

Детские инфекции

Ветряная оспа.

Эпидемический паротит.

Коклюш.

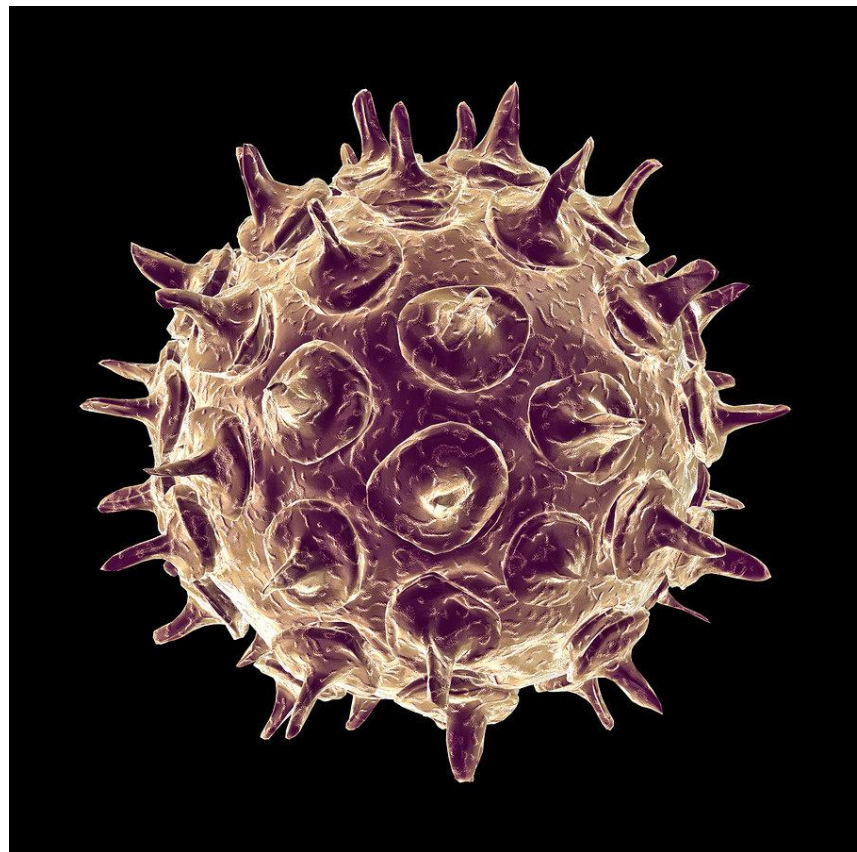


Ветряная оспа – высококонтагиозное инфекционное заболевание, характеризующееся появлением на коже и слизистых оболочках сыпи в виде пузырьков с прозрачным содержимым (везикул).



Возбудитель – вирус ветряной оспы, из семейства герпес-вирусов (H.zoster)

- Обладает выраженной **летучестью** – распространяется с током воздуха на значительные расстояния
- Путь передачи инфекции – **воздушно-капельный**
- Близок к вирусу **герпеса** и неотличим от возбудителя опоясывающего лишая
- **Неустойчив** в окружающей среде



Источник инфекции – больной человек!

- больной ветряной оспой - с конца инкубационного периода (за 1-2 дня до начала высыпаний) до 5 дня с момента появления последних свежих элементов сыпи
- больной опоясывающим герпесом
- Передача инфекции через третьих лиц невозможна (родители и симбсы ребенка, ухаживающий медперсонал)!

Механизм передачи – воздушно - капельный

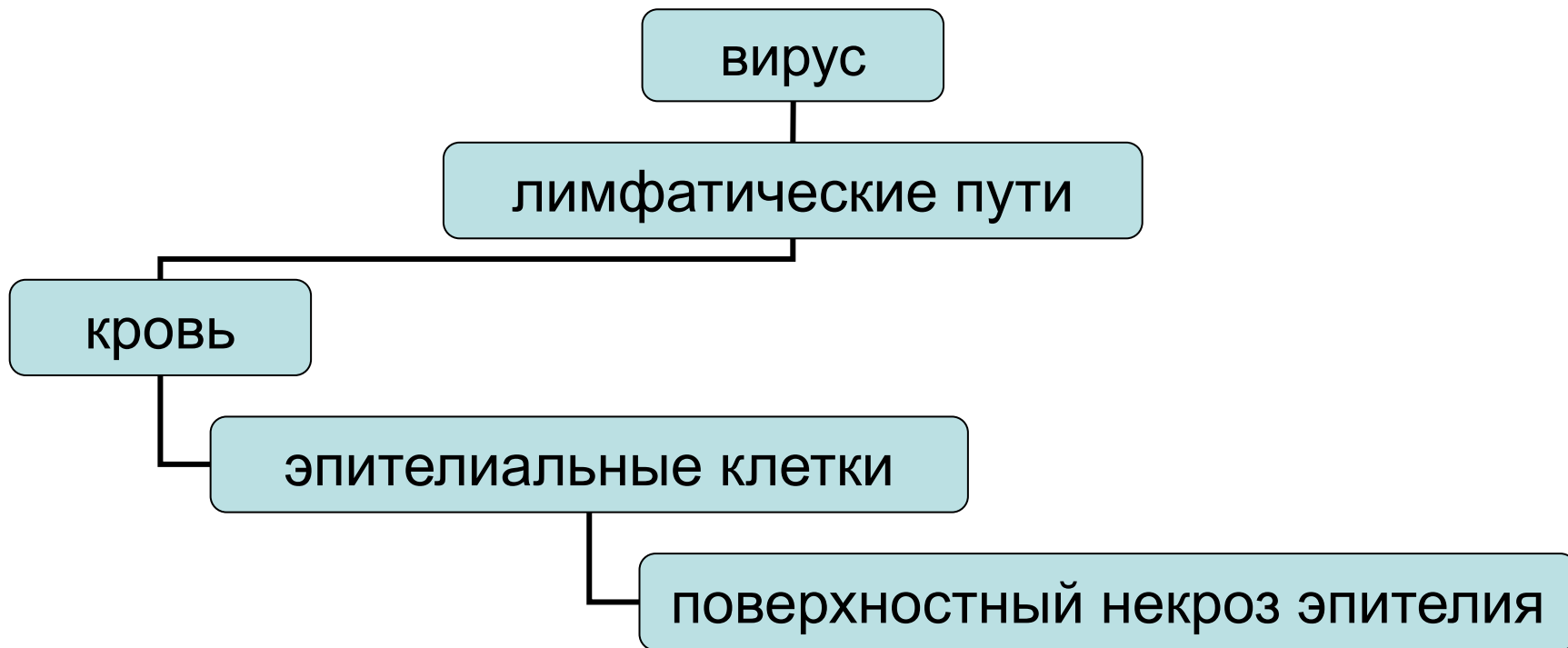
- **Восприимчивость** – высокая, *наиболее часто болеют дети в возрасте от 2 до 7 лет*
- При возникновении заболевания у женщины в последние дни беременности – **врожденная ветряная оспа** (до 11 дней жизни)



