

Консультация для родителей «Болезни и их профилактика у детей раннего возраста»

Скарлатина – острое инфекционное заболевание. Характеризуется ангиной с лимфаденитом, лихорадкой, интоксикацией, мелкоточечной сыпью с последующим пластинчатым шелушением кожи.

Клиника. Инкубационный период длится от 1 до 12 дней, чаще 2-7. Болезнь, как правило начинается остро. Период разгара болезни продолжается 3-5 дней. Тяжесть состояния нарастает, выражены симптомы интоксикации. Температура уже в первые часы достигает 39-40 градусов и держится 3-5 дней.

Лечение. При лёгкой форме болезни лечение проводят в домашних условиях. В случае среднетяжёлой и тяжёлой форм дети должны лечиться в инфекционной больнице.

Профилактика. Активная иммунизация при скарлатине не проводится. Детям раннего возраста и ослабленным, бывшим в контакте, вводят 3-6 мл у-глобулина. В детских учреждениях с момента изоляции больного устанавливается карантин на 7 дней. Переболевшие допускаются в коллектив через 22 дня после начала заболевания, выписанные из больницы – через 12 дней после окончания срока изоляции.

Коклюш – острая инфекционная болезнь с циклическим типом течения. Характеризуется своеобразными приступами спазматического кашля.

Клиника. Инкубационный период колеблется от 3 до 15 дней. В течении болезни различают три периода – катаральный, спазматический и период разрешения. Болезнь начинается с повышения температуры, иногда до высоких цифр. С первых дней болезни появляются насморк, сухой кашель. Постепенно кашель усиливается и становится основным симптомом болезни. Вначале приступы кашля возникают ночью, а затем и днём. Катаральный период продолжается 3-14 дней.

Лечение. При тяжёлых формах болезни необходима госпитализация. В первую очередь проводится этиотропная терапия. С этой целью назначаются антибиотики.

Профилактика. При подозрении на коклюш важна как можно ранняя изоляция больного дома. Дети в возрасте до 7 лет, бывшие в контакте с больным, подлежат изоляции на 14 дней. Детям до года, а также ослабленным, бывшим в контакте, вводятся 3-6 мл у-глобулина двукратно через 48 часов. **Главное в профилактике- активная иммунизация.** Коклюшная вакцина входит в состав адсорбированной коклюшно-

дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС). Массовая вакцинация и ревакцинация привели к резкому снижению и даже ликвидации (в некоторых регионах) коклюша.

Краснуха – острая инфекционная болезнь вирусного происхождения. Характеризуется умеренной интоксикацией, мелкопятнистой сыпью и увеличением затылочных лимфатических узлов.

Клиника. Инкубационный период длится 15-24 дня. Болезнь начинается с небольшого повышения температуры, лёгкого недомогания, насморка; может быть незначительный конъюнктивит. Типичный симптом – припухание и болезненность заднешейных, затылочных и других лимфатических узлов. Они увеличиваются за 1-3 дня до высыпания и принимают нормальные размеры через несколько дней после угасания сыпи. Сыпь появляется на лице, шее и в течении нескольких часов распространяется по всему телу, локализуясь преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах.

Лечение. Симптоматическое (применяются средства, облегчающие общее состояние). Профилактика. Больной подлежит изоляции до 5-го дня с момента высыпания. Дети, бывшие в контакте с больным, изолируются на 24 дня. Гаммаглобулино профилактика не эффективна. Имеется высокоиммуногенная аттенуированная вакцина против краснухи.

Корь – типичная вирусная инфекция, а вызывающий её вирус имеет целый ряд удивительных особенностей. Для этой инфекции характерна почти 100-процентная восприимчивость, то есть если человек, ранее корью не болевший, будет контактировать с заболевшим корью (разумеется в то время, когда больной заразен, то вероятность заболеть самому чрезвычайно высока.

Клиника. Начинается корь с повышения температуры, головной боли. кашля, насморка. Весьма типично поражение глаз- слезотечение, конъюнктивит, после чего появляется сыпь розовые пятнышки, которые, сливаясь друг с другом, превращаются в пятна и, появившись вначале на голове (за ушами, на лице, медленно опускаются вниз, а в течении двух-трёх дней добираются до ног.

Лечение. Заболевший корью ребёнок заразен уже за 1-2 дня до возникновения первых признаков болезни и перестаёт быть таковым через 5 дней после появления сыпи. Корь вызывает существенное снижение иммунитета (на фоне болезни очень легко подхватить ещё какую-нибудь инфекцию). При кори отмечается резкое снижение в организме ребёнка содержания витамина А и витамина С, что может способствовать возникновению осложнений.

Профилактика. Каждый здравомыслящий родитель обязан сделать всё от него зависящее, чтобы ребёнок не заболел. Прививка от кори- это, по своей сути, искусственное заражение ребёнка вирусом, но очень ослабленным. Принципиально важен тот факт, что при возникновении любых признаков кори после прививки ребёнок абсолютно) не заразен и может совершенно спокойно посещать детский коллектив. **Вывод очевиден – прививки надо делать своевременно и в обязательном порядке!**

Полиомиелит – спинальный детский паралич, острое вирусное заболевание. Вирус полиомиелита особым образом поражает нервную систему, и частым следствием заболевания являются не поддающиеся лечению параличи. Профилактические прививки исключительно надёжны, что проявляется повсеместным и весьма значительным снижением как частоты болезни, так и её тяжести.

Клиника. Помните, что подавляющее большинство врачей полиомиелита не видели в глаза. Вероятность того, что диагноз будет поставлен своевременно, не очень велика, а возможности лечения (даже при своевременно поставленном диагнозе) тоже не очень велики.

Профилактика. Вывод абсолютно очевиден: плановая вакцинация, тем более что противопоказаний к осуществлению прививок от полиомиелита практически нет. Иммунитет после прививки вырабатывается в кишечнике, поэтому после проведения прививки (это, кстати, даже не укол. а несколько капель в рот) почти никогда не бывает общих реакций в виде повышения температуры, снижения аппетита и. т. п.

Воспитатель: Жуненко Ольга Игоревна