

ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

Краснуха Коклюш

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

План лекции

1. Краснуха
2. Коклюш

Краснуха

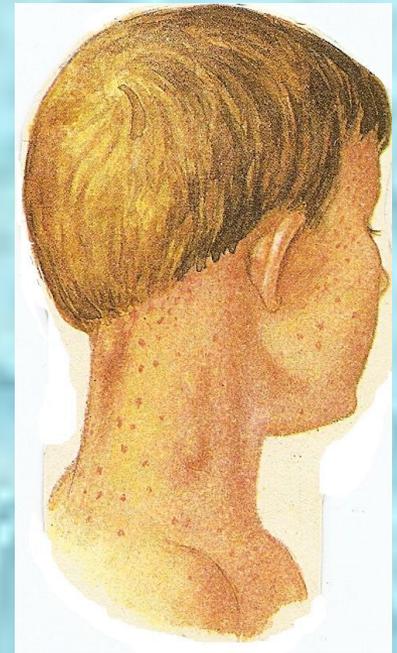
- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся слабой интоксикацией, незначительным катаральным синдромом, наличием мелко-пятнистой сыпи и увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов

Этиология и эпидемиология

- Возбудитель: вирус, нестойк во внешней среде
- Источник инфекции: больной человек
- Путь передачи: воздушно-капельный
- Восприимчивость: высокая
- Иммуниетет стойкий

Клиника

- Инкубационный период:
15-24 дней
- Катаральный период: 1-2 дня.
Незначительные насморк и
кашель, температура
субфебрильная.
Увеличиваются затылочные и
заднешейные лимфоузлы, при
пальпации плотные,
малоболезненные
- Сыпь мелко-пятнистая, не
сливается, появляется на лице
и быстро распространяется на
всё тело, держится 2-3 дня и
исчезает бесследно



Потенциальные проблемы

- Риск развития осложнений (очень редко):
 - ✓ энцефалит
 - ✓ менингоэнцефалит
 - ✓ тромбопеническая пурпура
 - ✓ артриты

Диагностика

- Серологические методы



Принципы лечения

- Лечение на дому
- Режим по состоянию
- Диета легкоусвояемая, обильное питьё
- Поливитамины: А, С, гр. В
- Симптоматическая терапия

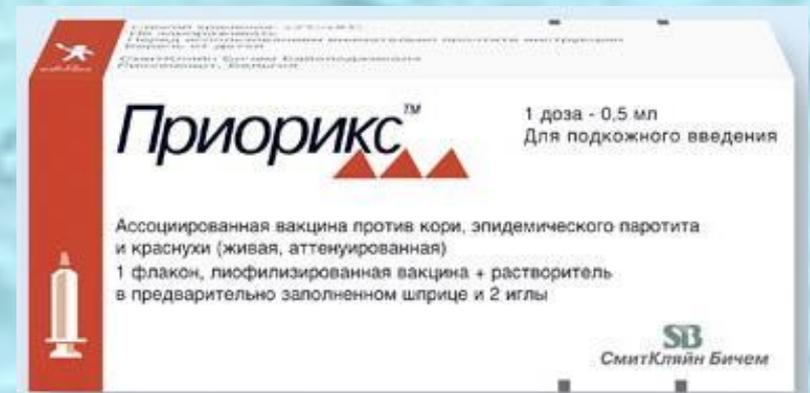
Мероприятия в очаге

- Больного изолируют не менее чем на 5 дней от начала высыпаний
- Карантин не накладывают
- Сан.просвет.работа



Специфическая профилактика

- Проводится живой краснушной вакциной, которая вводится подкожно в дозе 0,5 мл.
- Вакцинация в 12 месяцев
- Ревакцинация в 6 лет



Sii **ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ ЖИВАЯ АТТЕНУИРОВАННАЯ ЛИОФИЛИЗИРОВАННАЯ**
Доза 0,5 мл п/к
50 Флаконов по 1 дозе во флаконе
Хранить в темном месте при +2° +8°C
Регистрационный номер П-8-242 N 010437, 26-08-98
лицензия на производство N. 10
SERUM INSTITUTE OF INDIA LTD., INDIA

Серия N EU 180
Дата выпуска 22-08-2000
Годен 21-08-2002



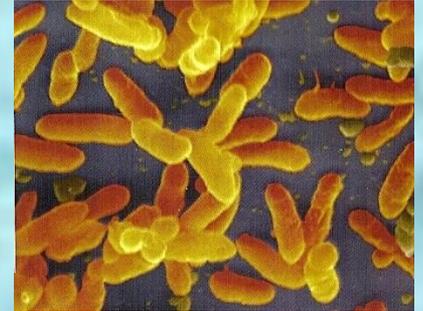
8 9 0 1 2 1 3 0 0 0 0 2 8

Коклюш

- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся приступами спазматического кашля

