

Профилактика инфекционных заболеваний в дошкольном возрасте



КРАСНУХА

Краснуха - острое инфекционное заболевание, возбудителем которой является вирус. Передаётся воздушно капельным путём. Находясь в капельках слюны, мокроты, слизи больного человека, вирус при кашле, чихании, разговоре попадает в открытый воздух, а затем через дыхательные пути здорового человека проникает в организм. Болезнь может пристать в любом возрасте, но чаще всего болеют дети от 2-х до 10-ти лет. Больные обычно заразны за два дня до того как появиться сыпь, однако есть случаи, что заразительность сохраняется даже после исчезновения всех признаков болезни (до 2-х недель и более). Редко она встречается у детей до 6-ти месяцев, так как им передаются материнские антитела, правда в том случае если молодая мама болела краснухой.

Симптомы болезни

Симптомы краснухи проявляются не сразу, вирус может сидеть в организме без признаков 16-21 день, так называемый инкубационный период. Позже наступают первые признаки болезни: слабовыраженный насморк, кашель, которые могут пройти незамеченными, появляется высокая температура. Характерным признаком болезни является припухание и лёгкая болезнность лимфатических узлов на шее и затылке. Вместе с этими симптомами, или же через 1-2 дня, на теле и лице ребёнка появляется бледно-розового цвета сыпь в виде мелких пятен. Сыпь исчезает через 2-3 дня, не оставляя после себя никаких следов. Температура держится около 1-3 суток, нередко в течении всей болезни она остаётся нормальной.

Медикаментозное лечение

Общего лечения краснухи нет, врач назначает ребёнку симптоматическое лечение, то есть жаропонижающее, отхаркивающее и т.п. При болезни рекомендуется обильное питьё, постельный покой, и полноценное питание, даже если и нет аппетита.

Профилактика краснухи

Профилактика болезни проста, в первую очередь, конечно же, вакцинация, которая делается детям в возрасте 1-го года, и 6-ти лет, а также девочкам, не болевшим краснухой в возрасте 13-14 лет. Далее требуется своевременно ограничить заболевшего ребёнка от детского коллектива. Беременным женщинам стараться избегать больных детей, а в случае контакта, немедленно обратиться к врачу.

Помните, предупрежден — значит, вооружён, при первых признаках болезни обращайтесь к врачу.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Ветряная оспа, или попросту ветрянки - острое инфекционное заболевание, вирус которой малоустойчив к внешним воздействиям, то есть вне организма погибает в течение нескольких часов. Ветрянкой чаще болеют дети, они же и легче её переносят, а вот у взрослых, или у детей с ослабленным иммунитетом, болезнь может привести к тяжёлым осложнениям. Передаётся ветрянка воздушно-капельным путём, то есть при непосредственном контакте с ребёнком, больным ветряной оспой. При разговоре, чихании, кашле ребёнок выделяет в окружающую среду возбудители, которые через верхние дыхательные пути проникают в организм здорового человека. Симптомы болезни появляются не сразу, а только через 10-21 день, так называемый инкубационный период, при этом

человек может заразить других, сам не зная, что он болен. Заразен ребёнок не всё время, а только за пару дней до видимых проявлений болезни, и до 5-го дня с момента возникновения последних элементов сыпи. Повторное заболевание этой болезнью редки, у человека переболевшему ветрянкой, появляется стойкий иммунитет к этой болезни.

Симптомы болезни

Симптомы болезни проявляются после инкубационного периода, который длится в среднем от 10-ти, до 21-го дня. Начинается заболевание с недомогания, повышения температуры 38-39°C. А вскоре появляется мелко розовые пятна по всему телу, это и есть главный признак ветряной оспы. Далее на месте этих пятен образуются пузырьки, наполненные прозрачной жидкостью, а вместе с этим появляется зуд, жжение, на местах воспаления кожи. Уже через 2-3 дня, пузырьки подсыхают, и покрываются корочкой, которые отпадают через пару недель, не оставляя после себя ни следа. Сыпь может появляться не одновременно, а с промежутками в 1-2 дня, поэтому на больном могут быть сразу, и пятна, и пузырьки, и корочки. У многих больных, пятна могут появляться и на слизистых оболочках, например рот, гортань. Каждое новое высыпание, обычно сопровождается температурой, которая в конце периода высыпания падает до нормы.

