

Дифтерия у детей.

Общие положения.

- **Дифтерия** – острое инфекционное заболевание, которое характеризуется образованием фибринозных налетов в месте инвазии возбудителя (чаще – ротоглотка и дыхательные пути), общей интоксикацией, поражением сердечно-сосудистой, нервной системы и почек.
- **Источник инфекции:**
 - больной;
 - реконвалесцент;
 - носитель.
- **Путь передачи** – воздушно-капельный.
- **Иммунитет** – не стойкий.
- **Возбудитель** – грамположительная палочка *Corynebacterium diphtheriae*;
- **Инкубационный период** – 2-10 дней.

Клинические формы (1).

- **Дифтерия миндалин:**
 - острое начало;
 - симптомы интоксикации – головная боль, слабость, тошнота, рвота, снижение или отсутствие аппетита;
 - миндалины – увеличены, гиперемированы с цианотичным оттенком и фибринозным налетом (эластичная пленка, плотно прилежащая к поверхности миндалин, при ее снятии поверхность миндалин кровоточит, не растирается между шпателями), налет может выходить за пределы миндалин;
 - боль в горле умеренная;
 - может быть отек подкожно-жировой клетчатки шеи.
- **Гипертоксическая форма дифтерии миндалин:**
 - очень острое начало;
 - боль в горле при глотании, открывании рта, в области шеи, лимфоузлов;
 - гектическая температура тела;
 - прогрессирующая слабость, вялость, головокружение, тошнота, многократная рвота, анорексия;
 - отек миндалин выраженный, на них фибринозный налет.

Клинические формы (2).

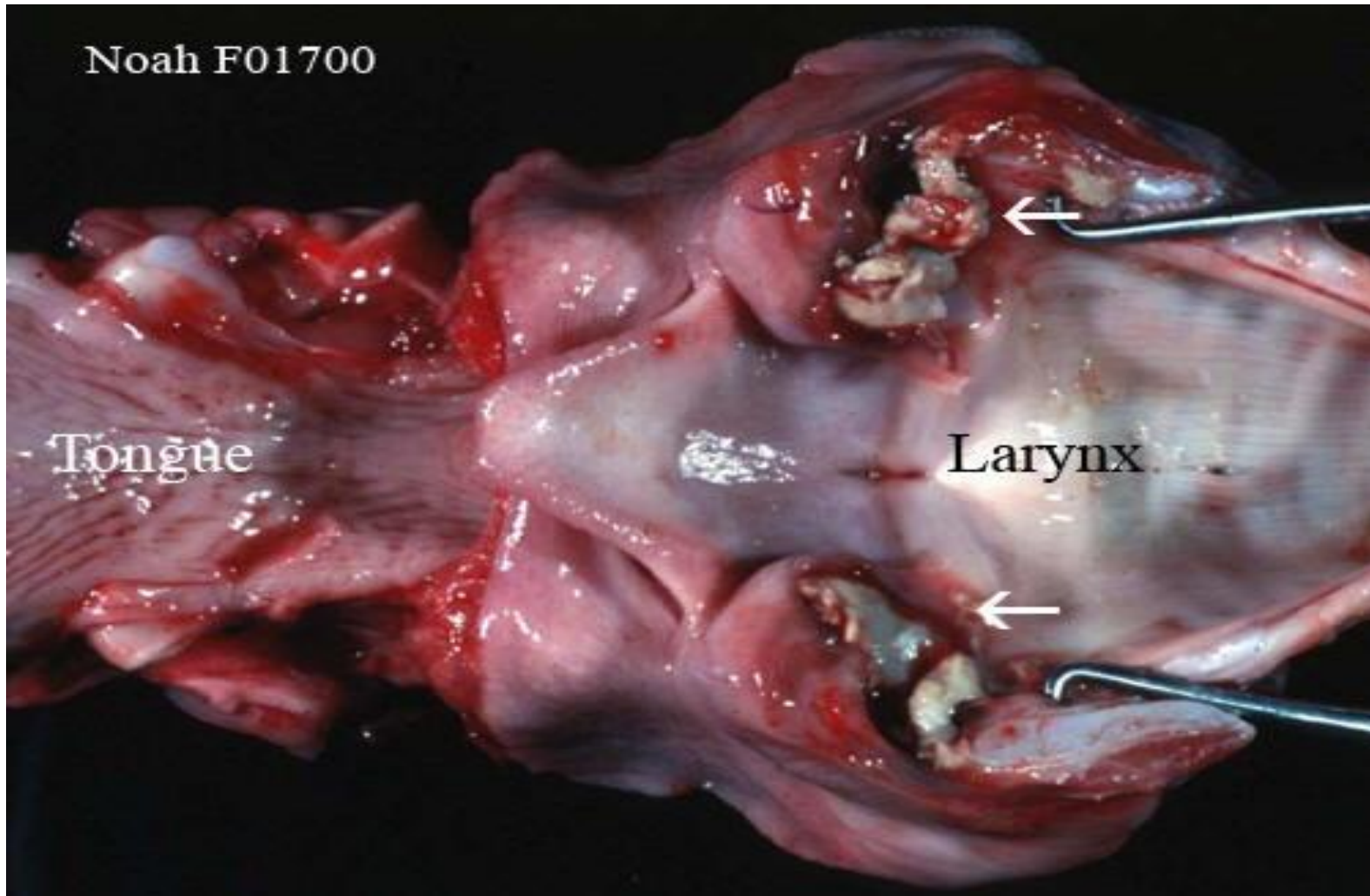
- **Ларингеальная дифтерия (дифтерийный круп):**
 - постепенное начало;
 - осиплость голоса, которая сменяется афонией;
 - кашель – вначале громкий, грубый, лающий, потом беззвучный;
 - быстро нарастающие симптомы дыхательной недостаточности;
 - стадии – катаральная, стенотическая, асфиктическая.
- **Дифтерия другой локализации:**
 - назофарингиальная;
 - поражение передних отделов носа, глаз, ушей;
 - пораженной кожи;
 - наружных половых органов;
 - желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка).
 - характеризуется наличием фибринозного налета, при снятии которого остается кровоточащая поверхность.



