The image features three cartoon children standing side-by-side. The child on the left is healthy. The middle child has a red, maculopapular rash on their face and torso. The child on the right has a more extensive, confluent red rash covering their face and torso. The text is overlaid in the center of the image.

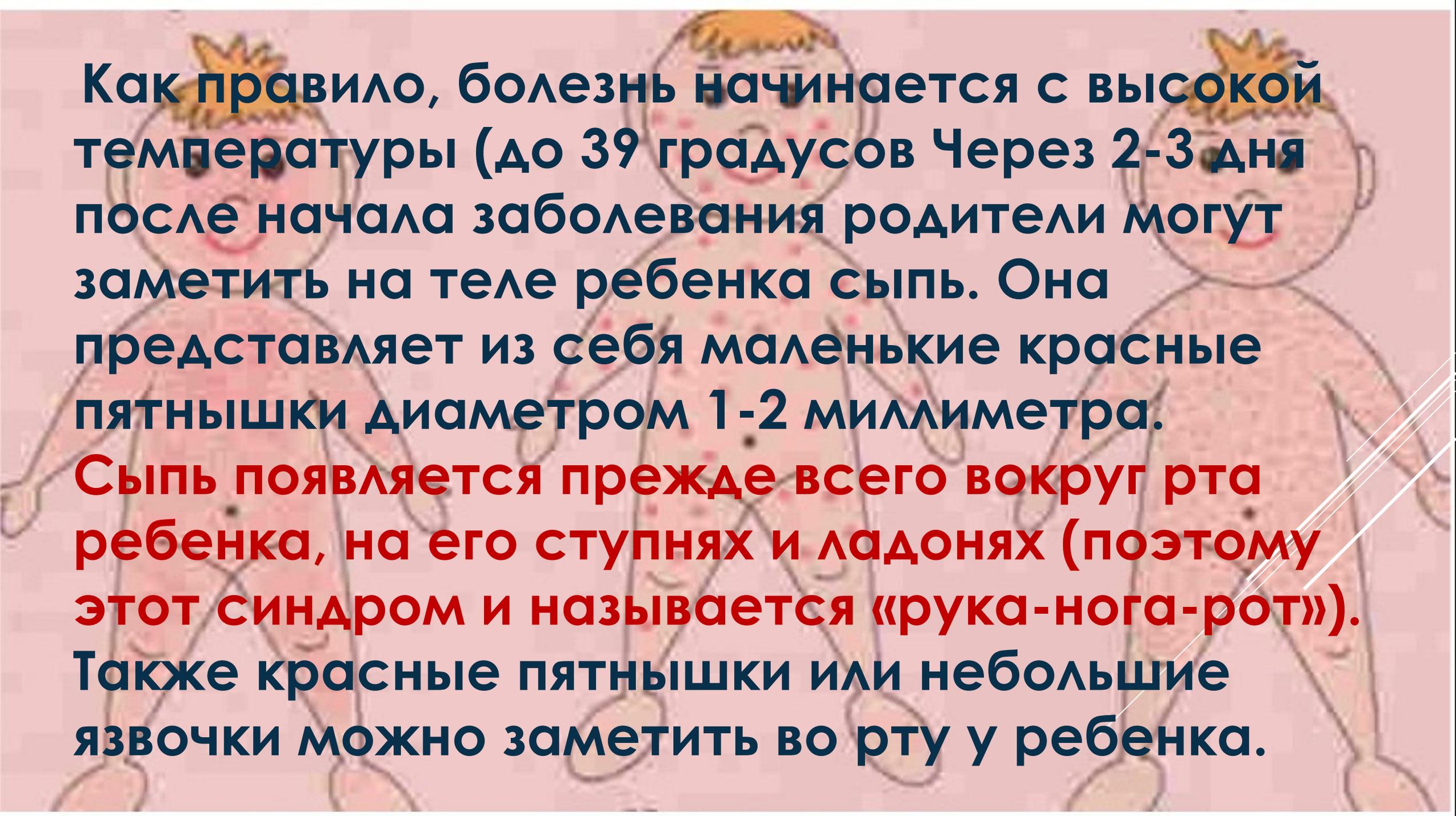
НЕ классические экзантемы.

Аденовирусная инфекция.

Вирус Коксаки у детей

Вирус Коксаки (еще его называют **«синдром рука-нога-рот»**) представляет собой чрезвычайно заразное вирусное заболевание, чаще всего встречающееся у детей **в возрасте от 1 года до 7 лет**. Нередко вирус Коксаки путают с аллергией или ветрянкой, поскольку клинические проявления этих заболеваний довольно похожи.



The background features a soft-focus illustration of three children. The child in the center is a boy with a red rash on his face and torso. The children on either side are girls with yellow star-shaped hair accessories and faint rashes on their faces. The text is overlaid on this illustration.

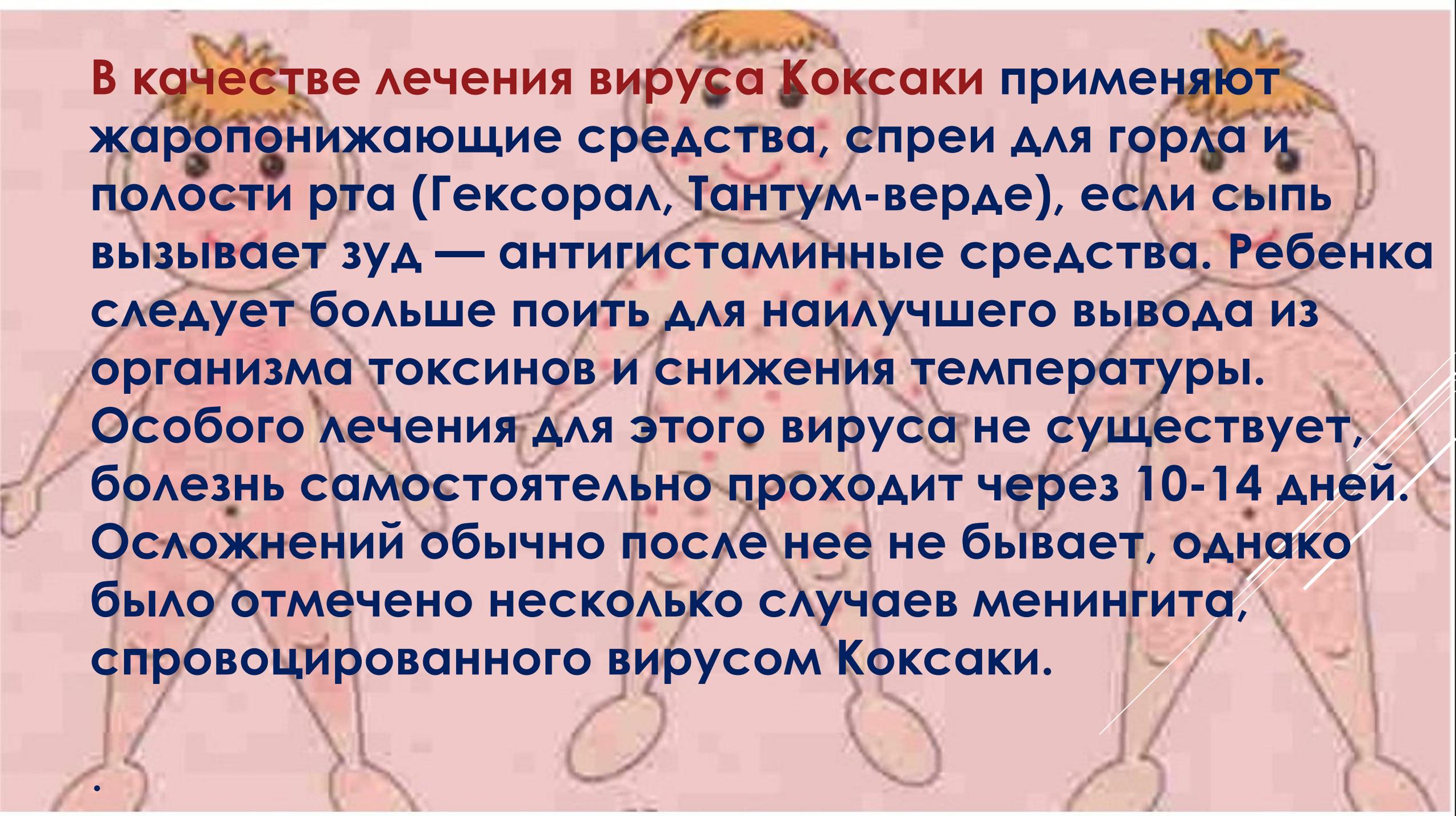
Как правило, болезнь начинается с высокой температуры (до 39 градусов). Через 2-3 дня после начала заболевания родители могут заметить на теле ребенка сыпь. Она представляет из себя маленькие красные пятнышки диаметром 1-2 миллиметра.

