**ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ, СИМПТОМЫ И ПРОФИЛАКТИКА**

Детские инфекции – так называют группу инфекционных болезней, которые люди переносят в основном в детстве. К ним обычно относят ветряную оспу (ветрянку), дифтерию, краснуху, инфекционный паротит (свинку), корь, скарлатину, полиомиелит, коклюш, дифтерию. Инфекции передаются от больного к здоровому ребенку.

**Ветряная оспа (ветрянка)**

Ее вызывает вирус герпеса, который передается воздушно-капельным путем от больных детей к здоровым. Инкубационный период составляет от 10 до 21 дня.

Заболевание начинается 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.

При нормальном течении ветрянка не требует особого лечения. Главное – гигиена и хороший уход, которые позволяют не допустить нагноения элементов сыпи.

В России пузырьки принято смазывать зеленкой. На самом деле это необязательно – в западных странах, например, зеленку не используют. Во многом ее применение действительно неудобно: она пачкает белье, долго не смывается. Но у нашей традиции есть и плюсы. Если отмечать зеленкой новые элементы сыпи, несложно отследить момент, когда подсыпания прекратились.

При повышении температуры выше 38 °C следует дать ребенку жаропонижающее средство, для облегчения зуда применять рекомендованные врачом антигистаминные препараты, бальзамы и мази. Не стоит забывать об . Применение противогерпетических препаратов не рекомендуется: у ребенка при их приеме не формируется иммунитет, и возможно повторное заражение.

Прививки против ветряной оспы в  рамках Национальнго календаря прививок в Росси не проводятся, но на территории России зарегистрированы и разрешены к использованию вакцины с 1995 года - «Вариликс», с 2010 года -«Окавакс».  Родители могут привить ребенка за счет собственных средст, обратившись в медицинские учреждения, имеющие лицензию на проведение 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 омертвение 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 °C), появляются небольшая болезненность, умеренное покраснение слизистых оболочек. В тяжелых случаях температура сразу повышается до 40 °C, появляется головная боль и боль в горле, иногда в животе. Миндалины могут отекать настолько, что затрудняют дыхание.

Заболевший нуждается в незамедлительной госпитализации и введении ему противодифтерийной сыворотки.

 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 дифтерии осуществляется посредством проведения комплекса профилактических прививок, которые включены в Национальный календарь. Все дети, начиная с 3-х месячного возраста получают вакцинацию против дифтерии комбинированной вакциной АКДС; вакцинация состоит из 3-х прививок с интервалом 1,5 месяца, ревакцинацию проводят тоже 3-х кратно  в возрасте 18 месяцев вакциной АКДС, в 6  и 14  лет АДС-М без коклюшного компонента.

**Коклюш**

Коклюш - инфекция, которая передается воздушно-капельным путем и вызывает мучительный спазматический кашель. Источник инфекции  – больной человек. Инкубационный период составляет от 3 до 14 дней (чаще 7–9). В течении болезни различают три периода.

Катаральный период характеризуется появлением упорного сухого кашля, который постепенно становится более интенсивным. Также может наблюдаться насморк и незначительное  повышение температуры (но чаще она остается нормальной). Этот период может длиться от трех дней до двух недель.

Спазматический, или судорожный, период характеризуется кашлевыми приступами. Они состоят 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 уже не заразен для окружающих.

Лечение назначает врач. На ряду с антибиотиками, противокашлевых и бронхорасширяющими препаратами назначают, имеющие важную роль в терапии данного заболевания,  не медикаментозные методы. Это пребывание на свежем воздухе, щадящий режим, питание высококалорийной пищей, небольшими объемами, но часто.

Профилактика коклюша осуществляется посредством проведения комплекса профилактических прививок, которые включены в Национальный календарь. Прививки против коклюша и дифтерии проводятся одновременно вакциной вакциной АКДС; (вакцинация состоит из 3-х прививок с интервалом 1,5 месяца, ревакцинацию проводят 1-х кратно  в возрасте 18 месяцев).

**Корь**

Корь – это вирусная инфекция, которая распространяется воздушно-капельным путем. Источник заражения – больной человек. Инкубационный период – 8–17 дней, но может удлиняться до 21 дня.

Вирус кори при попадании в организм человека поражает верхние дыхательные пути и конъюктиву глаза. Начинается корь с повышения температуры до 38,5–39 °C, 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 (пятна Филатова - Коплика).

Сыпь пятнисто-папулезная, склонная к сливанию возникает на 4–5‑й день болезни. Высыпание происходит поэтапно: первые элементы появляются за ушами, на лице и шее, к концу первых суток на вторые она распространяется на туловище, а на третьи – покрывает руки и ноги. Для сыпи при кори характерно шелушение и пигментация кожи после исчезновения сыпи.

