



ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ТИПА b

Острое заболевание, поражающее органы дыхания, зрения, слуха, суставы, центральную нервную систему. У 20-40% детей развивается гнойный менингит, 40% заболевших становятся инвалидами. Болеют в основном дети от 2-х месяцев до 5 лет.

Возбудитель—бактерия, гемофильная палочка типа b.

Источник заражения: больной человек или бактерионоситель. Длительность носительства может быть от нескольких дней до нескольких месяцев и не зависит от состояния иммунитета. Бактерии локализуются на слизистой оболочке носоглотки, большинство носителей не имеют никаких симптомов заболевания.

Путь передачи:воздушно-капельный путь. Дети первого года жизни могут заразиться контактным путем.

Инкубационный период. От 2-х до 12 суток.

Клиническая картина.Симптомы заболевания зависят от локализации воспалительного процесса и того, остался ли он локальным или стал генерализованным. Часто наблюдаются повышение температуры, озноб и слабость. Легкие формы болезни могут протекать под маской ОРВИ, однако, и в этом случае возможно возникновение синусита, гайморита, бронхита или отита. Самой тяжелой формой инфекции является гнойный бактериальный менингит, последствиями которого могут быть нейросенсорная тугоухость, расстройства речи, задержка развития. Большую опасность представляет и эпиглоттит - острое воспаление надгортанника и преддверия гортани с обструкцией дыхательных путей. Также гемофильная инфекция может протекать в таких серьезных формах как пневмония, миокардит, артрит, остеомиелит, сепсис.

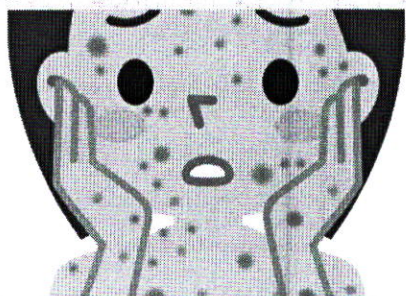
Осложнения:отек головного мозга, острая дыхательная недостаточность, асфиксия, септический шок.

Профилактика.1-я вакцинация ребенка проводится в 3 мес., 2-я - в 4,5 мес., 3-я - в 6 мес., Вакцинация ребенка проводится в 12 мес., ревакцинация - в 6 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить проветривание помещения, регулярную влажную уборку дома.



КРАСНУХА



Острое вирусное заболевание. Наиболее часто болеют непривитые дети 2-9 лет.

Возбудитель – вирус. Во внешней среде неустойчив, погибает при воздействии

ультрафиолетового облучения.

Источник заражения: больной человек. У больной краснухой беременной женщины может родиться ребенок с врожденной краснухой, сопровождающейся тяжелыми пороками развития.

Путь передачи: воздушно-капельный. Заражение возможно при совместном использовании предметов личной гигиены, игрушек, а также через объятия, поцелуи и т.д.

Инкубационный период. От 11 до 24 дней.

Клиническая картина. Заболевание начинается с увеличения затылочных и заднешейных лимфатических узлов и повышения температуры тела до 38⁰С. Позже присоединяется насморк, иногда кашель. Через 2 -3 дня после начала заболевания появляется мелкопятнистая сыпь (реже – крупнопятнистая и пятнисто-папулезная), которая начинается с высыпаний на лице и распространяется по всему телу. Сыпь при краснухе, в отличие от кори, сливается редко, может наблюдаться небольшой зуд. Период высыпаний длится до 2-3 дней, сыпь не оставляет пигментации и шелушения.

Лечение. При неосложненной краснухе лечение симптоматическое, направлено на облегчение симптомов заболевания.

Осложнения после краснухи бывают редко: неврит, пневмония, синусит, энцефалит. После перенесенной краснухи повторное инфицирование происходит крайне редко, но может иметь место.

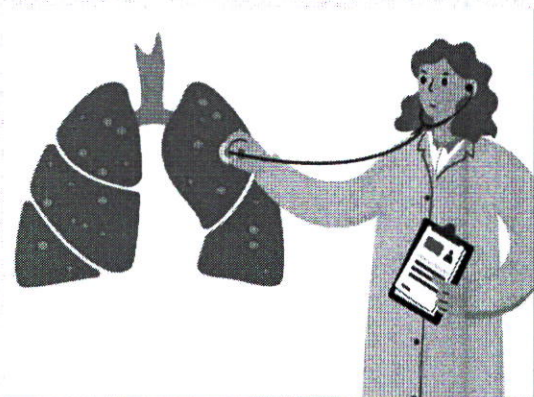
Профилактика. Вакцинация ребенка проводится в 12 мес., ревакцинация - в 6 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить проветривание помещения, регулярную влажную уборку дома.