Этиология и эпидемиология

- Возбудитель: бактерия (палочка) Борде-Жангу (бордетелла), не устойчива во внешней среде
- Источник инфекции: больной человек, редко - бактерионоситель
- Путь передачи: воздушно-капельный
- Входные ворота: слизистая оболочка верхних дыхательных путей
- Восприимчивость: высокая
- Иммуитет стойкий



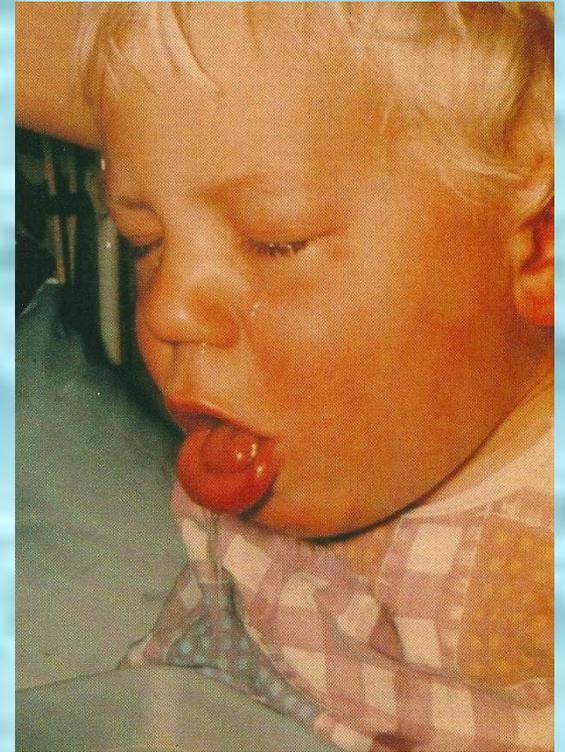
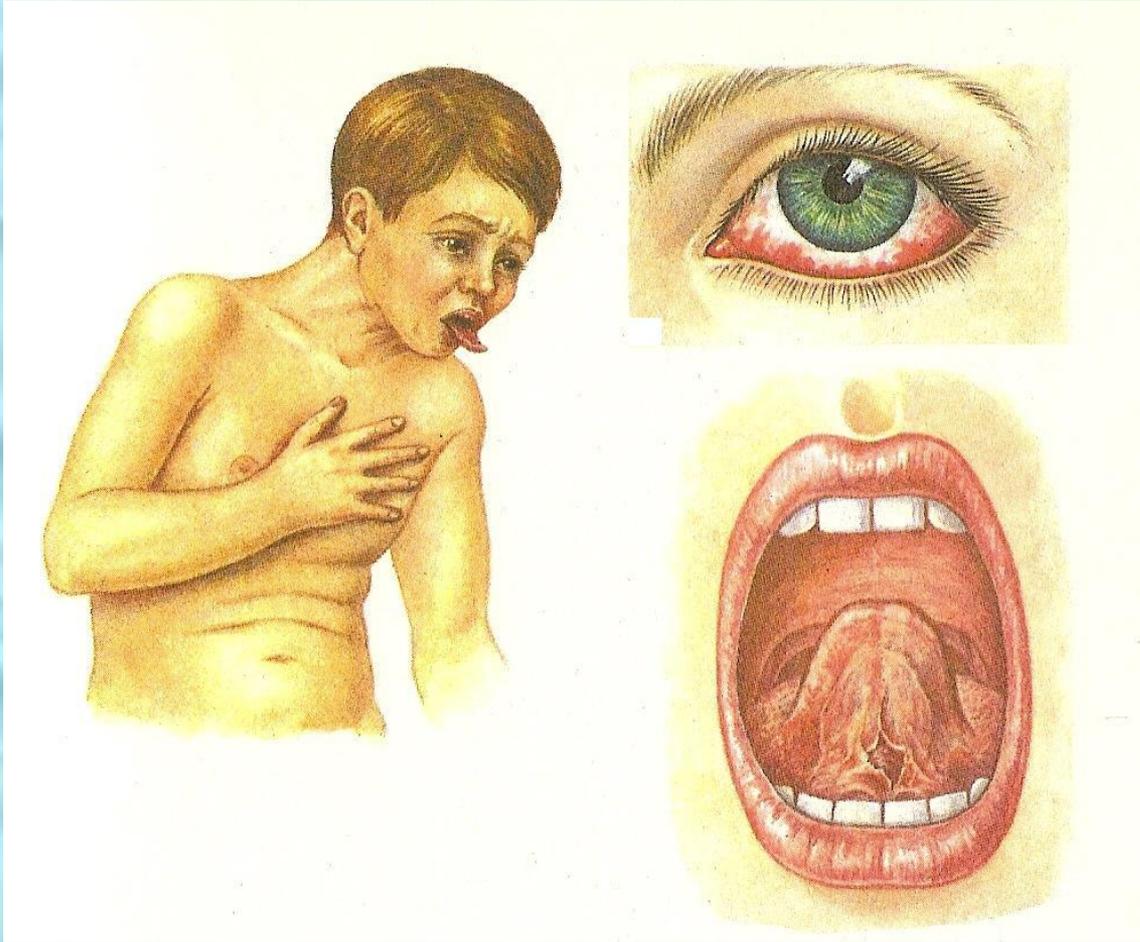
Клиника