- В первые 2 – 3 месяца жизни заболевание *встречается редко в связи с полученным иммунитетом от матери (трансплацентарно)*
- Наиболее тяжелые формы заболевания – у подростков и взрослых, а также у иммунологически ослабленных больных (онкология, гемобластозы, аутоиммунные заболевания)



Входные ворота – слизистая верхних дыхательных путей



Клиническая картина

- Инкубационный период – 11 – 21 день
- Продромальный период – наблюдается редко и проявляется общим недомоганием и субфебрильной температурой в течение 1-2 дней (больной заразен!)
- Острый период характеризуется высыпаниями на коже и слизистых, длится до 5 дней, в типичных случаях протекает легко, с умеренной интоксикацией

острое начало:

повышение температуры и появление сыпи

- **везикулёзная сыпь**
 - появляется «толчкообразно», сопровождается повышением температуры тела
 - характеризуется зудом
 - локализуется на волосистой части головы, лице, туловище, конечностях, слизистых (отсутствует на ладонях и подошвах!)
 - в своем развитии проходит стадии: пятно-папула-пузырек-корочка(ложный полиморфизм)



Везикулёзная сыпь:

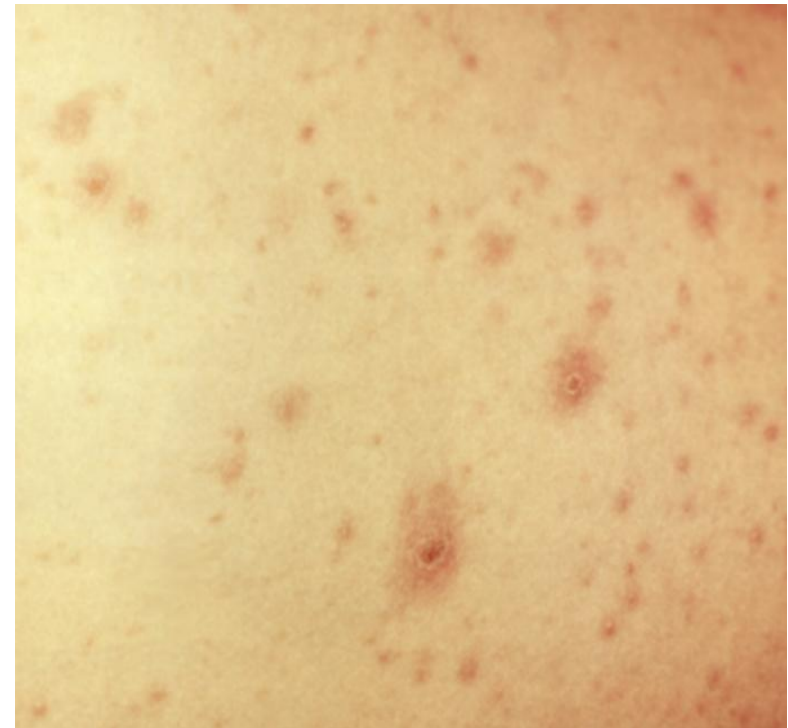
- пузырьки однокамерные
- округлой или овальной формы
- наполнены прозрачным содержимым
- располагаются поверхностно
- при проколе спадаются
- подсыхая, образуют буроватые корочки
- отпадая, рубцов не оставляют
- возможно вторичное инфицирование



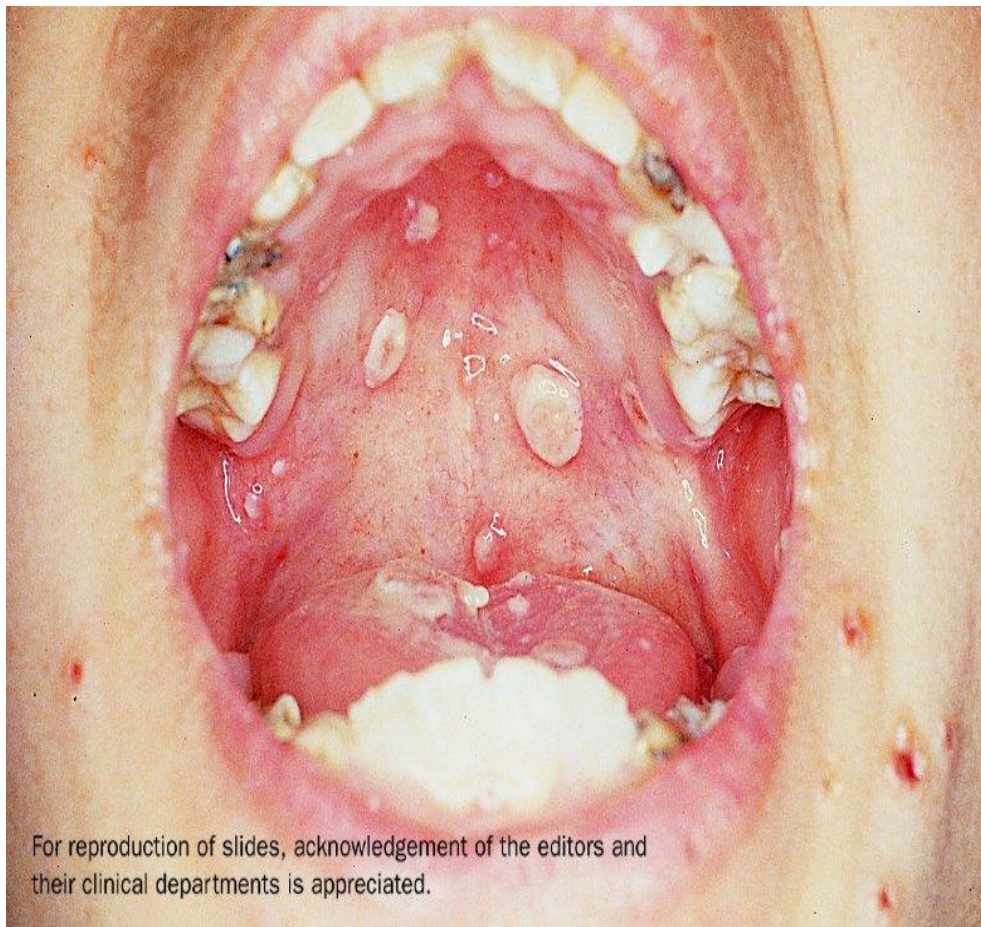
Экзантема



Вторичное инфицирование элементов - ПИОДЕРМИИ



Высыпания на слизистой полости рта



For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.