Возможные осложнения

Осложнения от ветрянки редки, однако у ослабленных детей, если есть сопутствующее заболевание, возможны флегмона, воспаление лёгких, отит, стоматит, лимфаденит. Кроме того, при высыпании пузырьков, на роговице может развиваться кератит, при поражении слизистой оболочки гортани - ларингит.

Медикаментозное лечение

Лечение ветрянки не должно обходиться без участия врача, проходит оно на дому, врач должен следить, чтобы болезнь протекала без осложнений. А в основном необходимо только гигиеническое содержание ребёнка, чтобы не появилась вторичная инфекция. Для этого детям коротко стригут ногти, следят за чистотой рук, во время болезни у ребёнка слабый аппетит, и возможно слабость, поэтому в первое время, необходим постельный режим. При повышенной температуре, врач должен назначить вам жаропонижающие, и решать вопрос о госпитализации. Смазывание пузырьков зелёной не лечит от ветрянки, она скорее выполняет обеззараживающую функцию, защищая от проникновения бактериальной инфекции, и ускоряя высыхание пузырьков. Во время зуда кожи, ни в коем случае нельзя позволять ребёнку чесаться, это может оставить на коже рубцы, и возможно занести в ранку инфекцию.

Купать ребёнка под проточной водой врачи не советуют, лучше принять кратковременную ванну с добавлением слабого раствора марганца. Но в любом случае, перед тем как принять какое-либо решение для лечения ребёнка, следует проконсультироваться у врача.

Профилактика болезни

Профилактики ветряной оспы, как таковой нет, восприимчивость детей к болезни очень высока, ребенка, у которого обнаружили ветряку, следует немедленно изолировать. А прекращать изоляцию можно через 5-ть дней после появления последнего свежего элемента сыпь

КОРЬ

Корь - это острое инфекционное заболевание, считается одним из самых заразных болезней, передающихся воздушно - капельным путём. В большинстве случаев встречается у детей и характеризуется повышением температуры, мелкой сыпью по всему телу, слабостью, кашлем. Для этой болезни характерна практически 100% восприимчивость, то есть человек, не болевший корью, и не привитый, если будет контактировать с больным корью, вероятность заболевания практически 100%. Именно поэтому крайне важно, вовремя делать вакцинацию, и профилактику этого заболевания.

Причины заболевания - это, конечно же, заражение, так как болезнь вирусная, а источником заражения является человек болеющий корью.

Передача инфекции происходит воздушно - капельным путём, то есть вместе со слюной, к примеру, во время разговора, кашля, чихания.

Болеющий человек не постоянно является заразным, считается, что болезнь передаётся с последних 2-х дней инкубационного периода, до 4-го дня высыпания, на следующий 5-й день сыпи больной считается уже не заразным.

Если у новорождённого ребёнка, мать перенесла эту болезнь, малыш имеет иммунитет на первые три месяца, так как именно в это период в его крови содержатся защитные материнские антитела.

А человек, не болевший корью, и не привитый, остаётся в зоне риска на всю жизнь, и может заболеть в любой момент, в любом возрасте.

Симптомы болезни

Существуют четыре периода болезни. Первый — инкубационный длится от 6 до 18 дней, при этом никаких признаков болезни нет. Дальше - продромальный период длится 3- 4 дня, появляются первые симптомы кори, причём такие же, как и у простой простуды — повышенная

температура, слабость, потеря аппетита, насморк, кашель. На 2-3 день может появиться конъюнктивит, но это не у всех происходит. Далее появляется верный признак болезни – это высыпание на слизистой оболочке, в виде мелких беловатых точек. Третий период – это период высыпания, на теле у ребёнка появляется красная сыпь на коже, поначалу она появляется на лбу и за ушами, а далее быстро распространяется по лицу, шее, теле и конечностям. Пятна сыпи быстро увеличиваются, приобретают неправильную форму, могут даже сливаться. Максимальное высыпание происходит примерно на 2-3 день, и в это время температур может вновь вернуться, и достигнуть 40.5°. Сыпь будет держаться от 4 до 7 дней, после чего настанет четвертый период – выздоровления, вместо пятен останется коричневая пигментация, но уже недели через две, кожа ребёнка будет вновь чистой. Фото кори у детей представлено вам в начале этой главы, а также ниже, для того чтобы вы имели представление о внешнем виде этой болезни.

Возможные осложнения

Осложнения болезни могут быть не у всех, обычно оно касается детей до 5-ти лет, и взрослых после 20-ти. И если не вести лечение правильно, то есть возможность заработать воспаление среднего уха (отит), слепоту, бронхопневмонию, воспаление шейных лимфоузлов, энцефалит, ларингит.

