



Детские болезни.

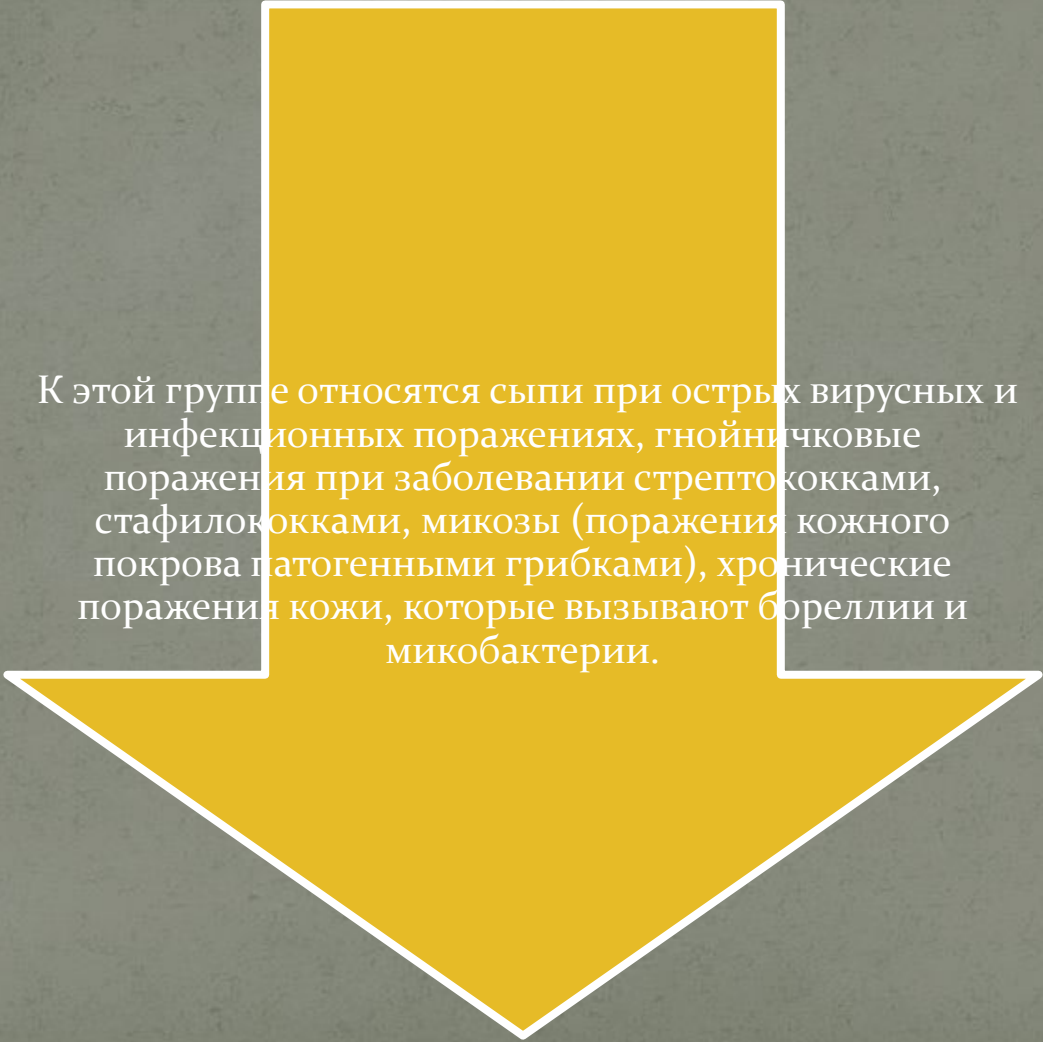
Выполнила :
Яковлева Марина
Владимировна,
воспитатель ГБДОУ
№ 19

Введение:

- Каждый ребенок хотя бы раз в жизни болеет. Заболеваний существует великое множество и причины их возникновения самые разные – от неправильной экологии до заражения вследствие контакта с носителем инфекции.

Проблема диагностики того либо иного заболевания в схожести их симптомов. За счет этого визуально поставить диагноз порой сложно даже специалисту. Заболевания у детей требуют безотлагательного осмотра специалиста, поскольку они могут свидетельствовать о серьезных нарушениях в организме.

Кожные заболевания у детей инфекционного характера.



К этой группе относятся сыпи при острых вирусных и инфекционных поражениях, гнойничковые поражения при заболевании стрептококками, стафилококками, микозы (поражения кожного покрова патогенными грибами), хронические поражения кожи, которые вызывают боррелии и микобактерии.

Корь.