Необходимо иметь личное полотенце, постельное бельё, посуду



ТУБЕРКУЛЕЗ



Туберкулез. Хроническое инфекционное заболевание с поражением различных органов и систем - легких, мочеполовой, нервной, лимфатической, костной, органов зрения. Туберкулез входит в перечень социально-значимых заболеваний, представляет серьезную опасность для

окружающих.

Возбудитель- микобактерия туберкулеза.

Источник инфекции: больные туберкулезом люди, животные, птицы. Факторами передачи служат носоглоточная слизь, мокрота и пыль, содержащие бактерии.

Путь передачи: воздушно-капельный, воздушно-пылевой, алиментарный (при употреблении в пищу инфицированного молока или мяса больных животных), контактный. Выделение микобактерий происходит наиболее активно, когда у больного туберкулезом начался распад легочной ткани.

Инкубационный период широко варьируется.

Клиническая картина. Размножение бактерий туберкулеза в организме ведет к интоксикации: появляется раздражительность или, наоборот, заторможенность, быстрая утомляемость, головная боль, потливость; сохраняется длительное повышение температуры тела выше $37,5^{\circ}\text{C}$. Нарушаются сон и аппетит. Лимфатические узлы увеличиваются в размерах, становятся плотными. Симптомы туберкулеза легких напоминают проявления острых респираторных заболеваний. Своевременному выявлению болезни способствует проведение туберкулинодиагностики.

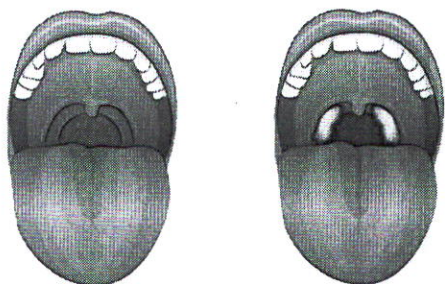
Лечение: Антибиотикотерапия, патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Вакцинация проводится новорожденному в родильном доме на 3 – 7 день жизни, ревакцинация в 6-7 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить проветривание помещения, регулярную влажную уборку дома. Необходимо иметь личное полотенце, постельное белье, посуду, мыть руки перед едой.

Недопустимо употреблять в пищу продукты животноводства, не прошедшие санитарный контроль.





ДИФТЕРИЯ

Острое заболевание, характеризующееся тяжелой интоксикацией и поражением различных органов, сопровождающимся отеком и наличием специфических налетов.

Возбудитель -дифтерийная палочка

Источник заражения:больной человек или бактерионоситель.

Путь передачи:воздушно-капельный, пищевой, контактный, через загрязненные предметы, игрушки.

Инкубационный период:От 2 до 10 дней.

Клиническая картина.Недомогание, повышение температуры до 38-39⁰С, боль в горле с появлением специфических налетов в зеве, а затем плотных пленок беловато-серого цвета. Длительность налетов при пленчатой форме дифтерии ротоглотки составляет в среднем 6-8 суток. Характерно увеличение лимфатических узлов. При токсической форме характерен отек лица и шеи, слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Характерные симптомы заболевания: бледность кожи, грубый "лающий" кашель, хриплость голоса, затрудненное дыхание. Дыхание становится слышным на расстоянии, возникают приступы удушья, ребенок синееет, мечется в кровати, быстро слабеет.

Любые формы дифтерии требуют изоляции больного и лечения в стационаре.

Лечение: введение специфической противодифтерийной сыворотки. Антибиотикотерапия, патогенетическая терапия; симптоматическое лечение, направлено на облегчение симптомов заболевания.

Осложнения: острая дыхательная недостаточность, поражение сердца, нервной системы, почек и другие. Поздние осложнения нервной системы проявляются в виде параличей мягкого неба, голосовых связок, дыхательных мышц, глазных мышц, конечностей.

Профилактика. 1-я вакцинация ребенка проводится в 3 мес., 2-я - в 4,5 мес., 3-я - в 6 мес.; 1-я ревакцинация в 18 мес., 2-я - в 6 лет, 3-я - в 14 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить регулярное проветривание, влажную уборку дома. Необходимо иметь личное полотенце, постельное бельё, посуду, мыть руки перед едой.

