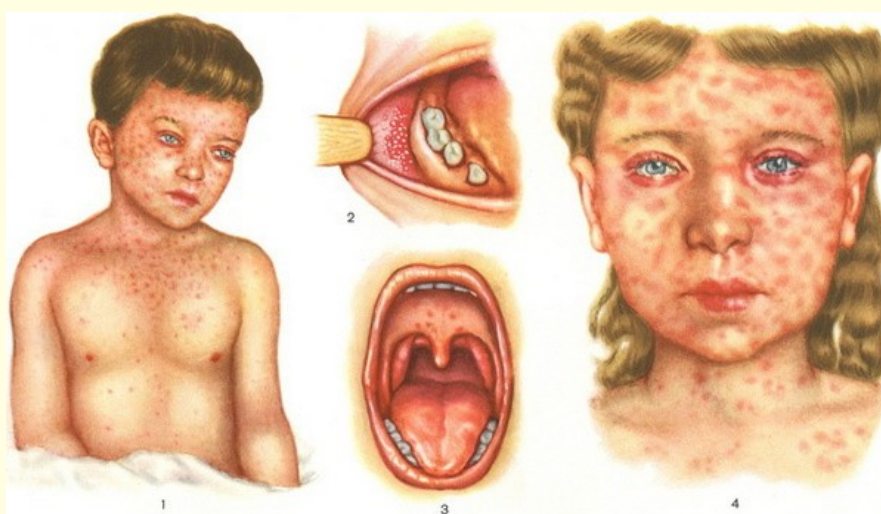


Детские инфекционные заболевания

январь 2016

Что необходимо знать родителям о детских инфекциях.

Корь.



Это одно из самых заразных заболеваний, к нему восприимчивы буквально все, именно поэтому, тогда когда не было прививок, большинство людей успевало переболеть корью еще в детстве.

Невосприимчивы к кори только дети до трех месяцев, так как у них еще сохраняется пассивный иммунитет, полученный от матери. Но если мать не болела корью, то ее ребенок может, заразившись, заболеть уже в первые дни жизни.

Источник инфекции - больной человек. Для того чтобы заразиться, не обязательно быть с ним в контакте: вирус распространяется с током воздуха в соседние комнаты, через коридоры и лестничные площадки в другие квартиры, и даже с нижнего этажа на верхний по вентиляционной системе.

Инкубационный период, то есть период от заражения, до начала заболевания, в среднем продолжается 8-10 дней, но может удлиняться до 17 дней, а если ребенку с профилактической целью ввели гамма-глобулин, то даже и до 21 дня.

Начинается корь с повышения температуры тела до 38,5-39 градусов, насморка, сухого, навязчивого кашля, покраснением слизистой оболочки век. Ребенок становится беспокойным, плаксивым, у него появляется рвота, боль в животе, иногда жидкий стул. В это время можно обнаружить на слизистой оболочке щек, у коренных зубов, или на слизистой губ и деснах серовато-белые пятнышки величиной с маковое зерно, окруженные красным венчиком. Это ранний симптом кори, позволяющий врачу поставить диагноз еще до возникновения самого характерного ее признака - сыпи.

Период высыпания обычно начинается только на 4-5 день болезни. Сыпь в виде мелких розовых пятен появляется за ушами, на спинке носа. В течении суток она распространяется на лицо, шею, грудь, верхнюю часть спины. На следующие сутки сыпью покрывается все туловище и руки, а на третьи и ноги. Сыпь может быть очень обильной, сливной, или, наоборот, редкой. Но последовательность высыпания при кори

(сверху вниз) неизменима. И пока идет высыпание, температура остается повышенной. Затем состояние ребенка улучшается, температура снижается до нормы, сыпь теряет яркость и бурее.

Таково типичное течение кори. Как и каждое заболевание, она может протекать и тяжелее, и легче. Легко протекает корь у детей, которым в инкубационный период вводили гамма-глобулин.

Сама по себе корь не опасна, но, резко снижая защитные силы ребенка, она открывает путь для вторичных инфекций, иногда очень тяжелых. Это ларинготрахеобронхит, пневмония, отит, стоматит, энтероколит, а иногда даже и энцефалит.

Чтобы предупредить осложнения, прежде всего нужно поддерживать чистоту в комнате, где лежит ребенок, почаще проветривать ее, уборку проводить влажным способом: там где пыль, там и микробы, а к ним больной ребенок особенно чувствителен.

Несколько раз в день промывайте ему глаза теплой кипяченой водой или слабым раствором пищевой соды. Если на веках образовались гнойные корки, удаляйте их ватным тампоном, смоченным кипяченой водой, в глаза закапывайте 30% - ный раствор сульфацил - натрия по 1-2 капли 3-4 раза в день. Сухие потрескавшиеся губы смазывайте борным вазелином или каким-либо жиром. Нос прочищайте ватными тампонами, смоченными теплым вазелиновым или растительным маслом.

