

**Муниципальное бюджетное дошкольное  
образовательное учреждение  
«Детский сад №8»**

# **СИНДРОМ «РУКА-НОГА-РОТ»**

**Консультация для родителей**



---

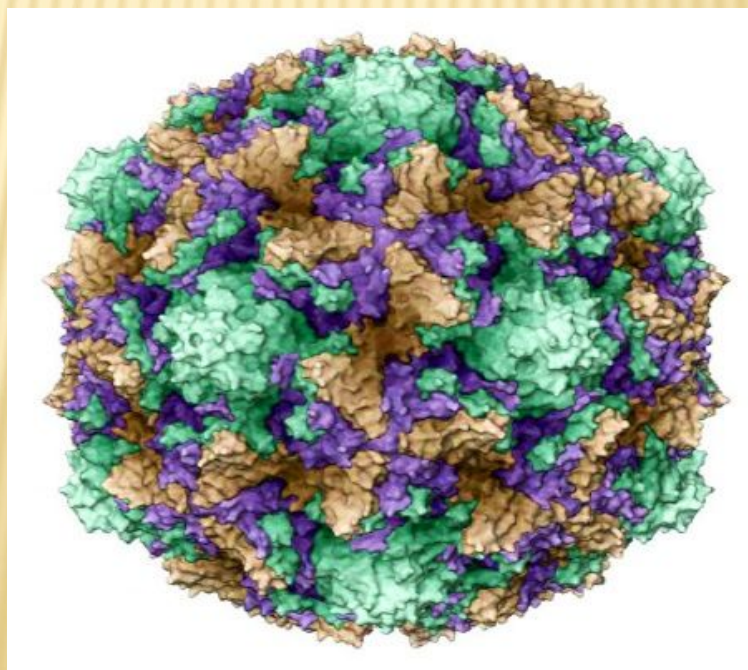
**Подготовила: воспитатель  
Горжанова И.П.**

Слизистая оболочка ротовой полости — магнит для разнообразных возбудителей. И многие заболевания в качестве входных ворот используют именно слизистую рта. Одним из таких недугов является энтеровирусный везикулярный стоматит, который, несмотря на кажущуюся безобидность, может быть опасным для людей с пониженным иммунитетом.

Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой чаще можно встретить под названием синдром **«рука-нога-рот»**.

Это инфекционное заболевание, приводящее к появлению во рту небольших язв, а на конечностях маленьких прыщиков. Недугу более подвержены маленькие дети, но взрослые также могут заразиться и переболеть энтеровирусным стоматитом.

Главной причиной возникновения являются вирусы. В качестве возбудителя чаще всего выступают вирус Коксаки А16, А5, А9 и энтеровирус 71.





**Энтеровирусы получили свое название из-за того, что их репродукция происходит в пищеварительном тракте. Данные микроорганизмы, несмотря на широкую распространенность, вызывают заболевание далеко не у всех людей.**

*Вирусы Коксаки — группа РНК-содержащих вирусов, которые очень хорошо размножаются в желудочно-кишечном тракте. Подразделяются на две группы.*

*Группа В поражает печень, плевру и сердце. Энтеровирусный везикулярный стоматит вызывают представители группы А, поражающие кожу и слизистые человеческого организма.*

**Энтеровирус 71 входит в группу кишечных вирусов, которые, попадая в организм человека через дыхательные пути и ротовую полость, могут вызывать разнообразные заболевания. В развитых странах эта разновидность практически не встречается. Единственное условие, которое может дать толчок размножению энтеровируса 71 — полная антисанитария.**

**Основными путями передачи являются: фекально-оральный, воздушно-капельный, а также контактный. Вирус может проникнуть в организм человека через немытые овощи или фрукты, через предметы быта или же при разговоре с носителем.**

*Входными воротами для инфекции являются слизистые дыхательных путей, где вирус размножается и вызывает местную воспалительную реакцию. У взрослых заболевание встречается достаточно редко.*

*Чаще всего от инфекции могут пострадать дети до трех лет. Пик активности заболеваемости приходится на осеннее время. Чуть реже от заболевания страдают весной.*

У детей данное заболевание чаще всего возникает в результате несоблюдения норм гигиены. Еще одной важной причиной, которая может привести к развитию патологии, является пониженный иммунный статус.

*Иммунитет необходим организму для того, чтобы защищаться от заболеваний или, если говорить научным языком, отвечать на проникновение чужеродных клеток, микроорганизмов и молекул. Снижение иммунитета приводит к тому, что организм попросту не может с достаточной силой ответить на внедрение возбудителя и человек заболевает.*

Инкубационный период (с момента инфицирования до появления первых признаков синдрома) длится 4-7 дней. Больной становится заразным с первых симптомов болезни и остается таковым весь разгар заболевания. Первым симптомом является повышение температуры до 37,5-38°, симптомы интоксикации – слабость, головная боль, першение в горле, мышечные боли.

Длительность лихорадки до 3-5 дней. То есть начало болезни очень похоже на ОРВИ.