Недопустимо употреблять в пищу невымытые овощи и фрукты, а также молочные продукты, не прошедшие санитарный контроль.



ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ



Острое заболевание с поражением органов дыхания, слуха (отит), центральной нервной системы (менингит). Болеют преимущественно дети.

Заболевание опасно!

Возбудитель - пневмококк. Место обитания пневмококка - носоглотка.

Источник заражения: больной человек.

Путь передачи: воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре с больным человеком), контактный путь заражения. Неблагоприятными факторами для развития заболевания служат переохлаждение, снижение иммунитета, стрессовые ситуации и переутомление, гиповитаминозы. Дети до 2 лет находятся в группе риска по развитию тяжелых форм заболевания.

Инкубационный период. От 1 до 3 дней.

Клиническая картина. Наиболее часто развиваются отит, синусит, бронхит, сопровождающиеся лихорадкой. В зависимости от формы заболевания больного беспокоят: слабость, головная боль, кашель, боль в ухе; при присоединении пневмонии появляются одышка и боль в груди. К тяжелым формам инфекции относят пневмонию, менингит.

Осложнения: Пневмония может осложниться деструкцией и плевритом. Менингит - неврологическими последствиями и нейросенсорной тугоухостью.

Лечение: Антибиотикотерапия, купирование синдромов заболевания.

Профилактика. 1-я вакцинация ребенка проводится в 2 мес., 2-я - в 4,5 мес., 1-я ревакцинация в 15 мес., в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить регулярное проветривание помещения, влажную уборку. Необходимо иметь личное полотенце, постельное белье, посуду, мыть руки перед едой.



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ (свинка)



Острое вирусное заболевание, протекающее с поражением околоушных и реже подчелюстных слюнных желез.

Возбудитель – вирус, неустойчив во внешней среде.

Источник заражения: больной человек.

Путь передачи: воздушно-капельный путь. Вирус может оседать на личных вещах больного человека и передаваться через контакт с ними.

Инкубационный период. 11-21 суток.

Клиническая картина. Заболевание начинается с повышения температуры тела, недомогания, через 1-3 дня увеличиваются слюнные околоушные и подчелюстные слюнные железы. Отек может распространиться на щеку и височную область. Появляются боль в ухе, боль при жевании и глотании. Возможно появление боли в животе, тошноты, рвоты. Острая фаза эпидемического паротита, как правило, протекает благоприятно, но возможны серьёзные проявления заболевания в более поздние сроки. Так, при поражении железистых органов исходом заболевания могут быть сахарный диабет, ожирение, бесплодие. При поражении нервной системы возможны менингит, менингоэнцефалит..

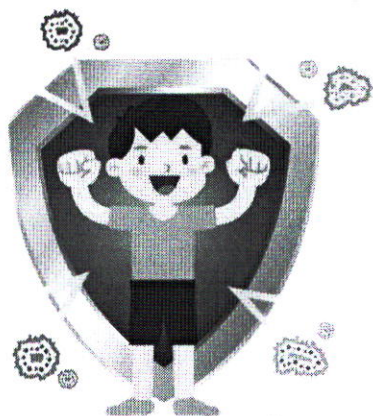
Лечение. Местно на область слюнных желез применяют сухое тепло. При наличии медицинских показаний используют противовирусные и антибактериальные препараты.

Осложнения при эпидемическом паротите наблюдаются редко.

Профилактика. Вакцинация ребенка проводится в 12 мес., ревакцинация в 6 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить проветривание помещения, регулярную влажную уборку дома. Необходимо иметь личное полотенце, постельное бельё, посуду, мыть руки перед едой.





«Об утверждении Национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

№	Инфекция	Сроки проведения профилактических прививок
1.	Туберкулез	3 - 7 день жизни; 6 - 7 лет
2.	Пневмококковая инфекция	2 месяца; 4,5 месяца; 15 месяцев
3.	Дифтерия	3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев; 18 месяцев; 6 - 7 лет; 14 лет
4.	Столбняк	3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев; 18 месяцев; 6 - 7 лет; 14 лет
5.	Коклюш	3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев; 18 месяцев
6.	Гемофильная инфекция типа b	3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев; 18 месяцев
7.	Полиомиелит	3 месяца; 4,5 месяца; 6 месяцев; 18 месяцев; 20 месяцев; 6 лет
8.	Корь	12 месяцев; 6 лет
9.	Краснуха	12 месяцев; 6 лет
10.	Эпидемический паротит	12 месяцев; 6 лет

ПОЛИОМИЕЛИТ



Острое инфекционное заболевание с поражением нервной системы (спиной мозг). Полиомиелитом болеют, в основном, дети в возрасте до пяти лет. Возбудитель – вирус.

