

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПО НЕВРОПАТОЛОГИ НА ТЕМУ ИНФЕКЦИОННЫЕ «КРАСНУХА.»



Подготовили студентки
823 группы
Гордеева Ирина,
Мурнаева Юлия.

КРАСНУХА

Краснуха (лат. *rubella*) или *3-я болезнь* — эпидемическое вирусное заболевание с инкубационным периодом около 15-24 дней. Это обычно неопасное заболевание, затрагивающее в основном детей, но оно может спровоцировать серьёзные врожденные пороки, если женщина заражается в начале беременности. Название третьей болезни происходит из времен, когда был составлен список болезней, провоцирующих детскую сыпь, в котором она перечислена третьей.

Краснуха - острая вирусная болезнь, характеризующаяся мелкопятнистой экзантемой, генерализованной лимфаденопатией, умеренно выраженной лихорадкой и поражением плода у беременных. Источником инфекции является только человек. Это или больные клинически выраженной формой краснухи, или лица, у которых краснуха протекает атипично, без сыпи, а также дети с врожденной краснухой, в организме которых вирус может сохраняться в течение многих месяцев (до 1,5 лет и более). До введения в практику активной иммунизации краснуха встречалась в виде эпидемических вспышек с интервалом 6-9 лет. Введение прививок проявилось в резком снижении заболеваемости. Так, в США в 1964 г. зарегистрировано более 1,8 млн больных краснухой, причем в результате врожденной краснухи родилось свыше 20 000 детей с аномалиями развития. В 1984 г. краснухой заболело всего 745 человек. В межэпидемическое время наблюдаются спорадические случаи. Максимальное число заболеваний регистрируется в апреле-июне. Во время эпидемической вспышки заболевают не только дети, но и взрослые, особенно в организованных коллективах (военно-служащие и др.). Особую опасность краснуха представляет для беременных вследствие внутриутробной инфекции плода. Вирус краснухи выделяется во внешнюю среду за неделю до появления сыпи и в течение недели после высыпания. Заражение происходит воздушно-капельным путем (у беременных - трансплацентарно).

ИСТОРИЯ

- По случаю эпидемии врожденной катаракты австралийский офтальмолог господин Норманн Грег выявил очевидность патогенной власти вирусов по отношению к зародышу.

СИМПТОМЫ И ТЕЧЕНИЕ.

Инкубационный период длится от 11 до 24 дней (чаще 16-20). Общее состояние больных краснухой страдает мало, поэтому часто первым симптомом, обращающим на себя внимание, является экзантема. Больные отмечают небольшую слабость, недомогание, умеренную головную боль, иногда боли в мышцах и суставах. Температура тела чаще остается субфебрильной, хотя иногда достигает 38-39°С и держится 1-3 дня. При объективном обследовании отмечаются слабо выраженные симптомы катара верхних дыхательных путей, небольшая гиперемия зева, инъекция сосудов конъюнктивы. С первых дней болезни появляется генерализованная лимфаденопатия. Особенно выражены увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфатических узлов. Иногда все эти симптомы выражены слабо, и болезнь обращает на себя внимание лишь при появлении сыпи. Заболевание может протекать в разных формах. Общепринятой классификации клинических форм краснухи нет.

ФОРМЫ КРАСНУХИ.

А. Приобретенная краснуха:

Типичная форма: легкая, средней тяжести, тяжелая.

Атипичная форма (без сыпи).

Инаппарантная форма (субклиническая).

Б. Врожденная краснуха:

Поражение нервной системы.

Врожденные пороки сердца.

Форма с поражением слуха.

Форма с поражением глаз.

Смешанные формы.

Резидуальные явления врожденной краснухи.

ТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ

могут быть неосложненными и осложненными (артрит, энцефалит, тромбоцитопеническая пурпура, акушерская патология).

Неосложненные формы типичной приобретенной краснухи протекают легко или в форме средней тяжести, симптомы общей интоксикации выражены слабо. Температура тела может оставаться нормальной на всем протяжении болезни (у 22%) или повышаться до субфебрильной (48%), у остальных больных температура колеблется в пределах 38-39°C. Лихорадка чаще всего длится от 2 до 4 дней и лишь у отдельных больных (10%) дольше 5 дней.

Очень частым проявлением краснухи является воспаление верхних дыхательных путей в виде ринита (у 70%) и фарингита (у 90%). Больные жалуются на умеренно выраженный сухой кашель, неприятные ощущения в горле (саднение, першение, сухость). На мягком небе иногда можно увидеть мелкие красные элементы (пятна Форхгеймера). У большинства больных (около 70%) наблюдается конъюнктивит, но менее выраженный, чем у больных корью.

У больных появляется сыпь. В некоторых случаях именно она обращала на себя внимание, так как легкое недомогание перед высыпанием не считалось каким-либо заболеванием. Чаще сыпь вначале замечают на лице, а затем в течение суток она появляется на туловище и на конечностях. В отличие от кори отсутствует этапность высыпания. Сыпь более обильна на разгибательных поверхностях конечностей, на спине, пояснице, ягодицах. На лице сыпь менее выражена, чем на туловище (при кори наоборот). В отличие от скарлатины элементы сыпи расположены на фоне нормальной кожи. Основным элементом сыпи является маленькое пятно (диаметром 5-7 мм), не возвышающееся над уровнем кожи, исчезающее при надавливании на кожу или при растягивании ее. Типичной является мелкопятнистая сыпь (у 95%), хотя у отдельных больных она может быть и крупнопятнистой (диаметр пятен 10 мм и более). Наряду с пятнами могут встречаться плоские розеола диаметром 2-4 мм, реже наблюдаются папулы. Элементы сыпи, как правило, отдельные, однако некоторые из них могут сливаться, образуя более крупные пятна с фестончатыми краями, но никогда не образуют обширных эритоматозных поверхностей (как это бывает при кори или инфекционной эритеме), очень редко выявляются единичные петехии (у 5%).

