

Детские инфекции

Корь.

Краснуха.

Скарлатина.



Корь – высококонтагиозное инфекционное вирусное заболевание,

характеризующееся триадой симптомов:

- поражением верхних дыхательных путей
- слизистых оболочек глаз,
- появлением на коже пятнисто-папулезной сыпи
- **ЭТА ИНФЕКЦИЯ ИМЕЕТ ЧЕТКУЮ СМЕНУ ПЕРИОДОВ БОЛЕЗНИ!**

Возбудитель – вирус кори

- обладает значительной летучестью
- неустойчив во внешней среде

Входные ворота – слизистые оболочки верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз

Механизм передачи – воздушно-капельный

Источник инфекции – больной человек,

- заразен в течение всего катарального периода и первые 5 дней с начала высыпаний
- Восприимчивость к инфекции - чрезвычайно высокая
- После заболевания - прочный иммунитет
- До 6 месяцев жизни заболевание встречается редко – пассивный иммунитет

Клиническая картина

- Инкубационный период – от 7 до 17 дней (в среднем 10-14),
- при введении иммуноглобулина увеличивается до 21 дня
- По истечении – продромальный период, во время которого на слизистой оболочке щёк можно обнаружить пятна Филатова–Коплика–Бельского

Пятна Филатова – Коплика – Бельского



- появляются за 1 – 2 дня до сыпи на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов
- мелкие беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии
- в виде манной крупы или кристаллов соли

В клинической картине выделяют 3 периода: катаральный (3 - 4 дня), высыпания (3 - 4 дня) и период пигментации (4 - 5 дней).

- Катаральный период
- Повышается температура тела, появляются симптомы со стороны верхних дыхательных путей – частый сухой, иногда лающий кашель, обильные выделения из носа, гиперемия в зеве.
- Ребёнок плохо себя чувствует, возбудим, частым симптомом является светобоязнь.

Основные клинические симптомы кори



ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ



НАСМОРК



СУХОЙ НАВЯЗЧИВЫЙ
КАШЕЛЬ



КОНЬЮНКТИВИТ



ПОКРАСНЕНИЕ И ОТЕЧНОСТЬ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ГЛОТКИ



УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ



ВЯЛОСТЬ,
ПЛОХОЙ СОН



ПЯТНИСТО-ПАПУЛЁЗНАЯ
РОЗОВАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ

Выраженные катаральные явления



- частый, сухой кашель

- обильные выделения из носа
- гиперемия и рыхлость слизистых оболочек ротоглотки
- светобоязнь
- гиперемия конъюнктив
- слезотечение
- одутловатость лица



Период высыпаний при кори

- На 4–5-й день на лице и за ушами появляется сыпь, которая постепенно распространяется вниз и покрывает все участки тела,
- Иногда остается свободным от сыпи «бледный» носогубный треугольник.
- Ребёнок становится источником инфекции за 3–5 дней до и 4-5 дней после появления сыпи.