Для предупреждения стоматита, полезно после еды каждый раз полоскать рот кипяченой водой, а если ребенок еще не умеет этого делать, просто давайте ему запивать еду.

В первые дни болезни при высокой температуре ребенок обычно не хочет есть. С отсутствием аппетита надо считаться, важно, чтобы ребенок получил достаточно жидкости - пей чай, фруктовые соки, компот, морс. Полезно давать аскорбиновую кислоту в таблетках (дозу определяет врач).

Постельный режим необходим ребенку не только когда у него высокая температура, но и 2-3 дня после ее снижения. Затем можно постепенно переводить ребенка на привычный режим. Нужно только учитывать, что перенесенная корь ослабляет организм, сказывается на нервной системе. Ребенок становится капризным, раздражительным, быстро утомляется. Школьникам надо постараться на 2-3 недели освободиться от перегрузок, ребенку дошкольного возраста продлить сон, прогулки на свежем воздухе. Напомню, что сегодня медицина располагает надежным средством предупреждения кори. Это профилактическая вакцина. Первую прививку против кори делают в год, вторую (ревакцинацию) в 7 лет.

Краснуха



заразен короткий период - от первого дня заболевания и в течении пяти дней после

Восприимчивость к этой инфекции высокая, хотя и несколько меньше, чем к кори. Источник инфекции - больной человек. Есть данные, подтверждающие, что вирус краснухи может быть обнаружен в носоглотке уже за несколько дней до появления признаков заболевания и продолжает выделяться в течении двух недель и более. Однако, как правило, больной бывает

появления сыпи. Инкубационный период - от 15 до 24 дней, но чаще 16-18 дней.

Краснуха обычно начинается с появления на лице пятнистой розовой сыпи, которая в течение нескольких часов часто распространяется по всему телу, особенно вокруг суставов, на спине, ягодицах, на руках и ногах. Одновременно у ребенка начинается легкий насморк, кашель.

Еще один характерный симптом краснухи - увеличение лимфатических узлов, особенно затылочных и заднеешейных.

Общее состояние нарушается мало, ребенок жалуется лишь на небольшое недомогание, температура редко поднимается выше 38 градусов. Сыпь исчезает через 2-3 дня, не оставляя никаких следов - ни пигментации, ни шелушения, температура возвращается к норме, катаральные явления проходят. Осложнений при краснухе, как правило не бывает.

Дети старшего возраста и взрослые переносят это заболевание тяжелее, с высокой температурой, резкой головной болью, значительным увеличением лимфатических узлов.

Опасна эта инфекция только для женщин в первые три месяца беременности, вреднее для ее ребенка. Дело в том, что вирус краснухи способен избирательно поражать эмбриональную ткань, повреждая формирующиеся органы плода и вызывая тяжелые пороки развития.

Беременность, совпавшую в первые месяцы с краснухой, лучше прервать. А как быть беременной женщине, если она была в контакте с больным краснухой - например, заболел ее старший ребенок? В том случае, когда она твердо знает, что в детстве перенесла краснуху, можно быть спокойной, эта инфекция дает стойкий иммунитет и не повторяется.

Но если не болела, надо посоветоваться с акушером - гинекологом женской консультации. Возможно, и в этой ситуации беременность лучше прервать, так как краснуха может протекать стерто, незаметно для матери, но угроза для плода при этом сохраняется.

Инфекционный (вирусный) паротит.



У этого заболевания есть и другое, более знакомое название - свинка. Паротитная инфекция менее заразна, вероятность заболевания при контакте, не превышает 50%. Заражение происходит воздушно - капельным путем, главным образом в тех случаях, когда здоровый человек оказывается в одном помещении с больным. Попадая в организм через слизистую оболочку носа, рта, глотки, вирус паротитной инфекции поражает преимущественно центральную нервную систему и железистые органы - слюнные железы, поджелудочную железу, у

мальчиков - яички.

Инкубационный период - от 11 до 21 дня и лишь редко - до 26 дней. Поэтому в детских учреждениях при выявлении случаев паротитной инфекции устанавливается карантин на

21 день.

Заболевание обычно начинается остро, с повышения температуры до 38-39 градусов, головной боли. Если в процесс вовлечены околоушные слюнные железы, а это бывает чаще всего, ребенок жалуется на то, что ему больно жевать и глотать. Впереди уха, вдоль восходящей ветви нижней челюсти, под мочкой и позади ушной раковины появляется опухоль, обычно сначала с одной, а через 1-2 дня и с другой стороны.

