

Детские инфекционные заболевания

Многие молодые мамочки не знают что это такое детские инфекции и как правильно их лечить. Это группы инфекционных болезней, которые люди переносят в основном в детстве. Но и бывают случаи когда в детстве не получилось переболеть той или иной болезнью и в результате начинают болеть во взрослом возрасте. В этом случае когда начинает человек болеть в более взрослом возрасте, то может случиться осложнения вплоть до летального исхода. И это скарлатина, ветряная оспа (ветрянка), краснуха, инфекционный паротит (свинка), корь, полиомиелит, коклюш, дифтерия. Инфекции передаются от больного к здоровому ребенку (взрослому). После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет, поэтому повторно этими инфекциями заболевают редко. Сейчас почти от всех детских инфекций есть вакцины.

Скарлатина

Заболевание вызывает бета-гемолитический стрептококк группы А. Заразиться можно не только от больного скарлатиной, но и от больных стрептококковой ангиной. Инкубационный период – 2–7 дней. Больной становится заразным с момента заболевания. Если болезнь протекает без осложнений, то уже через 7–10 дней выделение стрептококка прекращается. Если же развиваются осложнения, то заразный период затягивается. Заболевание, как правило, начинается с внезапного повышения температуры, рвоты, боли в горле. Через несколько часов, а иногда на другой день появляется сыпь. Она мелкая, обильная, на ощупь жестковатая. Особенно густо сыпью покрываются щеки. Другие типичные места интенсивной сыпи – бока, низ живота, пах, подмышечные и подколенные впадины. Сыпь держится 3–5 дней. Легкая скарлатина протекает с кратковременными высыпаниями. Постоянный признак скарлатины – ангина. Язык в первые дни покрывается серо-желтым налетом, а со 2–3 го дня начинает очищаться с краев и кончика, становясь малиновым. Лимфатические узлы под углами нижней челюсти увеличиваются, при прикосновении болят. Бета-гемолитический стрептококк группы А также способен поражать сердце, суставы, почки, поэтому необходимо своевременное лечение заболевания. **Лечение:** В первые 5–6 дней ребенок должен оставаться в постели, потом ему разрешают вставать, но до 11 го дня режим остается домашним. Детский сад и школу можно посещать не раньше чем через 22 дня от начала заболевания. Ребенку назначают антибиотики. Используют комбинированные препараты от боли в горле, как при ангине. При необходимости дают жаропонижающие средства. Рекомендуется щадящая диета и обильное питье. Через три недели после начала заболевания рекомендуется сделать электрокардиограмму, сдать мочу на анализ и показать ребенка отоларингологу, чтобы убедиться в отсутствии осложнений. **Профилактика:** Больной скарлатиной должен быть изолирован в отдельную комнату, ему следует выделить отдельную столовую посуду, полотенце. Изоляция больного прекращается после выздоровления, но не ранее 10 дней от начала болезни. Прививки от этого заболевания нет.

Ветряная оспа (ветрянка)

Ее вызывает вирус герпеса, который передается воздушно-капельным. Инкубационный период – от 10 до 21 дня. Заболевание может начинаться с подъема температуры, который сопровождается появлением сыпи в виде пятнышек, общим недомоганием. Пятна со временем превращаются в пузырьки с прозрачной

жидкостью, которые лопаются, подсыхают, после чего образуются корочки. Типичное отличие ветряной оспы от других заболеваний, сопровождающихся высыпаниями, – это наличие сыпи на волосистой части головы. На коже больного одновременно присутствуют все элементы сыпи: и пятна, и пузырьки, и корочки. Новые подсыпания возможны в течение 5–7 дней. Подсыхание ранки и образование корочек сопровождается сильнейшим зудом. Больной ветряной оспой является заразным с момента появления первого элемента сыпи и еще 5 дней после появления последнего элемента. **Лечение:** При нормальном течении ветрянки не требует лечения. Главное – гигиена и хороший уход, которые позволяют не допустить нагноения элементов сыпи. Как правило мы начинаем отмечать зеленкой новые и новые элементы сыпи, поэтому несложно отследить момент, когда высыпания прекратились. При повышении температуры выше 38 °С следует дать ребенку жаропонижающее средство, предпочтение – лекарствам на основе парацетамола. Не стоит забывать об антигистаминных препаратах и местных бальзамах и мазях для облегчения зуда. Применение противогерпетических препаратов не рекомендуется: у ребенка при их приеме не формируется иммунитет, и возможно повторное заражение. **Профилактика:** Против вируса ветряной оспы есть вакцина, она зарегистрирована в России, но не входит в Национальный календарь прививок, то есть ее не делают всем бесплатно. Родители могут привить ребенка за деньги в центрах вакцинопрофилактики.