Период высыпаний

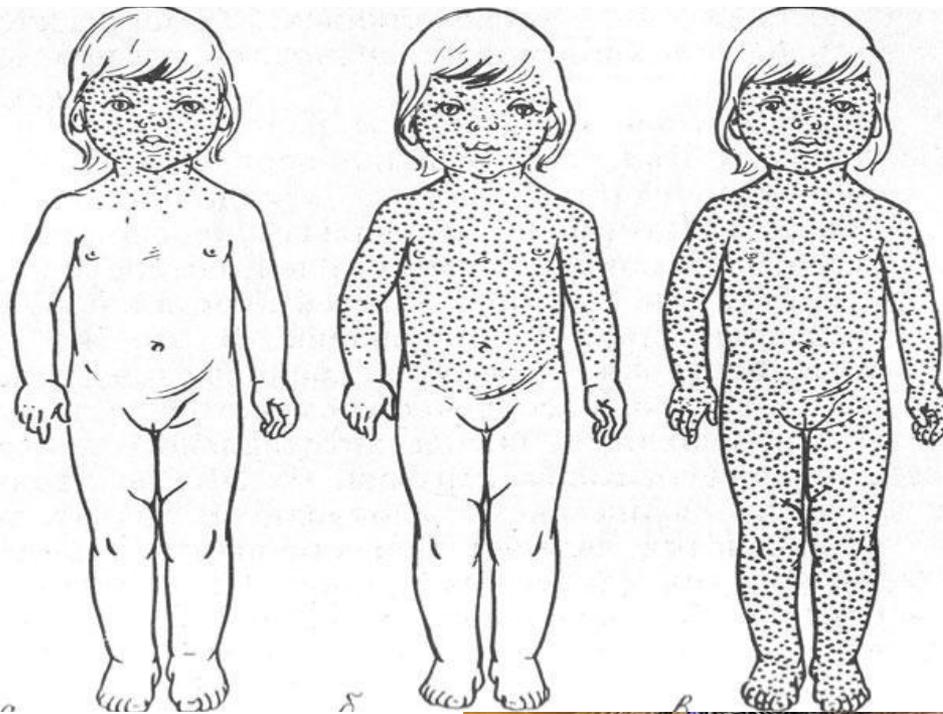
- Пятнисто-папулезная сыпь
- Склонная к слиянию
- **Характерна этапность высыпания**



- в течении 3 дней (лицо – туловище – конечности)
- появление высыпаний сопровождается повышением температуры, усилением интоксикации и катаральных явлений

Период пигментации при кори

- Через 3–4 дня сыпь начинает бледнеть и становится пятнистой (пигментация).
- проходит этапно, в том же порядке, как появлялась сыпь
- исчезает к 7 – 9 дню от начала высыпания
- при исчезновении отмечается мелкое отрубевидное шелушение



Период реконвалесценции - вторичный иммунодефицит

- В период реконвалесценции – повышенная утомляемость, вялость, раздражительность, сонливость, снижение сопротивляемости к инфекциям. Коревая анергия держится длительно (3 – 4 недели).
- Возникновение **осложнений**:
бронхит, пневмония, коревой круп, отит, коревой менинго-энцефалит

Митигированная корь (атипичная форма), особенности течения

болеют дети, которым с профилактической целью вводился иммуноглобулин, привитые дети и дети первого полугодия жизни

- более длительный инкубационный период
- протекает легко – катаральные симптомы выражены слабо, температура небольшая или нормальная
- период высыпания укорочен
- нарушена этапность появления сыпи
- пятна Филатова-Коплика-Бельского часто отсутствуют
- протекает без осложнений



Уход и лечение

- Постельный режим в остром периоде
- Легкоусвояемая пища, обогащенная витаминами
- Обильное питье – чай, морс, компоты, отвары липы, мяты, ромашки
- Затененность помещения (избегать яркого света)
- Гигиенический уход за кожей и слизистыми
- Симптоматическая терапия
- По показаниям антибиотики (детям раннего возраста, часто болеющим, с хроническими очагами инфекции, при тяжелом течении заболевания)

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 от начала высыпаний3. Организовать масочный режим, регулярное проветривание, влажную уборку	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных2. Установить карантин на 21 день3. Наблюдение за контактными4. «Контактным» ослабленным детям ввести в/м противокоревой иммуноглобулин не позднее 3 – 5 дня после контакта	<ol style="list-style-type: none">1. Поливалентная аттенуированная (ослабленная) живая вакцина «Дивакс» (против кори, паротита) подкожно. вакцинация в 12 мес. Ревакцинация в 6 лет

Краснуха – острое инфекционное заболевание, характеризующееся

- кореподобной сыпью (с первых суток),
- незначительными катаральными явлениями верхних дыхательных путей
- увеличением затылочных лимфатических узлов

Краснуха обычно протекает легко, появление сыпи может быть не замечено.

ОПАСНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН!