Noah F01700

Tongue

Larynx





Диагностика.

- **Бактериоскопия мазка** – обнаружение грамположительных палочек;
- **Бактериологический посев** (готовится 72 часа);
- **Серологический анализ** – обнаружение антител.

Лечение.

- **Госпитализация** – подлежат все больные;
- **Введение противодифтерийной сыворотки;**
- **Антибактериальная терапия:** антибиотики пенициллинового и цефалоспоринового ряда;
- **Местно** – антисептики;
- **Антигистаминные препараты;**
- **Дезинтоксикационная терапия** – глюкозо-солевые и коллоидные растворы;
- **Глюкокортикоиды.**

Профилактика.

- **Вакцинация.**
- **Химиопрофилактика** (проводится всем, кто имел тесный контакт с больным до получения результатов бактериологического посева) – эритромицин 7-10 дней или в/м однократно бензатин-пенициллин.
- **Изоляция больных** до клинического выздоровления при 2-кратном отрицательном посеве из зева с интервалом 1-2 дня через 3 дня после отмены антибиотиков.
- **За контактными** устанавливают наблюдение в течение 7 дней.

Коклюш.

Общие положения.

- **Коклюш** – острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным путем передачи, которое имеет циклическое затяжное течение, характерным симптомом которого является своеобразный спазматический приступообразный кашель.
- **Источник инфекции** – больной, реконвалесцент.
- **Путь передачи** – воздушно-капельный.
- **Возбудитель** – *Bordetella pertussis* и *Bordetella parapertussis*;
- **Инкубационный период** – 2-14 дней (в среднем 5-7 дней).

Клиническая картина.