Сыпь появляется прежде всего вокруг рта ребенка, на его ступнях и ладонях (поэтому этот синдром и называется «рука-нога-рот»). Также красные пятнышки или небольшие язвочки можно заметить во рту у ребенка.

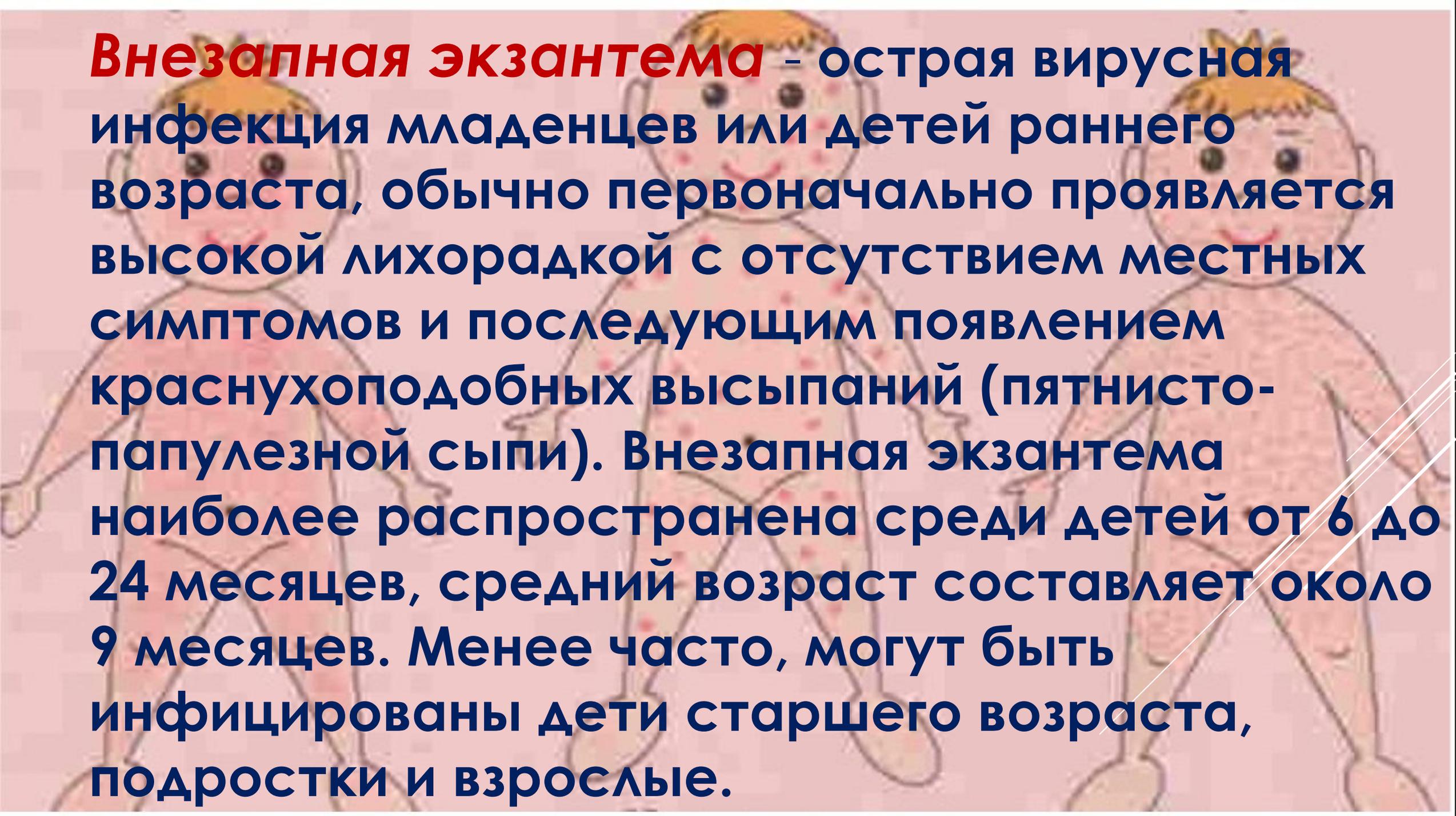
Профилактика и лечение вируса Коксаки

Нужно отметить, что заболевание не вызывает иммунитета, то есть, переболев им один раз, можно заразиться повторно, однако болезнь будет протекать легче, чем в первый раз.

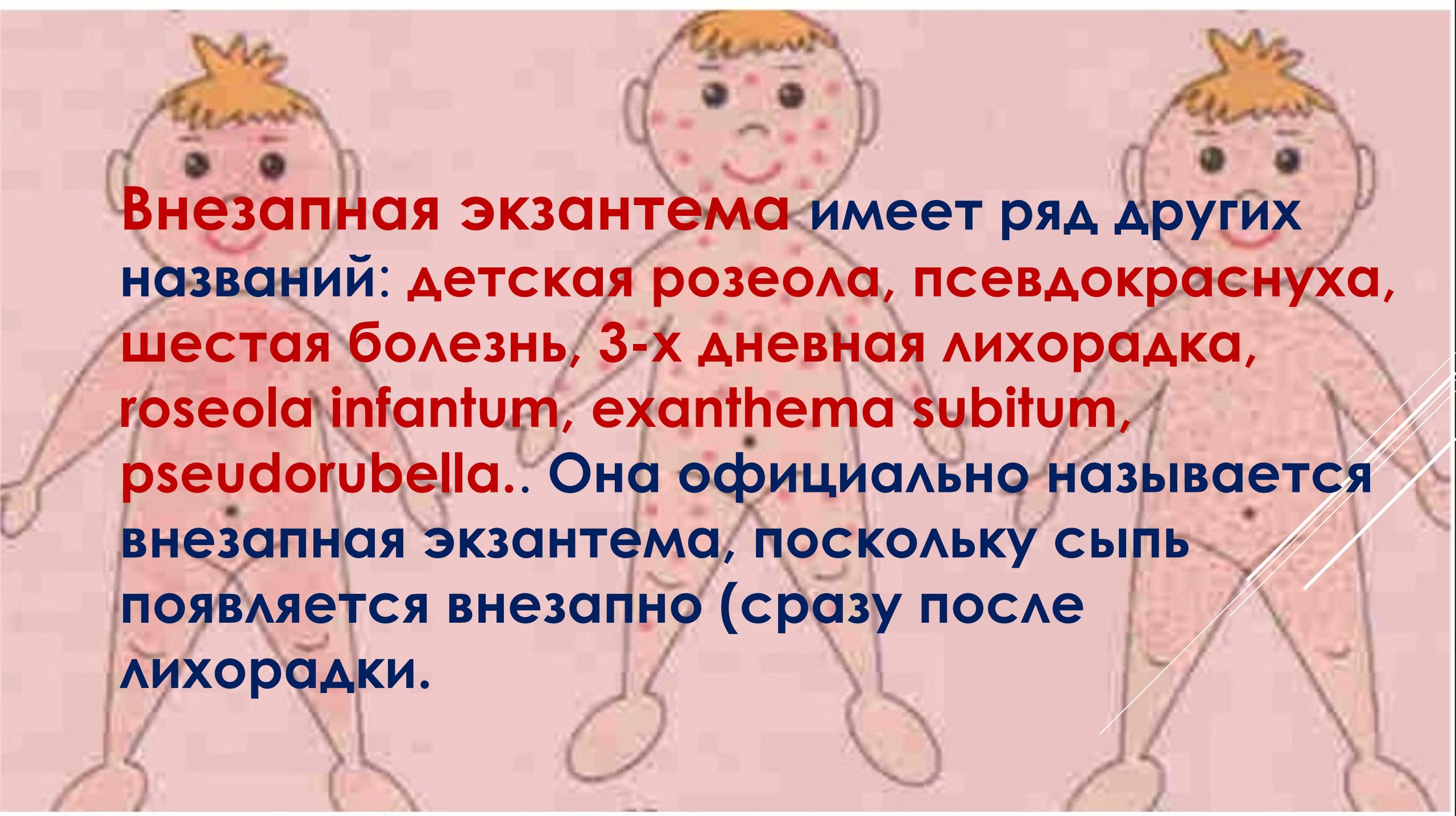
Единственное, что можно рекомендовать родителям в качестве профилактических мер — не допускать посещения ребенком мест большого скопления детей в периоды эпидемий (театров, детских поликлиник и т. п.).