Возбудитель – вирус краснухи

- не устойчив в во внешней среде
- не обладает выраженной летучестью

Механизм передачи

- воздушно – капельный
- трансплацентарный
- контактный

Инкубационный период 18 - 23 дня

Источник инфекции

- Больной, выделяющий вирус за 7 дней до появления сыпи и в течение недели с момента высыпания.
- Наибольшее выделение вируса отмечается в первые 5 дней заболевания.
- Иммунитет – стойкий, пожизненный

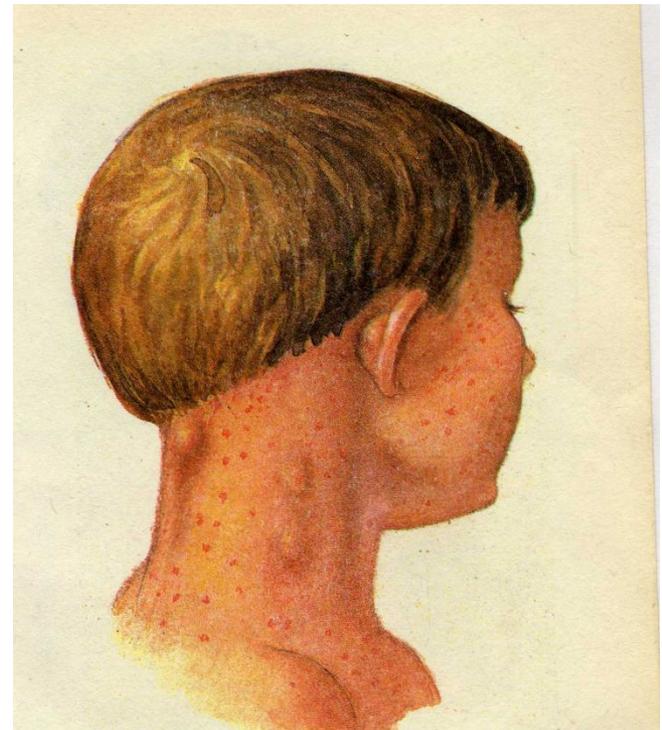
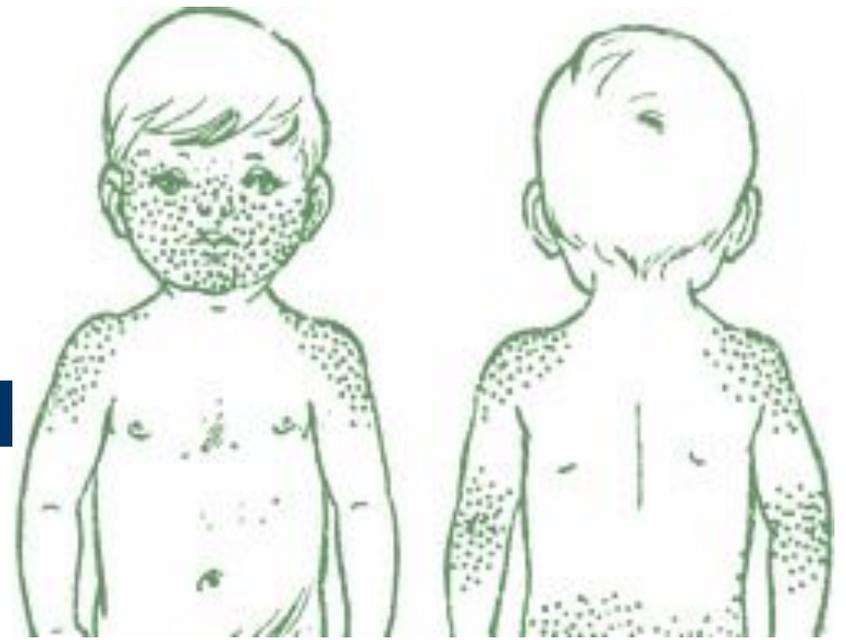
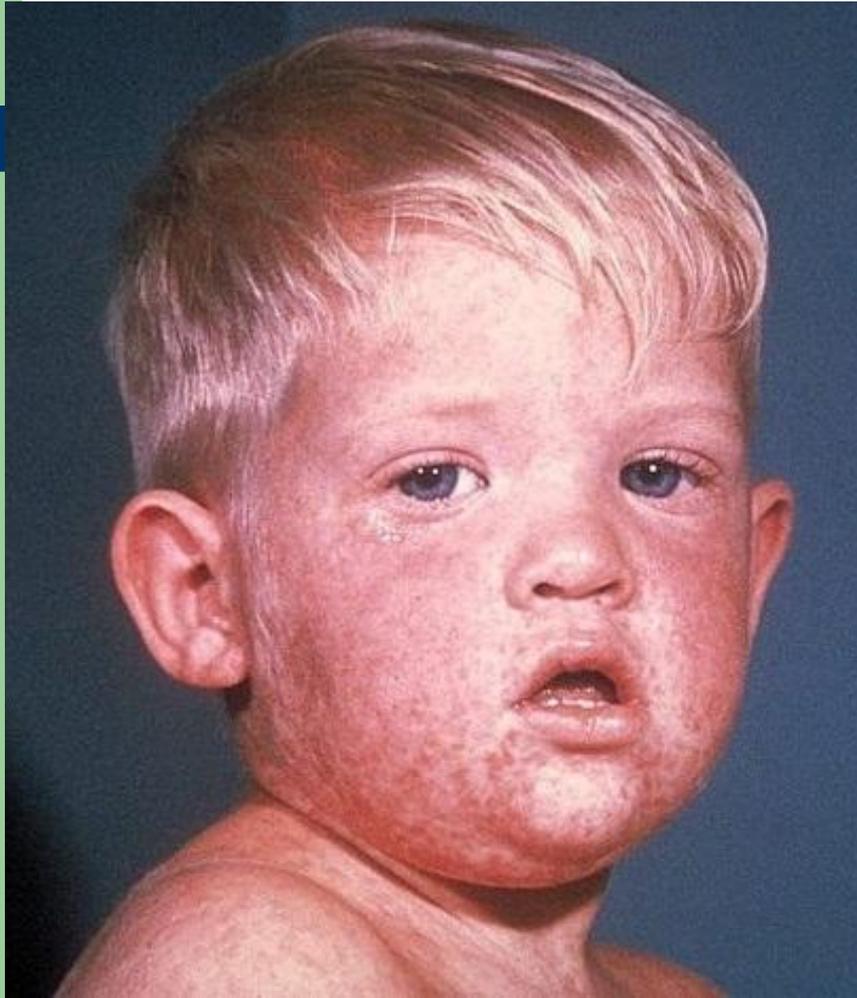
Клиническая картина краснухи