Дифтерия

Возбудитель болезни – дифтерийная палочка. Заразиться можно от больного человека и от носителя инфекции. Попав на слизистые оболочки (или кожу), она выделяет токсин, который вызывает омертвление эпителия. Также могут поражаться нервная и сердечно-сосудистая системы, надпочечники, почки. Инкубационный период – 2–10 дней. Характерный признак дифтерии – сероватая, с перламутровым блеском пленка, покрывающая пораженные слизистые. Болезнь начинается с повышения температуры тела (обычно не выше 38 °С), появляются небольшая болезненность, умеренное покраснение слизистых оболочек. В тяжелых случаях температура сразу повышается до 40 °С, ребенок жалуется на головную боль и боль в горле, иногда в животе. Миндалины могут отекают настолько, что затрудняет дыхание. **Лечение:** Ребенка госпитализируют и вводят ему противодифтерийную сыворотку. После госпитализации проводится дезинфекция помещения, в котором находился больной. Все лица, находившиеся в контакте с ним, подлежат бактериологическому обследованию и медицинскому наблюдению в течение 7 дней. Детям, контактировавшим с больным, на этот срок запрещено посещать детские учреждения. **Профилактика:** Все дети получают прививку от дифтерии комбинированной вакциной АКДС. В редких случаях заболеть может и привитый ребенок, но заболевание будет протекать в легкой форме.

Коклюш

Инфекция, которая передается воздушно-капельным путем и вызывает мучительный кашель. Источник заражения – больной человек. Инкубационный период – от 3 до 14 дней (чаще 7–9). В течении болезни различают три периода. Катаральный период характеризуется появлением упорного сухого кашля, который постепенно усиливается. Также может наблюдаться насморк и повышение температуры. Этот период может длиться от трех дней до двух недель. Спазматический, или судорожный

период состоит из кашлевых толчков – коротких выдохов, следующих один за другим. Время от времени толчки прерываются репризой – вдохом, который сопровождается свистящим звуком. Приступ заканчивается выделением густой слизи, может быть и рвота. Тяжесть приступов нарастает в течение 1–3 недель, затем стабилизируется, потом приступы становятся более редкими и сходят на нет. Продолжительность судорожного периода может составлять от 2 до 8 недель, но нередко затягивается на большее время. После этого наступает период разрешения. В это время кашель, который вроде бы уже прошел, может возвращаться, но больной не заразен. **Лечение:** Назначаются антибиотики из группы макролидов, противокашлевые препараты центрального действия, бронхорасширяющие препараты в ингаляциях. Важную роль в терапии играют немедикаментозные методы: пребывание на свежем воздухе, щадящий режим, питание высококалорийной пищей, небольшими объемами, но часто. **Профилактика:** прививка от коклюша внесена в Национальный календарь и делается детям бесплатно. Иногда болеют и привитые дети, но в легкой форме.

