Когда ребенок заболевает, у родителей возникает много вопросов: что с малышом, как это опасно, как долго он будет заразен для окружающих, какими осложнениями чревата та либо другая детская инфекция. Непременно, на хоть какой из этих вопросов сумеет ответить педиатр либо инфекционист, однако познание главных симптомов и вероятных осложнений поможет родителям сориентироваться в состоянии малыша и с опознанием дела оказывать малышу помощь в согласовании с рекомендациями врач.

Детские инфекции не случаем выделены в необыкновенную группу – во-первых, этими инфекционными болезнями болеют, обычно детки раннего и дошкольного возраста, во-вторых, все они являются очень заразными, потому заболевают фактически все проконтактировавшие с нездоровым ребенком, а в-третьих, практически постоянно опосля перенесенной детской инфекции формируется стойкий пожизненный иммунитет. Существует мировоззрение, что всем детям нужно переболеть этими болезнями для того, чтоб не заболеть в более старшем возрасте. Так ли это?

В группу детских инфекций входят такие болезни как корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит (свинка), скарлатина. Обычно, детки первого года жизни детскими инфекциями не болеют. Происходит это по той причине, что во время беременности мама (в том случае, если она перенесла эти инфекции в течение собственной жизни) передает антитела к возбудителям через плаценту. Эти антитела несут информацию о микроорганизме, вызвавшем инфекционный процесс у мамы. Опосля рождения ребенок начинает получать материнское молозиво, которое также содержит иммуноглобулины (антитела) ко всем инфекциям, с которыми «познакомилась» мать до пришествия беременности. Таким образом, ребенок получает своеобразную прививку от почти всех заразных болезней. А в том случае, если грудное вскармливание длится в протяжении всего первого года жизни малыша, иммунитет к детским инфекциям сохраняется более продолжительно. Но из этого правила есть исключения. К огорчению, отмечаются случаи (очень редкие), когда находящийся на естественном вскармливании ребенок оказывается восприимчив к микроорганизмам, вызывающим ветряную оспу, краснуху, эпидемический паротит либо корь даже в том случае, когда его мать имеет иммунитет к ним.

Когда заканчивается период грудного вскармливания, ребенок вступает в период раннего детства. Вслед за сиим расширяется круг его общения. Полностью закономерно, что сразу резко растет риск возникновения всех инфекционных болезней, в том числе и детских инфекций.

**Корь** – вирусная инфекция, для которой характерна совсем высочайшая восприимчивость. Если человек не болел корью либо не был привит от данной инфекции, то опосля контакта с нездоровым инфицирование происходит фактически в сто% случаев. Вирус кори различается совсем высочайшей летучестью. Вирус может распространяться по вентиляционным трубам и шахтам лифтов – сразу заболевают детки, живущие на различных этажах дома.

Опосля контакта с нездоровым корью и появлением первых признаков заболевания проходит от 7 до 14 дней. Болезнь начинается с выраженной головной боли, беспомощности, повышения температуры до 40 градусов С. Чуток позже к сиим симптомам присоединяются насморк, кашель и фактически полное отсутствие аппетита. Совсем типично для кори появление конъюнктивита – воспаление слизистой оболочки глаз, которое проявляется светобоязнью, слезотечением, резким покраснением глаз, в следующем – появлением гнойного отделяемого. Эти симптомы длятся от 2 до 4 дней. На 4 день болезни появляться сыпь, которая смотрится, как маленькие красные пятнышки разных размеров (от 1 до 3 мм в диаметре), с тенденцией к слиянию. Сыпь возникает на лице и голове (в особенности типично появление её за ушами) и распространяется по всему телу в протяжении 3 - 4 дней. Для кори совсем типично то, что сыпь оставляет опосля себя пигментацию (черные пятнышки, сохраняющиеся нескольких дней), которая исчезает в той же последовательности, как возникает сыпь.

Корь, невзирая на достаточно колоритную клинику, довольно просто переносится детками, однако при неблагоприятных условиях чревата серьезными осложнениями. В их число входят воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит). Такое суровое осложнение как энцефалит (воспаление мозга), к счастью, происходит довольно редко.