Источник заражения: больной человек.

Путь передачи: фекально-оральный при употреблении загрязненной воды и пищевых продуктов, реже воздушно-

капельный. Вирус попадает в организм через рот и размножается в кишечнике, попадает в кровь, распространяясь по организму в органы и ткани: лимфоузлы, селезенку, печень, легкие, сердечную мышцу. В дальнейшем вирус проникает в центральную нервную систему.

Инкубационный период. От 4 до 35 дней (в среднем 7-14 дней)

Клиническая картина. Полиомиелит с поражением ЦНС чаще проявляется в виде серозного менингита: высокая температура, усталость, головная боль, тошнота, ригидность мышц шеи. Паралитическая форма встречается только у непривитых или не полностью вакцинированных и характеризуется развитием парезов и параличей. Параличи периферические, вялые, с низким тонусом мышц, снижением или исчезновением сухожильных рефлексов и последующей атрофией мышц

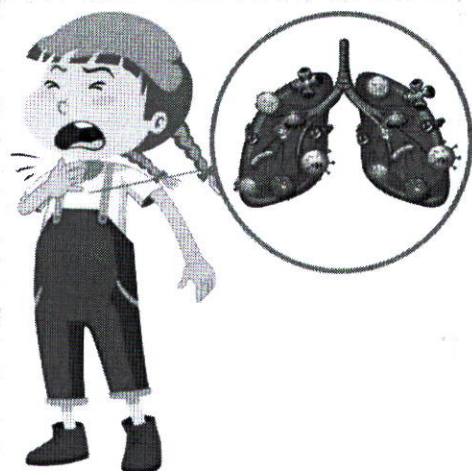
Лечение. Специфического лечения полиомиелита нет. Больной подлежит обязательной изоляции на срок не менее 3 недель. При паралитических формах полиомиелита лечение длительное и зависит от периода болезни.

Осложнения: острая дыхательная недостаточность, сколиоз, атрофия мышц.

Профилактика. 1-я вакцинация ребенка проводится в 3 мес., 2-я - в 4,5 мес., 3-я - в 6 мес., 1-я ревакцинация в 18 мес., 2-я - в 20 мес., 3-я - в 6 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить регулярное проветривание помещения, влажную уборку дома. Необходимо иметь личное полотенце, постельное белье, посуду, мыть руки перед едой, употреблять воду из проверенных источников, тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением





КОКЛЮШ

Острое заболевание дыхательных путей, которое вызывается бактериями. Люди обладают очень высокой восприимчивостью к коклюшу.

Возбудитель – бактерия, коклюшная палочка.

Источник заражения: больной человек.

Путь передачи: воздушно-капельный (при чихании, кашле, разговоре с больным человеком). Передается при близком, семейном контакте.

Инкубационный период. От 3 до 21 дня.

Клиническая картина. Заболевание характеризуется поражением дыхательных путей с сухим навязчивым, в дальнейшем приступообразным (судорожным) кашлем, насморком, общим недомоганием. С 10-14 дня кашель становится мучительным. Приступов кашля может быть 10-15 в день и больше. При типичном приступе кашля лицо больного краснеет, затем синеватое, становится напряженным, отмечается слезотечение. Язык высовывается из ротовой полости. Заканчивается приступ отхождением густой, вязкой слизи, мокроты или рвотой. Заболевание может длиться до нескольких месяцев.

Осложнения: носовое кровотечение, разрыв барабанной перепонки, остановка дыхания, эмфизема легких, коклюшная энцефалопатия.

Лечение. Антибиотикотерапия, патогенетическая терапия, симптоматическое лечение, направленное на облегчение симптомов заболевания.

Профилактика коклюша. 1-я вакцинация проводится ребенку в 3 мес., 2-я в 4,5 мес., 3-я в 6 мес., ревакцинация в 18 мес., в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно проводить регулярное проветривание помещения, влажную уборку дома. Необходимо иметь личное полотенце, постельное белье, посуду, мыть руки перед едой.





