****

**Панкреатит**

**Панкреатит –** это воспаление поджелудочной железы.

**Причины**

Детская поджелудочная железа может воспалиться из-за нарушений в питании ребенка. Часто употребляемая жирная, жареная пища, а также острая и копченая приводят к увеличенному выбросу пищеварительных соков и могут вызвать реактивный панкреатит. Чрезмерное употребление газированной воды, чипсов, а также неравномерностью по времени приемов пищи. Пищевые отравления и длительное применение лекарственных средств.

**Симптомы**

резкие, приступообразные боли живота (или его верхней части), отдающие в спину или правое подреберье, часто носящее опоясывающий характер; потеря аппетита, тошнота (может быть многократно повторяющаяся рвота); повышенное газоотделение, диарея (особенность у детей – плохо смывающийся, жирный стул); небольшое повышение температуры; кожа ребенка становится бледной, появляется белый налет на языке и сухость в ротовой полости.

**Течение**

У детей младшего возраста появляется боль по всему животу или вокруг пупка, в верхней части живота и отдает в спину. Снижение аппетита, потеря массы тела, тошнота, рвота, хронический понос или хронический запор. Аллергические высыпания на коже. Утомляемость, сонливость, плаксивость, отказ от игр.

**Лечение**

Применяются традиционные медикаментозные методы лечения. Прежде всего, используют лекарства, призванные снять болевые симптомы, устранить кишечные расстройства и т. д. Для этого назначаются препараты, которые способствуют оттоку пищеварительного сока, анальгетики, лекарственные средства, заменяющие ферменты поджелудочной железы (панкреатин).

Панкреатит у детей лечится комплексно: при необходимости вводят антибиотики, антигистаминные средства, а также препараты, влияющие на микроциркуляцию (например, курантил). Кроме этого, в течение первых суток проводится пищевое голодание, разрешено употребление щелочной минеральной воды. В зависимости от степени тяжести болезни и возраста ребенка обязательно прописывается диета, которая помогает устранить симптомы заболевания.

**Профилактика**

 Маленький пациент должен правильно питаться и соблюдать режим дня.

 Детям не грозит реактивный панкреатит в случае грамотного

 применения лекарственных препаратов при лечении инфекционных

 заболеваний. Очень важно также создать для маленького человека

 комфортные психологические условия жизни, интересоваться его

 внутренним миром.

 **51**



 **Гепатит**

**Гепатит –** это*в*оспалительное заболевание печени, возникающее по самым разным причинам.

**Источник инфекции**

**Возбудителями вирусного гепатита являются вирусы: вирус А - возбудитель инфекционного гепатита и вирус В - возбудитель сывороточного гепатита.**

**Симптомы**

1. Возникает остро. Может сопровождаться резким ухудшением самочувствия, повышением

 температуры, тошнотой, рвотой, слабостью, головной болью и др.

1. Боли в правом подреберье.
2. Желтуха — ведущий симптом при остром гепатите.
3. Потемнение мочи (становится цвета пива) и обесцвечивание кала (становится светлым или

 белым).

1. Увеличение печени.
2. У части больных возникает зуд.
3. Подтверждается лабораторными анализами (биохимический анализ крови, анализы на наличие

 вирусного гепатита в крови и др.).

**Течение**

В преджелтушном периоде гепатитов могут появляться общеинфекционные признаки – лихорадка, слабость и недомогание, тошнота и рвота. Головные боли, понижение аппетита и слабость. Могут быть боли в животе. Лихорадка длится несколько дней и постепенно проходит, сменяясь симптомами поражения печени. С появлением желтухи при этих формах гематита становится лучше. Могут возникнуть жалобы на снижение работоспособности, ухудшается аппетит, появляется тошнота. Дети в старшем возрасте могут проявлять жалобы на тяжесть в области печени, давление и распирание под правым ребром. В конце преджелтушного периода при любом гепатите печень начинает увеличиваться и уплотняется, она становится болезненной при прощупывании за счет напряжения капсулы.