У мальчиков подростков при паротитной инфекции нередко развивается еще и орхит - воспаление яичка. В этих случаях не сразу, а к концу первой недели заболевания снова повышается снизившаяся была температура, возникают головная боль, боль в мошонке, иррадирующая в паховую область, яичко увеличивается в размерах, мошонка растягивается, отекает, становится болезненной.

Естественно, что у подростка и юноши это вызывает тревогу. Надо успокоить его, сказать, что через 5-7 дней все пройдет. Так она в большинстве случаев и бывает. Однако родителям не следует забывать, что тяжело протекающий орхит, особенно двухсторонний, может привести в будущем к бесплодию. Консультация педиатра и хирурга обязательна, и если будет назначено профилактическое лечение гормонами, надо аккуратно провести весь курс. Иногда прибегают к хирургическому вмешательству.

Типично для паротитной инфекции и воспаления поджелудочной железы, которое дает о себе знать схваткообразной, иногда опоясывающей болью в животе, тошнотой, рвотой, резким снижением аппетита.

И наконец, нередко при этом заболевании серьезные менингиты. Это осложнение проявляется новым скачком температуры на 3-6 день болезни, головной болью, рвотой. Ребенок становится вялым, сонливым, иногда у него возникают галлюцинации, судорожные подергивания, может быть потеря сознания.

Но как ни тяжелы эти явления, длятся они недолго, и заканчивается серьезный менингит вполне благополучно, не отражаясь на последующем развитии ребенка.

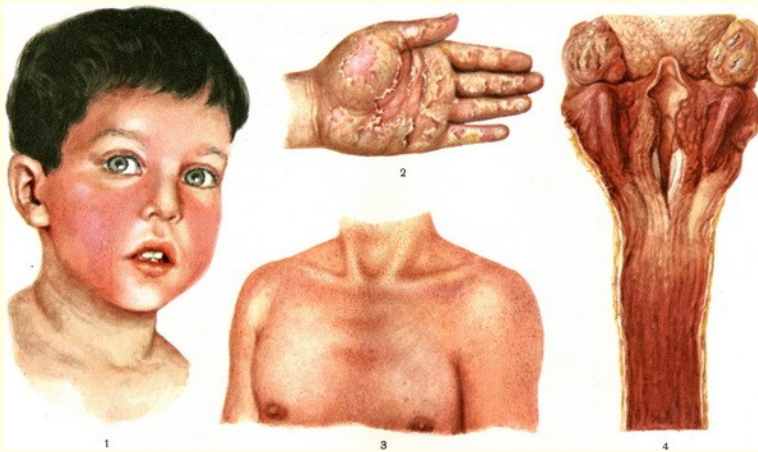
Детей, больных паротитной инфекцией, как правило, лечат дома. По назначению врача можно давать жаропонижающие и обезболивающие средства, например анальгин, на распухшие слюнные железы положить на 3-4 часа сухой согревающий компресс. При орхите, наоборот, кладут на то же срок на воспаленное яичко салфетки, смоченные холодной водой, сменяя их по мере согревания. Рекомендуются также до тех пор, пока не стихнут воспалительные явления, носить суспензорий (его можно купить в аптеке). Если орхит протекает тяжело, показано стационарное лечение.

При серозном менингите ребенку требуется постоянное медицинское наблюдение, лучше всего в стационаре. В таких случаях диагностической и лечебной целью нередко делают спинномозговую пункцию. Этой процедуры не бойтесь. Она не так болезненна, как многим кажется, и для ребенка просто благотворна, потому что сразу же облегчает головную боль и улучшает общее состояние.

Для профилактики паротитной инфекции до недавнего времени существовало только одно средство - избегать контакта с больным. Сейчас проводятся профилактическая вакцинация. Прививку делают в 14 месяцев. Особенно важна она для мальчика, ибо орхит, как уже говорилось, может иметь весьма тяжелые последствия.

Скарлатина.

Это заболевание относится к группе инфекций, вызываемых стрептококками, поэтому заразиться можно не только от больного скарлатиной, но в некоторых случаях и от больных стрептококковой ангиной или назофарингитом. И наоборот, люди, бывшие в контакте с больным скарлатиной, могут заболеть ангиной.



Больной становится заразным с момента заболевания.

Длительность этого периода зависит от того, как протекает болезнь, если без осложнений, то уже через 7-10 дней выделение стрептококка прекращается. Если же развиваются осложнения, особенно гнойные, то заразный

период затягивается. Длительно могут выделять стрептококк и больные, у которых имеются воспалительные заболевания носоглотки - тонзиллит, ринофарингит.