Медикаментозное лечение

Если у вас появились подозрение о заболевании вашего ребёнка корью, немедленно обратитесь к врачу, так как тянуть с началом лечение нельзя ни в коем случае. Лечение кори похоже на лечение простуды, тот же постельный режим, жаропонижающие, отхаркивающие, обильное питьё, но есть одно но, врач должен приходить раз в 3-4 дня, и следить за протеканием болезни, если появляются осложнения, то лечение может проходить уже в стационаре.

Профилактика болезни

Профилактика кори очень проста, при первых симптомах, ребёнка нужно изолировать от других детей на срок не менее 5-ти дней от начала высыпания. Но лучший способ профилактики это — вакцинация, чтобы вы имели представление, каким образом она помогает, мы вам немножко поясним. Прививка от кори, это инфицирование вирусом, правда очень ослабленным, благодаря этому организм вырабатывает защитный иммунитет к этой болезни. Побочные эффекты тоже есть, но они не значительны, и это нормально, примерно с 6-го по 20 день, у ребёнка могут появиться слабые реакции, повышенная температура, иногда незначительная сыпь, или конъюнктивит, но уже через 2-3 дня состояние

ребёнка стабилизируется и всё проходит. Но на всякий случай, лучше сходить к врачу и проконсультироваться. Вакцинация делается детям 2 раза. Первая в возрасте 12 месяцев, а вторая уже в 6 лет. Вакцина даёт стойкий иммунитет на протяжении 15 лет.

Паротит эпидемический

Паротит эпидемический, или как чаще её называют свинка - инфекционная болезнь, с преимущественным поражением около ушных желёз, после перенесения которой, остаётся длительный и стойкий иммунитет. Чаще всего болеют дети в возрасте 3-15 лет, взрослые также могут заболеть, но это редкость. Возбудителем заболевания является вирус, поэтому заражение чаще всего происходит от больного человека, при общении с ним. Вирус, который содержится в капельках слюны, мокроты, при чихании, кашле, разговоре, попадая в воздух, затем проникает в дыхательные пути здорового человека (воздушно-капельный путь передачи инфекции). Бывают случаи заражения через предметы, к которым прикасался больной ребёнок, но заражение происходит, если эти предметы попадут к здоровому малышу в течение короткого времени.

Вирус, проникая в кровь через полость рта или слизистую оболочку носа, разносится по всему организму, попадая в половые, поджелудочную, слюнные железы, где размножается, накапливается, и уже в больших количествах вновь поступает в кровь.

Симптомы паротита

Симптомы заболевания могут начаться не сразу, у болезни есть инкубационный период 11-23 дня, в течении которого организм ребёнка никак не будет проявлять болезнь. После начинается повышение температуры, и потеря аппетита, вследствие чего появляется недомогание, озноб, головная боль. Реже появляется носовое кровотечение, а в тяжёлых случаях даже рвота и судороги. Через 1-2 дня появляется чувство напряжения, тянущие боли в области околоушной области, появляется боль при жевании. Далее впереди уха, сзади, и ниже него появляется — что значит воспалительное увеличение околоушной слюнной железы, сразу с двух сторон обычно это не происходит, разница около 1-2 дней.

Возможные осложнения

Осложнения могут быть различной тяжести, кроме околоушных, могут поражаться подъязычные и подчелюстные слюнные железы. Они обычно увеличены 3-5 дней, после чего начинается их уменьшение, и к 6-9-му дню

болезни их размер становится нормальным. Но самое опасное осложнение — это воспаление головного мозга или мозговых оболочек.

Медикаментозное лечение

Лечение болезни без врача не может обойтись, ни в коем случае не занимайтесь самолечением. Если болезнь протекает нормально, без осложнений, то всё происходит на дому, при некоторых осложнениях врач будет вынужден рекомендовать госпитализацию больного ребёнка.

Помните, что малышу необходим постельный режим, жидкая или полужидкая пища, обязательно нужно ухаживать за полостью рта, к примеру, полоскание раствором соды (чайная ложка соды, на стакан воды). Соблюдайте все предписания, что выпишет вам врач, и консультируйтесь у него перед тем как дать что-то больному.

Профилактика паротита

Профилактики как таковой нет, главное своевременная изоляция больного ребёнка от коллектива. Изоляция происходит в течение 9-10-ти дней, начиная с 10-го дня, дети уже не заразны.