**Лечение**

При остром гепатите назначают корень валерианы, цветки боярышника, кору барбариса, листья мяты курсом на 2-3 месяца.

При остром вирусном гепатите назначают травы противовирусного действия: чистотел, календула, полынь горькая, мята перечная, расторопша, горец птичий, зверобой, лопух и др.

Теплые клизмы с отваром ромашки. Залить 30 г цветков 500 мл кипятка, кипятить на водяной бане 15 мин, остудить, процедить. Делать этим раствором очищающие клизмы.

После выздоровления для поддержания функции печени можно провести курс лечения средствами, показанными для терапии хронического гепатита.

**Профилактика**

 Предупреждение путей распространения инфекции проводится с

 помощью контроля за общественным питанием, качеством

 питьевой воды, соблюдением общественной и личной гигиены. При

 выявлении больного гепатитом А в очаге инфекции проводится

 текущая и заключительная дезинфекция.

 **52**

 

**Хронический колит**

**Хронический колит –** это поражение толстого кишечника воспалительного или воспалительно- дистрофического характера.

**Источник инфекции**

Возбудителем псевдомембранозного колита является клостридия, токсин которой вызывает разрушающие процессы в слизистой оболочке толстой кишки.

**Симптомы**

Первый признак любого колита - боли в животе. При этом может беспокоить урчание или вздутие живота. Нарушения стула: запоры, поносы и т. п. В испражнениях иногда появляется слизь или даже примесь крови. Ребенок чувствует вялость, слабость, в особо тяжелых случаях может повыситься температура. Острый колит длится от нескольких дней до нескольких недель, хронический - дольше.

**Течение**

Острые колиты у детей протекают так же, как и у взрослых. Хронические колиты у детей в большинстве случаев являются исходом острых кишечных инфекций, чаще дизентерии. В некоторых случаях причиной могут служить глистные заражения. При длительности заболевания до 2-3 лет обычно имеет место сегментарный колит с преимущественным поражением нижних отделов толстой кишки. В ряде случаев предрасполагающими факторами могут служить врожденные аномалии развития кишечника, такие, как мегаколон, долихосигма. При длительности свыше 3 лет заболевание принимает характер панколита.

**Лечение**

При молниеносной форме ишемического колита с развитием клиники острого живота больному показано экстренное оперативное вмешательство - удаление пораженного участка толстой кишки. В терапии стенозирующей формы используют спазмолитики, холинолитики, антисклеротические препараты, ангиопротекторы.

При присоединении инфекции применяются антибактериальные средства. Эффективным методом лечения является удаление пораженной внутренней оболочки артерии, пластика сосудов. При развитии стриктур так же выполняется удаление пораженной зоны кишки. Противопоказано использование сердечных гликозидов, которые вызывают сужение брыжеечных артерий.

Лечение острого колита проводится в амбулаторных или стационарных условиях в зависимости от степени тяжести состояния пациента. Назначают механически и химически щадящую диету до улучшения самочувствия с последущим постепенным ее расширением. Для восполнения утраченной жидкости и солей используются солевые растворы.

**Профилактика**

 Болезнь важно не запускать и прежде всего позаботиться о том

 основном заболевании, котором скорее всего, спровоцировало

 хронический колит. Много внимания нужно уделять полноценному и

 здоровому питанию.

 **53**



**Кариес**

**Кариес – это** медленно прогрессирующее заболевание тканей зуба, в итоге приводящее к его утрате.

**Источник инфекции**

 Первостепенными причинами кариеса чаще всего становятся конфеты, пирожные и тому подобные продукты, являющиеся источниками сахара в организме, которые и разрушает зубную поверхность, если, конечно, вовремя, сразу после еды не почистить зубы.