осложнения

- Возникают при вторичном инфицировании сыпи – пиодермия, абсцесс, стоматит, конъюнктивит (гигиена!)
- После перенесенной ветряной оспы остается стойкий длительный **иммунитет**
- При вторичном инфицировании *H.zoster* – заболевание: Опоясывающий герпес
- Специфическая профилактика – вакцина Варилрикс (п/к), только по желанию!

лечение

- Элементы смазывают 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого, фукорцином, 2% метиленовой синью или 1-2% раствором перманганата калия, лосьоном Каламин
- В период подсыхания корочек – гигиенические ванны со слабым раствором калия перманганата
- Противовирусные препараты – ацикловир, виролекс, интерферон, лизоцим
- При гнойных осложнениях - антибиотики



Новое в наружном лечении



ПоксКлин

Медицинский охлаждающий гидрогель для детей, больных ветряной оспой.

- Быстрое облегчение зуда
- Ускоряет заживление
- Препятствует образованию рубцов



Уход при ветряной оспе

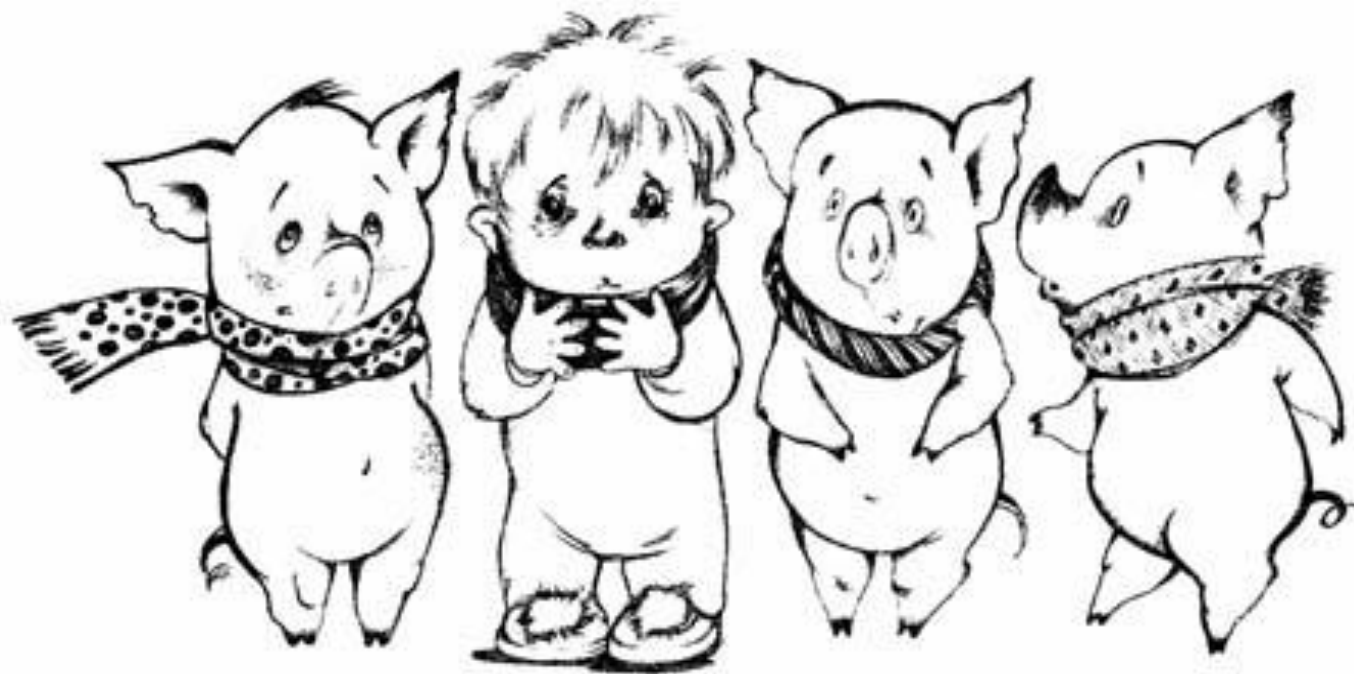
- Организовать щадящее питание ребенку
- Регулярное проветривание помещения, влажная уборка помещения не менее 2 раз в день
- Следить за чистотой постельного и нательного белья (частая смена)
- Коротко остричь ногти ребенка
- При сильном зуде, во избежание расчесов, надеть маленькому ребенку матерчатые рукавички
- Уход за слизистыми оболочками полости рта, глаз и половых органов (полоскание полости рта антисептиками, закапывание капель, подмывание)

Мероприятия в очаге

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none">1. Госпитализация не обязательна2. Изоляция больного до 5 дня после последнего высыпания3. Масочный режим, регулярное проветривание, влажная уборка помещения	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных2. Установить карантин на 21 день3. Наблюдение за контактными (термометрия, осмотр кожи и слизистых)4. «Контактным» ослабленным детям ввести в\м иммуноглобулин	<p>Применяется по желанию родителей, рекомендуется детям с ослабленным иммунитетом (иммунодефициты, гемобластозы).</p> <p>Вакцинация в Национальном календаре не принята.</p>

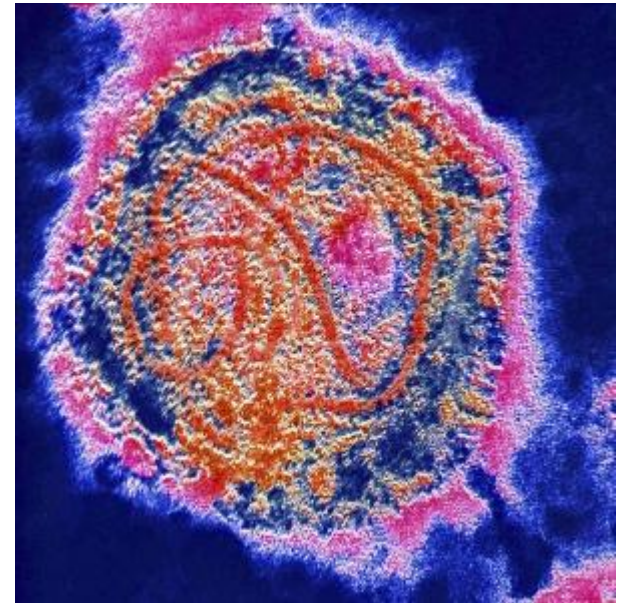
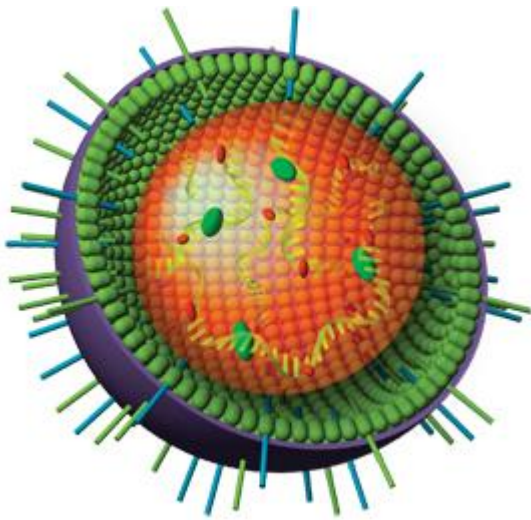
Эпидемический паротит