Прививка делается детям в возрасте старше одного года, часто в комбинации с прививкой от краснухи и кори.

Скарлатина

Скарлатина - острое инфекционное заболевание, возбудителем которой является стрептококк. Скарлатиной болеют чаще всего дети от 2-х до 7-ми лет, в основном в осенне-зимний период. Заражение стрептококком происходит обычно от больного ребёнка, который, кстати, опасен для окружающих во время всей болезни. Возбудитель скарлатины, находясь в капельках слюны, мокроты больного человека, попадает воздушно-капельным путём (при чихании, кашле, разговоре), в организм здорового ребёнка. Кроме того вирус скарлатины некоторое время может сохраняться на предметах, которыми пользовался больной ребёнок, и они тоже могут являться источниками заражения.

При попадании на слизистую оболочку, стрептококки размножаются, и на их месте развивается воспалительные изменения. Выделяемый стрептококком токсин, попадая в кровь, вызывает недомогание ребёнка, сыпь, поражение нервов и сердечнососудистой системы.

Симптомы скарлатины

Симптомы болезни сразу не появляются, вирусу требуется инкубационный период, который может длиться от 2-х до 11-ти дней, при этом никаких признаков болезни вы не будете ощущать. Заболевание начинается

внезапно: повышением температуры, недомоганием, болью в горле, может быть и рвота. Сыпь появляется не сразу, а в конце первых, в начале вторых суток самой болезни, сначала на шее, верхней части спины, а потом быстро распространяется по всем телу. Сыпь ярко - розового или красного цвета, в виде пятнышек величиной с маковое зёрнышко, фото скарлатины у детей представлены на протяжении статьи. Язык первое время сухой и покрыт белым налётом, но уже на 3-й день налёт исчезает, и язык становится малиново-красным. Все признаки болезни сохраняются в среднем около 3-5 дней, а затем постепенно исчезают. Позже сыпь заменит шелушение, произойдёт это примерно к концу первой, в начале второй недели, которое заканчивается через 2-3 недели.

Возможные осложнения

Осложнения при скарлатине встречаются редко, но даже при лёгком течении болезни, возможны проблемы со стороны сердца, почек, нервной системы, и т.д. Самыми частыми осложнениями являются воспаление лимфатических узлов - лимфаденит, воспаление среднего уха - отит, воспаление почек, воспаление лёгких. Иногда на 3-4-ой неделе, заболевание может вновь вернуться, снова появляется, сыпь, температура, ангина.

Медикаментозное лечение

Лечение скарлатины происходит на дому, но при осложнениях врач может потребовать госпитализацию ребёнка. Но в любом случае, ребёнку необходим постельный режим. Если температура нормальная, и общее состояние хорошее, то с разрешением врача, детям можно немного походить по комнате, поиграться в постели.

Больного ребёнка следует уложить в отдельной комнате, или хотя бы отгородить ширмой. В помещении два раза в день проводить влажную уборку, всю мебель требуется протирать тряпкой, смоченной в растворе хлорамина. Мягкую мебель и ковры лучше убрать, или тщательно их пылесосить. Следите, чтобы помещение постоянно проветривалось, если это зимний период, то каждые 2 часа по 15-20 мин. У больного ребёнка должна быть своя посуда, которая отдельно моется. Марлевая повязка обязательна как для больного, так и для членов семьи. После общения с больным требуется обязательно помыть руки с мылом.

Более детальное лечение, к примеру, жаропонижающие средства, препараты для полоскания горла, или лечение в случае ухудшения самочувствия, обязан прописать вам врач, который во время всей болезни регулярно должен посещать больного ребёнка.

Профилактика заболевания

Профилактики как таковой против скарлатины нет. Единственное что можно сделать, это постоянно кушать витамины, при обнаружении больного ребёнка принять общие меры профилактики болезни.

Коклюш

Коклюш — острое инфекционное заболевание, отличительной чертой которого являются тяжелые приступы спазматического кашля.

Природа, развитие и распространение инфекции

Коклюш является инфекцией бактериальной природы, возбудитель которой — коклюшная палочка (бордетелла пертуссис) — поражает только людей. Путь распространения коклюша — воздушно-капельный, он передается от больного или здорового бактерионосителя детям, не имеющим специфического иммунитета. Наиболее восприимчивы к заболеванию дети раннего и дошкольного возраста. В возрасте до года коклюш остается крайне опасным для здоровья и даже жизни ребенка заболеванием.