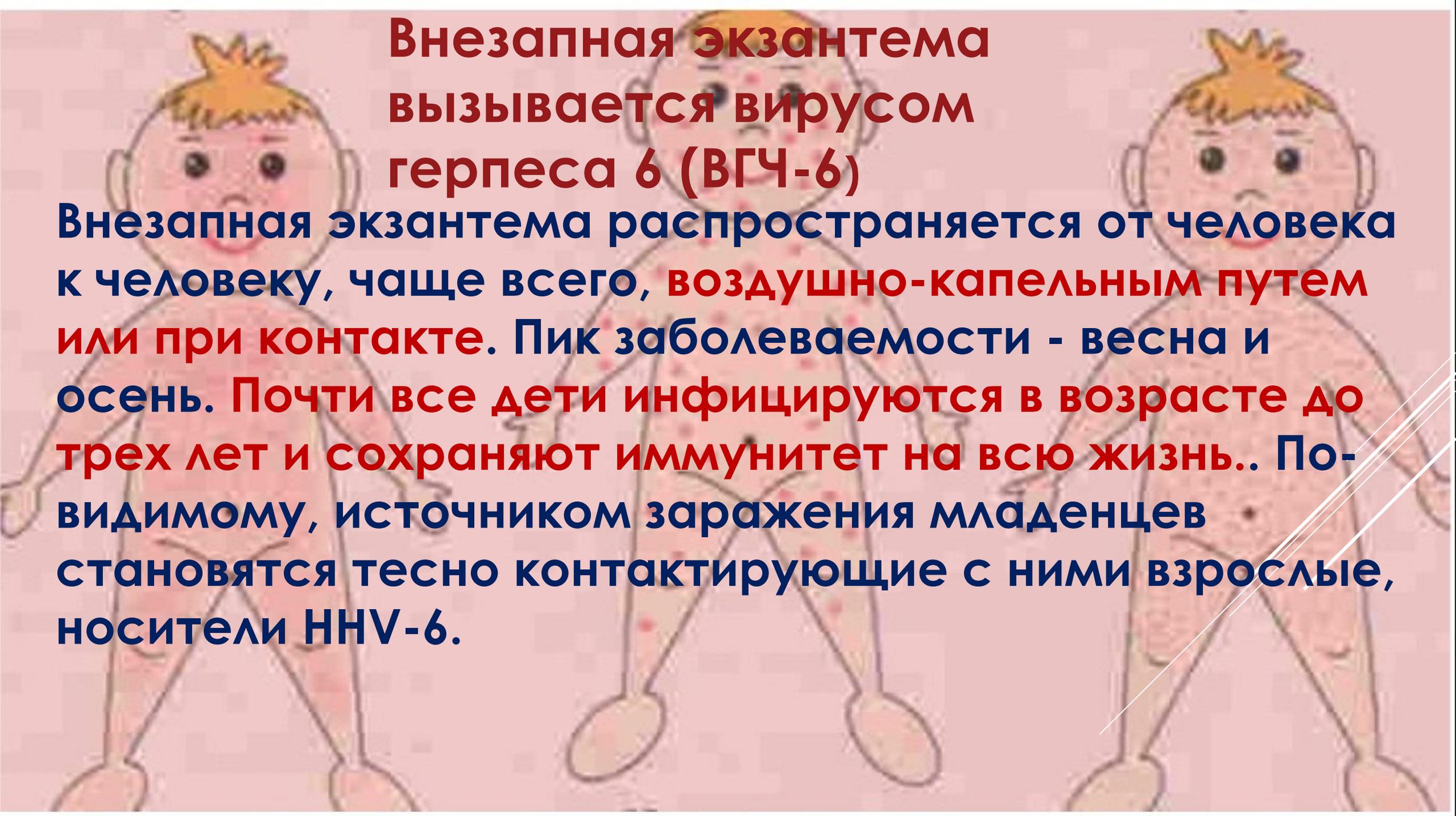
В качестве лечения вируса Коксаки применяют жаропонижающие средства, спреи для горла и полости рта (Гексорал, Тантум-верде), если сыпь вызывает зуд — антигистаминные средства. Ребенка следует больше поить для наилучшего вывода из организма токсинов и снижения температуры. Особого лечения для этого вируса не существует, болезнь самостоятельно проходит через 10-14 дней. Осложнений обычно после нее не бывает, однако было отмечено несколько случаев менингита, спровоцированного вирусом Коксаки.

The background features a soft-focus illustration of three children. The child in the center is a boy with a prominent red, blotchy rash on his face and torso. The child on the left is a girl with a similar rash on her face. The child on the right is a girl with a rash on her face. The text is overlaid on this illustration.

Внезапная экзантема - острая вирусная инфекция младенцев или детей раннего возраста, обычно первоначально проявляется высокой лихорадкой с отсутствием местных симптомов и последующим появлением краснухоподобных высыпаний (пятнисто-папулезной сыпи). Внезапная экзантема наиболее распространена среди детей от 6 до 24 месяцев, средний возраст составляет около 9 месяцев. Менее часто, могут быть инфицированы дети старшего возраста, подростки и взрослые.



Внезапная экзантема имеет ряд других названий: детская розеола, псевдокраснуха, шестая болезнь, 3-х дневная лихорадка, *roseola infantum*, *exanthema subitum*, *pseudorubella*. Она официально называется **внезапная экзантема**, поскольку сыпь появляется внезапно (сразу после лихорадки).

The background of the slide features a light pink background with three cartoon children. The child in the center is depicted with numerous red, itchy spots (chickenpox) covering their face, neck, and torso. The children on the left and right are clean and healthy. The text is overlaid on this illustration.