Исцеление кори ориентировано на облегчение главных симптомов кори и поддержание иммунитета. Нужно держать в голове о том, что опосля перенесенной кори в протяжении довольно длительного периода времени (до 2-х месяцев) отмечается подавление иммунитета, потому ребенок может заболеть каким-либо простудным либо вирусным болезнью, потому необходимо оберегать его от лишних нагрузок, по способности – от контакта с нездоровыми детками. Опосля кори развивается стойкий пожизненный иммунитет. Все переболевшие корью стают невосприимчивы к данной инфекции.

**Краснуха** – это также вирусная инфекция, распространяющаяся воздушно-капельным методом. Контагиозность краснухи меньше, чем кори и ветряной оспы. Обычно, заболевают детки, длительно находящиеся в в одном помещении с ребенком, являющимся источником инфекции Краснуха по своим проявлениям совсем похожа на корь, однако протекает существенно легче. Инкубационный период (период от контакта до появления первых признаков заболевания) продолжается от 14 до 21 дня. Начинается краснуха с роста затылочных лимфоузлов и () повышения температуры тела до 38градусовС. Чуток позднее присоединяется насморк, время от времени и кашель. Через 2 – 3 дня опосля начала болезни возникает сыпь. Для краснухи характерна сыпь мелкоточечная розовая, которая начинается с высыпаний на лице и распространяется по всему телу. Сыпь при краснухе, в отличии от кори, никогда не соединяется, может наблюдаться маленький зуд. Период высыпаний может быть от нескольких часов, в течение которых от сыпи не остается и следа, до 2 дней. В связи с сиим может быть затруднена диагностика – если период высыпаний пришелся на ночные часы, и остался незамеченным родителями, краснуха может быть расценена как рядовая вирусная инфекция.

Исцеление краснухи заключается в облегчении главных симптомов – борьбу с лихорадкой, если она есть, исцеление насморка, отхаркивающие средства.

Осложнения опосля кори бывают редко.

Опосля перенесенной краснухи также развивается иммунитет, повторное инфицирование происходит очень редко.

**Эпидемический паротит (свинка**) – детская вирусная инфекция, характеризующаяся острым воспалением в слюнных железах.

Инфицирование происходит воздушно-капельным методом. Восприимчивость к этому заболеванию составляет около 50-60% (то есть 50 – 60 % бывших в контакте и не болевших и не привитых заболевает). Свинка начинается с повышения температуры тела до 39 градусов С и выраженной боли в области уха либо под ним, усиливающейся при глотании либо жевании. Сразу усиливается слюноотделение. Довольно скоро нарастает отек в области верхней части шейки и щеки, прикосновение к этому месту вызывает у малыша выраженную боль. Сама по себе эта заболевание не опасна. Противные симптомы проходят в течение трех-четырех дней: снижается температура тела, миниатюризируется отек, проходит боль. Но довольно частенько эпидемический паротит заканчивается воспалением в железистых органах, таковых как поджелудочная железа (панкреатит), половые железы. Перенесенный панкреатит в неких вариантах приводит к сахарному диабету. Воспаление половых желез (яичек) почаще случается у мальчиков. Это значительно осложняет течение болезни, а в неких вариантах может окончиться бесплодием. В в особенности тяжелых вариантах свинка может осложниться вирусным менингитом (воспалением мозговой оболочки), который протекает тяжело, однако не приводит летальному финалу опосля перенесенного болезни формируется стойкий иммунитет. Повторное инфицирование фактически исключено.

**Ветряная оспа (ветрянка)** – обычная детская инфекция. Болеют в основном детки раннего возраста либо дошкольники. Восприимчивость к возбудителю ветряной оспы (вирус, вызывающий ветряную оспу относится к герпес-вирусам) тоже довольно высока, хотя и не столь высока, как к вирусу кори. Около 80% контактных лиц, не болевших ранее, заболевают ветрянкой. Этот вирус тоже владеет высочайшей степенью летучести, заразиться ребенок может в том случае, если он не находился в непосредственной близости от больного.