(свинка, заушница) – инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением железистых органов (околоушных слюнных желез, поджелудочной железы, яичек), а также ЦНС



Возбудитель – вирус эпидемического паротита (парамиксовирус)

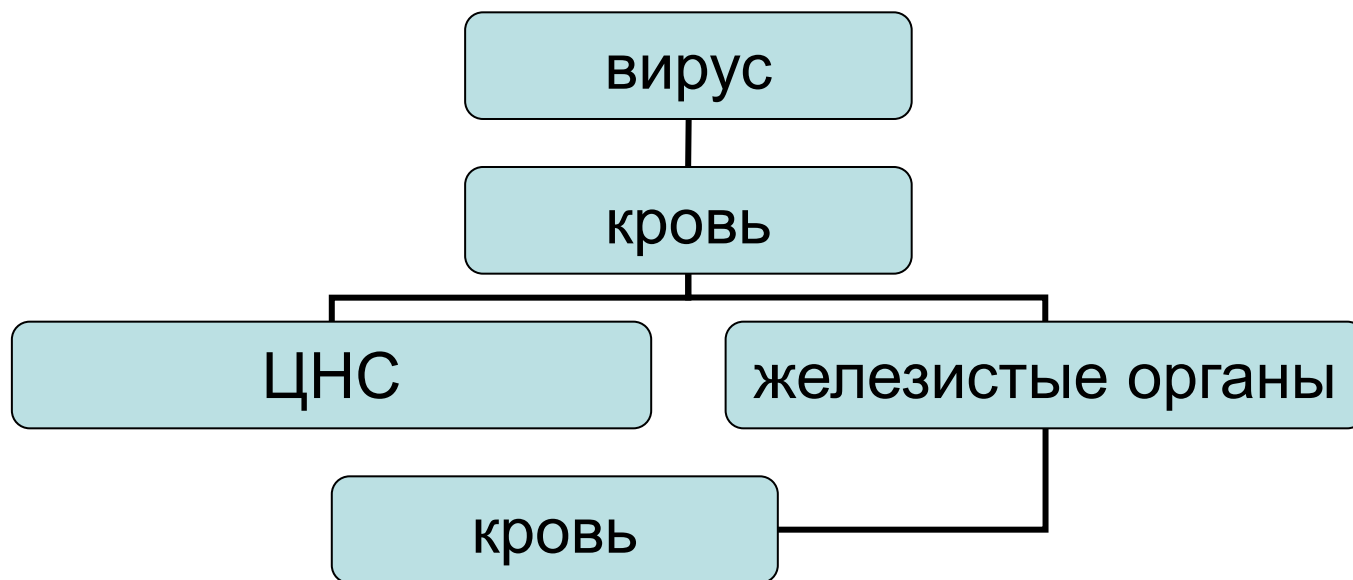
- малоустойчив во внешней среде
- обладает незначительной летучестью
- контагиозность умеренная
- тропен к железистой ткани



Эпидемиология

- **Источник инфекции** – больной с последнего дня инкубации и в течение первых 9 дней от начала болезни
- **Механизм передачи** – воздушно-капельный
- **Вирус** поражает железистую ткань и ЦНС
- **Вирус** выделяется из слюны, крови, спинномозговой жидкости (ликвора)

Входные ворота – слизистые оболочки рта, глотки и носа



Клиническая картина

- Инкубационный период – 11 – 23 дня
- Типичные формы – изолированная (паротит) или комбинированная (сочетание поражения желез)
- Атипичные: серозный менингит, энцефалит, а также стертое или бессимптомное течение

Клиническая картина типичной формы паротита

- Начало острое: высокий подъем температуры, общее недомогание, припухлость и боль в околоушной области при жевании и глотании, может быть полиорганность поражения (сочетанное поражение нескольких желез)

Симптомы эпидпаротита

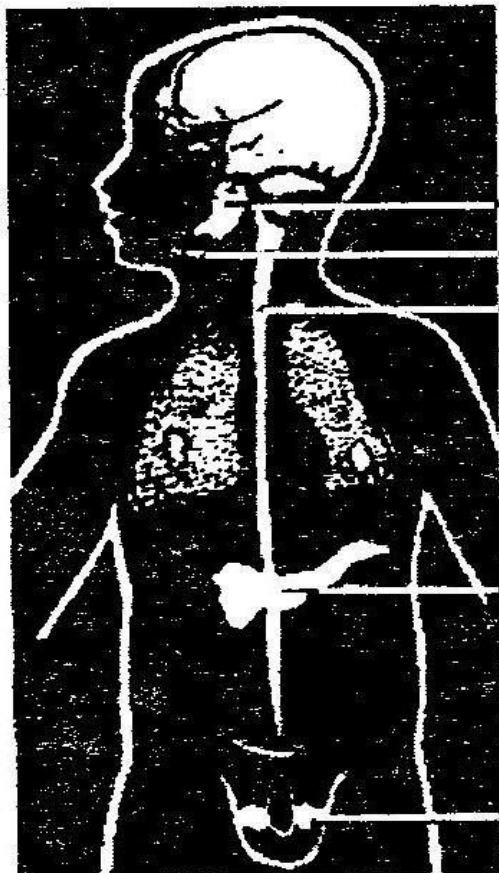
- **припухлость области околоушной слюнной железы**
 - тестоватой консистенции, болезненная
 - распространяется кпереди, вниз и кзади от мочки уха
 - кожа над припухлостью напряжена, цвет не изменен
- **боль при жевании и глотании**
- **отечность, гиперемия стеноза протока (выводной проток околоушной слюнной железы) – симптом Мурсона**