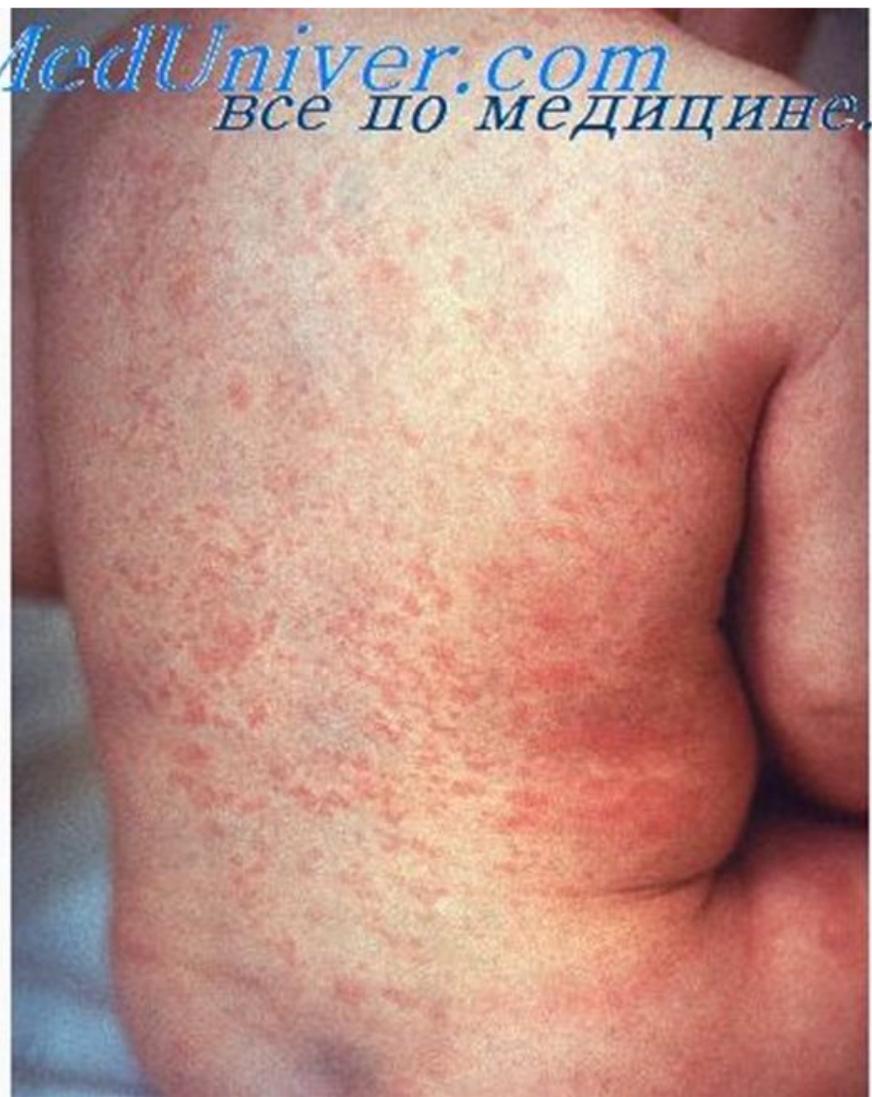
Внезапная экзантема вызывается вирусом герпеса 6 (ВГЧ-6)

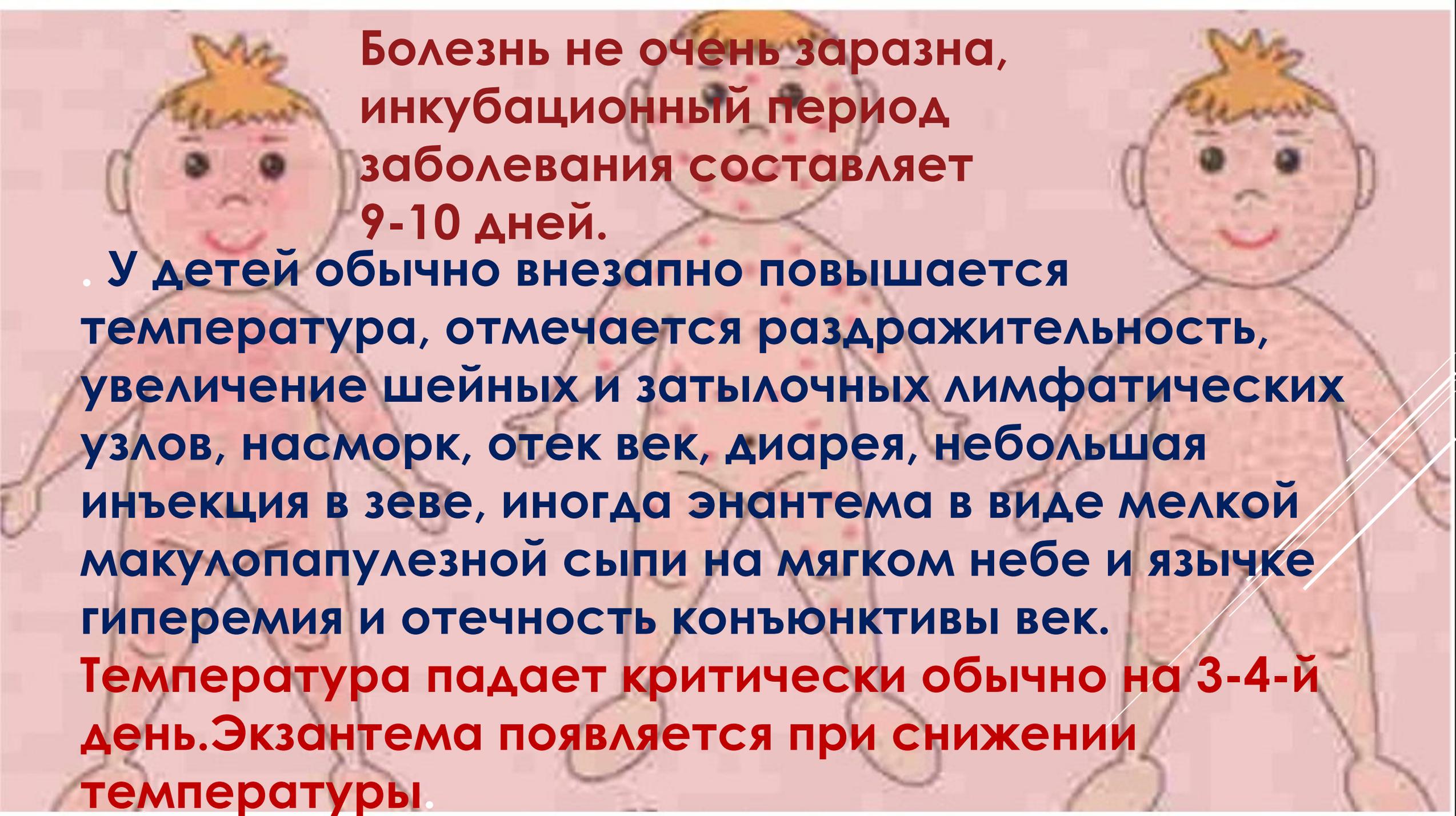
Внезапная экзантема распространяется от человека к человеку, чаще всего, **воздушно-капельным путем или при контакте**. Пик заболеваемости - весна и осень. Почти все дети инфицируются в возрасте до трех лет и сохраняют иммунитет на всю жизнь.. По-видимому, источником заражения младенцев становятся тесно контактирующие с ними взрослые, носители HHV-6.

MedUniver.com
Все по медицине...