Однако в отличие от ОРВИ через 1-2 дня на ладонях кистей (иногда на тыльной стороне кисти) и стопах (чаще подошвах), реже на задней поверхности бедер и ягодицах, появляется сыпь в виде везикул\* небольшого размера до 3 мм в диаметре, окруженных венчиком покраснения

*(\*везикула – полостной элемент с прозрачным содержимым, возвышающийся над поверхностью нормальной кожи, имеющий вокруг себя кольцо или венчик покраснения).*



В динамике происходит обратное развитие сыпи: элементы не вскрываются, содержимое их исчезает, происходит сравнение их с поверхностью нормальной кожи, покраснение исчезает. Сыпь держится у больного в течение 5-7 дней, затем исчезает бесследно.

Одновременно с появлением сыпи в ротовой полости появляются язвочки (или афты), сопровождающиеся болезненностью, чувствительностью к горячей, острой пище. Явления афтозного стоматита можно обнаружить на внутренней поверхности щек, языке, деснах, твердом и мягком небе. При появлении стоматита снижается аппетит, появляется раздражительность, капризность, могут появиться боли в горле, возникают сложности при приеме пищи, обильное слюноотделение.

В некоторых случаях заболевание можно принять за обычную аллергию. У маленьких детей все обычно списывают на прорезывание зубов.

Как и при любом другом инфекционном заболевании, во время энтеровирусного стоматита больной страдает от повышения температуры. Температура может подниматься до 39°C. Лихорадка держится примерно неделю, затем температура тела нормализуется. У небольшого количества пациентов может наблюдаться вторая волна повышения температуры. Это связано с особенностями иммунной системы отдельных людей.

Помимо синдрома сыпи и повышения температуры, больного беспокоят и иные проявления.

*Синдром интоксикации проявляется усталостью, ломотой в костях, головными и мышечными болями. Поведение ребенка также может измениться. Он становится более раздражительным, а также беспокойным.*

Больные могут предъявлять жалобы на насморк, тошноту, рвоту и светобоязнь. В связи с особенностями возбудителя, у некоторых могут возникать боли в животе и поносы. Эти проявления встречаются крайне редко.



Еще один момент, на который стоит обратить внимание — зуд. Он усиливается в зависимости от появления новых очагов поражения. Заметив подобные проявления у себя или у своих близких, незамедлительно обратитесь за помощью к врачу!

Поскольку данное заболевание сопровождается достаточно сильными болевыми ощущениями, целесообразно назначать всевозможные местные препараты, которые помогут от него избавиться.

Для этого подойдут:

**Лидокаин Асепт.** Комбинированный препарат, который оказывает местное анестезирующее и антисептическое действие. Единственный минус препарата — он противопоказан детям.

**Камистад.** Гель, оказывающий противовоспалительное, антисептическое и анестезирующее действие. В состав препарата входят лидокаин и ромашковый экстракт.

**Гексорал Табс.** Антимикробное и анестезирующее действие. Помимо таблетированной, выпускается в форме аэрозоля.



Быстрее избавиться от язвочек помогут следующие препараты:

**Прополис спрей.** Данное лекарственное средство является природным антисептиком, а также стимулятором противовирусного и противовоспалительного действия. Противопоказан только в случаях индивидуальной непереносимости.

**Картолин.** Масляный раствор, который оказывает антиоксидантное и регенерирующее действие. Повышает устойчивость организма перед возбудителями инфекционных заболеваний.

**Имудон.** Способствует активации фагоцитоза, повышает содержание в слюне иммуноглобулина.



В связи с природой возбудителя, можно назначить противовирусную терапию.

Для этого подойдут:

**Оксолиновая мазь.** Сравнительно эффективное средство, которое помогает бороться с возбудителем заболевания.

**Теброфеновая мазь.** Противовирусный препарат, достаточно хорошо борющийся с воспалительным процессом.



Самое главное — своевременно обратиться за помощью к специалисту. Только врач сумеет назначить лечение, которое поможет больному. Ни в коем случае не принимайте препараты без назначения. Бесконтрольное употребление некоторых лекарственных средств может привести к ухудшению состояния.

Несмотря на то, что заболевание может показаться достаточно безопасным, если его не лечить оно может привести к довольно серьезным последствиям. У детей запущенные формы могут привести к следующим заболеваниям:

*Энцефалит.*

*Острый вялый парез.*

*Менингит.*

Профилактика заболевания имеет два направления: правильная гигиена и повышение иммунитета.

**Рекомендации по гигиене:** часто мойте руки; старайтесь не прикасаться грязными руками ко рту; не используйте чужие полотенца и туалетные принадлежности; мойте перед едой овощи и фрукты; не пейте воду из-под крана.

*Если ваш ребенок заболел, целесообразно не допускать его контакта с другими детьми. Это не позволит заболеванию распространиться.*

Источник: <http://zubzone.ru/bolezni-polosti-rta/stomatit/jenterovirusnyj-vezikuljarnyj-stomatit.html>