- Инкубационный период: 3-15 дней
- Катаральный период длится 1-2 недели. Начало постепенное, небольшое недомогание, субфебрильная температура, незначительный насморк, сухой кашель. Общее состояние удовлетворительное. Постепенно кашель усиливается и приобретает приступообразный характер

Клиника

- Спазматический период длится 2-4 недели. Приступы спазматического кашля, начинаются глубоким вдохом, затем серия кашлевых толчков, прерывающихся глубоким свистящим вдохом – репризом. Во время приступа лицо краснеет, шейные вены набухают, глаза «наливаются кровью», язык до предела высовывается изо рта, на уздечке образуется язвочка. Приступ заканчивается выделением густой стекловидной мокроты, иногда рвотой. У детей раннего возраста возможно апноэ.

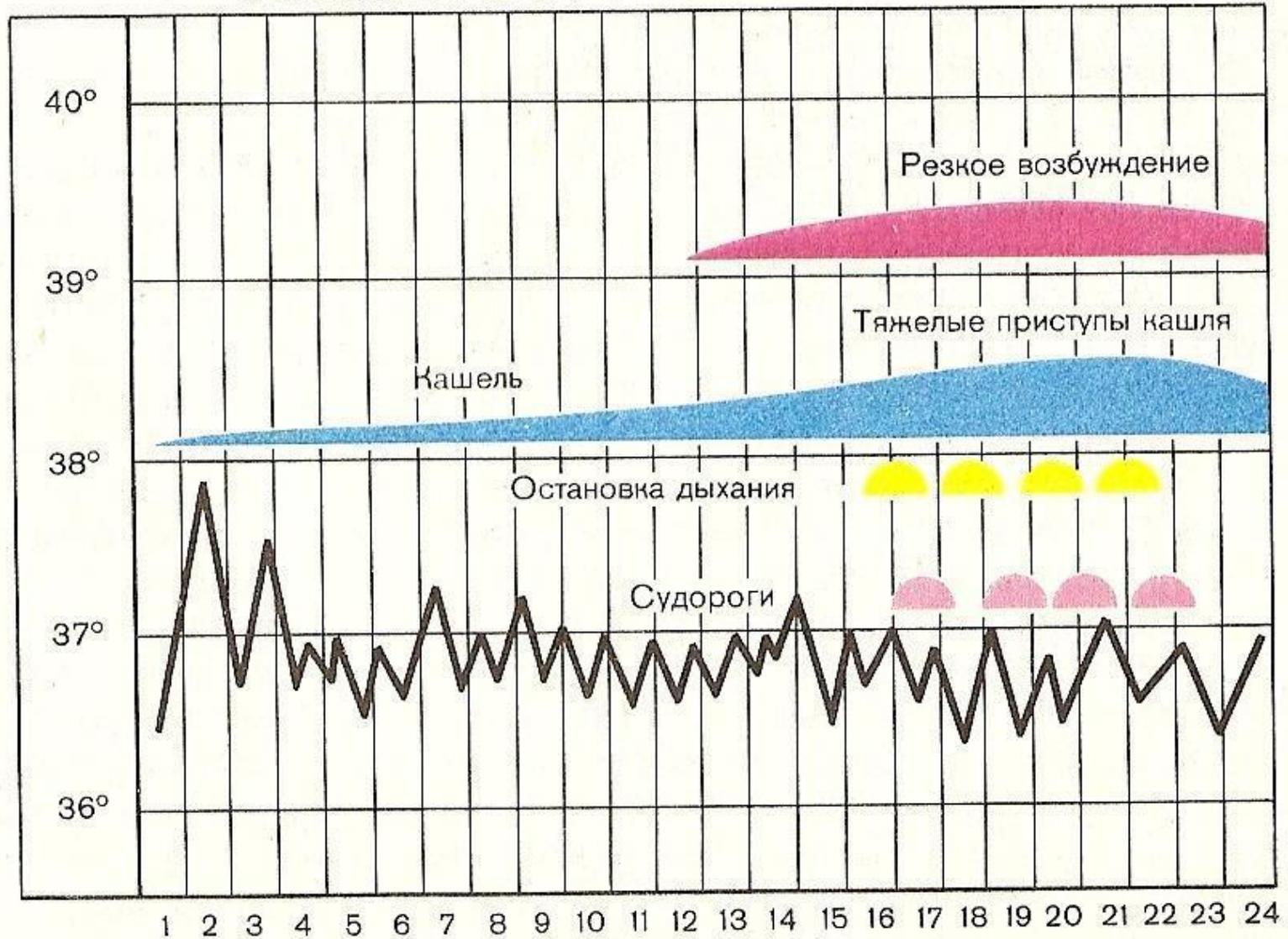
Клиника



Клиника

- Период разрешения длится 1-2 месяца. Приступы кашля становятся реже и исчезают. Общая продолжительность болезни от 1,5 до 3 месяцев.

ТЕМПЕРАТУРНАЯ КРИВАЯ



Дни болезни

Потенциальные проблемы

Риск развития осложнений:

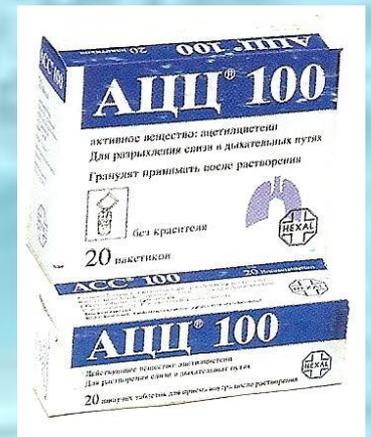
- энцефалопатия
- пневмоторакс, эмфизема, ателектазы
- пупочная грыжа, выпадение прямой кишки
- кровоизлияния, носовые кровотечения
- бронхит, пневмония

