

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………………..3

1. РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ЗАБОЛЕВШИХ КОРЬЮ
	1. Этиология и патогенез заболевания ..........................................................5
	2. Клиническая картина заболевания ………………………………………7
	3. Осложнения, вызванные корью……….………………………………..10
	4. Особенности протекания кори у детей раннего возраста…………......11
	5. Дифференциальная диагностика кори с другими вирусными инфекционными заболеваниями....................................................……...12
	6. Особенности современного течения кори в разных возрастных группах……………………………………………………………………14
	7. Принципы лечения и тактика ведения больных с корью …………….15
2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА, ЗАБОЛЕВШЕГО КОРЬЮ
	1. История болезни пациента………………………………………………17
	2. Дифференциальный диагноз…………………………………………….21
	3. План лечения пациента…………………………………………………..22
	4. Выводы по практической части…………………………………………29

ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………….30

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ……………………………31

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность темы обусловлена тем, что специалисты ВОЗ считают, что заболеваемость корью в Европе достигла исторического максимума за последние десять лет.

Корь является сильно заразной болезнью вирусного происхождения, которой заболевают уязвимые лица любого возраста и которая остается одной из ведущих причин смертности среди детей раннего возраста во всем мире, несмотря на наличие безопасных и действенных коревых вакцин[6].

Ситуация по кори в мире, в том числе в странах Европы, уже четвертый год остается неблагополучной. За первые шесть месяцев 2018 г. в регионе было зарегистрировано более 41 тыс. случаев заболевания корью у детей и взрослых, из которых 37 эпизодов закончились летальным исходом. В Европейском центре профилактики и контроля заболеваний связывают такую пугающую тенденцию со снижением общемирового уровня вакцинации до 78% вместо требуемых 90–95% [6].

Сегодня корь продолжает распространяться и по России. По данным Роспотребнадзора РФ за первое полугодие 2018 г. заболеваемость корью выросла в 13,5 раз по сравнению с аналогичным периодом 2017 г. и составила 1,17 на 100 тысяч человек, число заболевших — 1717 [5].

На территории Подмосковья также отмечается рост заболеваемостью корью: в 2016 году – 2 случая, в 2017 году – 151 случай, в 2018 году – 400 случаев [4].

1. **РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ЗАБОЛЕВШИХ КОРЬЮ**

**1.1. Этиология и патогенез заболевания**

Корь (Мorbilli) – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом кори, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой, нарастающим синдромом интоксикации, выраженным катаральным синдромом, поражением слизистых оболочек полости рта, наличием пятнисто-папулезной сыпи с переходом в пигментацию [8;9].

Этиология. Возбудитель кори – РНК-геномный вирус, относящийся к семейству парамиксовирусов. Все известные штаммы вируса принадлежат к одному серовару [11]. Вирус кори неустойчив в окружающей среде, чувствителен к ультрафиолетовым лучам и солнечному свету. В капельках слюны погибает через 30 мин, при высыхании – мгновенно. Хорошо переносит низкие температуры: при – 70 °C сохраняет активность в течение 5 лет [8;9].

Эпидемиология. Источником инфекции является только больной человек, в том числе с атипичной формой кори. Больной заразен с последних дней инкубационного периода, в течение всего катарального периода и периода высыпания. С 5-х суток появления сыпи больной корью становится незаразным [11].

1. **УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА, ЗАБОЛЕВШЕГО ВИРУСОМ КОРИ**

**2.1. История болезни пациента**

1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**1*.*** **Имя, отчество:** Денис Игоревич

**2.** **Пол:** Мужской

**3. Возраст** 31 (15.10.1987 г.)

**4.** **Место жительства**: город Раменское

**5.** **Профессия:** Инженер

**6.** **Кем направлен больной:** Скорая помощь н60

**7.** **Доставлен в стационар по экстренным показаниям:** да. Через 6 дней после начала заболевания.

**8.** **Диагноз при поступлении**: В 05.9. Корь?

1. **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

**Жалобы пациента в настоящий момент**: 26.01.2019 г. жалобы на лихорадку, кашель, насморк, слабость, сыпь.

1. **АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Болеет с 21.01.2019 г. Заболевание началось с повышения температуры тела до 40°С, одновременно появился сухой кашель, боль в горле, насморк, слабость, отсутствие аппетита. На второй день появилась резь в глазах, покраснение конъюнктивы, слезотечение. К врачам не обращался, лечился самостоятельно. Принимал Колдрекс, после которого температура тела на короткое время снижалась на 1-2°С. С 25.01.2019 г. появилась сыпь на лице, шее, грудной клетке, животе, спине. 26.01.2019 г. была вызвана БСМП, которая доставила больного в РИБ (Раменская Инфекционная Больница).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Своевременное выявление и изоляция больных, правильная госпитализация по клиническим и эпидпоказаниям, грамотная тактика ведения пациента и контактных лиц позволят остановить рост заболеваемости и передачи инфекции, предупредить риск развития осложнений и летальных исходов, а активная вакцинопрофилактика населения с широким охватом иммунизации приведет к полной элиминации и ликвидации кори.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 766н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при кори легкой степени тяжести" [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://base.garant.ru/70299146// (дата обращения 13.01.2020)

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 765н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при кори средней степени тяжести" [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://base.garant.ru/70344270/ (дата обращения 13.01.2020)

3. Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 11 августа 2017 г. №228-Р «О проведении дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятиях против кори на территории Московской области» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ivo.garant.ru/#/basesearch/20228-%D1%80/all:2 (дата обращения 24.11.2019)

4. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения Федеральное медико-биологическое агентство от апреля 2019 г. «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2018 году и задачах на 2019 год» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://astom.ru/sites/default/files/astom\_doc/itogi\_i\_zadachi\_minzdrava.pdf (Дата обращения 24.11.2019)

5. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях за январь-июнь 2018. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-июнь 2018 г. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statictic\_details.php? ELEMENT\_ID=10419.

6. Корь ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/measles (дата обращения 24.11.2019)

7. Клинические протоколы МЗ РК 2014: корь (лечение взрослых и беременных включить в курсовую)

8. Инфекционные болезни у детей: учебник для медицинских вузов. / Под ред. В.Н.Тимченко. – СПб: СпецЛит, 2017. – 1190с.

9. Ющук Н.Д. Вирусные болезни. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 640с.

10. Быстрякова Л.В. Корь. Инфекционные болезни у детей / Под ред. В.Н. Тимченко. – СПб. Спецлит, 2012. –С. 81–91.

11. Головко М.Г., Порядина Г.И., Ларина В.Н. Корь в практике терапевта поликлиники // Лечебное дело.- 2014. - №4. - с.10-16

12. Иванова И.А. и др. Особенности течения кори у взрослых // Лечащий врач. - 2018. - №11.- с.36-39

13. Еремушкина Я.М.. и др. Особенности диагностики и профилактики кори на современном этапе// Лечащий врач. - 2019. - №11.- с.32-35

14. Тимченко В.Н., Каплина Т.А., Булина О.В. и др. Актуальные проблемы коревой инфекции // Педиатр.-2017. -№ 3. – том 8. – с.120-129

15. Новые исследования, показывающие, что корь опаснее, чем мы думаем [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.matrony.ru/novyie-issledovaniya-pokazyivayut-chto-kor-opasnee-chem-myi-dumaem/ (дата обращения 24.11.2019)