Ukraine NOW ua

Полтавський державний медичний університет
Кафедра педіатрії №2

лекція для лікарів-інтернів II р.н.

на тему:

Найбільш поширені інфекційні захворювання дитячого віку (кір, краснуха, вітряна віспа, скарлатина)

План лекції

1. Визначення кору, краснухи, вітряної вісти, скарлатини.
2. Етіологія, патогенез та епідеміологія.
3.Клінічні прояви та діагностика.
4. Лікування кору, краснухи, вітряної вісти, скарлатини.
5. Ускладнення, пов'язані з дією вірусу та зумовлені бактеріальною інфекцією.
6. Специфічна і неспецифічна профілактика кору, краснухи, вітрянки, скарлатини.
7. Заходи в осередку інфекції.

Кір – це гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом кору і передається повітряно-крапельним шляхом. Вірус має високий рівень контагіозності. Це означає, що людина, яка не має імунітету проти кору, при контакті з вірусом інфікується.

Інфекція кору небезпечна тим, що вона понижує імунітет і організм стає чутливим до будь-якої бактеріальної інфекції. Ускладнення кору можуть бути небезпечнішими за саме захворювання. Зі сторони ЦНС можуть виникати енцефаліти, зі сторони дихальних шляхів – пневмонії, бронхіти.

Краснуха – гостре інфекційне захворювання, що викликається вірусом і має небезпечний вплив на плід вагітної жінки. Внутрішньоутробне зараження в початкові строки вагітності веде до порушень ембріогенезу та розвитку вад (мікроцефалія, гідроцефалія, катаракта, глухота, вади серця, зміни в будові скелета). При зараженні краснухою після завершення ембріогенезу розвивається фетопатії: гепатит, ураження легень, тромбоцитопенічна пурпура та інші).

Вітряна віспа – одна з найпоширеніший інфекцій в світі. За рівнем захворюваності ця інфекція поступається лише грипу та іншим гострим респіраторним захворюванням. Перебіг її здебільшого легкий, але має специфічні ускладнення (менінгоенцефаліт, пневмонія). Після перенесеної вітрянки збудник без будь-яких клінічних проявів може роками зберігатися в організмі, сприяючи у старшому віці інше захворювання – оперізувальний герпес, який можна розглядати як пізній рецидив вітрянки.

Скарлатина – гостре інфекційне захворювання, яке викликається β-гемолітичним стрептококом, дія якого на організм викликає інтоксикацію, вражаючи важливі органи і системи такі, як серцево-судинну, нервову систему, спонукає розвитку гломерулонефриту та іншим.

Клініка

Форми кору:

Типові форми:

- легка;
- середньої тяжкості;
- тяжка.

Атипові форми:

- мітигований кір;
- кір з агравованими симптомами (гіпертоксичний, геморагічний, злоякісний);
- кір у щеплених.

Етіологія

Збудник – РНК-вмісний фільтрівний вірус, нестійкий в навколишньому середовищі.

За температури 37°С інактивується через 2 години, при 60°С – через 20-30 хвилин.

Під час кип'ятіння гине миттєво.

Згубно діє на вірус сонячне проміння, ефір, р-н формаліну, кисле середовище (pH нижче ніж 4,5).

Інкубаційний період - 9-17 діб.

Продромальний (катаральний) період (3-5 днів):

- початок гострий, температура тіла 39°С (гарячка може бути двогорбою),
- головний біль,
- кашель гавкаючий, сухий, нежить,
- світлобоязнь, сльозотеча – кон'юнктивіт.

- На 2-3 день від початку хвороби на слизовій оболонці щік, губ – плями Бельського-Філатова-Копліка (дрібні, білуваті цятки, які піднімаються над слизовою оболонкою і оточені червоним обідком).
- На слизовій оболонці м'якого та твердого піднебінь – червоні плями неправильної форми – корова енантема. Слизова оболонка ротової порожнини рихла гіперемійована.

Лікування

1. Ліжковий режим.
2. Дієта, рясне часте пиття.
3.Дотримання правил особистої гігієни, полоскання рота перевареною водою.
4. Догляд за очима.

У разі виникнення ускладнень хворого обов'язково госпіталізують.

КРАСНУХА - гостра інфекційна антропонозна хвороба, яка характеризується помірною інтоксикацією, гарячкою та незначними катаральними ураженнями ротоглотки, дрібним плямисто-папульозним висипом, лімфаденопатією.