- Источником инфекции является больной корью человек с момента появления первых признаков болезни до пятого дня от начала высыпаний. В случае заражения, после контакта с больным проходит от 7 до 17 дней, прежде чем болезнь проявится (инкубационный период).
- Корь - это воздушно-капельная инфекция. Вирус попадает в организм через слизистые оболочки верхних дыхательных путей и глаз от больного корью человека, который распространяет его при дыхании, разговоре, чихании и кашле. Болезнь начинается остро: ребенок жалуется на сильную головную боль, слабость, температура может повышаться до 40°C, аппетит отсутствует. Вскоре появляются насморк, кашель - обычно сухой, мучительный, или лающий - при ларингите. Горло у ребенка красное, отечное, шейные лимфоузлы увеличены. Характерно воспаление слизистой оболочки глаз - конъюнктивит. Его проявления при кори ярко выражены: глаза краснеют, появляется слезотечение, светобоязнь, впоследствии появляется гнойное отделяемое. На второй-третий день болезни на небе появляются розовые точечные высыпания (энантема), а на слизистой оболочке щек, десен и губ - характерные для кори крошечные белесоватые пятнышки (пятна Бельского-Филатова-Коплика). И то, и другое можно увидеть до появления сыпи на теле.

Ангина.



- Симптомы ангины

- — повышение температуры до 38-39° С
- — острая боль в горле при глотании и употреблении пищи;
- — общее недомогание, слабость;
- — ломота в суставах;
- — увеличение лимфатических узлов;
- — небные дужки, язычок, миндалины, а иногда и мягкое небо в первые дни ярко-красного цвета;
- — на миндалинах могут быть гнойнички или участки скопления гноя.
- Симптомы очень схожи с обычной простудой, но ангина переносится тяжелее, боль в горле более острая, продолжительность болезни дольше, обычно от 5-7 дней. Важно во время распознать болезнь и начать незамедлительное лечение.

Краснуха.



Инкубационный период заболевания длится около трёх недель, после чего начинают проявляться **первые признаки краснухи**. Больного ребёнка начинает мучить головная боль и лёгкие катаральные симптомы. Затем появляется сыпь, повышается температура, возникает лёгкая лихорадка, в результате чего ребёнок становится вялым и капризным. Первые высыпания появляются на лице, за ушами, под волосами, после чего распространяются на руки, тело и нижние конечности. Типичным проявлением болезни считается сыпь, которая стремительно образуется и распространяется. Максимальное количество таких высыпаний отмечается через сутки после появления первого пятна. Сыпь при краснухе отличается овальной или круглой формой, каждый из её элементов не превышает 3 мм и не возвышается над кожей.

Распространение высыпаний происходит толчкообразно, в основном они локализуются на ягодицах, спине и разгибательной поверхности рук, немного меньше пятен располагается в области лица и шеи.

Ветряная оспа.



- Инфекция обычно проявляется умеренной лихорадкой и лёгким недомоганием. Через сутки на лице, теле, руках и ногах появляются мелкие красные пятна, которые набухают, уплотняются и заполняются жидкостью. Такие признаки ветрянки у детей могут сопровождаться интенсивным зудом, увеличением шейных лимфоузлов, раздражительностью и нарушением сна. Родители должны постоянно следить за тем, чтобы ребёнок не расчёсывал поражённые места, иначе возможно повторное присоединение инфекции. Жидкость, находящаяся в пузырьках, является очень заразной, так как содержит живой вирус ветрянки, поэтому в первую неделю заболевания кожные высыпания могут появляться в несколько этапов, каждый из которых сопровождается подъёмом температуры. Примерно на 10 день пузырьки покрываются корочкой, температура спадает и ребёнок становится незаразным.

Скарлатина.



- Скарлатина имеет схожую с ангиной, ОРЗ и ОРВИ симптоматику. Однако заболевание это более серьезно и может привести к наступлению нежелательных последствий: поражению почек, костной системы, развитию гайморита.
- Наиболее характерные признаки скарлатины у детей:
- кожная сыпь, часто сопровождающаяся сильным, беспокоящим ребенка зудом;
- повышение температуры до уровня 38 градусов;
- белый налет на языке;
- тошнота, снижение аппетита, расстройство стула, рвота, свидетельствующие о сильной интоксикации организма продуктами деятельности стрептококка;
- боль в горле;
- увеличение лимфоузлов в области шеи, судороги (в очень тяжелых случаях);
- головная боль;
- боль в области кишечника;
- покраснение лица.