КОРЬ

Острое вирусное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, воспалительными явлениями со стороны слизистых глаз, носоглотки, верхних дыхательных путей, сыпью.

Возбудитель - вирус. Во внешней среде неустойчив: погибает при комнатной температуре в течение 5-6

часов.

Источник заражения: больной человек.

Путь передачи: воздушно-капельный путь (при чихании, кашле, разговоре с больным человеком).

Инкубационный период. От 9 до 21 дня.

Клиническая картина. Заболевание начинается остро с симптомов общей интоксикации: температура тела повышается до 38⁰С и выше, нарушается аппетит, сон, появляется вялость, головная боль, раздражительность. В первые дни заболевания присоединяются обильный насморк, чихание, сухой грубый лающий кашель. Голос становится осипшим, развивается конъюнктивит. Специфический симптом кори - пятна Бельского-Филатова-Коплика. Они появляются на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов, реже - на слизистой губ, десен. Пятна мелкие (1-2 мм), серовато-белые. Для кори характерна этапность высыпаний: на 4-5 день за ушами, на спинке носа и щеках появляется сыпь насыщенно-розового цвета, которая быстро распространяется на все лицо и шею. Затем появляется на теле, а далее - на руках и ногах. Одновременно резко усиливаются симптомы общей интоксикации. Для коревой сыпи характерно слияние и пигментация, появляющаяся с 3 дня высыпаний.

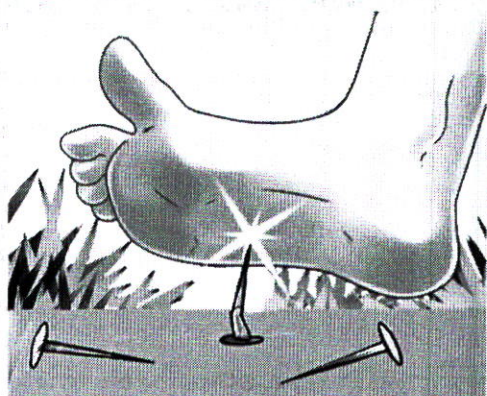
Лечение. Специфического лечения кори нет. При неосложненной кори лечение симптоматическое, направлено на облегчение симптомов заболевания.

Осложнения при кори: воспаление легких, отит, менингит, энцефалит, пиелонефрит, вторичный иммунодефицит.

Профилактика. Вакцинация ребенка проводится в 12 месяцев и повторно в 6 лет, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

С профилактической целью важно проводить проветривание помещения, регулярную влажную уборку дома. Необходимо иметь личное полотенце, постельное белье, посуду, мыть руки перед едой.





СТОЛБНЯК

Острое заболевание с поражением нервной системы.

Возбудитель – анаэробная бактерия – столбнячная палочка.

Путь передачи: контактный. Болезнь развивается при попадании в рану, порез или ссадину столбнячной палочки, находящейся в почве, которая является частым и безвредным обитателем кишечника человека и многих домашних и диких животных. Попадая в благоприятную среду (рана, поврежденная кожа) она активизируется и начинает быстро размножаться.

Инкубационный период: От 3 до 21 дня.

Клиническая картина. Болезнь может начинаться с судорог мышц челюсти, возникают проблемы с глотанием. В дальнейшем, по мере накопления токсинов столбнячной палочки и попадания их в центральную нервную систему, возникает напряжение мышц шеи, живота, конечностей. Появляются судороги. Внешние раздражители могут провоцировать генерализованные судороги. Этот процесс очень опасен для жизни.

Лечение: иммунный столбнячный глобулин, антибиотикотерапия.

Осложнения: тромбоэмболия лёгочной артерии; переломы костей, разрывы мышц, остановка сердца

Профилактика. 1-я вакцинация ребенка проводится в 3 мес., 2-я - в 4,5 мес., 3-я - в 6 мес.; 1-я ревакцинация в 18 мес., 2-я - в 6 лет, 3-я – в 14 лет, в соответствии с Национальным календарем прививок.

С профилактической целью важно своевременно проводить обработку ран, порезов, ссадин и ожогов и обращаться за медицинской помощью при травмах, которые сопровождаются повреждением кожных покровов.

Экстренно проводится специфическая профилактика столбнячным анатоксином.