Последовательно могут вовлекаться в процесс другие железистые органы или ЦНС

- через 1 – 2 дня часто вовлекается вторая околоушная железа (волнообразный характер t)
- подчелюстные слюнные железы
- подъязычные слюнные железы
- поджелудочная железа (боли в верхней половине живота, в левом подреберье, тошнота, рвота)
- половые железы – яички, яичники (локальная выраженная боль, при орхите – местные с-мы)
- ЦНС (при развитии менингита – резкий подъем t, сильная головная боль, повторная рвота, судороги, менингеальные знаки положительные)



Паротит

Субмаксиллит

Серозный
менингит

Панкреатит

Орхит

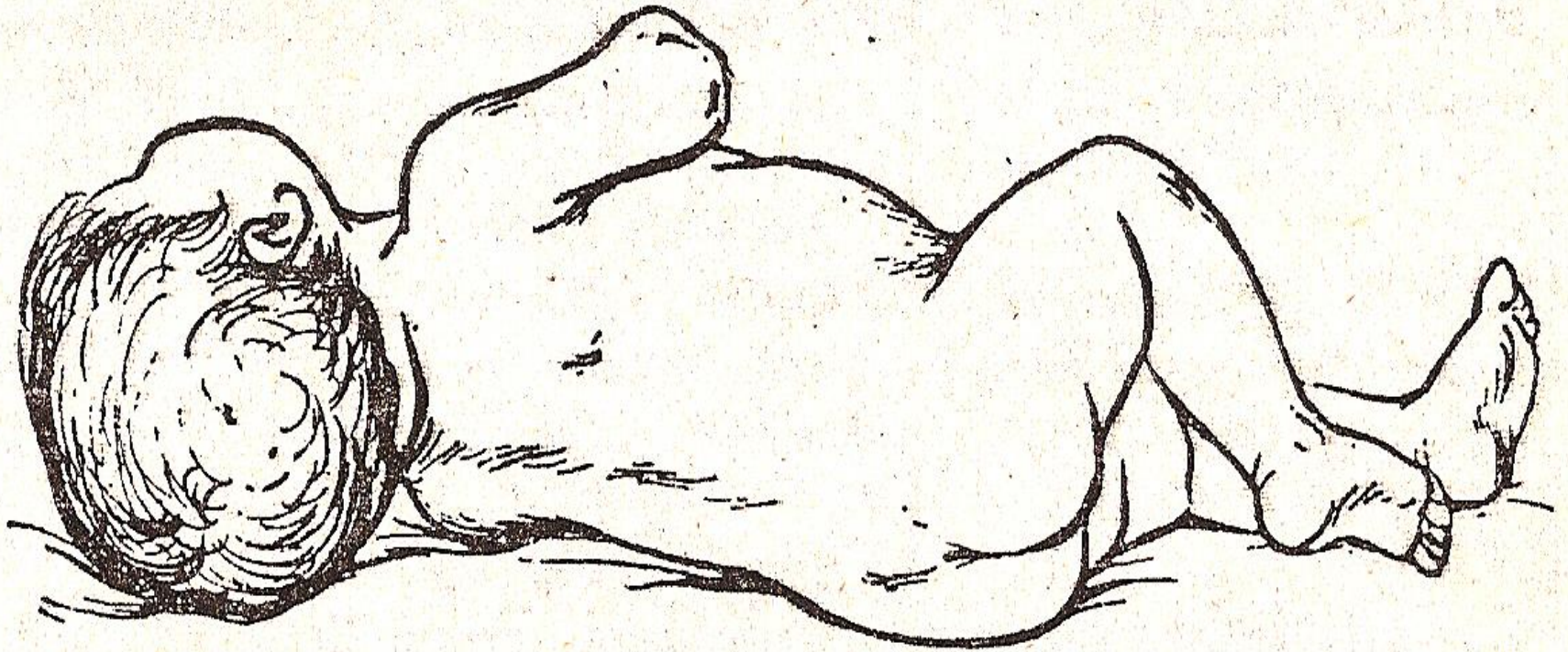
Течение
эпидемического
паротита

Симптомы серозного менингита при эпидпаротите

- повышение температуры
- головная боль
- многократная рвота
- Менингеальный синдром: ригидность затылочных мышц, выбухание большого родничка у грудных детей, положительные менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского, ригидность затыл. мышц)
- Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает частыми каплями или струей, лимфоцитарный цитоз



Менингеальная поза



больной лежит на боку, запрокинув
голову и поджав ноги к животу –
поза «легавой собаки»