Baharnazi.NiniWeblog.com

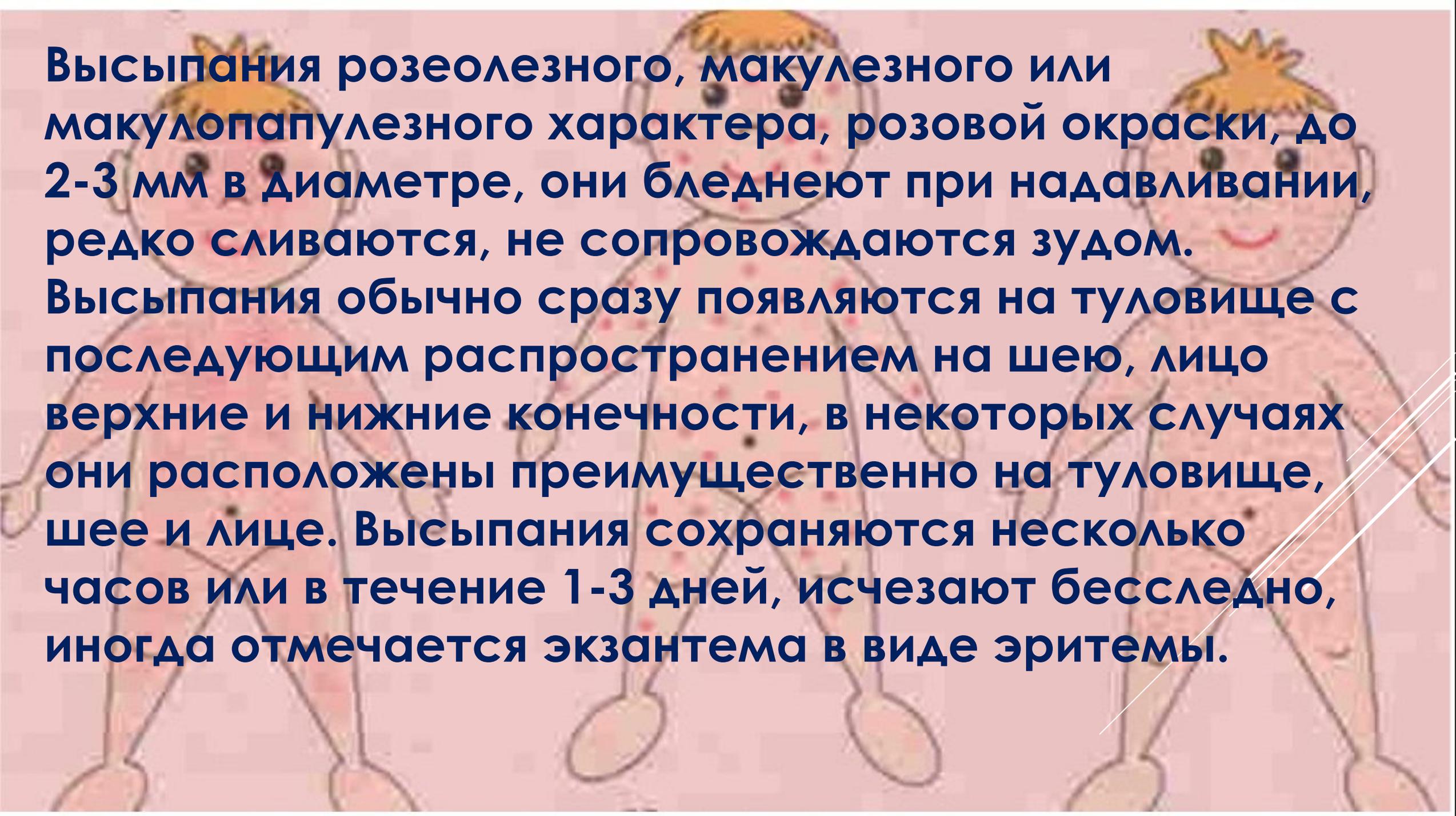


The background features three cartoon children. The child on the left is healthy with a neutral expression. The child in the center has a sad expression and a red, bumpy rash on their face and torso. The child on the right is healthy with a happy expression. The text is overlaid on this illustration.

Болезнь не очень заразна,
инкубационный период
заболевания составляет
9-10 дней.

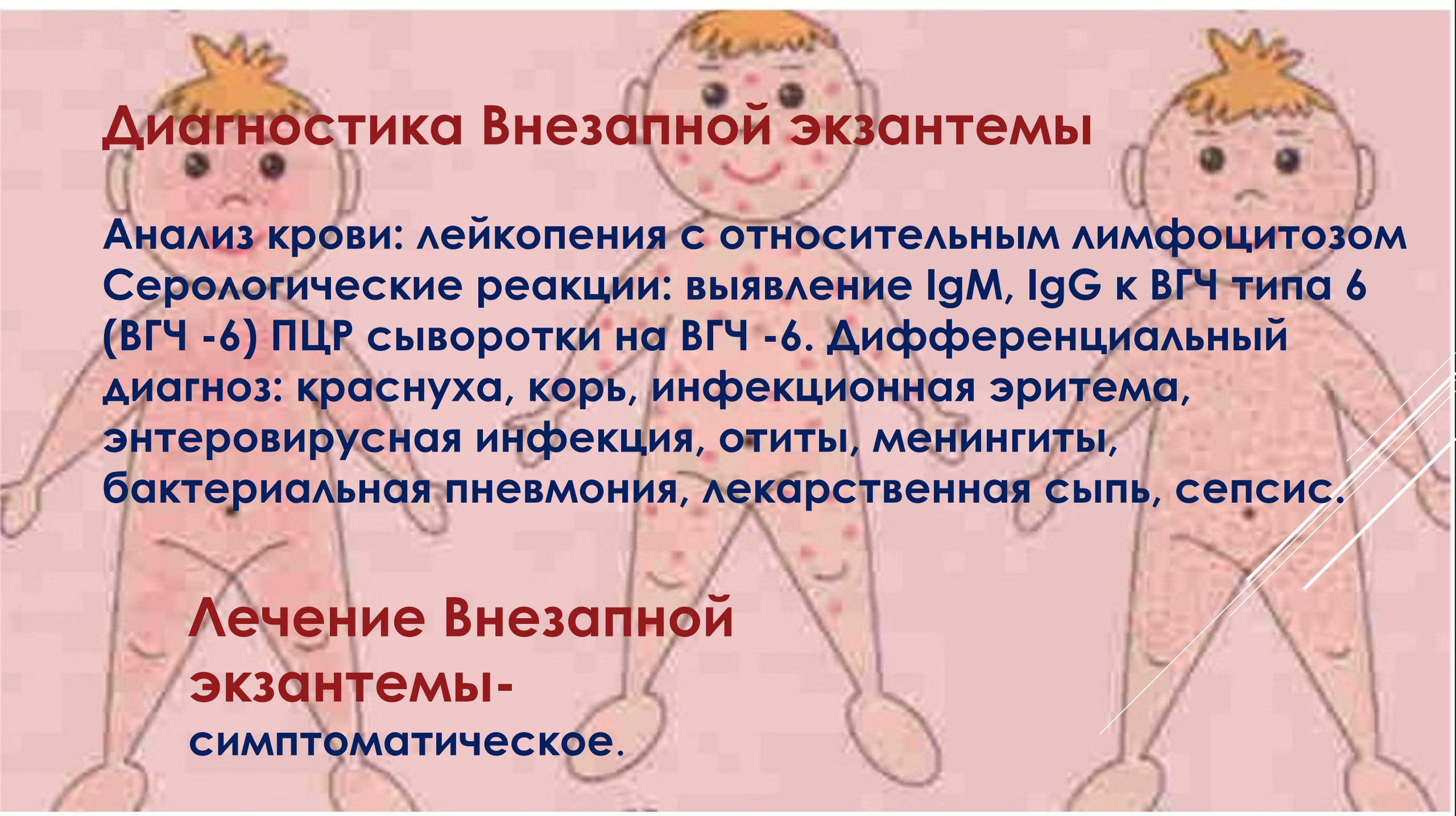
• У детей обычно внезапно повышается температура, отмечается раздражительность, увеличение шейных и затылочных лимфатических узлов, насморк, отек век, диарея, небольшая инъеция в зеве, иногда энантема в виде мелкой макулопапулезной сыпи на мягком небе и язычке гиперемия и отечность конъюнктивы век.

Температура падает критически обычно на 3-4-й день. Экзантема появляется при снижении температуры.

The background of the slide features a light pink background with three cartoon children. The child on the left has a few small red spots on their face. The child in the middle has numerous small red spots scattered across their face, neck, and torso. The child on the right has a few spots on their face and neck. The text is overlaid on this illustration.

