте с носителем вируса не вакцинированный человек заболевает с вероятностью 99 %.



Вирус кори называют чрезвычайно **летучим** — перемещается на верхние этажи с восходящими потоками воздуха через лестничные проемы, шахты лифта, вентиляционные системы. Поэтому до появления в инфекционных больницах боксов (изолированных палат) для пациентов с корью отводили верхние этажи.

По течению принято выделять **типичную форму**, имеющую основные классические признаки болезни, и **атипичную**, имеющую значительные отклонения в клинической картине.

Атипичная корь может протекать в трех вариантах:

- стертом;
- abortированном;
- митигированном.

По тяжести:

1. Легкой степени тяжести
2. Средней степени тяжести
3. Тяжелой степени тяжести

Клиническая картина кори

Инкубационный период: от 9 до 17 дней. У пациентов, получавших иммуноглобулин, компоненты крови, плазму – 21 день.

В клинической картине выделяют:

- катаральный (продромальный) период - 3-4 дня;
- период высыпания (разгара болезни) - 3-4 дня;
- период пигментации (стихания клинических проявлений) - 7-14 дней.

Интоксикационный синдром:

- нарастающие слабость, вялость, плаксивость, адинамия, снижение аппетита, нарушения сна;
- возможно развитие головной боли, бреда, рвоты, судорог;
- повышение температуры 38-39°C;
- характерны тахикардия, снижение артериального давления, глухость сердечных тонов, аритмия. По данным ЭКГ признаки миокардиодистрофии.

Синдром поражение глаз - «красные» глаза:

- характерен конъюнктивит, при котором выделения постепенно приобретают гнойный характер;
- веки отечны;
- светобоязнь;
- склерит.



Синдром поражение респираторного тракта (катаральный синдром):

- обильные выделения слизистого характера из носа, в динамике – слизисто-гнойного;
- сухой, грубый, навязчивый иногда лающий кашель, нарастающий в динамике;
- осиплый голос, возможно развитие отека гортани, проявляющееся стенозом;
- характерна одутловатость лица;
- сухие губы, в трещинах.



ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ



НАСМОРК



СУХОЙ НАВЯЗЧИВЫЙ
КАШЕЛЬ



КОНЬЮНКТИВИТ

Проявления в полости рта



- ❖ За 1-2 дня до экзантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба появляется коровая экзантема – небольшие розовато-красного цвета, неправильной формы пятна размером 3-5 мм.
- ❖ Через 1-2 дня элементы экзантемы сливаются и становятся неразличимы на гиперемизированной поверхности слизистой оболочки.

Проявления в полости рта



- ❑ Появляется патогномоничный симптом кори – **пятна Бельского-Филатова-Коплика** – обычно на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов, реже на слизистой губ, деснах.
- ❑ Пятна имеют вид мелких, 1-2 мм, серовато-белых папул, окруженных узкой каймой гиперемии, не сливающихся между собой, не снимаются шпателем, сохраняются 2-3 дня. Пятна напоминают зерна белого песка.
- ❑ Катаральные проявления ослабевают к 7-9 дню болезни в период пигментации.

Синдром экзантемы. Сыпь на коже при кори.

- макуло-папулёзная;
- появляется в типичных случаях на 3-4 день болезни, с выраженной этапностью высыпания и исчезновения:
 - ✓ *спинка носа, за ушами;*
 - ✓ *лицо, шея, плечи, грудь;*
 - ✓ *туловище, проксимальные отделы рук;*
 - ✓ *дистальные отделы верхних и нижних конечностей.*
- высыпания представляют собой папулы, окруженные красным пятном, розового цвета, вначале мелкие, через несколько часов элементы увеличиваются, сливаются (но всегда есть чистые участки), иногда появляются петехии.
- спустя 3-4 дня сыпь становится бледной и оставляет после себя бурые пятна (пигментация) и отрубевидное шелушение.



Особенности течения кори у взрослых

- протекает с высокой температурой и выраженной интоксикацией
- катаральный период может затягиваться до 6–8 суток
- пятна Филатова–Коплика–Бельского сохраняются дольше, чем у детей
- сыпь обильная, крупнопятнисто-папулезная, часто сливается, может иметь геморрагический характер

Лабораторная диагностика кори



Серологический метод: определение иммуноглобулинов IgM - и IgG -антител методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Первым вырабатывается IgM, а через 3—4 недели после инфицирования — IgG, который сохраняется десятилетиями, надёжно защищая организм при новом заражении, и передаётся от матери к ребёнку через плаценту, сохраняясь у малыша до 6—7 месяцев.

ПЦР: молекулярно-генетический метод исследования.

Для подтверждения или опровержения кори используют следующий биоматериал:

- венозную кровь — в ней выявляют антитела;
- назофарингиальные смывы, мочу — для обнаружения собственно вируса кори;
- мазки из носоглотки/ротоглотки — в них обнаруживают РНК (рибонуклеиновую кислоту) парамиксовируса.