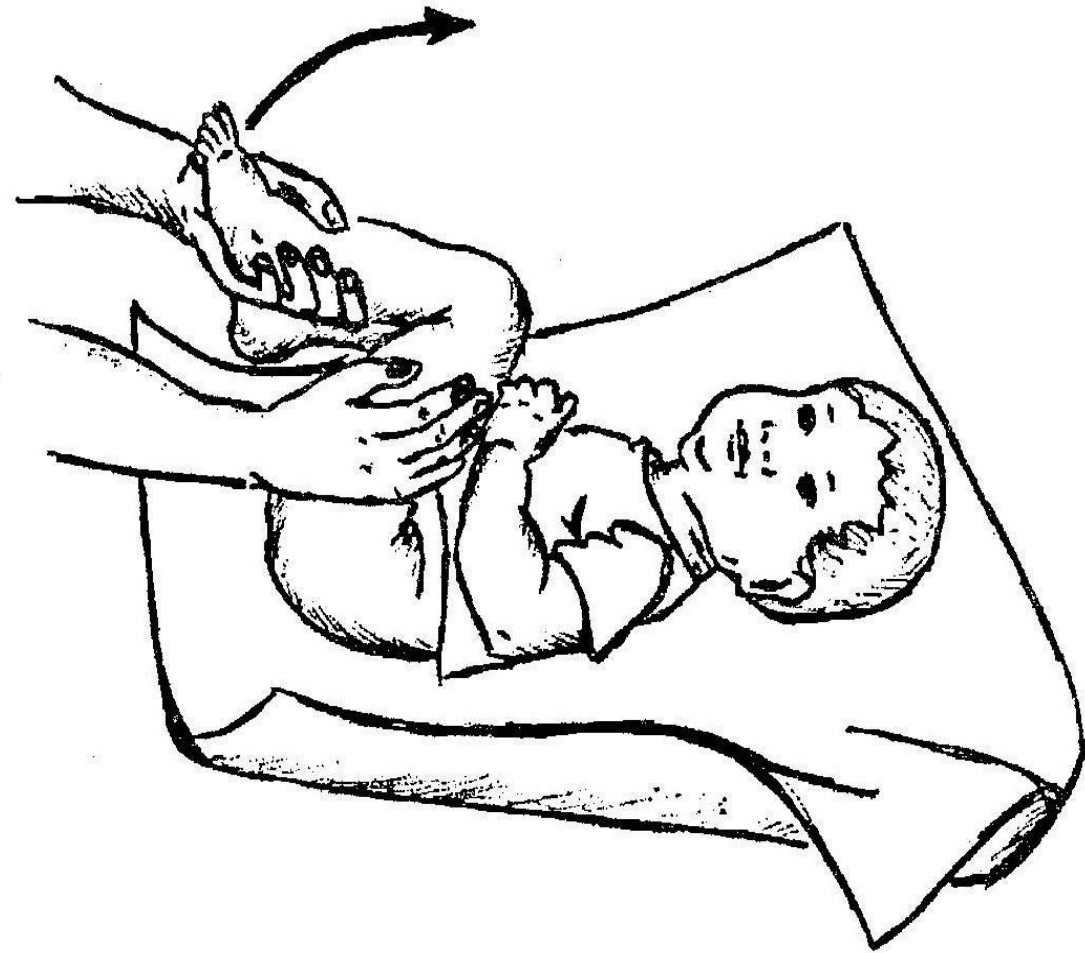
Ригидность затылочных мышц



При желании согнуть
голову больной не
может коснуться
грудной клетки
подбородком

Определение ригидности затылочных мышц

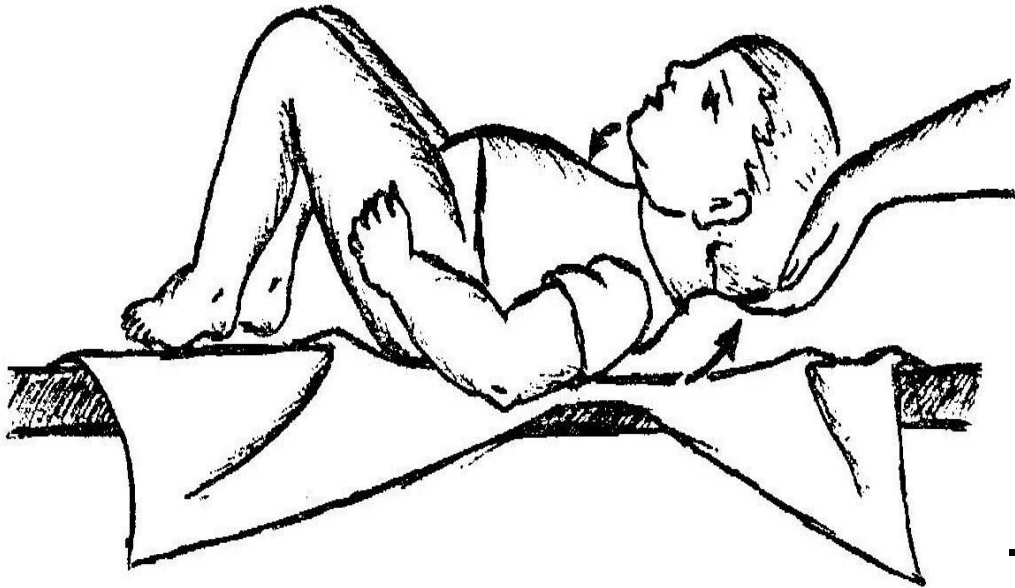
Симптом Кернига



согнутую под
прямым углом в
тазобедренном
суставе ногу не
удается разогнуть
в коленном

Симптом Кернига

Симптом Брудзинского



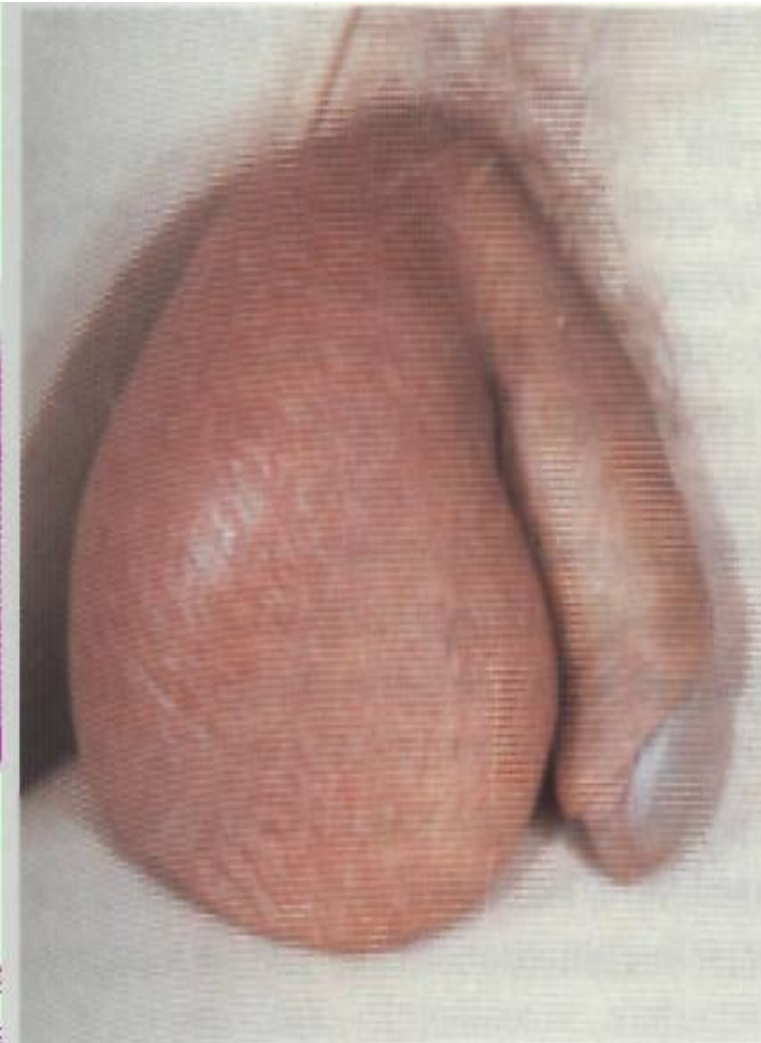
Симптом Брудзинского

- **верхний**: при попытке согнуть голову к груди ноги больногогибаются в коленных суставах
- **средний**: при надавливании на лонное сочленение ногигибаются в коленных суставах
- **нижний**: при сгибании в коленном суставе одной ноги сгибается вторая нога

Симптомы панкреатита

- тошнота
- многократная рвота
- резкие боли в области эпигастрия и левого подреберья или опоясывающая боль в верхней половине живота
- лабораторный критерий - повышение диастазы в моче
- Осложнением может явиться развитие сахарного диабета!

