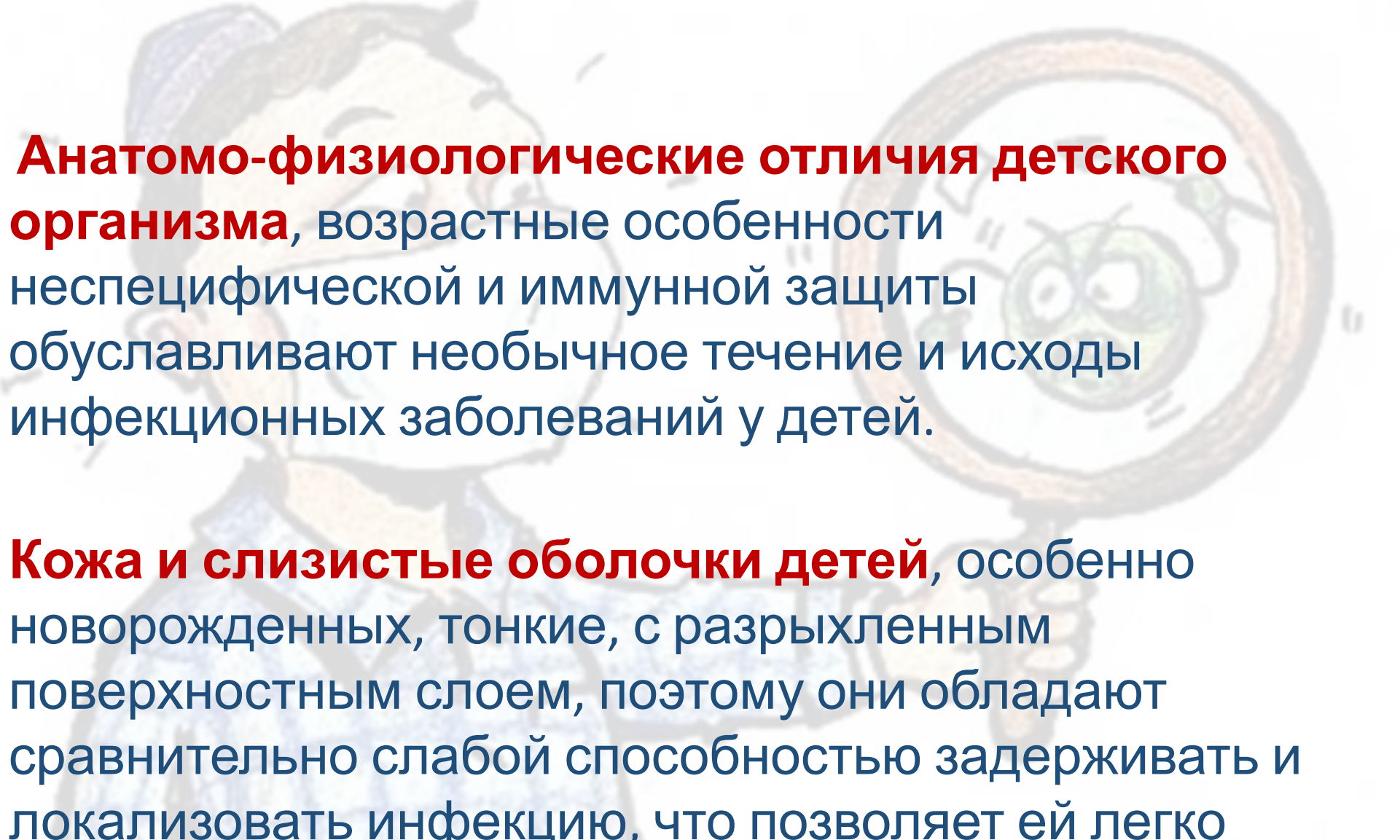


ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



У ДЕТЕЙ.



Анатомо-физиологические отличия детского организма, возрастные особенности неспецифической и иммунной защиты обуславливают необычное течение и исходы инфекционных заболеваний у детей.

Кожа и слизистые оболочки детей, особенно новорожденных, тонкие, с разрыхленным поверхностным слоем, поэтому они обладают сравнительно слабой способностью задерживать и локализовать инфекцию, что позволяет ей легко проникать внутрь.

