

## Консультация для родителей: «Детские инфекционные заболевания»

Инфекционное заболевание – это болезнь, которая вызывается строго определённым возбудителем, имеет чётко очерченную границу во времени и чёткую клиническую картину. Инфекционные болезни заразны.

Возбудители инфекционных болезней – это микробы (*одноклеточные живые организмы*), грибы, вирусы.

Защитными силами организма являются слизистые оболочки и кожа, не пропускающие микробы внутрь. Бактерицидными свойствами обладают: слюна, слеза, слизистая оболочка носа, моча, желудочный сок, грудное молоко. В крови имеются лейкоциты, которые уничтожают инородные микроорганизмы, попавшие в кровь.

Классификация инфекционных заболеваний

1. Кишечные инфекции (*дизентерия, гепатит А, холера*). Микробы, проникая в желудочно-кишечный тракт ребёнка вызывают в нём клинические и анатомические проявления. Возбудители этих инфекций выделяются из организма с испражнениями больного. Путь передачи инфекции орально — фекальные.
2. Инфекции дыхательных путей (*ветряная оспа, грипп, скарлатина, дифтерия, краснуха, свинка, коклюш, менингит, корь, полиомиелит*). Возбудители паразитируют на слизистых оболочках верхних дыхательных путей. Передаются воздушно-капельным путём.
3. Инфекции наружных покровов (*столбняк, чесотка, рожа, гепатит В и С*). Заражение происходит тогда, когда возбудитель проникает из организма больного человека или животного через повреждённые кожные покровы.
4. Кровяные инфекции (*энцефалит клещевой, чума, тиф блошиный*). Возбудитель попадает в кровь здорового ребёнка при укусе его заражёнными кровососущими насекомыми (*вши, блохи, клещи, комары*).

Периоды развития инфекционного заболевания

1. Инкубационный (*от момента заражения до видимых проявлений болезни*).
2. Предвестник (*ребёнок чувствует недомогание, но признаков, характерных для болезни ещё нет*).
3. Острый, клинический, характеризующийся определённой картиной заболевания (*температура, определённые изменения в органах и тканях*).
4. Завершающий (*полное выздоровление, угасание или переход в хроническую форму*).

Противоэпидемические меры

1. Срочная изоляция инфекционного больного.
2. Проведение дезинфекции
  - текущая – обработка окружающей среды у постели больного в течении всей болезни.
  - заключительная — проводится в очаге после госпитализации больного.
  - повседневная — проводится в плановом порядке (*проветривание, влажная уборка*).
3. Накладывание карантина на контакты детей, наблюдение, обследование.

Профилактика инфекционных болезней

1. Содержание помещения в должном санитарном состоянии.
2. Повышение у детей иммунитета (*общее укрепление организма, соблюдение режима, полноценное питание, прогулки на свежем воздухе, закаливание*).
3. Проведение профилактических прививок.

Ветряная оспа

Ветряная оспа (*ветрянка*) – вызывается фильтрующимся вирусом, занимает первое место по летучести.

Инкубационный период – 21 день.

Характерные признаки: не резкое нарушение общего состояния, вялость, недомогание, кожный зуд. К концу первого дня на коже появляются красные, круглые пятнышки, через несколько часов образуется пузырёк, заполненный жидкостью, пузырёк лопается, образуется корочка, которая отпадает через 7 -8 дней. Для ветрянки характерно не одномоментное высыпание,

полиморфизм сыпи: на теле одновременно и пятнышки, и пузырьки, и корочки, поражение волосистой части головы и слизистой оболочки. Осложнения редки, может быть наложение рубцов при плохом уходе.

Лечение: точечная обработка сыпи дезинфицирующими растворами (*зелёнкой, йодом, марганцовкой*), часто менять постельное бельё, нательное бельё.

Скарлатина

Скарлатина (*пурпурная лихорадка*) – вызывается гемолитическим стрептококком (*он же вызывает ангину, заболевание почек, заболевание сердечной мышцы, скарлатину*).

Инкубационный период – 7 дней.

Характерно острое начало: высокая температура, боль в горле, рвота, ярко пунцовые щёки и бледный носогубный треугольник, язык обложен белым налётом, затем быстро очищается, становится розовым как малина, на 1-ый и 2-ой день на теле появляется характерная сыпь, на покрасневшем фоне кожи, мелкоточечная малиновая сыпь, напоминающие булавочные уколы, особенно густо в местах сгиба. К концу первой недели происходит пластинчатое шелушение кожи, кожа сходит слоями с ладоней, подошв ног.

Скарлатина опасна осложнениями: гнойная ангина, гнойное воспаление лимфоузлов, воспаление среднего уха, миокардит (*воспаление сердечной мышцы*), нефрит (*воспаление почек*).