Симптомы орхита



- припухлость яичка
- гиперемия, отечность мошонки
- резкая боль с иррадиацией в паховую область
- обычно поражается одно яичко, но не исключен двусторонний процесс
- грозным осложнением является мужское бесплодие!

Осложнения

- Отит
- Стоматит
- Сахарный диабет
- Бесплодие
- Тугоухость



Уход и лечение

- Постельный режим (амбулаторно только при изолированном паротите!) В тяжелых случаях – госпитализация в инфекционный стационар!
- Пища жидкая и полужидкая в теплом виде
- Уход за полостью рта (полоскание)
- Сухое тепло на область пораженной железы – полуспиртовые компрессы противопоказаны!
- При орхите постельный режим на 10-14 дней, ношение суспензория, сухое тепло
- Симптоматическая терапия панкреатита
- Дезинтоксикационная дегидратация при менингите

Мероприятия в очаге

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none">1. Госпитализация не обязательна2. Срок изоляции больного 9 дней3. Текущая дезинфекция, масочный и хлорный режим4. После изоляции или выписки – проветрить помещение, влажная уборка с дезсредствами	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных2. Установить карантин на 21 день3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр области околоушных слюнных желез, слизистых оболочек щек)	<ol style="list-style-type: none">1. Вакцинация проводится поливалентной вакциной «Тримовакс» (против кори, краснухи, паротита) подкожно вакцинация в 12 мес. ревакцинация в 6 лет

Коклюш – острое инфекционное респираторное заболевание,

- характеризуется затяжным течением, до 2 – 4 месяцев
- ведущим клиническим симптомом является приступообразный судорожный спазматический кашель
- Инкубационный период от 3 до 15 дней

Возбудитель – палочка Борде-Жангу

- Бактерия *Bordetella pertussis*
- не устойчива во внешней среде
- не летуча
- образует экзотоксин, раздражающий рецепторы дыхательных путей с развитием приступов кашля
- длительный кашель формирует стойкий очаг возбуждения в дыхательном центре ЦНС

Механизм передачи

- воздушно – капельный
- Входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей
- Источник инфекции - больной в течение 25 – 30 дней от начала заболевания
- опасность представляют лица со стертыми и атипичными формами заболевания
- Контагиозность – высокая
- Иммунитет – стойкий, пожизненный

патогенез

палочка Борде-Жангу

ЭКЗОТОКСИН

раздражение рецепторов
дыхательных путей

приступообразный кашель

очаг возбуждения в ЦНС

неспецифические раздражители
(шум, боль, осмотр зева)

приступообразный кашель

Клиническая картина

Характерна смена периодов заболевания:

- Инкубационный период – от 3 до 15 дней
- Катаральный период – 1 – 2 недели
- Период спазматического кашля – 2 – 4 недели
- Период разрешения болезни

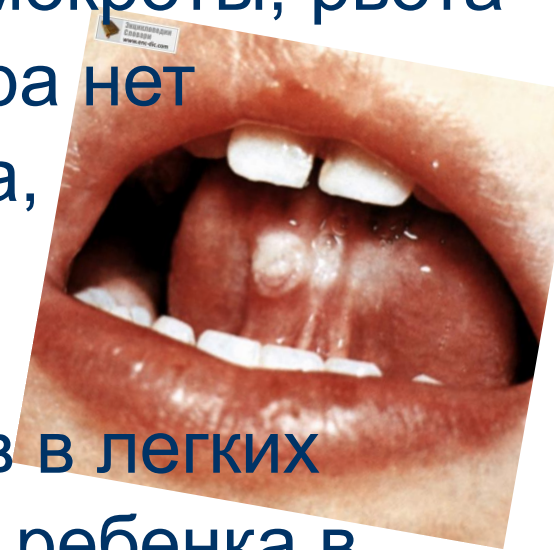
**Общая продолжительность болезни
от 1,5 до 2 – 3 месяцев**

Катаральный период (5-14 дней)

- Постепенное начало заболевания
- общее состояние удовлетворительное, самочувствие ребенка не нарушено
- незначительное повышение температуры
- недомогание
- сухой, навязчивый, постепенно усиливающийся кашель (даже при лечении)
- легкий насморк

Спазматический период (до 28 дней) – период судорожного кашля

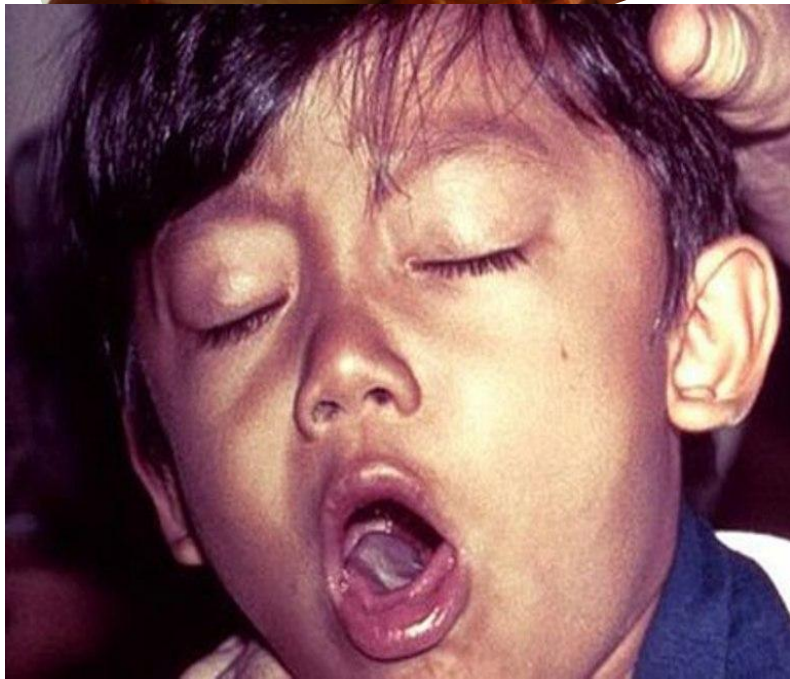
- приступы спазматического кашля с репризами, в конце приступа выделяется небольшое количество вязкой мокроты, рвота
- температура нормальная, катара нет
- характерны одутловатость лица, кровоизлияния в склеры
- язвочка на уздечке языка (!)
- обилие сухих и влажных хрипов в легких
- удовлетворительное состояние ребенка в межприступный период