Лимфатические узлы и мозговые оболочки

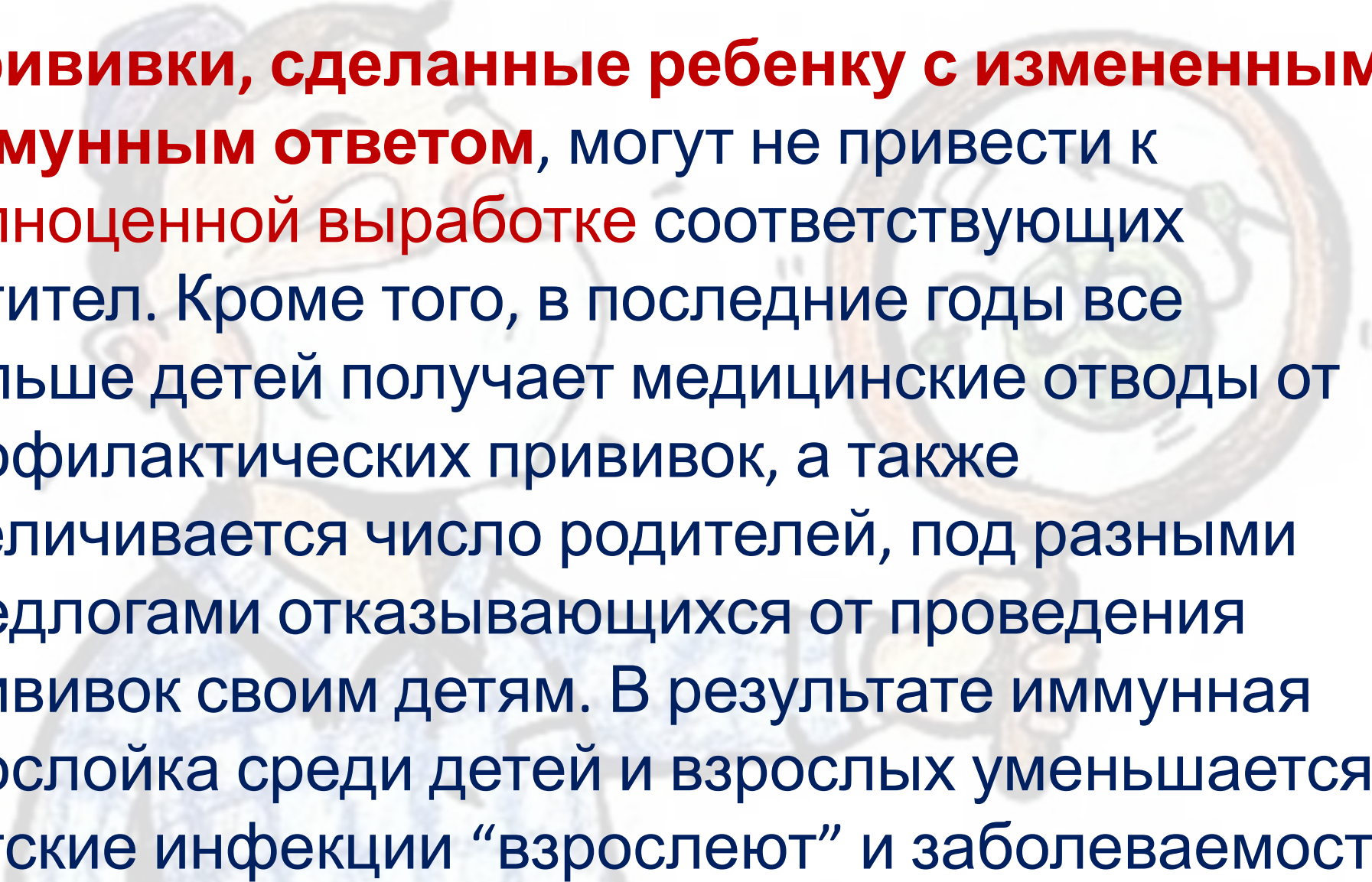
новорожденного богато снабжены сосудами. Стенки сосудов обладают высокой проницаемостью, что создает условия для достаточно беспрепятственного прохождения микроорганизмов, способствует развитию осложнений со стороны ЦНС и широкому распространению инфекционного процесса по всему организму.