Лечение: антибиотики, постельный режим, полноценное питание.

Карантин – 7 дней, дезинфекция своими силами.

Профилактика – прививки нет, не допускать ангины, хронического тонзиллита, закалывать организм.

Дифтерия

Дифтерия – это единственное заболевание, прививку которого делают взрослым каждые 10 лет.

Микроб очень стойкий, длительно сохраняется в окружающей среде.

Инкубационный период – 7 дней.

Заражение происходит воздушно – капельным путём и через предметы. В зависимости от того где оседает микроб и развивается воспалительный процесс отличают следующие формы дифтерии: носа, зева, гортани, глаз, пупка, раневая. На месте воспалительного процесса образуется характерная плёнка, ткань в виде сероватого, блестящего или серебристого налёта. Плёнка распространяется на гортань с миндалинами, затрудняет дыхание, вызывает удушье. Микроб выделяет токсин (*яд*), который вызывает интоксикацию организма, вплоть до остановки сердца, поражение зева, паралич нервов.

В отличие от обычной ангины поражение зева при дифтерии начинается более медленно, с небольшим повышением температуры, нерезкой болью в горле, на миндалинах появляется характерный налёт, изо рта исходит своеобразный запах (*сладковато – неприличный*).

Лечение: обязательная госпитализация, введение иммуноглобулина.

Профилактика: прививка 3-х кратная – в 3 месяца, в 4,5 и в 6 месяцев. Затем ревакцинация в 18 месяцев, 7 лет, 14 лет и взрослым каждые 10 лет.

Корь

Корь — вызывается фильтрующимся вирусом, его свойства не стойки, высокая летучесть, быстро погибает под действием солнечных лучей. Заражение воздушно – капельное. Заразным больной является от двух последних дней инкубационного периода до 4-х дней высыпания.

Инкубационный период — 17 или 21 дней, если ввели иммуноглобулин. 2-ой период – катаральный, длится 3 – 4 дня. 3-ий период – сыпь на теле, длится 4 -5 дней. 4-ый период – пигментация, длится 7 – 14 дней – завершающий.

Температура постепенно нарастает до 39° и выше, слабость, вялость, плаксивость, снижение аппетита, обильный насморк, голос охриплый, лающий кашель, глаза краснеют, веки отекают, слезотечение, светобоязнь. На слизистой щёк, во рту появляются (*на 1-ый и 2-ой день*) серовато – беловатые точки, как манная крупа, окружённые красным венчиком. На верхнем нёбе сыпь в виде красных пятен. На фоне максимально высокой температуры и катаральных явлений появляется сыпь на теле. Характерна поэтапность (*3 дня*) появления: 1-ый – за ушами, 2-ой –

на теле, 3-ий – руки, ноги. На неизменном фоне кожи розовые пятна с горошину могут сливаться и принимать неправильную форму, характерный внешний вид (*лицо одутловатое, веки, нос, верхняя губа – отёчные, обильные выделения из носа*). На 4-ый, 5-ый день состояние улучшается. 4-ый период – сыпь угасает (*становится коричневой*), исчезает в той же последовательности. В этот период выздоровления возникают осложнения (*колиты, почки, кишечник*).

Лечение: исключить яркий свет, промывание глаз, рта, лечить насморк, кашель, постельный режим, щадящая пища (*не острая, не твёрдая*).

Профилактика: прививка: в 1 год и в 6 лет.

**Краснуха**

Краснуха — вызывается фильтрующимся вирусом, очень нестойким.

Заражение – воздушно-капельным путём и внутриутробно.

Инкубационный период – 21 день.

Нерезкое ухудшение состояния – редко температура 38 — 39°. На 1-ый, 2-ой день появляется сыпь на теле, напоминающая коревую (*горошины 1,5 – 2 см.*), но пятна не сливаются и сыпь сразу на всём теле. Для краснухи характерно увеличение задних шейных лимфатических узлов. Осложнений не бывает, но опасно для беременных на первой стадии беременности.

Прививки: 1 год, 6 лет, 13 лет (*девочкам*).

**Эпидемический паротит (свинка)**

Свинка — вызывается фильтрующимся вирусом, нестойкий, летучесть невысокая.

Заражение – воздушно-капельным путём, возможно через посуду, игрушки.

Инкубационный период – 21 день, характерно острое начало, температура 38 – 39 °.

Вирус вызывает воспалительный процесс околоушных слюнных желез (*у угла нижней челюсти*), железа увеличивается, максимальных размеров достигает на 3-4-ый день. При свинке сглаживаются контуры лица и заполняется позади челюстная ямка, опухоль переходит на щёку, кожа натягивается, приобретает салтный вид, оттопыриваются уши – отсюда название – свинка. К 8 — 10 дню болезнь заканчивается, если опухоль не переходит на другую слюнную железу.

