

Выполнила Холявченко Алена 529-б

ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

КАКОВЫ ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ?

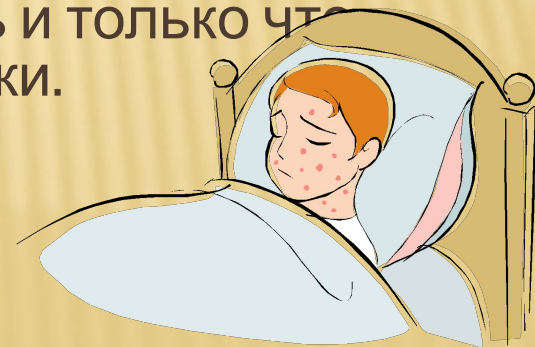
Особенностью этой группы заболеваний является заражение от больного или вирусо-носителя воздушно-капельным путем. При кашле, чиханье и даже, при разговоре носитель инфекции выделяет во внешнюю среду мельчайшие частицы слизи, инфицированной бактериями или вирусами, которые, попадая на слизистые оболочки верхних дыхательных путей, могут вызывать заболевание. Число заболеваний воздушно-капельными инфекциями возрастает в осенне-зимний период.

Если язвочки образовались на слизистой оболочке рта, из рациона следует исключить острые, соленые и сладкие блюда и давать преимущественно жидкую пищу.

Больной перестает представлять опасность заражения для окружающих через 5 дней после последнего высыпания и полного отпадения корочек.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

- Ветряная оспа — вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и очень заразное. Чаще всего болеют дети в возрасте 2—8 лет. В детстве ее переносят практически все люди. Первый признак заболевания — сыпь, которой может предшествовать недомогание, незначительное повышение температуры тела. Сыпь появляется вначале на волосистой части головы, а затем распространяется на все тело. Маленькие красные пятнышки быстро становятся похожими на прыщики, а затем превращаются в наполненные желтоватой прозрачной жидкостью волдыри, которые лопаются и засыхают, а на их месте образуется корочка. Высыпания продолжаются 3—5 дней, и в это время на коже можно увидеть и только что появившиеся пятнышки, и пузыри, и корочки.



ГРИПП

- Грипп — острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и характеризующееся общей интоксикацией, нарушениями деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем с поражением слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Источником инфекции является больной человек, особенно в первые 1—2 дня заболевания
- Инкубационный период составляет от нескольких часов до 2 дней. Болезнь начинается остро, с озноба. Температура тела поднимается до 38—39,5 °С. Появляется головная боль, слабость, чувство «разбитости», шум в ушах, иногда головокружение. Может снижаться обоняние, появляется боль при движении глаз. Как правило, отмечаются насморк, кашель, слезотечение. Язык обложен сероватым налетом. Дыхание учащенное, жесткое.

Тяжелое течение гриппа может сопровождаться развитием серьезных осложнений, таких как пневмония, отек легких, трахеобронхит, острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность. На весь лихорадочный период необходим постельный режим.



ДИФТЕРИЯ

□ В целом проявления заболевания во многом зависят от возраста ребенка. Это особенно касается грудных детей, у которых дифтерийный процесс наиболее часто локализуется на слизистой оболочке носа, гортани, на коже, зеве. Тяжелая форма у детей первых 6 месяцев не наблюдается, у детей от 6 месяцев до года она встречается значительно реже, чем у детей старшего возраста.

Своеобразно протекает дифтерия у привитых детей: нередко дифтерия зева напоминает катаральную или лакунарную ангину. Осложнения у привитых детей возникают реже.

Больных детей нужно обязательно госпитализировать. Назначается постельный режим. При дифтерии зева орошают полость рта 1 % теплым раствором борной кислоты. Внутримышечно вводят противодифтерийную антитоксическую сыворотку. При дыхательной недостаточности больного интубируют.

Питание должно быть высококалорийным и легкоусвояемым. Больному дают полужидкую неострую пищу, чтобы не травмировать слизистую оболочку рта и глотки.

Необходимо следить за состоянием больного ребенка, за дыханием и работой сердца, измерять пульс, артериальное давление, чтобы не упустить развитие возможных осложнений (миокардита, полирадикулоневрита и др.).

КОКЛЮШ

Коклюш — инфекционная болезнь, проявляющаяся приступами сильного спазматического кашля, особенно по ночам. Источник инфекции — дети, больные стертыми и клинически выраженными формами болезни, а также взрослые. Болезнь может возникнуть через 2 недели после заражения и длиться до 12 недель. Чаще всего болеют дети до 5 лет. Болезнь начинается постепенно. В течение 1—2 недель отмечаются общее недомогание, насморк, небольшое повышение температуры тела, навязчивый кашель. В разгар болезни кашель усиливается, становится приступообразным с репризами, когда кашлевые толчки следуют друг за другом, сменяясь судорожным вдохом.