Инфекционная эритема



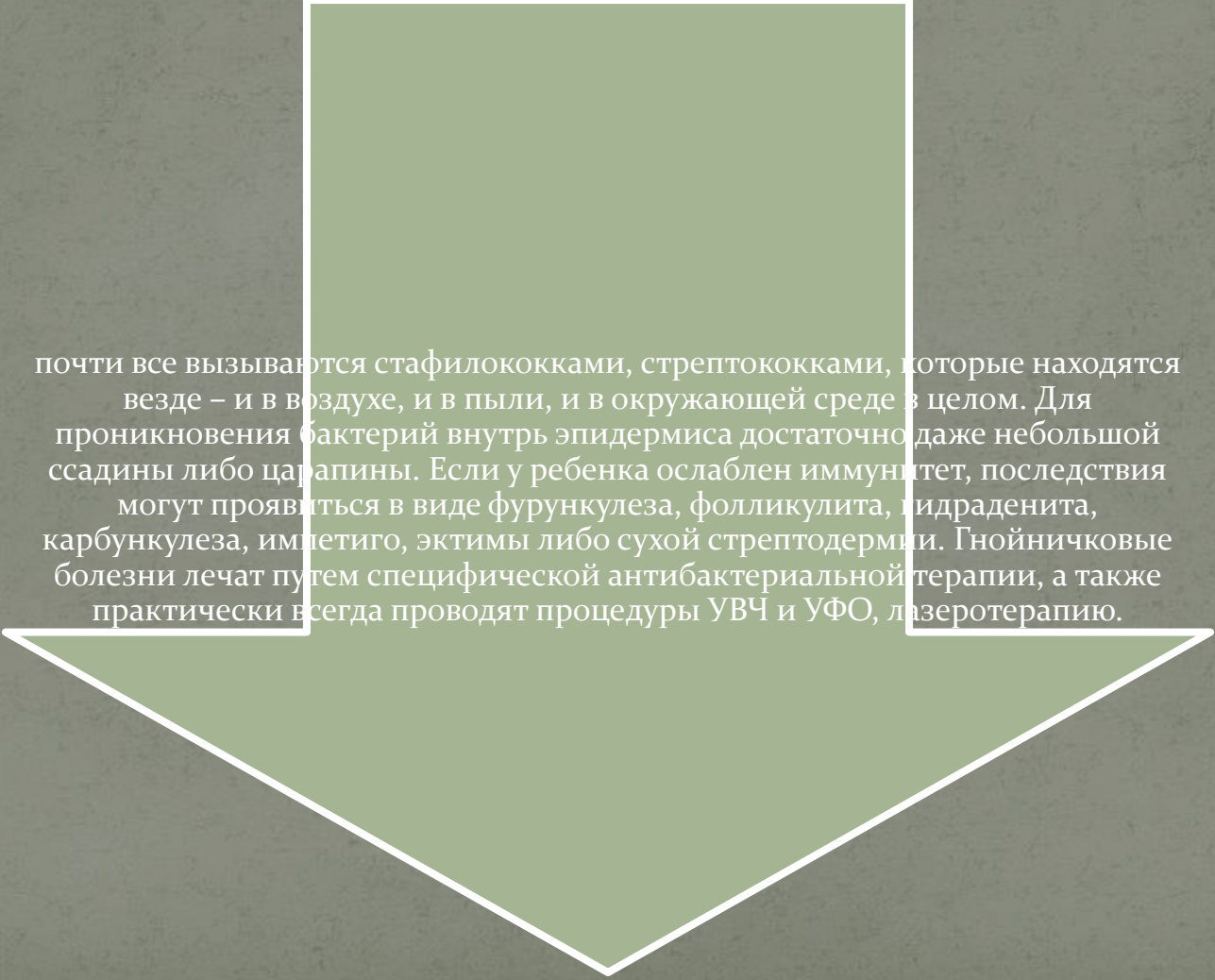
- Инкубационный период длится от 4 до 14 суток. Основными проявлениями заболевания кроме проявлений со стороны кожи являются: повышение температуры, общее недомогание, вялость, иногда насморк. В моменты, когда проявляется сыпь, клиническая картина течения заболевания сопровождается тошнотой, кашлем, поносом, лихорадкой. Редко проявляется артралгия. Возможно развитие кожного зуда.
- Сыпь по своему характеру напоминает «нашлепанные щеки». На туловище и конечностях ребенка сыпь сливается в сетчатый или кружевной рисунок. Крайне редко сыпь напоминает коревидную сыпь, что затрудняет дифференциацию диагноза. Сыпь в виде нашлепанных щечек является характерным диагностическим признаком, через 1-4 дня она исчезает. После этого на коже ребенка образуется сыпь кружевного характера, которая локализуется на шее и разгибательных поверхностях конечностей.

