

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии имени профессора П.Г.Подзолкова

РЕФЕРАТ

«Корь»

Выполнил: Ординатор 2-го года

Очирова Ранжид Ринчиновна

Руководитель: К.М.Н., доцент

Хоржевский Владимир Алексеевич

Красноярск, 2023

Содержание

1. Введение
2. Этиология, эпидемиология и патогенез.
3. Патологическая анатомия.
4. Осложнения.
5. Список литературы.

Корь - острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественным поражением органов дыхания, лимфатических узлов и кожи. Обладает высокой контагиозностью. Болеют дети младше 6 лет, особенно тяжело в возрасте 1-2 лет. Источник инфекции - больной человек.

Этиология и патогенез.

РНК-содержащий вирус кори, относящийся к миксовирусам, попадает в верхние дыхательные пути и конъюнктиву глаза воздушно-капельным путем. В эпителии слизистых оболочек вирус реплицируется, затем проникает в кровь, вызывая первичную вирусемию, и отсеивается в лимфоидную ткань, где размножается. При этом в лимфатических узлах, миндалинах и селезенке происходит поражение системы моноцитарных макрофагов, появляются типичные для кори гигантские многоядерные клетки с включениями в цитоплазме. Гибель макрофагов ведет к выбросу вируса в кровь, возникновению вторичной вирусемии, с которой связано начало клинических проявлений болезни. Вирус подавляет иммунитет, что способствует бактериальным осложнениям и обострению хронических заболеваний (туберкулеза), вызывает гиповитаминоз А и нарушение регенерации эпителия.

Патологическая анатомия.

В начальной стадии заболевания возникают катаральный конъюнктивит, фарингит и ларинготрахеобронхит. При тяжелом течении присоединяются некротические изменения. Некрозы вместе с отеком гортани и рефлекторным спазмом ее мышц ведут к развитию *ложного крупа* и *асфиксии*. При ложном крупе, в отличие от истинного, не образуются фибриновые пленки. Характерна плоскоклеточная метаплазия эпителия слизистых оболочек. Вторичная вирусемия приводит к появлению энантемы на слизистых оболочках и экзантемы на коже. *Энантема* - специфичные для кори высыпания в виде беловатых пятен с геморрагическим ободком на слизистой оболочке щек и мягкого нёба, появляющиеся на 2-е сутки болезни, - пятна Бильшовского-Филатова-Коплика. На 4-5-е сутки на коже появляется *экзантема* - крупнопятнистая папулезная коревая сыпь - сначала за ушами, потом на лице, шее, туловище и затем на разгибательных поверхностях конечностей. Элементы сыпи - очажки продуктивного воспаления в сосочковом слое дермы и дистрофические изменения с фокусами некроза в эпидермисе. При разрешении воспаления эпителий регенерирует, погибшие элементы эпидермиса отторгаются и появляется очаговое (отрубевидное) шелушение. Для кори характерна пролиферация в лимфоидной ткани с плазматизацией В-зависимых зон, образованием в

миндалины, лимфатических узлах, червеобразном отростке гигантских многоядерных клеток. В легких возможно развитие *интерстициальной гигантоклеточной пневмонии*. В мозгу возникает *коревой энцефалит* с преимущественным поражением белого вещества. У привитых детей признаки заболевания ослаблены.

Осложнения

Кори связаны с вторичной инфекцией. При этом возможны перибронхиальная пневмония, гнойно-некротический панбронхит и абсцесс легких, образование бронхоэктазов. В исходе этих заболеваний формируются хроническая пневмония, пневмосклероз и хронические бронхоэктазы.

Смерть наступает вследствие легочных осложнений и асфиксии при ложном крупе.

Список литературы.

1. В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин “Инфекционные болезни и эпидемиология” 2007 г.
2. С.Г.Пак, Б.К.Данилкин, Е.В.Волчкова, М.Н.Алленов “Инфекционные болезни” 2008 г.
3. <https://ru.wikipedia.org>