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  еще в течение  3-х дней после ее снижения. Тяжелая клиника кори и осложнения чаще всего отмечаются у не привитых против кори детей и взрослых.

Надежным и эффективным методом профилактики кори является вакцинация, которая осуществляется в рамках Национального календаря прививок; первую вакцинацию проводят детям в возрасте 12 месяцев, вторую - в возрасте 6 лет.

 У некоторых детей с 6 по 20 день после прививки могут отмечаться слабые реакции в виде повышения температуры, а иногда появления конъюнктивита и необильной сыпи. Эти симптомы сохраняются 2-3 дня, после чего все благополучно проходит. Это вполне возможно и не опасно, однако, при возникновении каких-либо осложнений после прививок обращение к врачу обязательно. Вакцинация против кори может проводится моновакцинами или тривакциной (корь, краснуха и эпидемический паротит). При выявлении кори проводят профилактические мероприятия в очаге инфекции т.е. в том коллективе, где находился ребенок. Детям до 3 лет, беременным женщинам, больным туберкулезом и лицам с ослабленной иммунной системой обычно вводят противокоревой [иммуноглобулин](https://health.mail.ru/drug/rubric/J06/) (пассивная иммунизация) в первые 5 дней после контакта с больным. Дети старше 3 лет, не болевшие корью, не привитые ранее и не имеющие клинических противопоказаний, подлежат срочной вакцинации в первые 72 часа с момента выявления больного. На детей, которые контактировали с заболевшим, налагают карантин сроком на 21 день (детей, которые с целью профилактики получили иммуноглобулин, изолируют до 21 дня). В очаге инфекции ежедневно проводят профилактический осмотр и термометрию детей, которые находились в контакте с тем, кто заболел. Всех, контактных лиц, у которых появились какие – либо признаки заболевания  срочно изолируют.

**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 исчезнут.

Типичное проявление краснухи  – припухание и легкая болезненность задне-шейных и затылочных лимфатических узлов. На 2 -3 сутки  заболевания появляется бледно-розовая мелкая пятнисто-папулезная сыпь, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах.  Еще через 2–3 суток она бесследно исчезает. Высыпание может сопровождаться незначительным подъемом температуры тела.

Осложнения исключительно редки. Особенно краснуха опасна для беременных женщин, ранее не привитых и не болевших данной инфекцией, особенно в первые месяцы. Болезнь может стать причиной выкидыша или тяжелых пороков развития плода.

**Сп**ецифического  препарата для лечения краснухи нет. В период высыпания необходим постельный режим. Следует обеспечить больному полноценное питание, обильное питье и обязательно вызвать врача.

За лицами, общавшимися с больным краснухой устанавливается меднаблюдение сроком 21 день в целях активного и своевременного выявления и изоляции лиц с признаками заболевания.

Надежным и эффективным методом профилактики краснухи является вакцинация, которая осуществляется в рамках Национального календаря прививок; первую вакцинацию проводят детям в возрасте 12 месяцев, вторую - в возрасте 6 лет.

В России в настоящее время зарегистрированы моновакцины: «Рудивакс» (Франция), вакцина против краснухи (Индия), вакцина против краснухи (Хорватия), а также комбинированные тривакцины для вакцинации против кори, паротита и краснухи. К ним относятся  «MMР-II» (Нидерланды) и «[Приорикс](https://www.vidal.ru/drugs/priorix__6509)» (Бельгия).

**Инфекционный паротит (свинка)**

Одной из неприятных и достаточно серьезных «детских инфекций» является свинка, ее же в старину называли заушницей, так как пациент при этом заболевании имеет

Заражение происходит воздушно-капельным путем от больного человека или человека с носительством или стертой симптоматикой. Вирусы в основном выделяются от больного со слюной, поэтому для заражения паротитом нужен тесный и близкий контакт. ,  Вирусы паротита могут передаваться от больного к здоровому при разговорах, поцелуях, кашле или чихании, через бытовые предметы общего пользования и игрушки.

Восприимчивы к болезни почти все дети, не привитые или не болевшие, но мальчики болеют паротитом чаще девочки. Инкубационный период составляет  от 11 до 21 дня.

Заболевание начинается с повышения температуры до 38–39 °C, 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.

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.

Для профилактики паротитной инфекции все дети вакцинируются в соответствии с Национальным календарем прививок в возрасте 12 месяцев, вторую - в возрасте 6 лет..

**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 крайне необходимо обращение к врачу с целью назначения адекватного и своевременного лечения..

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, обильное питье.

Через три недели после начала заболевания рекомендуется сделать электрокардиограмму, сдать мочу на анализ и показать ребенка отоларингологу, чтобы убедиться в отсутствии осложнений.

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.

После перенесенного заболевания формируется стойкий (порою пожизненный) иммунитет, поэтому повторно этими инфекциями заболевают редко.