Инкубационный период составляет от 14 до 21 дня. Болезнь начинается с появления сыпи. Традиционно это одно либо два красноватых пятнышка, схожих на укус комара. Размещаться эти элементы сыпи могут на хоть какой части тела, однако почаще всего в первый раз они возникают на животике либо лице. Традиционно сыпь распространяется совсем скоро – новейшие элементы возникают каждые несколько минут либо часов. Красноватые пятнышки, которые сначала смотрятся как комариные укусы, на последующий день получают вид пузырьков, заполненных прозрачным содержимым. Пузырьки эти совсем сильно зудят. Сыпь распространяется по всему телу, на конечности, на волосистую часть головы. В тяжелых вариантах элементы сыпи есть и на слизистых оболочках – во рту, носу, на конъюнктиве склер, половых органах, кишечном тракте. К концу первого дня болезни ухудшается общее самочувствие, увеличивается температура тела (до 40 градусов С и выше). Тяжесть состояния зависит от количества высыпаний: при скудных высыпаниях болезнь протекает просто, чем больше высыпаний, тем тяжелее состояние малыша. Для ветряной оспы не характерны насморк и кашель, однако если элементы сыпи есть на слизистых оболочках глотки, носа и на конъюнктиве склер, то развивается фарингит, ринит и конъюнктивит вследствие присоединения бактериальной инфекции. Пузырьки через день-два вскрываются с образованием язвочек, которые покрываются корочками. Головная боль, нехорошее самочувствие, завышенная температура сохраняются до тех пор, пока возникают новейшие высыпания. Традиционно это происходит от 3 до 5 дней (в зависимости от тяжести течения болезни). В течение 5-7 дней опосля последних подсыпаний сыпь проходит

Исцеление ветрянки заключается в уменьшении зуда, интоксикации и профилактике бактериальных осложнений.

Элементы сыпи нужно смазывать антисептическими растворами (обычно это аква раствор зеленки либо марганца). Обработка красящими антисептиками препятствует бактериальному инфицированию высыпаний, дозволяет отследить динамику появления высыпаний. Нужно смотреть за гигиеной полости рта и носа, глаз – можно полоскать рот веществом календулы, слизистые носа и рта также необходимо обрабатывать растворами антисептиков. Для того, чтоб не было вторичного воспаления, необходимо полоскать полость рта опосля каждого приема еды. Малыша, больного ветряной оспой, нужно подкармливать теплой полужидкой едой, обильно поить (вообщем, это относится ко всем детским инфекциям).

Принципиально смотреть за тем, чтоб у малыша были кратко подстрижены ногти на руках (чтоб он не мог расчесывать кожу – расчесы предрасполагают к бактериальному инфицированию). Для профилактики инфицирования высыпаний следует раз в день поменять постельное белье и одежду больного малыша. Помещение, в котором находится ребенок, нужно часто проветривать, следя за тем, чтоб в комнате не было очень жарко. Это общие правила

К осложнениям ветряной оспы относятся миокардит – воспаление сердечной мускулы, менингит и менингоэнцефалит (воспаление мозговых оболочек, вещества мозга, воспаление почек (нефрит). К счастью, осложнения эти довольно редки.

Опосля ветряной оспы, также как и опосля всех детский инфекций, развивается иммунитет. Повторное инфицирование бывает, однако совсем редко.

**Скарлатина** – единственная из детских инфекций, вызываемая не вирусами, а микробами (стрептококком группы А). Это острое болезнь, передающееся воздушно-капельным методом. Также может быть инфицирование через предметы обихода (игрушки, посуду). Болеют детки раннего и дошкольного возраста. Более опасны в отношении инфицирования нездоровые в 1-ые два – три дня болезни.

Скарлатина начинается совсем остро с повышения температуры тела до 39 градусов С, рвоты. Сразу же отмечается выраженная интоксикация, головная боль. Более характерным симптомом скарлатины является ангина, при которой слизистая зева имеет ярко-красный цвет, выражена отечность. Нездоровой отмечает резкую боль при глотании. Может быть беловатый налет на языке и миндалинах. Язык впоследствие приобретает совсем характерный вид («малиновый») - ярко розовый и крупно зернистый.