Попадая в организм воздушно-капельным путем, коклюшная палочка прикрепляется к стенкам дыхательных путей вплоть до концевых разветвлений бронхиального дерева, где вызывает вначале легкие воспалительные явления (насморк, першение и покраснение в горле, незначительный кашель). Однако основные и наиболее тяжелые признаки заболевания появляются спустя 10—14 дней, когда бордетеллы выбрасывают в кровь и в просвет бронхов большое количество своего токсина. Токсин раздражает не только слизистую оболочку дыхательных путей, но и центральную нервную систему, поэтому заболевшие дети становятся капризными, плохо спят, у них значительно нарушается аппетит.

Признаки и течение заболевания

Начальный период коклюша не характеризуется какой-либо специфичностью и очень напоминает обычное ОРЗ: у ребенка незначительно повышается температура (обычно в пределах 37,0—37,5 °C), отмечается легкое недомогание, выделения из носа имеют слизистый характер, отмечается редкий сухой кашель. Однако именно в этом периоде ребенок наиболее заразен, и при контакте с ним заболевание поражает до 90 % восприимчивых лиц.

Постепенно кашель усиливается: на 12—14-й день заболевания наблюдаются типичные спазматические приступы, являющиеся отличительной чертой коклюша. Приступ состоит из серии кашлевых толчков, которые сменяются глубоким свистящим вдохом (он называется

репризом). Затем вновь развивается кашель и опять следует реприз. Таких циклов на протяжении приступа может быть от 2 до 15, в зависимости от тяжести заболевания. В момент приступа ребенок возбужден, лицо его синее и становится одутловатым, на склерах и конъюнктивах глаз отмечаются точечные кровоизлияния, шейные вены отчетливо выбухают. Дети при кашле высовывают наружу язык, вследствие чего его уздечка нередко травмируется с образованием язвочек. У грудных детей высок риск развития остановки дыхания, а также клонико-тонических судорог (судорожных подергиваний мышц всего тела ребенка) на высоте приступа. Окончание приступа знаменует выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты или рвота.

Количество приступов в день может колебаться от 5 до 50, что зависит от степени тяжести заболевания. У детей раннего возраста типичные репризы не выражены, кашель у них может быть просто упорным и, как правило, сопровождается рвотой. Длительность периода спастического кашля составляет 3—4 недели, после чего типичные приступы сменяются простым несудорожным кашлем — наступает период разрешения, который продолжается еще 2—3 недели.

Профилактика коклюша у детей

Обезвреживание источника инфекции включает как можно более раннюю изоляцию при первом же подозрении на коклюш и тем более при установлении этого диагноза. Изолируют ребенка дома (в отдельной комнате, за ширмой) или в больнице в течение 30 дней от начала заболевания. После удаления больного помещение проветривают. Карантину (разобщение) подлежат дети в возрасте до 7 лет, бывшие в контакте с больным, но не болевшие коклюшем. Срок карантина 14 дней при изоляции больного.

Всем детям в возрасте до 1 года, а также детям раннего возраста, по какой-либо причине не иммунизированным против коклюша, в случае контакта с больным вводят 7-глобулин (3-6 мл двукратно через 48 ч), лучше использовать специфический противокклюшный 7-глобулин. Госпитализации подлежат больные с тяжелыми, осложненными формами коклюша, особенно в возрасте до 2 лет и тем более грудные дети, больные, проживающие в неблагоприятных условиях.

Активная иммунизация является главным звеном в профилактике коклюша. В настоящее время применяют вакцину АКДС. Коклюшная вакцина в ней представлена суспензией первой фазы коклюшных палочек, адсорбированных фосфатом или гидроокисью алюминия. Иммунизацию начинают с 3 мес., проводят трехкратно с интервалом в 1.5 мес.,

ревакцинацию проводят через 1 1/2-2 года после законченной вакцинации. Полный охват вакцинацией и ревакцинацией детей приводит к значительному снижению заболеваемости.

Дифтерия

Дифтерия - инфекционная болезнь. Признаки болезни - в основном, это воспаление в ротоглотке, носу и гортани. Редко заболевание проявляется в других органах. При дифтерии поражаются сердце, нервная система, почки, а также другие органы.

Причиной заболевания является токсигенная коринобактерия дифтерии. Существует два вида дифтерийных палочек: токсигенные и нетоксигенные. Именно токсигенные штаммы вызывают дифтерию. Бактерии отличаются высокой живучестью и устойчивостью.