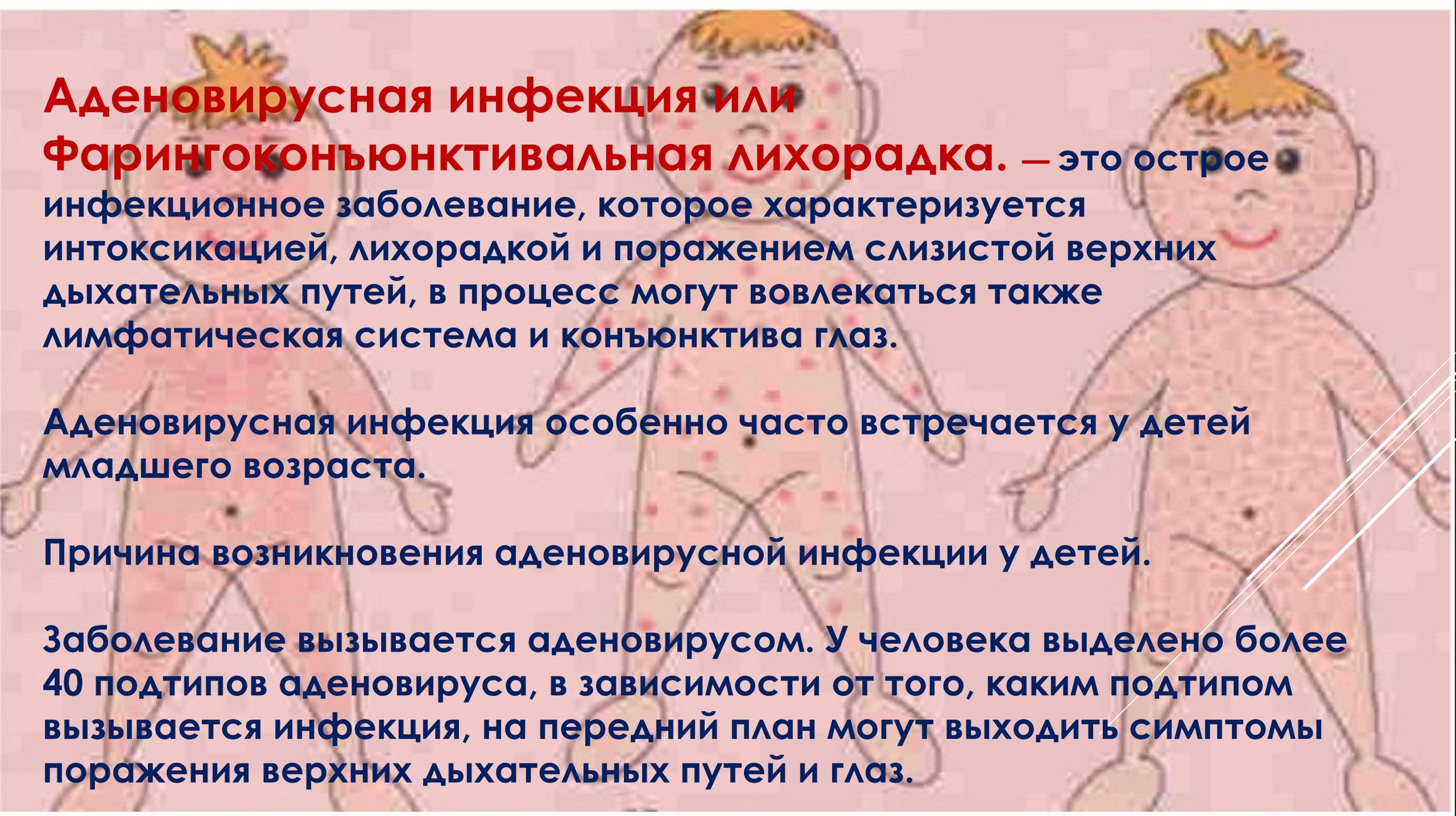
Высыпания розеолезного, макулезного или макулопапулезного характера, розовой окраски, до 2-3 мм в диаметре, они бледнеют при надавливании, редко сливаются, не сопровождаются зудом. Высыпания обычно сразу появляются на туловище с последующим распространением на шею, лицо верхние и нижние конечности, в некоторых случаях они расположены преимущественно на туловище, шее и лице. Высыпания сохраняются несколько часов или в течение 1-3 дней, исчезают бесследно, иногда отмечается экзантема в виде эритемы.

Диагностика Внезапной экзантемы

The background of the slide features three cartoon children with skin rashes. The child on the left has a sad expression and a few red spots on their face. The child in the center has a happy expression and a dense rash of red spots covering their face, neck, and torso. The child on the right has a sad expression and a rash of red spots on their face and neck. The children are drawn in a simple, childlike style with large heads and small bodies.

Анализ крови: лейкопения с относительным лимфоцитозом
Серологические реакции: выявление IgM, IgG к ВГЧ типа 6
(ВГЧ -6) ПЦР сыворотки на ВГЧ -6. Дифференциальный
диагноз: краснуха, корь, инфекционная эритема,
энтеровирусная инфекция, отиты, менингиты,
бактериальная пневмония, лекарственная сыпь, сепсис.

**Лечение Внезапной
ЭКЗАНТЕМЫ-
симптоматическое.**

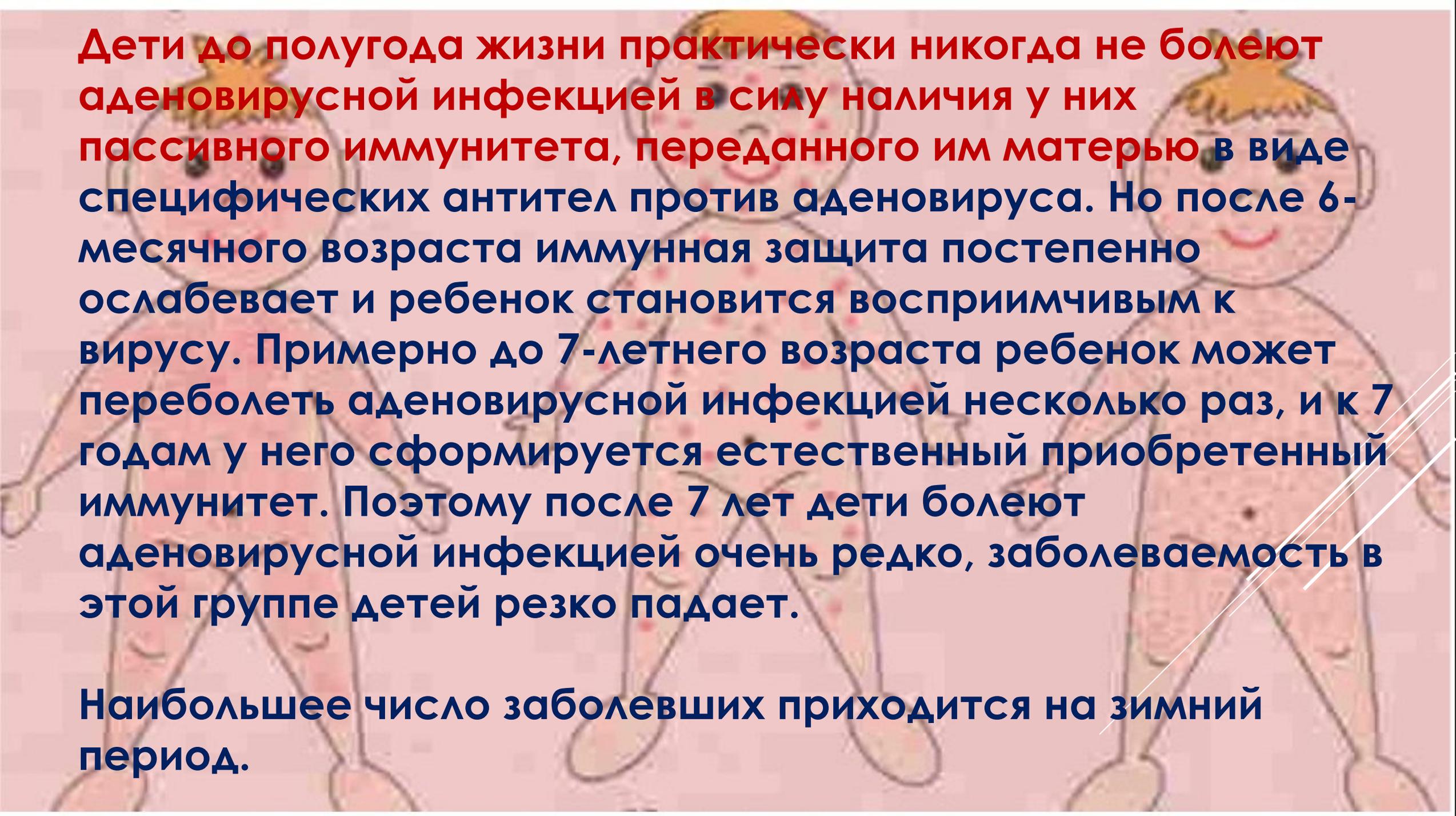


Аденовирусная инфекция или Фарингоконъюнктивальная лихорадка. — это острое инфекционное заболевание, которое характеризуется интоксикацией, лихорадкой и поражением слизистой верхних дыхательных путей, в процесс могут вовлекаться также лимфатическая система и конъюнктива глаз.