Корь

Вирусная инфекция, которая распространяется воздушно-капельным путем. Источник заражения – больной человек. Инкубационный период – 8–17 дней, но может достигать и до 21 дня. Начинается корь с повышения температуры до 38,5–39 °С, насморка, сухого кашля, появления светобоязни. У ребенка могут возникать рвота, боль в животе, жидкий стул. В это время на слизистых щек и губ, на деснах можно обнаружить серовато-белые пятнышки величиной с маковое зерно, окруженные красным венчиком. Это ранний симптом кори, позволяющий поставить диагноз еще до появления сыпи. Сыпь – мелкие розовые пятна – возникает на 4–5 й день болезни. Первые элементы появляются за ушами, на спинке носа. К концу первых суток она покрывает лицо и шею, локализуется на груди и верхней части спины. На вторые сутки распространяется на туловище, а на третьи – покрывает руки и ноги. **Лечение:** В лечении кори применяются противовирусные препараты, а также иммуномодуляторы. В тяжелых случаях могут назначаться внутривенные инъекции иммуноглобулина. В остальном лечение симптоматическое. Постельный режим нужен не только в дни высокой температуры, но и 2–3 дня после ее снижения. Перенесенная корь сказывается на нервной системе. Ребенок становится капризным, раздражительным, быстро утомляется. Школьников надо на 2–3 недели освободить от перегрузок, ребенку дошкольного возраста продлить сон, прогулки. **Профилактика:** Первую прививку против кори делают всем детям в год, вторую в 7 лет.

Краснуха

Вирус краснухи передается от больного человека воздушно-капельным путем. Инкубационный период – 11–23 дня. Зараженный краснухой начинает выделять вирус за неделю до появления клинических симптомов и заканчивает через неделю-две после того, как все признаки болезни сойдут на нет.

Типичное проявление краснухи – припухание и легкая болезненность заднешейных, затылочных и других лимфатических узлов. Одновременно (или на 1–2 суток позже) на лице и теле появляется бледно-розовая мелкопятнистая сыпь. Еще через 2–3 суток

она бесследно исчезает. Высыпание может сопровождаться небольшим подъемом температуры тела, легкими нарушениями в работе дыхательных путей. Но нередко таких симптомов не бывает. Осложнения исключительно редки. Опасна краснуха лишь в том случае, если ею заболела беременная женщина, особенно в первые месяцы. Болезнь может стать причиной тяжелых пороков развития плода. **Лечение:** Специфического лечения краснухи в настоящее время нет. В остром периоде больной должен соблюдать постельный режим. При повышении температуры применяют жаропонижающие препараты, при зудящей сыпи – антигистаминные средства. **Профилактика:** Не так давно прививка от краснухи была введена в Национальный календарь.

Инфекционный паротит (свинка)

Заражение происходит воздушно-капельным путем. Инкубационный период – от 11 до 21 дня. Заболевание начинается с повышения температуры до 38–39 °С, головной боли. Позади ушной раковины появляется опухоль, сначала с одной, а через 1–2 дня и с другой стороны. Больной становится заразным за 1–2 дня до появления симптомов и выделяет вирус первые 5–7 дней болезни. У мальчиков подростков нередко развивается еще и орхит – воспаление яичка: возникает боль в мошонке, яичко увеличивается в размерах, мошонка отекает. Отек проходит через 5–7 дней. Тяжело протекающий орхит, особенно двухсторонний, может в будущем привести к бесплодию. Для паротитной инфекции типично и воспаление поджелудочной железы, которое дает о себе знать схваткообразной, иногда опоясывающей болью в животе, тошнотой, снижением аппетита. Также нередки серозные менингиты. Это осложнение проявляется новым скачком температуры на 3–6 й день болезни, головной болью, рвотой, повышенной чувствительностью к звуковым и зрительным раздражителям. Ребенок становится вялым, сонливым, иногда у него возникают галлюцинации, судорожные подергивания, может быть потеря сознания. Но эти явления при своевременной и рациональной терапии длятся недолго и не отражаются на последующем развитии ребенка. **Лечение:** По назначению врача дают противовирусные, иммуномодулирующие, жаропонижающие, обезболивающие средства, на слюнные железы накладывают сухой согревающий компресс. При орхите консультация хирурга или уролога обязательна, часто требуется лечение в условиях стационара. При серозном менингите ребенку требуется постоянное медицинское наблюдение в стационаре. **Профилактика:** Для профилактики паротитной инфекции все дети вакцинируются в соответствии с Национальным календарем прививок.