

Детские инфекционные болезни

Ветряная оспа

Заболевание вызывается вирусом причем источником заражения может быть не только больной ветряной оспой, но и человек, страдающий опоясывающим лишаем, — возбудитель здесь один и тот же. Ветряная оспа (или попросту ветрянка) передается воздушно-капельным путем. Больные заразны с конца инкубационного периода до 5-го дня после появления высыпаний. Инкубационный, то есть скрытый, период длится от 10 до 23 дней — иными словами, ребенок не может заболеть ветрянкой раньше 10-го дня после контакта с другим больным и вряд ли заболеет после 23-го. Это важно: получается, что ребенок, контактировавший с заболевшим, до 10-го дня может находиться в коллективе без опасности заразить кого-либо еще.

В основном ветряной оспой болеют дети от 2 до 7 лет, но в редких случаях могут болеть новорожденные и взрослые.

Главный признак заболевания — появление сыпи, состоящей из отдельных пятнышек. Каждое пятнышко со временем превращается в узелок (папулу), узелок становится пузырьком (везикулой), который лопается, оставляя после себя корочку. Первые высыпания (это важно знать!) обычно бывают на волосистой части головы, где их и пытается обнаружить врач.

Сыпь может быть и очень обильной, захватывающей даже слизистые оболочки, и очень скудной, состоящей всего из нескольких элементов. Обычно новые высыпания повторяются в течение 3-5 дней, но бывает и так, что возникнув в первый день, сыпь более не появляется.

Наряду с легчайшими формами ветряной оспы случаются и очень тяжелые, когда пузырьки наполняются кровью, омертвляются, оставляют после себя глубокие язвы, инфицируются. Сыпь может появляться и во рту, и на половых органах, и даже внутри организма — на внутренней части пищевода и стенках кишечника. И все это ветряная оспа.

Ветрянка чрезвычайно заразна.

Корь

Корь относится сейчас к так называемым управляемым инфекциям, то есть тем, против которых проводится вакцинация. Это заболевание вызывается вирусом, передается воздушно-капельным путем и сопровождается общей интоксикацией, а также выраженными катаральными явлениями (температура, насморк, грубый лающий кашель, конъюнктивит). Сыпь преимущественно в виде пятен, которые иногда немного выступают над кожей.

Инкубационный период обычно длится 9-17 дней после контакта с заболевшим, но если ребенку перед этим с целью профилактики ввели гаммаглобулин, он может растянуться и до 21 дня.

Характерный признак кори — из-за поражения слизистой оболочки глаз детям становится больно смотреть на свет. Одним из главных симптомов, помогающих поставить диагноз, является даже не сыпь, а появление на слизистой щек напротив малых коренных зубов мелких белесых, окруженных красным ободком пятнышек до 1,5 мм в диаметре. Через два-три дня они исчезают.

На четвертый день заболевания, когда ребенок кашляет, чихает, лицо его становится одутловатым, появляется сыпь: в 1-й день за ушами и на лице, во 2-й — на туловище, в 3-й — на руках и ногах. При этом снова повышается температура и усиливается интоксикация. Сначала сыпь носит характер розовых пятен, которые со временем сливаются, краснеют, становятся более выпуклыми.

Внешний вид коревого больного в это время весьма типичен: края век воспалены, на склерах ярко выделяются кровеносные сосуды, нос и верхняя губа отечны, лицо одутловатое. С конца 3-го дня сыпь начинает угасать в таком же порядке, как появилась, оставляя после себя пигментацию и отрубевидное шелушение.

У детей первого полугодия жизни корь возникает в тех случаях, когда матери не болели корью, и протекает очень тяжело.

Краснуха

Об этом совсем не тяжелом вирусном заболевании стали много говорить в связи с тем, что была установлена его связь с появлением врожденных уродств у плода — наиболее опасна эта инфекция для женщин в первом триместре беременности. Сейчас практически решен вопрос о вакцинации девочек против краснухи.

Заболевание проявляется увеличением затылочных и заднешейных лимфатических узлов и мелкопятнистой сыпью на кожных покровах. Обращаю внимание - главное здесь именно увеличение лимфатических узлов, по этому признаку врачи ставят диагноз.

Источником заражения является больной человек, который опасен с конца инкубационного периода до 5-го, а иногда до 10-15-го дня болезни. При врожденной краснухе вирус сохраняется в организме до 2 лет. Инфекция передается воздушно-капельным путем. После перенесенной инфекции остается стойкий иммунитет.