**Осложнения:**

- Свинюшный менингит — воспаление головных оболочек (*рвота, боль*).
- Гнойное воспаление слюнных желез.
- Орхит (*воспаление яичек*).

Лечение: Постельный режим на время лихорадочного режима, согревающий компресс (*водочный, песок*), жаропонижающие препараты, пища жидкая, протёртая.

Противоэпидемические меры: Карантин – 21 день, проветривание и влажная уборка.

Прививки: в 12 месяцев и в 6 лет (*ревакцинация*).

**Коклюш**

Коклюш – вызывается микробом (*нестойким, летучесть невысокая*).

Заражение: воздушно-капельным путём при прямом контакте. Микроб выделяет яд, действующий на центрально-нервную систему и вызывает кашлевую доминанту.

Инкубационный период: 2 недели. 2-ой период – катаральный, длится 2 недели. 3-ий период – судорожного, спазматического кашля – 4 недели. 4-ый период –окончания, разрешения – 2 недели.

Отличия 2-го периода (*катарального*) от простудного заболевания:

- Постепенно нарастающая интенсивность кашля, несмотря на тепловые процедуры.
- Чаше человек кашляет, ложась в постель и просыпаясь.
- Отрицательные эмоции усиливают кашель.

**Приступы кашля:**

- Серия кашлевых толчков, непрерывно следующих друг за другом, которые заканчиваются редко удлинённым, затрудняющим вдохом, иногда рвотой с выделением тягучей слизи.
- Нередко сопровождается воспалением лёгких.

Лечение: Курс антибиотиков.

Рекомендуется: прогулки у воды, положительные эмоции, ежедневные тёплые ванны, успокаивающие нервную систему, пища высококалорийными малыми порциями и чаще.

Профилактика: 3-х кратная вакцинация (3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев), ревакцинация в 18 месяцев.

Вирусные гепатиты (*желтуха*) А, В, С, Д, Е

Гепатиты вызываются вирусами А, В, С, Д, Е.

Гепатиты А и Е – кишечные (*грязные руки*). Гепатиты В, С, Д – инфекции, которые передаются гемоконтактным путём. Вирусы очень стойкие, в окружающей среде сохраняются неделями. Уничтожаются при 15-20 — минутном кипячении и длительной выдержки в дезинфицирующих веществах.

Прогнозы: А и С вылечиваются полностью, В — может переходить в хронические формы и повреждать иммунную систему, вплоть до потери иммунитета. С – склонен переходить в хроническую форму, нередко приводит к циррозу печени или раку. Д – редкое заболевание, считается суперинфекция и развивается только у тех, у кого гепатит В.

Инкубационный период: 3 – 5 недель (А, Е), карантин для других форм не существует.

Преджелтушный период: — 1 неделя, имеет вид катара верхних дыхательных путей, дисфункция кишечника, признаки со стороны нервной системы, определённый период резкой вялости, снижение аппетита. К концу периода – дополнительные жалобы в области печени (*боли*), тошнота, рвота, изменение цвета мочи (*тёмная*) и кала (*светлый*).

3-ий период – желтушное окрашивание кожи, склер глаз (*ярко-жёлтая волосистая часть головы, под языком, за ушами*) – длится 2 – 3 недели. У больных гепатитом А и Е состояние улучшается, а у больных гепатитом В, Д, С – ухудшается (*показатели токсикации увеличиваются*).

Лечение: Медикаментозное, диета (*печень поражена*), сахарно – фруктовая диета до полугода и года с ограничением жиров и белков, исключаются крепкие бульоны (*мясные, рыбные, грибные*), острое, кислое, солёное, копчёное, маринованное, тушёное, жареное.

Можно: овощные, молочные супы, все молочные продукты (*творог*), за исключением масла и сметаны, мясо, рыба в отварном виде, на пару, каши, овощи, отварные яйца не систематически, фрукты (*цитрусовые ограничить*), мёд. После выписки освобождается от прививок, физкультуры.

Противоэпидемические меры: изоляция, карантин до 50 дней, иммуноглобулин, дезинфекция полная, заключительная, камерная, ежедневное наблюдение за контактными, измерять температуру, оценка цвета мочи и кала, осмотр тела, осмотр поведения, 2 раза – анализ мочи и крови на биохимическое содержание.

Прививка: против гепатита В новорождённым, в 1 месяц, 6 месяцев, 13 лет (*не привитым*).

#### **Список используемой литературы:**

1. Волокитина Т. В. «*Основы медицинских знаний*» М. Академия 2010 г.
2. Лютаев С. А. «*Основы медицинских знаний*» М. Академия 2012 г.