спазматический кашель с репризами



- серия кашлевых толчков, быстро следующих друг за другом на одном выдохе
- **реприз** – резкий судорожный вдох после спазматического кашля, сопровождающийся свистящим протяжным звуком



Период разрешения

- приступы становятся реже и постепенно бесследно исчезают
- кашель теряет типичный характер
- Редкие осложнения – пупочная или паховая грыжа, пневмония

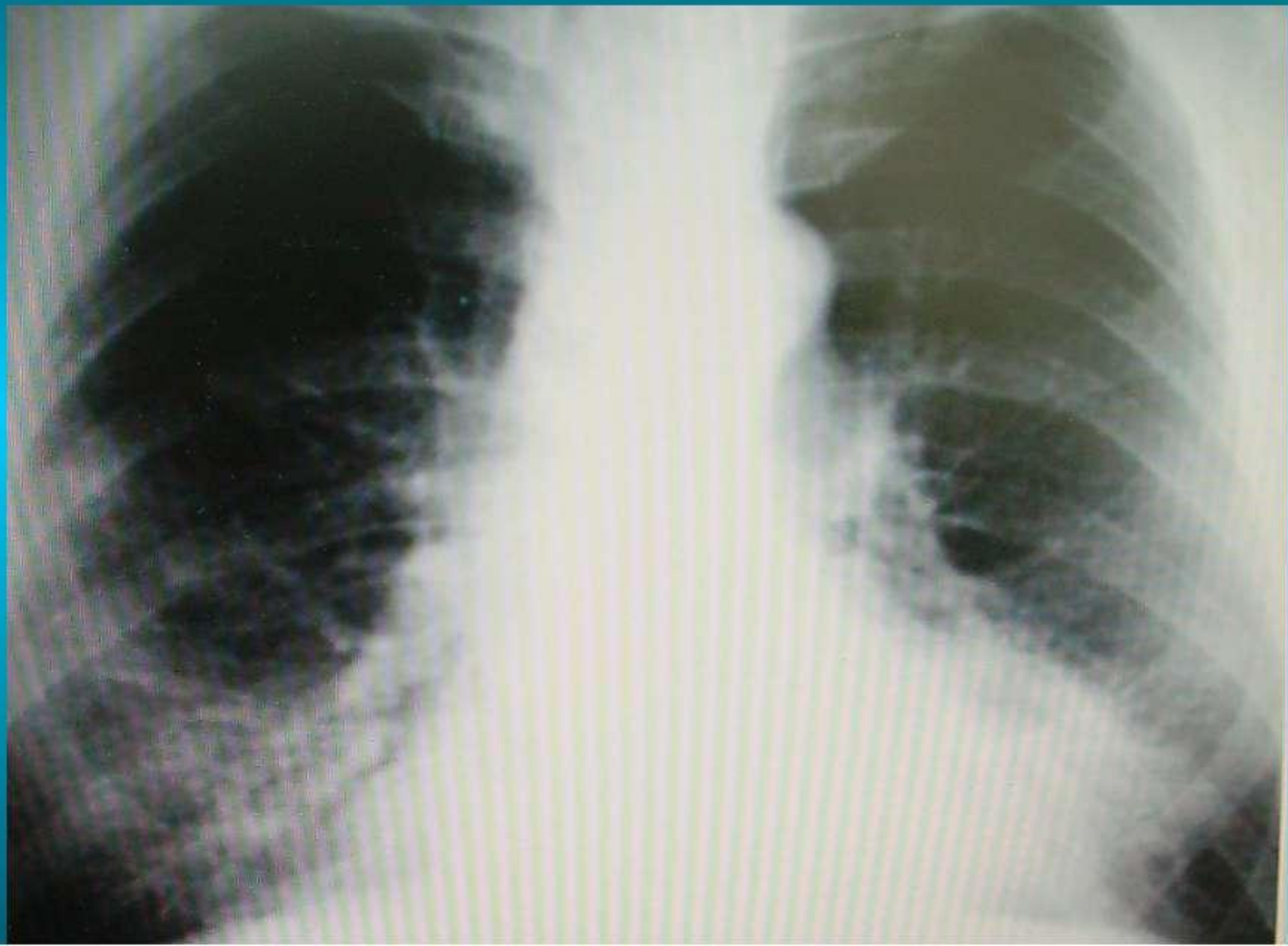
Длительно сохраняется кашлевая доминанта – приступы могут возвращаться при простуде и физической нагрузке

диагностика



- Бактериологический метод – выделение возбудителя (мазок из зева, метод «кашлевых пластинок»)
- Общий анализ крови – лейкоцитоз, выраженный лимфоцитоз, на фоне нормальной или замедленной СОЭ
- ИФА - метод для экспресс-диагностики, определение антител к *Bordetella pertussis* в сыворотке крови

Бронхо-сосудистый рисунок «коклюшного легкого»



осложнения

- Пневмония, бронхит
- Пупочная, паховая грыжа, выпадение прямой кишки
- Пневмоторакс, эмфизема подкожной клетчатки и средостения

Выделяют стертые и атипичные формы заболевания, встречается бессимптомное бактерионосительство (эпид.очаг!)

лечение

- антибиотики (эритромицин, ампициллин)
- оксигенотерапия
- при приступах кашля противокашлевые препараты (синекод, либексин, тусупрекс, глауцин, стоптуссин, Омнитус (бутамират))
- спазмолитические и антигистаминные средства, реже – седативные препараты
- при судорогах – седуксен в/м
- в тяжелых случаях – нейролептики, кортикостероиды

уход

- Режим щадящий (исключить внешние раздражители, психоэмоциональные нагрузки)
- Обязательны прогулки на свежем воздухе, частое проветривание помещения
- влажная уборка с дез. средствами
- кормить малыми порциями после приступа кашля, питание полноценное, витамины
- организовать спокойный досуг – чтение книг, лепка, просмотр телепрограмм, настольные игры

Специфическая профилактика



**ПРЕДУПРЕДИТЬ
ТЯЖЕЛЫЕ
ИНФЕКЦИИ
МОЖЕТ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ
ПРИВИВКА**



**Сделайте
прививку
и будьте
здоровы!**

Мероприятия в очаге

- Выявляют всех контактных
- Карантин не болевшим детям накладывают на 14 дней (в коллективах до возраста 7 лет)
- Детям первого года жизни, бывшим в контакте с больным, а также иммунно ослабленным вводят в/м противокклюшный иммуноглобулин
- Выявляют бессимптомных носителей возбудителя