Збудник - вірус з групи міксовірусів

РНК-вмісний, нестійкий в навколишньому середовищі.

Чутливий до дії фізичних і хімічних чинників:

- при температурі 56°С інактивується протягом 1 години, 100°С – гине через 2 хвилини;
- до дезінфекційних розчинів, УФО.

При заморожуванні зберігає свою життєдіяльність протягом кількох років.

Епідеміологія

Джерело і резервуар збудника - Хвора людина, дитина з вродженою краснухою (в організмі якої вірус може зберігатися до 1,5-2 років).

Шлях передачі - Повітряно-краплинний - виділення вірусу з носоглотки розпочинається за 7-10 діб до початку висипань і продовжується протягом 5-10 діб після появи висипань.

Вертикальний – від матері до плода.

Патогенез

Вхідні ворота

Верхні дихальні шляхи (іноді безпосередньо - кров).

Розмножується в епітелії верхніх дихальних шляхів, проникає в русло крові, фіксується лімфоїдною тканиною.

Інкубаційний період

13-24 дні (16-18)

Продромальний період

- Помірна слабкість, біль голови, незначні катаральні явища (гіперемія стінок ротоглотки), температура тіла субфебрильна.
- Типові ранні симптоми з’являються за 1-3 дні до появи висипу, зберігається 10-14 днів:

- збільшення задньо-шийних, потиличних, біля вушних та інших лімфатичних вузлів;
- поодинокі рожеві плями на м’якому піднебінні – енантема.

Період висипу

Починається з появи дрібної блідо-рожевої пямисто-папульозної висипки. Спочатку вона з'являється на обличчі, а протягом декількох годин без етапності швидко поширюється на весь тулуб. Тенденцій до злиття немає.

Переважна локалізація – розгинальна поверхня кінцівок, спина, сідниці, поперек.

Висипання триває протягом 1-3 днів і зникає без пігментації і лущення. На слизовій оболонці м'якого піднебіння з'являється енантема - дрібні блідо-рожеві плями.

Лікування

1. Специфічного лікування немає.
2. При ускладненнях призначають антибіотики, глюкокортикоїди (при ураженнях ЦНС).
3. Вітамінотерапія.
4. Симптоматична терапія.

Профілактика

- Імунізація живою атенуйованою комбінованою тривакциною (кір, краснуха, епідемічний паротит) у віці 12-15 місяців – одноразово.
- Дівчаткам, що не хворіли на краснуху й не щеплені проти неї проводять вакцинацію в будь-якому віці краснушною моновакциною.

ВІТРЯНА ВІСПА

Гостра антропонозна висококонтагіозна вірусна інфекція, що характеризується помірно вираженою загальною інтоксикацією, гарячкою, плямисто-папульозно-везикульозним висипом на шкірі та слизових оболонках.

Етіологія

Збудник ДНК-вмісний вірус Varicella-Zoster (VZV), що належить до родини Herpesviridae (збудник вітряної віспи й оперізувального герпесу).
Нестійкий в навколишньому середовищі.
Нагрівання до 60°С інактивує збудника протягом 30 хв.
Чутливий до дезрозчинів, УФО.
Зберігається при низьких температурах (-65°С і нижче).

Клініка

Інкубаційний період - 10-21 день (14 днів)
Продормальний період - 1-2 дні. Гарячка, загальна слабкість, втрата апетиту, блювання, пронос.
Період висипу - супроводжується підвищенням температури тіла. Висип поліморфний з’являється одномоментно, супроводжується свербіжем
Локалізація висипу – обличчя, волосиста частина голови, тулуб, кінцівки.
Інтервал висипання 1-2 дні, триває 3-4 дні. Інтервал між 1-м і останнім висипом – 8 днів. Кожне наступне висипання супроводжується підвищенням температури тіла.
Ускладнення: гінгівіт, стоматит, гнійний паротит, флегмони, абсцеси, гнійний кон'юнктивіт, отит, сепсис, поліорадикулоневрит, параліч лицевого нерва, неврит зорового нерва.

Лікування

1. Догляд за шкірою, нігтями, білизною.
2. Елементи висипки обробляють: 1% водним р-ном діамантового зеленого; 1-2% р-ном метилевого синього; 5% р-ном калію перманганату. Кірочки обробляють жирним кремом.
3. При афтозному стоматиті – слизову оболонку обробляють 3% р-ном перекису водню.
4. При ускладненнях вітряної віспи – антибіотикотерапію, посимптомну терапію.