- Характер сыпи неспецифичен,
- она бледно-розового цвета,
- не склонна к слиянию,
- появляется в течение суток (одномоментно),
- не оставляет пигментации и шелушения.



Катаральные проявления слабо выражены, t субфебрильная

- Увеличиваются затылочные лимфоузлы, может развиваться генерализованная лимфаденопатия.
- Возможны легкие катаральные явления: насморк или заложенность носа, гиперемия в зеве. Миндалины интактны.
- Редкие осложнения — тромбоцитопения, энцефалит и артрит.



Теперь попробуем сравнить характер высыпаний при краснухе и других инфекциях.
А вот еще для большей наглядности:



аллергия



ветрянка



краснуха



потница



Особую опасность краснуха представляет для беременных

- Инфицирование плода в первые 2 месяца беременности может привести к:
 - гибели плода
 - развитию тяжелых врожденных пороков развития
 - «классический синдром краснухи»: врожденная катаракта, пороки сердца, глухота

При заболевании матери на 3 – 4 месяце беременности развиваются психомоторные нарушения (умственная отсталость)

- На сформировавшийся плод (после 1 триместра беременности) вирус действует менее пагубно

По этой причине вакцинацию против краснухи проводят в раннем детстве и девочкам-подросткам.

- При подозрении на краснуху следует немедленно измерить титры антител в динамике (на момент обращения и через 10 дней), чтобы подтвердить недавно перенесённую инфекцию.
- Подтверждение диагноза может стать показанием к прерыванию беременности в 1 триместре.

Диагностика заболевания

- Диагноз часто ошибочно выставляют на основании данных клинического обследования (трудно дифференцировать).
- При необходимости – анализ на содержание IgM и IgG в крови или слюне может подтвердить диагноз.
- В ОАК – лейкопения, лимфоцитоз.
- СОЭ – норма.