Аденовирусная инфекция особенно часто встречается у детей младшего возраста.

Причина возникновения аденовирусной инфекции у детей.

Заболевание вызывается аденовирусом. У человека выделено более 40 подтипов аденовируса, в зависимости от того, каким подтипом вызывается инфекция, на передний план могут выходить симптомы поражения верхних дыхательных путей и глаз.



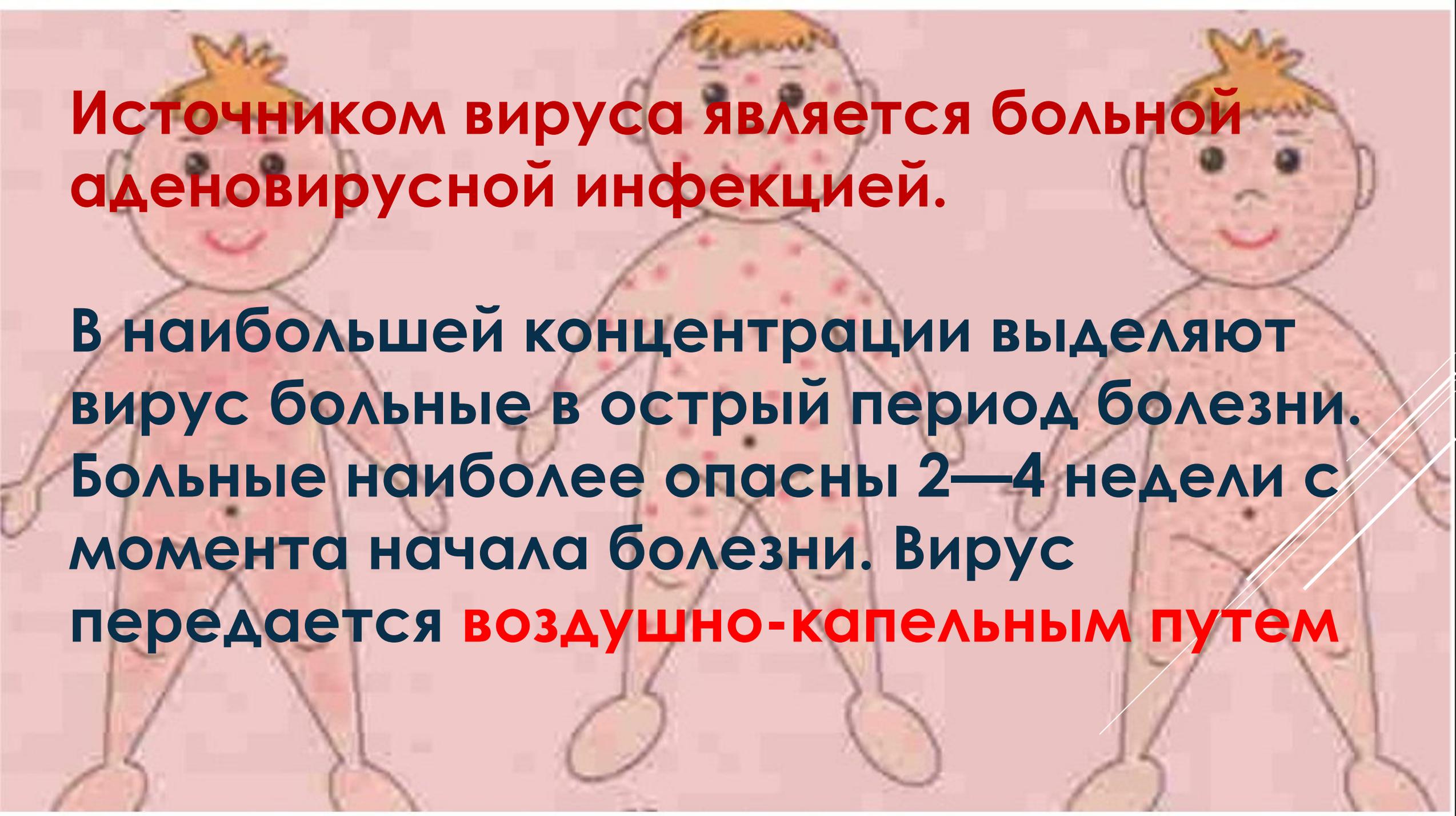
Дети до полугода жизни практически никогда не болеют аденовирусной инфекцией в силу наличия у них пассивного иммунитета, переданного им матерью в виде специфических антител против аденовируса. Но после 6-месячного возраста иммунная защита постепенно ослабевает и ребенок становится восприимчивым к вирусу. Примерно до 7-летнего возраста ребенок может переболеть аденовирусной инфекцией несколько раз, и к 7 годам у него сформируется естественный приобретенный иммунитет. Поэтому после 7 лет дети болеют аденовирусной инфекцией очень редко, заболеваемость в этой группе детей резко падает.

Наибольшее число заболевших приходится на зимний период.

Клинические проявления аденовирусной инфекции у детей.

Период от попадания вируса в организм до появления первых симптомов болезни составляет **примерно сутки, но может удлиниться до 2 недель.**

Ребенок сонливый, вялый, капризный, температура нарастает до 38—39°C. Однако симптомы интоксикации выражены умеренно: аппетит немного ухудшен, но сохранен, ребенка беспокоит небольшая вялость, средней интенсивности головные боли, боли в мышцах и суставах. При более выраженных явлениях интоксикации возможны. появление болей в животе, нарушение стула в виде поноса, тошнота, возможна однократная рвота. С первого дня болезни появляются выделения серозного характера из носа (прозрачные), которые вскоре приобретают слизисто-гнойный характер (зеленоватый цвет слизистой консистенции).

The background features a light pink background with three cartoon children. The child on the left is healthy and smiling. The child in the middle is sick, with a red rash on their face and body, and a sad expression. The child on the right is healthy and smiling.

Источником вируса является больной аденовирусной инфекцией.

В наибольшей концентрации выделяют вирус больные в острый период болезни. Больные наиболее опасны 2—4 недели с момента начала болезни. Вирус передается **воздушно-капельным путем**

The image shows three cartoon children with spiky yellow hair. The child in the center is depicted with a swollen, pale face, red spots on the skin, and red spots on the eyes, representing the clinical signs of adenovirus infection. The other two children are shown without these symptoms.