- **Катаральный период (1 неделя):**
 - общее недомогание;
 - кашель;
 - слизисто-серозное отделяемое из носа;
 - субфебрильная температура тела;
 - кашель постепенно усиливается.
- **Период спазмотического кашля (3-4 недели):**
 - приступы кашля в виде серии спазматических толчков, которые заканчиваются глубоким вдохом со свистом (реприза) с последующими повторными приступами кашля;
 - в конце приступа кашля выделяется вязкая прозрачная мокрота или отмечается рвота;
 - во время приступа кашля ребенок возбужден, его кожа цианотична, язык высунут;
 - во время приступа кашля может наступить остановка дыхания.
- **Период реконвалесценции:**
 - «обычный» кашель сохраняется еще 2-3 недели, состояние ребенка не нарушено.



Диагностика.

- **Бактериологический посев;**
- **Серологическая диагностика –**
обнаружение специфических антител;
- **ПЦР – диагностика;**
- **ОАК – гиперлейкоцитоз при нормальной СОЭ.**

Лечение.

- **Госпитализация:**
 - дети до 2 лет;
 - больные с тяжелой и осложненной формой заболевания;
 - больные с неблагоприятными условиями проживания;
 - больные из семей, где есть дети до 6 мес. не привитые от коклюша.
- **Антибактериальная терапия** – эритромицин, полусинтетические пенициллины.
- **Режим** – длительное пребывание на свежем воздухе.
- **Аминазин** – при тяжелом течении заболевания.

Профилактика.

- **Вакцинация.**
- **Химиопрофилактика** – при тесном контакте с больным назначают эритромицин или др. макролиды в возрастных дозировках.
- **Изоляция** больного на 25 дней от начала заболевания.
- Дети до 7 лет подлежат **разобщению** сроком на 14 дней, за детьми старше 7 лет устанавливают наблюдение в течение 14 дней без разобщения.

Эпидемиический паротит.

Общие положения.

- **Эпидпаротит** – общее инфекционное заболевание, характеризующееся поражением железистых органов (чаще слюнных желез, особенно околоушных, реже поджелудочной железы, яичек, яичников, грудных желез и др.), а так же ЦНС (менингит, менингоэнцефалит).
- **Возбудитель** – вирус.
- **Источник инфекции** – больной человек в конце инкубационного периода (за 1-3 дня до появления клинических симптомов) и до 9 дней от начала заболевания.
- **Иммунитет** – стойкий.
- **Инкубационный период** – от 11-го до 21-го дня, иногда удлиняется до 23-26 дней (в среднем 15-19 дней).

Клиническая картина.

- Острое начало;
- Повышение температуры тела до 38-39С;
- Припухлость и болезненность околоушных слюнных желез, вначале с одной стороны, а через 1-2 дня или позже – с другой;
- Могут поражаться другие железы, в т.ч. слюнные;
- Поражение железы с другой стороны сопровождается новым подъемом температуры тела;
- Поражение ЦНС в той или иной степени отмечается у всех больных: головная боль, нарушение сна, менингеальные симптомы;
- Поражение поджелудочной железы: боли в животе, тошнота, рвота, потеря аппетита, запоры или поносы.



Диагностика.

- **Вирусологическое исследование – используется редко.**
- **Серологическая диагностика – обнаружение антител.**

Лечение.

- **Госпитализация:**
 - тяжелые формы заболевания;
 - поражение ЦНС;
 - поражение яичек.
- Постельный **режим** в остром периоде болезни, обильное питье, уход за ротовой полостью.
- Сухое тепло на пораженную область.
- Жаропонижающие при лихорадке.
- Лечение менингоэнцефалита, орхита.

Профилактика.

- **Вакцинация.**
- **Изоляция** больного до клинического выздоровления, но не ранее 9-ого дня от начала заболевания.
- Дети до 10 лет не болевшие и не вакцинированные **разобщаются** на 21 день от начала контакта с больным. При точной дате контакта разобщение с 11-го по 21-ый день.