Тактика фельдшера. Уход и лечение

- Выяснить эпид.анамнез! Предупредить контакт беременных с больным ребенком!
- Лечение амбулаторное, симптоматическое, изоляция больного до 5 дня от начала высыпаний. Карантин не накладывается!
- Следить за регулярным проветриванием помещения, проведением влажных уборок
- Назначаются симптоматические средства

Скарлатина - бактериальная инфекция

- Возбудитель — штамм гемолитического стрептококка группы А
!!! в связи с чем необходимо назначение антибиотиков.
- Источник инфекции – больной человек или бактерионоситель (БГСА).
- Инкубационный период – 3 - 7 дней.

Клиническая картина скарлатины

- Определяют катаральную ангину в сочетании с обильной мелкоточечной сыпью на гиперемизированном фоне кожи (складки!)
- Румянец на щеках, остаётся чистым носогубный треугольник — патогномоничный признак!
- Со 2-3 суток – «малиновый» язык.
- Отмечается белый дермографизм, насыщение сыпью естественных



Высыпания при скарлатине

- Срок высыпаний 1-2 дня (одномоментно)
- Характер сыпи – мелкоточечная (до 1 мм), бледнеет при надавливании, выступает над поверхностью (симптом «гусиной кожи»)
- Излюбленная локализация – сгибательные поверхности конечностей, боковые фланки живота, естественные складки кожи
- Фон кожи – гиперемированный
- В исходе – крупнопластинчатое шелушение

Тактика. Лечение и уход.

- . Госпитализация не обязательна.
- Режим – постельный/полупостельный.
- Щадящее питание.
- Срок изоляции больного – 10 дней.
- Антибактериальная терапия.

Пенициллин в дозе 50000-100000ЕД/кг/сут вводят в/м 4-6 раз в день – 10 дней.

Возможно назначение п/синт. пенициллинов.

Тактика фельдшера. Лечение

- Назначают симптоматическое лечение лихорадки, ангины (полоскания, орошения), антигистаминные препараты, дезинтоксикацию (теплое питье).
- Осложнения обусловлены возбудителем заболевания – БГСА (острая ревматическая лихорадка, гломерулонефрит, артриты, миокардит, геморрагический васкулит)
- Через 10 дней – ОАК, ОАМ, ЭКГ!

Мероприятия в очаге

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none">1. Госпитализация не обязательна2. Срок изоляции больного 10 дней.3. После изоляции или выписки больного необходимо организовать проведение заключительной дезинфекции	<ol style="list-style-type: none">1. Выявить всех контактных2. Установить карантин на 7 дней3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр зева, кожных покровов, учет симптомов интоксикации)	Нет

СРАВНЕНИЕ СЫПИ У КАШУХИ, СКАРЛАТИНЫ, КОРИ

ОСОБЕННОСТИ СЫПИ	КАШУХА	СКАРЛАТИНА	КОРЬ
Время появления сыпи	1-й, редко 2-й день болезни	1-2-е сутки	На 4-5-й день болезни
Вид сыпи	Мелкие пятна	Мелкие точки	Крупные пятна, пятнисто-папулезная
Размеры сыпи	Не превышает 10 мм	Не превышает 2 мм	Сыпь склонна к слиянию. Крупный и средний размер (10-20 мм)
Где находится сыпь	По всему телу. Особенно много на лице, спине, ягодицах, на разгибательных поверхностях рук и ног	В естественных складках, на сгибательных поверхностях конечностей, боковая поверхность туловища	1-й день - на лице; 2-й день на лице и туловище; 3-й день - на лице, туловище, конечностях
Цвет кожи около сыпи	Изменений цвета кожи нет	Кожа гиперемирована (покраснение)	Изменений цвета кожи нет
Яркость сыпи	бледно-розовая	Яркая	Может быть очень яркая
Как исчезает сыпь	Исчезает полностью через 3-4 дня.	Переходит в шелушение, но исчезает бесследно.	Начинается пигментация с лица, возможно шелушение

Благодарю за внимание!