Внешний вид ребенка, больного аденовирусной инфекцией, типичен: его лицо отекшее, бледное, веки воспаленные, отмечается обильное гнойное отделяемое из глаз и из носа. При осмотре шейные и нижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями

Аденовирусная инфекция

Внешний вид больного –
Пастозность лица, налеты
конъюнктивита, слизисто-гнойные
выделения из носа, увеличенные
печень и селезенка

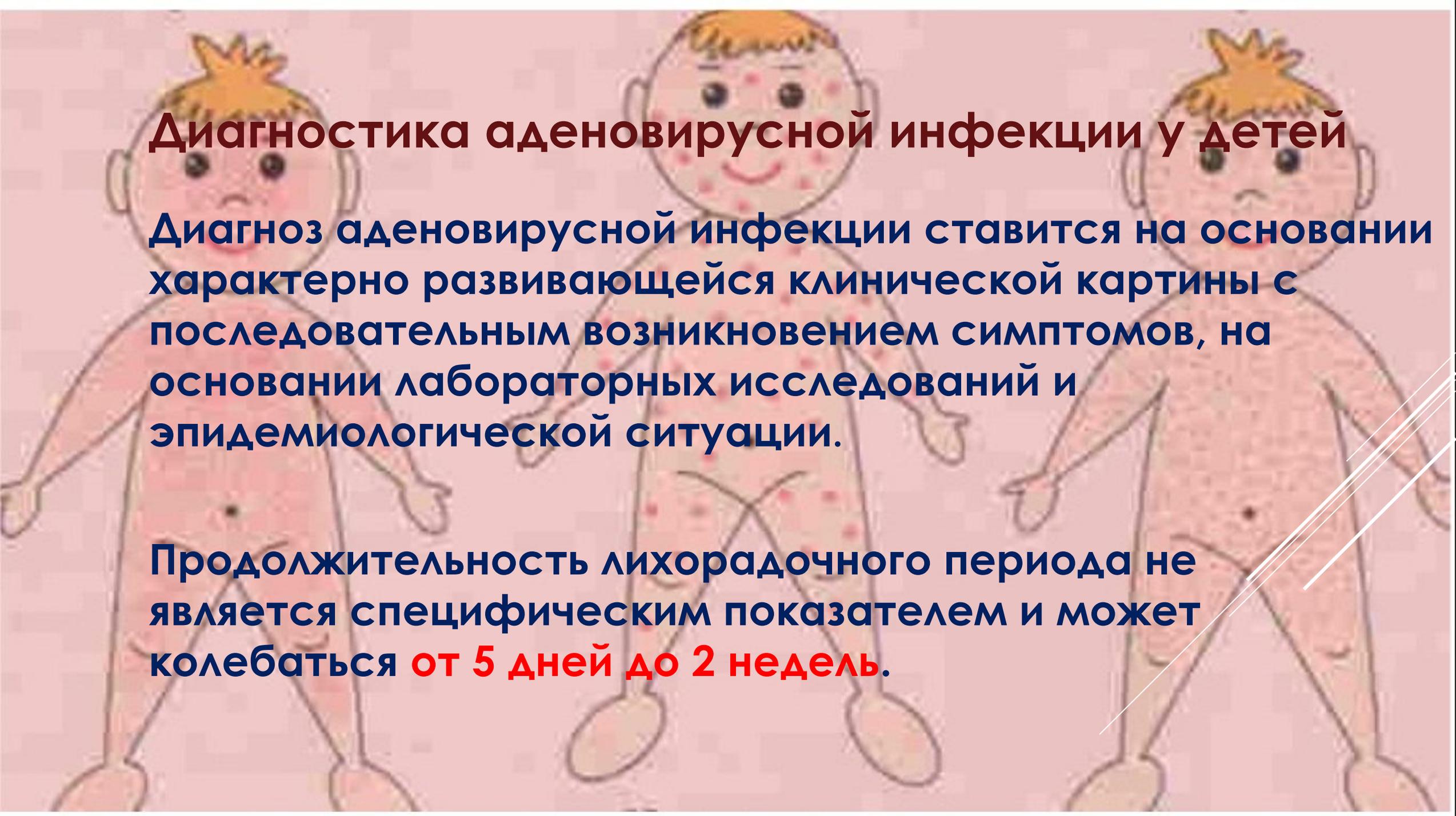


Изменения в зеве –
папулярная ангина,
гранулезный фарингит



Горло
красное
и болезненное

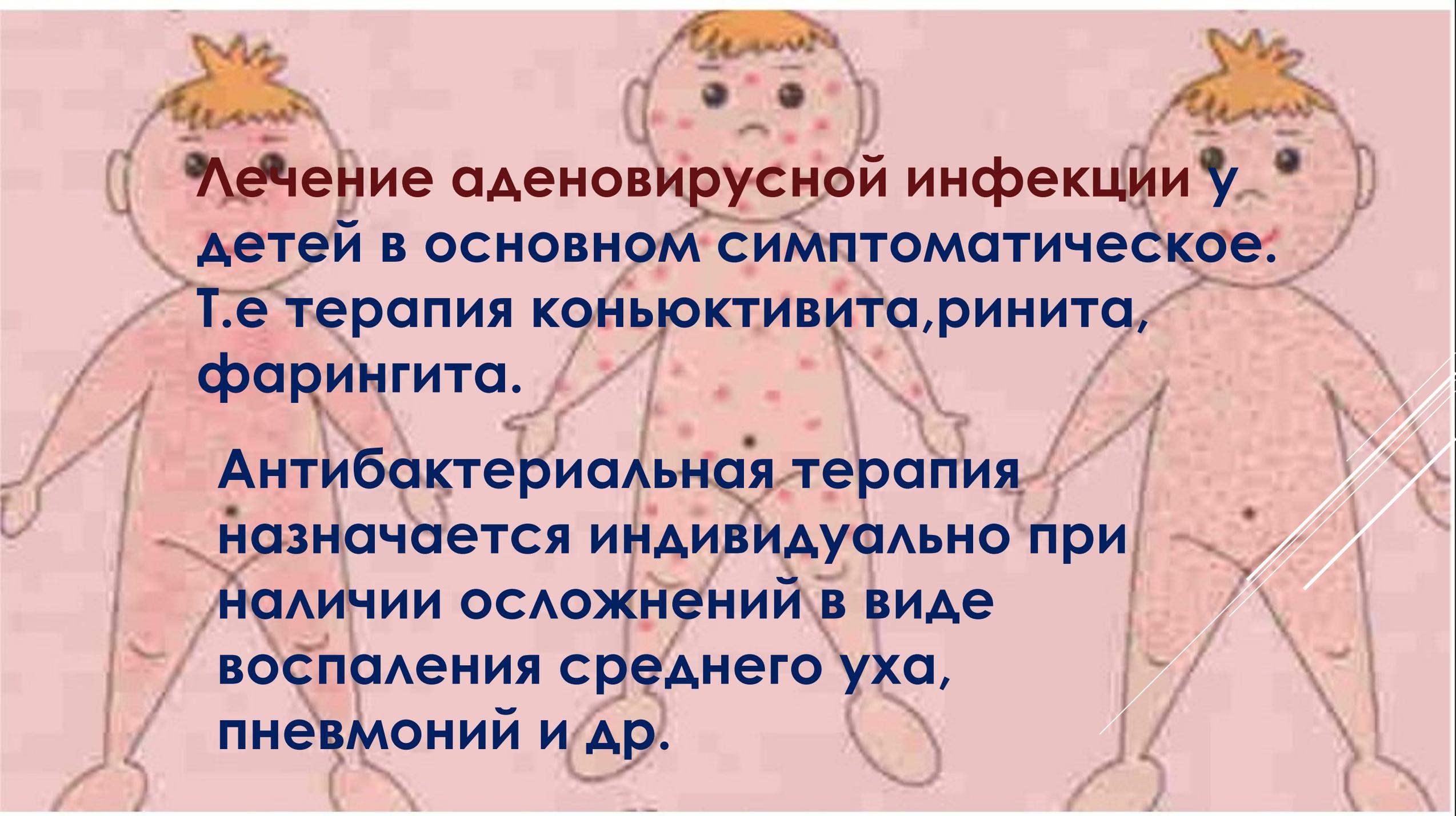




Диагностика аденовирусной инфекции у детей

Диагноз аденовирусной инфекции ставится на основании характерно развивающейся клинической картины с последовательным возникновением симптомов, на основании лабораторных исследований и эпидемиологической ситуации.

Продолжительность лихорадочного периода не является специфическим показателем и может колебаться **от 5 дней до 2 недель.**

An illustration of three children with spiky yellow hair. The child on the left is healthy. The child in the middle has a sad expression and numerous red spots on their face and body. The child on the right has a neutral expression and a few red spots on their face. The background is a light pinkish-grey.

Лечение аденовирусной инфекции у детей в основном симптоматическое. Т.е терапия конъюнктивита, ринита, фарингита.

Антибактериальная терапия назначается индивидуально при наличии осложнений в виде воспаления среднего уха, пневмоний и др.

Спасибо за внимание!



ExcluFoto.RU