АТИПИЧНАЯ КРАСНУХА

протекает легко, без экзантемы, она характеризуется легким катаральным воспалением верхних дыхательных путей и умеренно выраженной лимфаденопатией. Если больной отмечает контакт с краснухой, то в таких случаях можно подумать о данном заболевании. Это особенно важно при диагностике краснухи у беременных.

Еще более сложной задачей является распознавание инapparантной краснухи. Частота этих форм остается неясной. При заражении 7 добровольцев лишь у 2 возникла клинически выраженная краснуха. По данным других наблюдений было установлено, что инapparантное течение краснухи наблюдается в 5-6 раз чаще, чем клинически выраженное. Единственным способом выявления бессимптомных форм является обнаружение нарастания титра противокраснушных антител.

ВРОЖДЕННАЯ КРАСНУХА



- ❑ **Врожденная краснуха.** Течение болезни при внутриутробном заражении значительно отличается от обычной краснухи. К синдрому врожденной краснухи принято относить пороки развития сердца - незаращение артериального протока, дефекты межжелудочковой перегородки, стеноз
- ❑ Врожденная катаракта у ребенка в следствие заболевания матери краснухой в первом триместре беременности. легочного ствола; поражение глаз - помутнение роговицы, катаракты, хориоретинит, микрофтальмия; характерна также микроцефалия, умственная отсталость, глухота. В последующие годы проявлениями этого синдрома дополнительно стали считать тромбоцитопеническую пурпуру, увеличение печени и селезенки, задержку внутриутробного развития, интерстициальную пневмонию, миокардит или некроз миокарда и поражение костей в области метафиза. Перечень этих проявлений стали именовать расширенным синдромом врожденной краснухи. У некоторых детей выявлялись признаки гуморального и клеточного иммунодефицита, в дальнейшем у лиц с врожденной краснухой развивался сахарный диабет или прогрессирующий подострый панэнцефалит. Следует отметить, что врожденная краснуха может развиваться и после бессимптомной (инаппарантной) краснухи у матери.
- ❑ **Осложнения.** При приобретенной краснухе наиболее частым осложнением являются артриты. У взрослых больных они наблюдаются чаще, чем у детей (30% у мужчин, 5-6% у женщин). Припухлость и болезненность суставов появляются через 1-2 дня после исчезновения сыпи и держатся 5-10 дней. Более редкое осложнение - тромбоцитопеническая пурпура. Она характеризуется петехиальной или более крупной геморрагической сыпью на коже, кровотечением из десен, гематурией.
- ❑ Наиболее тяжелое осложнение - краснушный энцефалит, один случай которого наблюдается на 5000-7000 заболеваний краснухой. Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы. Больные отмечают усиление головной боли, ухудшение общего самочувствия, в дальнейшем развиваются судороги, коматозное состояние, гемипарезы. И в ряде случаев и менингеальные симптомы. Летальность при энцефалитах довольно велика.

Врожденная катаракта у ребенка в следствие заболевания матери краснухой в первом триместре беременности

КРАСНУХА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ



Это безобидное для детей и большинства взрослых заболевание представляет серьезную опасность для беременных. Вирус краснухи через плаценту проникает к плоду и инфицирует его. В результате этого нарушается внутриутробное развитие ребенка (т.н. врожденная краснуха), что может привести к его гибели. Степень поражения плода зависит от срока беременности в момент заражения. Наиболее опасным является первый триместр, когда начинают формироваться основные органы ребенка, в этот период заражение краснухой обычно является показанием для прерывания беременности. При заражении на более позднем сроке также есть риск рождения ребенка с выраженной патологией различных органов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

После инкубационного периода 2—3 недели появляется умеренная температура с головной болью, фарингитом, шейной аденопатией, конъюнктивитом. Высыпание появляется через 48 часов, сыпь макулезная (пятнистая) не зудящая, вначале на лице, потом спускается на все тело в течение нескольких часов, вначале сыпь морбилиформная (напоминает коревую), затем скарлатиноформная. Она преобладает на лице, в области поясницы и ягодиц, разгибательных поверхностях рук, ног. Сыпь держится 2—4, изредка 5—7 дней, затем исчезает без пигментации и шелушения. Нужно отметить, что довольно часты смягченные и асимптоматичные формы.



ЛЕЧЕНИЕ КРАСНУХИ.

Лечение проводится обычно в домашних условиях. Когда у ребёнка сыпь, необходим постельный режим. Следует обеспечить ребёнку полноценное питание, обильное питьё.

Специальное лечение не проводится, иногда применяют симптоматические средства. При появлении осложнений необходима срочная госпитализация.

Прогноз благоприятный. Повторное заражение краснухой невозможно.

Для предотвращения распространения инфекции детей изолируют от непереболевших краснухой в течение 5 дней с момента высыпания. Особенно важно предотвратить контакт больного ребёнка с беременными женщинами (на краснуха беременных), поскольку заражение краснухой беременной может привести к порокам развития плода.

Вакцинация от краснухи входит в календарь прививок. Вакцину вводят подкожно или внутримышечно в 12 -15 месяцев и повторно в 6 лет. Специфический иммунитет развивается через 15-20 дней почти у 100% привитых и сохраняется более 20 лет.