Течение болезни зависит от возраста ребенка и от того, привит он или нет. У привитых детей болезнь протекает легче и осложнения редки. Повторное заболевание встречается очень редко. После болезни вырабатывается стойкий иммунитет.

Больного ребенка желательно устроить в отдельной комнате. Помещение регулярно проветривают. Если у ребенка не повышена температура тела, он должен большую часть времени проводить на свежем воздухе. Ребенка кормят до 10 раз в день маленькими порциями. Пищу выбирают калорийную и легкую одновременно (тертый творог, каши, овощные пюре). Приступы кашля могут быть достаточно частыми (от 10 до 30 раз в сутки) и сильными (иногда вызывают рвоту). Поэтому кормить ребенка рекомендуют после приступа, чтобы пища успела усвоиться до нового приступа.

Судорожный кашель может приводить к носовым кровотечениям, кровоизлияниям в склеры, непроизвольному мочеиспусканию.

Во время приступа маленькому ребенку надо помочь. Его берут на руки и наклоняют голову немного вперед, чтобы скапливающаяся слизь лучше отходила. В стационар направляют детей до года, с тяжелым течением болезни и при присоединении осложнений.



СКАРЛАТИНА

Скарлатина — острое инфекционное заболевание, вызываемое стрептококком. Источником инфекции являются больные скарлатиной, ангинами, другими формами стрептококковой инфекции, а также здоровые носители стрептококка. Чаще болеют дети 2—10 лет. Начало болезни острое, почти внезапное. Появляется недомогание, головная боль, рвота, повышается температура тела до 38—40 °С щеки краснеют, на фоне их хорошо определяется белый носогубной треугольник. Спустя несколько часов появляются признаки ангины и беловатый налет на языке. На 2-й день на теле, больше на сгибательных поверхностях, появляется мелкая лилово-красная сыпь на общем красном фоне. На лице ее обычно не бывает. Со 2—3-го дня язык очищается и становится красно-малиновым и как бы зернистым за счет увеличенных сосочков. Период разгара болезни — 2—5 дней, затем температура снижается до нормы. На 2-й неделе начинается шелушение кожи.

Требуется постельный режим. В детский сад или школу ребенка отправляют только через 10—12 дней после прекращения изоляции. Ребенок находится дома минимум 25 дней.



КОРЬ

Корь — вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Вирусы кори очень летучи и способны быстро распространяться в воздухе. Болеют корью дети любого возраста после 3 месяцев жизни. Повторно корью болеют в редчайших случаях.

Начинается, как обычное простудное заболевание, с кашля, чиханья, повышения температуры тела. Появляются конъюнктивит и одутловатость лица. Симптомы нарастают в течение 3—4 дней. Развивается светобоязнь. С 3—4-го дня на коже вокруг ушей появляются розовые пятна, которые распространяются на лицо, шею, грудь, туловище и конечности. Высыпания продолжаются обычно 3 дня, температура тела в это время остается высокой, затем сыпь исчезает (вместе со снижением температуры тела), на месте ее остаются темноватые пятна и шелушение. В течение первого периода, когда больного мучает зуд, раздражает громкий звук, ребенку обеспечивают покой, избегают осложнений.



СВИНКА

Эпидемический паротит — вирусное заболевание, характеризующееся поражением слюнных желез и других железистых органов, а также центральной нервной системы. Болезнь передается воздушно-капельным путем, через игрушки, посуду и предметы, на которые попала слюна или слезь больного. Болезнь может начинаться с ухудшения самочувствия, головной боли, потери аппетита. Затем поднимается температура тела, появляется боль около ушей и в области шеи, начинает опухать ямка за ушами. В течение нескольких дней опухоль увеличивается и захватывает всю щеку. Кроме околоушных слюнных желез могут припухать подъязычные или подчелюстные слюнные железы. Редко наблюдается воспаление половых, грудных, поджелудочной желез и даже поражение мозговых оболочек. Увеличенные железы становятся болезненными, боль особенно усиливается при жевании или разговоре. Через 3—4 дня припухлость желез исчезает, а к 10—15-му дню обычно наступает полное выздоровление. Опасность эпидемического паротита заключается в том, что он может осложняться поражением головного мозга, среднего уха, зрительного нерва, яичек, поджелудочной железы. В течение первых 8—10 дней болезни ребенку назначают постельный режим, чтобы избежать осложнений. Область опухших желез прогревают грелкой, ставят сухие согревающие компрессы, шею укутывают теплым шарфом или ватно-марлевой повязкой (при сильных болях повязку делают с камфорным маслом). Чтобы избежать осложнений, ребенок должен полоскать рот слабозеленым раствором перманганата калия или другим дезинфицирующим средством. Больным назначается обильное питье, жидкая или полужидкая, измельченная или протертая пища. Из рациона исключают острые и соленые блюда, копченые и жареные продукты (чтобы избежать возможного осложнения — воспаления поджелудочной железы).



КОНЕЦ