К концу первого- к началу второго дня заболевания возникает 2-ой характерный симптом скарлатины – сыпь. Она возникает сходу на нескольких участках тела, более густо локализуясь в складках (локтевых, паховых). Её отличительной индивидуальностью является то, что ярко-красная мелкоточечная скарлатинозная сыпь размещена на красном фоне, что создает впечатление общей сливной красноты. При надавливании на кожу остается белая полоса. Сыпь может быть распространена по всему телу, однако постоянно остается незапятнанным (белым) участок кожи меж верхней губой и носом также подбородок. Зуд еще менее выражен, чем при ветряной оспе.

Сыпь держится до 2 до 5 дней. Несколько дольше сохраняются проявления ангины (до 7 – 9 дней).

Исцеление скарлатины традиционно проводят с применением лекарств, потому что возбудитель скарлатины – микроб, который можно удалить при помощи лекарств. Также очень важно местное исцеление ангины и проведение дезинтоксикации (выведения из организма токсинов, которые образуются в процессе жизнедеятельности микроорганизмов – для этого дают обильное питье). Показаны витамины, жаропонижающие средства. Скарлатина также имеет довольно серьезные осложнения. До внедрения лекарств скарлатина частенько заканчивалась развитием ревматизма (инфекционно-аллергическое болезнь, базу которого составляет поражение системы соединительной ткани). с формированием обретенных пороков сердца. В настоящее время, при условии хорошо назначенного исцеления и тщательного соблюдения рекомендаций, такие осложнения фактически не встречаются.

Скарлатиной болеют фактически только детки поэтому, что с возрастом человек приобретает устойчивость к стрептококкам. Переболевшие также получают стойкий иммунитет.

**Инфекционная эритема**

Это инфекционное болезнь, которое также вызывается вирусами, передается воздушно-капельным методом. Болеют детки от 2 до 12 лет во время эпидемий в яслях либо в школе. Инкубационный период бывает различным (4-14 дней). Протекает болезнь просто. Возникает легкое общее недомогание, выделения из носа, время от времени головная боль, может быть маленькое повышение температуры. Сыпь начинается на скулах в виде маленьких бардовых, чуток рельефных точек, которые по мере роста соединяются, образуя на щеках красные блестящие и симметричные пятна. Потом в течение 2-ух дней сыпь покрывает все тело, образуя слегка припухшие красные пятна, бледноватые в центре. Объединяясь, они образуют сыпь в виде гирлянд либо географической карты.

Сыпь исчезает приблизительно через недельку, в протяжении следующих недель могут появляться преходящие высыпания, в особенности при волнении, физической перегрузке , пребывании на солнце, купании, изменении окружающей температуры.

Эта заболевание не опасна во всех вариантах.

Диагноз основывается на медицинской картине. Дифференциальный диагноз почаще проводят с краснухой и корью. Исцеление симптоматическое. Прогноз подходящий.

**Профилактика**

Непременно, переболеть детскими инфекциями лучше в раннем возрасте, поэтому что дети и люди старшего возраста болеют намного тяжелее с еще более частыми осложнениями.

Но осложнения отмечаются и у детей раннего возраста. И все эти осложнения довольно тяжелые. До введения вакцинации летальность (смертность) при этих инфекциях была около 5-10%.

Общей чертой всех детских инфекций является то, что опосля болезни развивается стойкий иммунитет. На этом свойстве базирована их профилактика – разработаны вакцины, которые разрешают сформировать иммунологическую память, обуславливающую невосприимчивость к возбудителям этих инфекций. Вакцинацию проводят в возрасте 12 месяцев однократно. Разработаны вакцины от кори, краснухи и эпидемического паротита. В русском варианте все эти вакцины вводят раздельно (корь-краснуха и паротит). Как альтернатива возможна вакцинация импортной вакциной, содержащей все три компонента. Эта вакцинация переносится довольно отлично, осложнения и нежелательные последствия бывают очень редко.

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**

**МИНИСТЕРСВО ОБРАЗОВАНИЯ МО**

**ГОУ ВПО МО МГОСГИ**

**Реферат**

**по Основам медицинских знаний**

**и здорового образа жизни**

**На тему:**

**«Детские инфекции и их профилактика»**

**Выполнила студентка**

**2 курса, гр. Нач - 21**

**педагогического факультета**

**Смирнова Ксения Юрьевна**

**Проверила: Склярова**

**Раиса Ивановна**

**Коломна 2010**