Детская розеола.



- *Детская розеола, симптомы которой, как правило, начинаются остро, имеет 2 основных признака:*
- 1) **Лихорадка.** Повышение температуры при розеоле довольно резкое: она почти сразу подскакивает до $39-40,5^{\circ}\text{C}$. При этом характерной особенностью является то, что у малыша нет никаких иных симптомов, указывающих на инфекционный процесс.
- Лихорадка сохраняется чуть более 3 дней и, как правило, проходит сама без приема жаропонижающих лекарств.
- 2) **Сыпь.** Примерно через 10-20 ч. после восстановления нормальной температуры по телу ребенка распространяется обильная сыпь в виде пятен розового цвета с неровными краями, немного возвышающихся над поверхностью кожи.
- Эти кожные образования сохраняются на протяжении нескольких часов или дней, после чего исчезают, не оставляя никаких следов своего пребывания. Помимо перечисленных выше признаков детской розеолы симптомы ее могут дополняться увеличением лимфоузлов в шейной области и за ушками, появлением вялости, а также раздражительностью, плаксивостью и нарушениями аппетита. Иногда отмечается увеличение селезенки и печени.

Гнойничковые кожные детские заболевания



почти все вызываются стафилококками, стрептококками, которые находятся везде – и в воздухе, и в пыли, и в окружающей среде в целом. Для проникновения бактерий внутрь эпидермиса достаточно даже небольшой ссадины либо царапины. Если у ребенка ослаблен иммунитет, последствия могут проявиться в виде фурункулеза, фолликулита, гидраденита, карбункулеза, импетиго, эктимы либо сухой стрептодермии. Гнойничковые болезни лечат путем специфической антибактериальной терапии, а также практически всегда проводят процедуры УВЧ и УФО, лазеротерапию.

Фурункулез.



- Фурункулез проявляется появлением на коже различных участков тела фурункулов в разной стадии созревания. Фурункул проходит определенный цикл развития: вначале появляется болезненный прыщ (пустула), затем наступает стадия инфильтрации, когда пустула и окружающая ткань уплотняются. На следующей стадии волосяная луковица подвергается гнойному расплавлению. В пустуле образуется гнойно-некротический очаг, в центре которого находится плотный стержень. Затем некротические ткани отторгаются, рана очищается, процесс завершается рубцеванием. Небольшие фурункулы проходят бесследно, на месте глубокого поражения тканей могут остаться рубцы.

Фолликулит



Болезнь начинает протекать с красноты и проникновения в ткани и накопление в них несвойственных им клеточных элементов в местах фолликула волоса. Потом появляется пронизанный пушковым волосом конической формы гнойный гнилостный пузырек с гноем в центральной части. После того как он вскроется и освободится от гнойного отделяемого, появляется маленькая небольшая язва, покрытая кроваво-гнойной корочкой. При поражении всего фолликула после отпадения корочки на коже остается усиленная пигментация кожи либо рубцовая ткань. Поверхностные фолликулиты могут исчезать бесследно. Процесс прогрессирования и исчезновения воспалительного явления 1 фолликула занимает до 7 дней.

Болезнь преимущественно носит множественный характер. Ее элементы обыкновенно локализуются на волосистых районах дермы: в области лица, головы, в подмышках, в паху, на нижних конечностях (главным образом у лиц женского пола, голени и бедра). Элементы сыпи протекают одновременно с болью и зудом разного уровня ярко-выраженности. Если нет правильной терапии и гигиены заболевание осложняется ростом фурункула, острого гнойно-некротического воспаления, повышенной потливостью, гнойниками, гнойными воспалениями клетчатки

Импетиго.



- Импетиго обычно начинается с волдырей и красных, иногда сливающихся пятен на лице, чаще всего около рта и носа. Волдыри быстро лопаются, из них выделяется гной, засыхающий в виде желтоватых корочек. Когда корочки отпадают, на их месте остаются красные отметины, заживающие без рубцевания. Импетиго может вызывать зуд, но не болезненность. Температура очень редко повышается, даже у детей, но могут увеличиваться расположенные рядом лимфатические узлы. Болезнь очень заразна, поэтому нельзя расчесывать пораженные участки – можно занести инфекцию на другие участки кожи.

- Импетиго может протекать в форме эктимы - тяжелой формы инфекции кожи, которая поражает более глубокий ее слой – дерму. Эктима проявляется глубокими, гноящимися язвами, обычно на ногах, ступнях. Выделения из язв засыхают в виде толстой, серовато-желтой корочки. На месте язв могут оставаться уродливые рубцы. Эктима также вызывает воспаление регионарных лимфатических узлов.