Принципы лечения

- Лечение на дому
- Лечебно-охранительный режим:
длительные прогулки и сон на свежем воздухе; исключить раздражители, вызывающие приступы кашля;
организовать досуг
- Диета легкоусвояемая, малыми порциями, после рвоты ребёнка докармливают
- Оксигенотерапия

Медикаментозное лечение

- Антибиотики в катаральный период: ампициллин, цефалоспорины
- Нейролептики: аминазин
- Десенсибилизирующие препараты: супрастин, тавегил
- Спазмолитики: эуфиллин
- Муколитики: аэрозоли с протеолитическими ферментами, АЦЦ
- Противокашлевые: тусупрекс, либексин

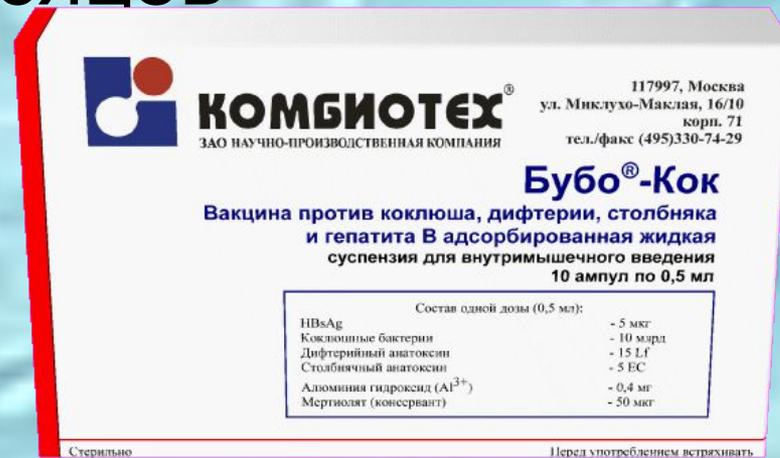


Мероприятия в очаге

- Больного изолируют на 25-30 дней
- Карантин на 14 дней для контактных не болевших и не привитых детей до 7 лет; при оставлении больного на дому – на 25 дней от начала кашля у больного
- Ежедневный осмотр, термометрия
- Однократное бактериологическое исследование мокроты методом «кашлевой пластинки»
- Детям до 1 года не болевшим и не привитым вводится иммуноглобулин
- Проветривание, влажная уборка
- Сан.просвет.работа

Специфическая профилактика

- Проводится вакциной АКДС, которая вводится внутримышечно в дозе 0,5 мл.
- Вакцинация трёхкратная в 3, 4,5, 6 месяцев
- Ревакцинация в 18 месяцев



Спасибо за внимание!