Активность неспецифических факторов гуморальной защиты (которая играет ведущую роль в устойчивости организма ребенка по отношению к инфекции) у новорожденных детей недостаточна и достигает уровня взрослого человека только к 6-12 мес. жизни.

Возрастные особенности неспецифической и иммунной защиты детей подчинены выполнению основной биологической задачи этого периода — интенсивному росту — и определяют недостаток в организме ребенка естественных барьеров, их сниженную способность к ограничению распространения инфекции от входных ворот, слабость систем неспецифической защиты и иммунного ответа инфекционным агентам.

Неблагоприятные условия внешней среды также влияют на иммунный статус, задерживая и нарушая его нормальное становление. Нарушения, в свою очередь, оказывают влияние на частоту возникновения и характер инфекционного процесса в течение всей дальнейшей жизни ребенка.







Особенностью передачи возбудителей среди детей является интенсификация всех известных путей передачи инфекции — воздушно-капельного, пылевого, контактно-бытового, фекально-орального. Механизмы распространения инфекционных агентов реализуются у детей более интенсивно, чем у взрослых, по причинам недостатка навыков личной и общественной гигиены, высокой активности и любопытства (**стремление все потрогать руками, попробовать на вкус и т. д.**). Большое значение при этом имеет воспитание в семье и семейные традиции.



Прививки, сделанные ребенку с измененным иммунным ответом, могут не привести к полноценной выработке соответствующих антител. Кроме того, в последние годы все больше детей получает медицинские отводы от профилактических прививок, а также увеличивается число родителей, под разными предлогами отказывающихся от проведения прививок своим детям. В результате иммунная прослойка среди детей и взрослых уменьшается, детские инфекции “взрослеют” и заболеваемость ими растет.

Все вышеописанное приводит тому, что дети в условиях экологических катастроф и стихийных бедствий и условий массовой миграции представляют так называемый взрывоопасный контингент, не только наиболее подверженный инфекции, но и характеризующийся более тяжелым ее течением, различными сочетаниями, склонностью к широкому распространению и септическим осложнениям, высокой летальностью.