СКАРЛАТИНА

Гостра інфекційна хвороба, спричинена гемолітичним стрептококом, характеризується гарячкою, загальною інтоксикацією, тонзилітом, дрібноточковою висипкою з наступним пластинчатим лущенням.

Збудник скарлатини – ß-гемолітичний стрептокок групи А, виділяє ендотоксин.
Відомо 80 серологічних серотипів ß-гемолітичного стрептококу, кожен з яких може спричинити скарлатину, бешиху, гострий тонзиліт, інші клінічні форми стрептококової інфекції.
Збудник стійкий до дії фізичних і хімічних чинників.
Добре переносить заморожування, висушування.
Джерело - хвора людина, носії (здоровий або реконвалесцент).
Шляхи передачі: краплинний (кашель, чхання);
контактно-побутовий – через іграшки, предмети побуту; аліментарний – через молоко, молочні продукти.

Клініка

Інкубаційний період - від декількох годин до 7 днів (2-4 дні).

Початковий період від перших симптомів до появи висипки, триває 1-2 доби.

Прояви:

а) інтоксикація: підвищена температура тіла, порушення загального стану, біль голови, блювання, тахікардія;

б) гострий тонзиліт (катаральний, лакунарний, фолікулярний).

Період висипання - триває 4-5 діб, характеризується трьома синдромами: інтоксикаційним; гострого тонзиліту; екзантеми (дрібноточкові розеоли, розташовані на близькій відстані одна від одної, яскраво червоного кольору, рясні. Носогубний трикутник блідий, вільний від висипу. Локалізація - згинальні поверхні кінцівок, складки шиї, живота, бічна поверхня грудей, внутрішня і задня поверхня стегон, гомілок.

При важкому перебігу – геморагічна висипка – симптом складки (Пастіа) на згинах дрібноточкові крововиливи.

Зміни язика – у перший день хвороби густо обкладений білуватим нальотом. На 2-3 день починає очищуватися і з 4-го дня стає яскраво червоним (сосочки гіпертрофуються) – «малиновий язик».

Серцево-судинна система - приглушеність тонів серця, тахікардія, підвищений артеріальний тиск.

Період реконвалесценції - починається з 2-го тижня хвороби і триває 1,5-2 тижні.

Залишкові зміни: «малиновий язик», лущення на шкірі, пластинчасте лущення на долонях, підошвах.

Ускладнення

Специфічні, зумовлені стрептококом:

- септичні – тонзиліт, лімфаденіт, отит, мастоїдит, сепсис тощо;
- алергійні – синовіт, інфекційно-алергійний міокардит, гломерулонефрит, ревматизм.

Неспецифічні, зумовлені іншими етіологічними чинниками (стафілококом, пневмококом).

Діагностика

- Клініко-епідеміологічні дані.
- Анамнез і об’єктивний огляд.
- Лабораторна діагностика

Профілактика

1. Раннє виявлення та усунення джерела інфекції.
2. Виписують з лікарні на 10-й день від початку хвороби.
3. Реконвалесценти, які відвідують дитячі дошкільні заклади і перші два класи школи залишаються на карантині ще 12 днів.
4. Хворих на тонзиліт з вогнища інфекції ізолюють на 22 дні.
5. У вогнищі інфекції проводять поточну та заключну дезінфекцію.
6. Якщо хворі на скарлатину дошкільного віку контактували з учнями 1-2-х класів – установлюють карантин на 7 днів з моменту ізоляції хворого.
7. Вологе прибирання, УФО опромінення.

Лікування

- Комплексне, етіопатогенетичне (антибіотикотерапія, дезінтоксикаційна терапія, гіпосенсибілізуюча).
- Режим – ліжковий.
- Дієта – відповідно віку.

Література

1.Інфекційні хвороби : енциклопедичний довідник. - Київ : РА-Гармонія, 2018. - 589 с.
2.Педіатрія, дитячі інфекції в питаннях і відповідях. - Тернопіль : ТДМУ: Укрмедкнига, 2019. - 307 с.
3.Імунопрофілактика інфекційних хвороб: навч. метод. посіб. / Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій, А. П. Волоха. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 304 с.