Инкубационный период — от 11 до 22 дней. Первый симптом — увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, которые иногда достигают 10-15 мм в диаметре и сохраняются в увеличенном виде до 10-14 дней. Иногда эти симптомы выражены слабо, и диагноз ставится только после обнаружения мелкопятнистой сыпи, отдельные пятна которой не сливаются и бесследно исчезают на 2-3 день от начала высыпания. Для краснухи характерно сгущение сыпи на разгибательных поверхностях, однако следует помнить, что примерно в трети (!) случаев заболевание может протекать и вовсе без сыпи, так что основным и наиболее важным признаком краснухи остается лимфаденит.

Свинка(эпидемический паротит)

Если краснуха потенциально опасна для беременных женщин и от нее надо прививать девочек, то свинка опасна для мальчиков: 25% всего мужского бесплодия происходит от последствий орхита — воспаления яичек. Свинка тоже относится к управляемым инфекциям -прививки против нее проводятся уже в течение нескольких лет.

Заболевание вызывается вирусом, поражает околоушные железы, другие железистые органы и центральную нервную систему. Источник заболевания — больной человек с конца инкубационного периода и до 10-го дня от начала заболевания. Передается эпидемический паротит воздушно-капельным путем. 95% заболевших — дети от года до 15 лет.

Как начинается заболевание? Поднимается температура, ребенок жалуется на боль при открывании рта и при жевании твердой пищи. Уже к концу первых суток увеличивается околоушная железа с одной или двух сторон. Во рту появляется сухость, может появиться боль в ухе.

При осмотре полости рта врач выявляет отечность и покраснение вокруг слюнного протока. В процесс могут вовлекаться и подчелюстные слюнные железы, и подъязычные. Нередко наблюдается поражение поджелудочной железы. Могут быть и поражения со стороны нервной системы — менингиты, энцефалиты. И хотя эти осложнения бывают очень редко, все же не стоит искушать судьбу — лучше всего привить ребенка от паротита и не думать о возможности таких грозных осложнений, как глухота или атрофия яичек. У привитых может наблюдаться стертая форма паротита.

Скарлатина

Скарлатина — заболевание, вызываемое бета-гемолитическим стрептококком группы А. Для него характерна интоксикация, ангина с шейным лимфаденитом и мелкоточечной сыпью. Источником заражения являются больные скарлатиной, ангинами, стрептококковым назофарингитом и даже здоровые носители стрептококка.

Инфекция передается как воздушно-капельным путем, так и через инфицированные вещи и продукты питания. Скарлатиной, в отличие от предыдущих инфекций, можно болеть и повторно. Прививок против нее нет.

В типичном случае заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38-40°C, рвоты, головной боли и появления боли в горле при глотании. Изменения в зеве в первый день небольшие, что совершенно не соответствует степени болезненной интоксикации.

К концу первых суток или на вторые на коже одновременно появляется мелкоточечная сыпь со сгущением в паховых и локтевых сгибах, подколенной и подмышечных ямках, на внутренних поверхностях плеч, боковых поверхностях грудной клетки и на животе. Сыпь мелкая, обильная, розово-красная. Кожа сухая, шершавая, у многих больных заметен бледный носогубный треугольник на фоне покрасневших щек. Повышена ломкость сосудов, что проявляется при попытке измерить артериальное давление или при осмотре мест инъекций — там видны кровоподтеки больше обычных.

Сыпь может продержаться от нескольких часов до 6-7 дней. В зависимости от тяжести заболевания на первой или второй неделе начинается шелушение кожи: на шее, мочках уха и туловище — отрубевидное, на ладонях и стопах — пластинчатое.

Поставить диагноз помогают изменения в зеве, состояние лимфоузлов и языка. Зев яркий, очень красный, пылающий, краснота резко очерчена. Обязателен тонзиллит — без налетов или с налетами (при тяжелой скарлатине даже некротическими). Лимфоузлы под углом челюсти увеличенные, плотные и болезненные. Язык густо обложен белым налетом, со второго дня начинает очищаться с краев и имеет малиновый оттенок, который сохраняется до 11-12-го дня болезни.

Скарлатина относится к ярким заболеваниям, однако трудности в диагностике подстерегают и тут.

Во-первых, есть несколько атипичных форм, не зависящих от поражения зева. Это раневая, ожоговая, послеродовая формы скарлатины. Есть легкие формы, при которых сыпь эфемерна, а изменения в зеве ничтожны, и диагноз ставится уже на основании шелушения кожи.

Есть и целый ряд специфических анализов, позволяющих уточнить диагноз в трудных случаях, в частности, определение антител.