Осложнения кори

органов дыхания (пневмония, ларингит, бронхит, плеврит),

пищеварительной системы (стоматит, энтерит, колит),

нервной системы (энцефалит, менингоэнцефалит, менингит, миелит),

органов зрения (конъюнктивит, блефарит, кератит, кератоконъюнктивит),

органов слуха (отит, мастоидит),

мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит),

КОЖИ (пиодермия, абсцесс, флегмона).

Дифференциальная диагностика с ОРВИ и гриппом

При гриппе и ОРВИ:

- ✓ Решающим признаком является вид слизистой оболочки ротовой полости и ротоглотки. При гриппе и ОРВИ она чистая, блестящая, умеренно гиперемированная, влажная, пятна Филатова–Коплика отсутствуют.
- ✓ При гриппе более выражены симптомы интоксикации, в том числе боль в области надбровных дуг, интенсивность головной боли, боль при движении глазных яблок, мышечная боль.

Дифференциальная диагностика с ветрянкой



При ветрянке:

- ✓ Сыпь – пузырьки с жидкостью внутри (росинки). Бывают как обильные, так и единичные.
- ✓ Сильный зуд. Расчесы могут оставлять шрамы.
- ✓ Высыпания начинаются на груди и спине, постепенно переходя на лицо, голову, руки и ноги.
- ✓ Высыпания на слизистых оболочках при данном заболевании появляются при тяжелой форме течения.

Дифференциальная диагностика в вирусом Коксаки



При вирусе Коксаки:

- ✓ Сыпь похожа на ветрянку, появляется на тех же частях тела. Отличие лишь в том, что сыпь не чешется.
- ✓ У заболевших могут поражаться ногти.
- ✓ Конъюнктивит, как при кори.
- ✓ Трещины на губах, язык малинового цвета.
- ✓ Покраснение ладоней и ступней.
- ✓ В случае синдрома Коксаки необходима срочная госпитализация, поскольку часто бывают осложнения.

Дифференциальная диагностика с краснухой



При краснухе:

- В первый же день болезни появляется локализованная сыпь, которая не сливается.
- Сыпь мелкопятнистая.
- Краснуха чаще всего протекает легче, чем корь.
- Перед появлением сыпи человек может ощущать боль при движении глаз.
- Увеличение лимфоузлов на затылке.

Дифференциальная диагностика со скарлатиной



При скарлатине:

- ✓ Начинается с лихорадки, интоксикации, синдрома острого тонзиллита с регионарным лимфаденитом.
- ✓ Сыпь мелкоточечная на гиперемизированном фоне, появляется на 1-2 сутки заболевания по всему телу одновременно, несклонная к слиянию, обычно не сопровождающаяся зудом.
- ✓ На лице сыпь не распространяется на область носогубного треугольника (треугольник Филатова).
- ✓ Гиперемия слизистой оболочки («пылающий» зев), элементы энантемы (чаще мелкоточечного или геморрагического характера), небные миндалины увеличены, рыхлые, в лакунах могут быть желтоватые налеты. Язык обложен.

Лечение кори



Лечение кори патогенетическое и симптоматическое, специфическая противовирусная терапия не разработана.

Вакцинопрофилактика кори

- дети от 1 года до 17 лет (включительно),
- взрослые от 18 до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори;
- взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, др.), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК Приказ
МЗ РФ от 6 декабря 2021 г. N 1122н**



Вакцинопрофилактика кори

Детям проводят прививки планово в 1 год, а ревакцинацию - в 6 лет. При нарушении сроков иммунизации первая прививка может быть введена ребенку в любом возрасте, а вторая - после 6 лет, но не ранее чем через 3 месяца после первой.

Взрослым, не привитым, не болевшим и привитым однократно, прививки против кори проводят до 35 лет. Отдельным контингентам, например, медицинским работникам, работникам торговли, учреждений социальной и коммунальной сферы, прививки против кори проводятся до 55 лет.

Всем контактным с заболевшим корью, проводится экстренная вакцинация независимо от возраста. Такая вакцинация проводится всем, кто не болел корью, не прививался или не имеет сведений о прививках. Очень важно провести вакцинацию в кратчайшие сроки с момента выявления больного: при близком контакте - в течение 72 часов, при отдаленном контакте - в течение 7 дней.

Иммунитет к кори

- ❖ Иммунитет к кори формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации.
- ❖ Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG).

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ:

- менее 0,12 – результат отрицательный
- от 0,12 до 0,18 – результат сомнительный
- 0,18 и более – результат положительный

Положительный результат свидетельствует о наличии иммунитета против вируса кори (вследствие перенесенного заболевания или вакцинации).