Инфекция передается воздушно-капельным путем при контакте с больным, но возможно ее передача и через игрушки, книги, общее полотенце.

Инкубационный период обычно короткий от 2 до 7 дней, но он может сокращаться до суток, или удлиняться до 12 дней.

Заболевание, как правило, начинается остро, внезапным повышением температуры, рвотой, болью в горле. Через несколько часов, а иногда на другой день появляется сыпь, обычно в виде мелких точек на фоне покрасневшей кожи. Особенно густо располагается она на щеках, которые становятся ярко-красными, оттеня бледный, не покрытый сыпью носогубный треугольник. Другие типичные места интенсивной сыпи - на боках, в низу живота, в паху, подмышечных впадинах, под коленями.

Сыпь держится 3-5 дней, но она может исчезать и намного раньше. Легкая скарлатина обычно протекает с кратковременными высыпаниями.

Самый постоянный признак скарлатины - ангина, весь зев становится ярко-красным. Язык в первые дни покрывается густым серо-желтым налетом, а со 2-3 го дня начинает очищаться с краев и с кончика. Становясь тоже ярко-красным, с выраженными сосочками. Конечно все это наиболее типичные симптомы, вариантов течения болезни много, и в них разберется врач. Маме надо лишь внимательно последить за ребенком и подробно рассказывать врачу обо всех изменениях его состояния.

Бывает, что диагноз скарлатины по ее ранним признакам установить не удастся, и тогда приобретает значение поздний симптом - шелушение кожи, которое начинается на 2-3 неделе.

Наиболее частые осложнения скарлатины - отит, лимфаденит, нефрит. Они возможны и в тех случаях, когда скарлатина протекает легко, поэтому независимо от тяжести заболевания ребенку назначают антибиотики. Опыт показал, что лечение этими препаратами облегчает течение заболевания, ускоряет выздоровление и, что очень важно, предупреждает осложнения.

Специальной диеты при скарлатине не требуется, ребенка следует кормить соответственно возрасту, исключив трудноусвояемые, жирные и острые блюда.

В первые 5-6 дней ребенок должен оставаться в постели, потом, если он себя чувствует хорошо, разрешите ему вставать, но до одиннадцатого дня режим остается домашним. Детский сад, школу (первый-второй классы) можно посещать не раньше чем через 22 дня от начала заболевания.

Ветряная оспа



Самый характерный признак этого заболевания- появление на коже и слизистых оболочках пузырьков с прозрачным, чуть желтоватым содержимым.

Заражение происходит воздушно-капельным путем при контакте с больным ветряной оспой уже в последние дни инкубационного периода и в течение всего периода высыпания. Заразиться можно и от больного опоясывающим лишаем,

так как возбудители этих инфекций схожи. Восприимчивость к ветряной оспе высокая, не болеют только дети первых месяцев жизни.

Инкубационный период - от 11 до 21 дня, в среднем - 14 дней. Обычно заболевание начинается остро: повышается температура, и почти сразу же появляются первые пузырьки. Для ветряной оспы характерно их появление не постепенно, а этапами с промежутками в 1-2 дня, поэтому одновременно на коже можно видеть не только пузырьки, но и пятнышки, и папулки, и подсыхающие корочки. Больной, у которого высыпания закончились, уже не заразен.

Как правило, заболевание протекает нетяжело, медикаментозное лечение не требуется, но ребенку необходим тщательный, гигиенический уход, который не только облегчает его состояние, уменьшает зуд, но и способствует предупреждению гнойных осложнений.

Нужно следить, чтобы ребенок не расчесывал кожу, так как расчески могут приоткрыть ворота для проникновения вторичной инфекции.

Пузырьки смазывают 1%-ным раствором бриллиантового зеленого. Кроме того, не только можно, но и нужно делать общие ванны со слабым раствором перманганата калия, обязательно полоскание рта после еды.

Диеты при ветряной оспе не требуется, но если у ребенка держится температура, ему предпочтительнее легкоусвояемые молочные и овощные блюда, а мясные молотые, паровые. Давайте ребенку прохладное питье - чай с лимоном, ягодные морсы, соки, компоты.

Необходимость постельного режима определяется состоянием ребенка: если он чувствует себя хорошо, режим может быть домашним. Детям до трех лет, которые были в контакте с больным ветряной оспой и ранее не болели, не разрешается посещать детские учреждения с 10-го по 21 день с момента контакта.

Ветряная оспа может иногда протекать и апатично, давать осложнения (лимфаденит, рожа, абсцесс и даже менингоэнцефалит). В этих случаях, конечно, требуется лечение в стационаре.

Ст. медицинская сестра Леонова В.А.

По материалам информационного портала детской невропатологии и психологии
<http://doctorkids.ucoz.ru>