Заражение инфекцией происходит от больного или здорового человека, который является носителем дифтерийной палочки. Болезнь передается, главным образом, воздушно-капельным путем, реже - через зараженные предметы.

Симптомы дифтерии у детей

Заражение длится от 2 до 10 дней. Степень проявления болезни, ее характер, зависят, как правило, от локализации процесса и его тяжести. По их заключениям определяют дифтерию носоглотки, носа, гортани. Редко заболевание может проявить себя в других местах, но случается и одновременное поражение нескольких органов. В этом случае болезнь называется - комбинированная дифтерия.

Как бы там ни было, главным характерным признаком заболевания является наличие дифтерийной пленки на очаге возбудителя. Пленка прочно лежит на нижележащих тканях. Если образовавшуюся пленку снять, то происходит повреждение ткани, вследствие чего возникает кровотечение. Впоследствии на этом травмированном месте образуется новая пленка. Снятая пленка не растирается, не распадается в воде и тонет. В гортани, трахеи - характер воспаления крупозный и пленки могут откашливаться.

Чаще всего встречается дифтерия носоглотки. Существует три ее клинические формы: локализованная, распространенная и токсическая.

При локализованной форме - налеты не покидают границы миндалин и эта форма, более встречаемая, нежели другие. Ярко выражено начало заболевания: повышение температуры тела до 38 градусов, боли при глотании, отек в зеве, небольшое покраснение миндалин и краев нёба. На вторые сутки болезнь проявляет себя в полной мере. При этом возникают точечные, отдельными островками, либо сплошные дифтерийные налеты на миндалинах. Лимфатические подчелюстные узлы увеличены не сильно и болезненно терпимы. Лихорадочное состояние длится около трех дней. При выздоровлении температура тела спадает, боли в горле проходят. Налеты остаются на миндалинах в течение недели при отсутствии лечения, а при катаральном варианте они могут, вообще, отсутствовать.

При распространенной форме, налеты находятся на дужках, нёбе, язычке, задней стенки глотки. Симптомы: температура тела поднимается до 38,5 градусов, более обширные пленки, которые могут покидать пределы миндалин и переходить на соседние части ротоглотки. Воспаление подчелюстных лимфатических узлов - среднее, боль - умеренная.

При токсической форме происходит отек подкожной клетчатки шеи. Протекает эта форма дифтерии особо тяжело. Характерные симптомы - высокая температура тела(39-40 гр.), выраженная интоксикация, боли в горле. Сильное воспаление лимфатических узлов и главный симптом - отек подкожной клетчатки шеи.

Отек происходит около подчелюстных лимфатических узлов и бывает 3-ёх степеней:

1. При 1 степени отек достигает середины шеи.
2. При 2 степени отек достигает ключицы.
3. При 3 степени отек опускается ниже ключицы.

Отек упругий, тестоватой вязкости, при надавливании не вызывает боли. При осмотре наблюдается сильное воспаление миндалин при их небольшом покраснении. Отмечаются ранние налеты, пленка - паутинной формы. При следующем протекании болезни пленка становится плотной, чаще пропитана кровью и из грязно-серого цвета переходит в черный цвет. Болезнь прогрессирует: налеты появляются на слизистой нёба, нёбных дужках, язычках, чувствуется приторно-сладковатый запах изо рта,

лихорадочный период длится 3-5 дней. Отек проходит только спустя 5-10 дней, а вместе с ними исчезают и налеты с миндалин.

Последствия дифтерии у ребенка

От осложнений заболевания (инфекционно-токсический шок, удушье и др.) может наступить смерть.

Существует еще и гипертоксическая форма дифтерии, при которой происходит озноб, высокая температура тела (выше 40 градусов), судороги, рвота, потеря сознания.

При любой форме дифтерии показана немедленная госпитализация больного! Лечение производится только в стационаре!

Профилактика дифтерии у детей. Для профилактики дифтерии у детей основное значение имеет активная иммунизация. Для этого используют анатоксин, т.е. ослабленный дифтерийный токсин, который входит в состав адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины (АКДС), или в комбинации со столбнячным анатоксином (АДС). Первую вакцинацию, состоящую из трех внутримышечных инъекций, начинают в возрасте трех месяцев и проводят с интервалом в 45 дней. Повторная вакцинация (ревакцинация) через 1,5-2 года.