Стрептодермия.



- Стрептодермия у детей различного возраста развивается вследствие поражения различными штаммами распространенного микробного агента стрептококка и снижение эффективности иммунной защиты. Характеризуется возникновением типичных пузырьковых высыпаний на кожных покровах (реже слизистых), заполненных гнойным содержимым. При отсутствии необходимого комплексного лечения стрептодермия у ребенка прогрессирует, распространяясь на новые, ранее здоровые участки кожи. Заболевание не имеет тенденции к самопроизвольному исчезновению, в особенно запущенных случаях возможно развитие заражения крови и смерть ребенка.

Наиболее распространенные аллергические заболевания.

Сегодня число детей, страдающих аллергическими заболеваниями, постоянно возрастает. Такое явление объясняется многими факторами: плохая экология, широкое применение бытовой химии, использование всевозможных лекарств, а также употребление продуктов, содержащих искусственные добавки. К тому же, частые простудные болезни сильно ослабляют работу иммунной системы, из-за чего аллергические заболевания у детей развиваются быстрее.

Атопический дерматит



- Симптомы: кожный зуд, покраснение кожи, появление корочек в пораженной области. Как правило, атопический дерматит поражает лицо, шею, конечности и переднюю поверхность живота ребенка. У детей первого года жизни атопический дерматит связан, главным образом, с аллергией на компоненты питания, а также может наблюдаться при кишечном дисбактериозе.

нейродермит



- Симптомы: сильно зудящих участков кожи (всегда в тех местах, куда больной может дотянуться, чтобы почесаться или в местах, где кожа постоянно натирается, например, под часами или кольцом), которые очень быстро грубеют, становятся шероховатыми и покрываются мелкими бугорками. По мере восстановления кожи зуд спадает. Рецидивы нейродермита могут возникать довольно часто (на прежних или новых участках кожи). Часто причиной обострения нейродермита является стресс. Зуд при нейродермите нередко усиливается в ночное время. Больные с нейродермитом часто отмечают обострения болезни и, как правило, страдают от зуда много лет

Крапивница.



- Симптомы: кожный зуд с покраснением и отеком, на четко очерченных участках кожи (чаще всего на животе, в области крупных суставов, на тыльной стороне кистей). Отличительной особенностью крапивницы является непродолжительность ее проявлений: как правило, кожные симптомы крапивницы существуют не более суток.
- Другим проявление аллергической реакции может быть отек Квинке или анафилактический шок. Оба этих опасных состояния в начале проявляются распространенным зудом.

псориаз.



- Хроническое воспалительное заболевание кожи, точная причина которого в настоящее время неизвестна.
- Симптомы: появление на коже хорошо-очерченных участков с покраснением и белесоватыми чешуйками (от мелких до крупных) на поверхности. Зоны кожного зуда могут выходить за пределы этих участков. Псориаз характеризуется хроническим течением и с периодами обострения и затихания болезни.

Детские заболевания сальных и потовых желез. Себорея.



- Себорея, или расстройство салообразования, которое заключается в изменении химического состава кожного сала и сопровождается усиленной или пониженной функцией сальных желез, обычно проявляется в период полового созревания, а так же при неправильном питании, гигиене, различных заболеваниях.

Угри



- Угри обыкновенные, или акне, чаще всего являются логическим развитием себореи и имеют хронический гнойно-воспалительный характер воспаления сальных желез. Механизм их возникновения заключается в закупорке протоков сальных желез в результате чего застоявшееся сало начинает разлагаться и питать различные, преимущественно кокковые бактерии, образуя багрово-синюшные узлы с черными точками.

Потница



- Потница, возникает при гиперфункции потовых желез, перегревании или при неправильной гигиене и проявляется в высыпании розово-красных миллиметровых узелков и пятен на шее, вверху грудной клетки, внизу живота и в естественных кожных складках. В целом, безобидное заболевание, вылечиваемое устранением дефектов гигиены при помощи марганцовки, талька с цинком, настоев лечебных трав, но при затяжном характере может служить благоприятной основой для стафилококковых и стрептококковых инфекций.

Заключение:

Даже если одно из описанных заболеваний вам показалось максимально похожим и вы, столкнувшись с такой проблемой как кожные заболевания у детей и фотографии досконально изучили – не стоит заниматься самолечением. Обратитесь к врачу, иначе вы рискуете перевести заболевание в новую, запущенную стадию.