Инфекции дыхательных путей: скарлатина, краснуха, корь

<p>Характеристика заболевания</p>	<p>Скарлатина – острая стрептококковая болезнь, характеризующаяся общетоксическими явлениями, тонзиллитом и характерной обильной точечной сыпью на покрасневшем фоне кожи</p> 	<p>Краснуха – острое вирусное заболевание, характеризующееся мелкопятнистой сырью, умеренной интоксикацией, увеличением лимфоузлов и поражением плода у беременных</p> 	<p>Корь – острое вирусное заболевание, характеризующееся выраженной интоксикацией, поражением верхних дыхательных путей и конъюнктив, своеобразным изменением слизистой оболочки полости рта и пятнисто-папулезной сырью</p> 
<p>Возбудитель</p>	<p>Бета-гемолитический стрептококк серологической группы А, выделяющий эритрогенный экзотоксин, который обуславливает развитие общетоксического синдрома и характерной сыпи</p>	<p>РНК-содержащий вирус семейства тогавирусов. Во внешней среде не стоек. При высушивании, под воздействием солнечных лучей и дезинфицирующих средств быстро погибает</p>	<p>РНК-содержащий вирус семейства парамиксовирусов. Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро инактивируется при нагревании, ультрафиолевом облучении, при воздействии дезинфицирующих средств. Хорошо переносит низкую температуру</p>
<p>Источник инфекции</p>	<p>Человек с любой формой стрептококковой инфекции: ангина, скарлатина, бактерионосительство</p>	<p>Больной краснухой: за 5-7 дней до высыпания и течение недели после появления сыпи. Выделяют вирус также дети с врожденной краснухой: со дня рождения до 2-х лет жизни.</p>	<p>Человек, заболевший корью: за 2 дня до появления первых признаков болезни и в первые 4-5 дней периода высыпания</p>
<p>Ведущий механизм заражения</p>	<p>Аэрозольный: воздушно-капельный, иногда воздушно-пылевой. В редких случаях возбудитель заболевания передается контактным (через поврежденную кожу) или алиментарным путем</p>	<p>Воздушно-капельный и трансплацентарный (от матери плоду)</p> 	<p>Воздушно-капельный</p> 
<p>Восприимчивость</p>	<p>Восприимчивы люди, не имеющие антитоксического иммунитета к бета-гемолитическому стрептококку. Наиболее часто заболевания возникают у детей дошкольного и младшего школьного возраста</p> 	<p>Чаще краснухой болеют дети в возрасте от 3 до 6 лет, однако восприимчивость к ней всеобщая, за исключением детей первых 6 месяцев жизни, имеющих приобретенный иммунитет от матери. Высок риск поражения плода при краснухе у беременной: врожденные уродства развиваются в 60% случаев, если заражение произошло на 3-4 – й неделе беременности, в 15% - при инфицировании на 9-12 неделе, в 7% случаев – при заболевании на 13-16 неделе</p>	<p>Высокая восприимчивость к кори отмечается во всех возрастных группах среди лиц, не имеющих активного приобретенного (после введения специфической вакцины или после перенесенного ранее заболевания корью) иммунитета. Чаще болеют дети</p>
<p>Сезонность</p>	<p>Характерно сезонное повышение заболеваемости скарлатиной в осенне-зимний период</p>	<p>Максимальный подъем заболеваемости наблюдается в марте-июне. В дошкольных, учебных и других закрытых учреждениях возможны вспышки, продолжающиеся иногда несколько месяцев</p>	<p>Максимум заболеваемости наблюдается в весенне-летний период</p>
<p>Инкубационный период (период от заражения до появления первых признаков болезни)</p>	<p>2-7 дней (с колебаниями от 1 до 12 дней)</p>	<p>11-24 дня, чаще составляет 16-20 дней</p>	<p>9-11 дней, при проведении в очаге инфекции пассивной профилактики иммуноглобулином он может увеличиваться до 28 дней</p>

	Корь	Краснуха	Эпид. паротит	Ветряная оспа	Скарлатина	Инфекционная эритема
Путь инфицирования	воздушно-капельный	воздушно-капельный	воздушно-капельный	воздушно-капельный	воздушно-капельный	воздушно-капельный
Возбудитель	вирус кори	вирус краснухи	вирус	вирус герпеса	стрептококк	вирус
Инкубационный период (от момента заражения до появления симптомов)	от 7 до 14 дней	от 14 до 21 дня	от 12 до 21 дня	от 14 до 21 дня	от нескольких часов до 7 дней	7-14 дней
карантин	10 дней	14 дней	21 день	21 день	7 дней	14 дней
Интоксикация (головная боль, ломота в теле, плохое самочувствие, капризы)	выраженная	умеренная	от умеренной до выраженной	от умеренной до выраженной	выраженная	умеренная
Повышение температуры	до 40 градусов С и выше	до 38 градусов С	до 38,5 градусов С	до 40 градусов С и выше	до 39 градусов С	До 38 градусов С

КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

По рекомендации
Министерства Здравоохранения РФ

▼ внутримышечно 💧 перорально

▼ Пневмококковая инфекция

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная инфекция

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная инфекция
Пневмококковая инфекция

▼ Гепатит В

▼ Туберкулез

▼ Гепатит В



1 день



3-7 день



1 месяц



2 месяца



3 месяца



4,5 месяца

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная инфекция
Гепатит В



6 месяцев

▼ Корь
Краснуха
Паротит



12 месяцев

▼ Пневмо-
кокковая
инфекция



15 месяцев

▼ Дифтерия
Коклюш
Столбняк
Полиомиелит
Гемофильная инфекция



18 месяцев

💧 Поли-
миелит



20 месяцев

▼ Дифтерия
Столбняк
Корь
Краснуха
Паротит

💧 Полиомиелит



6 лет

▼ Тубер-
кулез*



7 лет

*только в случае негативной реакции Манту



Спасибо за внимание!