**Симптомы**

При поверхностной форме заболевания отмечаются лишь внешние его проявления: трещины на зубной эмали; повышенная чувствительность зуба к холодному и горячему; почернение зубной эмали; запах изо рта; зубная боль различной интенсивности.

**Течение**

При отсутствии лечения поверхностный кариес прогрессирует, провоцирующие его бактерии проникают все глубже в ткани зуба, вызывая их воспаление (пульпит). Пульпит сопровождается сильной зубной болью, в редких случаях – флюсом (нагноением десны). При сильном разрушении зуба диагностируется глубокий кариес. Основные его признаки: появление в зубе кариозной полости, ноющая либо приступообразная боль, возникающая спонтанно, без особой причины либо при употреблении пищи, в случае ее попадания внутрь разрушенного зуба.

Главный симптом, сопровождающий практически все стадии кариеса, это зубная боль. При ее возникновении необходимо обратиться к стоматологу. Прием обезболивающих препаратов дает, как правило, кратковременный эффект и не останавливает разрушение зуба.

**Лечение**

Существуют различные методы лечения кариеса. Все они сводятся к одному: удаление пораженной заболеванием части зуба, восстановление его функций, предотвращение развития осложнений в будущем. Процесс пломбирования зуба полностью зависит от стадии его разрушения. Современная стоматология использует различные анестетики, успокоительные средства (седация), позволяющие пациенту безболезненно пережить процедуру лечения. В запущенных случаях проводится удаление корня разрушенного зуба с последующей его имплантацией или протезированием.

**Профилактика**

Избежать разрушения зубов можно, регулярно посещая стоматологический кабинет (профессиональная чистка ротовой полости, снятие каменных отложений с зубов), уделяя достаточное внимание гигиене полости рта (чистить зубы 2 раза в день), правильно питаясь (разнообразить ежедневный рацион свежими овощами, орехами, фруктами). При наличии поверхностной формы кариеса необходимо обратиться к стоматологу для предотвращения развития болезни и возникновения ее осложнений

 **54**



**Ротавирусная инфекция**

**Ротавирусная инфекция** – этоодна из форм острой кишечной инфекцию

**Источник инфекции**

Возбудителем является Ротавирус человека из рода Rotavirus.

**Симптомы**

Инкубационный период ротавируса длится от 1 до 5 дней. Заболевание ротавирусной инфекцией начинается остро: первые симптомы ротавироза это боли в животе (острые, схваткообразные), рвота (до 3-4 раз в сутки), недомогание, повышение температуры (до 38 С). К описанным симптомам инфекции очень быстро присоединяется острый понос (диарея). Понос обильный желтоватого цвета с резким неприятным, кислым запахом. При осмотре больного ротавирозом можно заметить покраснение конъюнктивы глаз, слизистой оболочки зева и небных дужек (воспаленное горло). Основная опасность ротавирусной инфекции связана с обезвоживанием организма из-за сильного поноса. Течение ротавирусной инфекции обычно доброкачественное. Ротавироз заканчивается через 4-7 дней полным выздоровлением.

**Течение**

Ребенок просыпается утром вялый, его может вырвать даже сразу на голодный желудок. Аппетита нет, после еды опять начинается рвота, рвет даже после нескольких глотков воды. К этим симптомам ротавирусной инфекции присоединяется постепенное повышение температуры до 39 с лишним градусов по Цельсию и понос. Температура плохо сбивается лекарственными средствами и может держаться повышенной до 5 дней. При таких симтомах ротавирусной инфекции сразу же исключите из рациона ребенка любые молочные, в том числе кисло-молочные продукты: молоко, молочные каши, кефир, творог и прочее. Исключение составляют дети на грудном вскармливании. Вызовите участкового врача. Кушать ребенка не заставляйте.

**Лечение**

 Специфического лечения ротавирусной инфекции (желудочного гриппа) не существует. Показано симптоматическое лечение ротавируса: лечение поноса (главным образом адекватная регидратация организма), снижение температуры, легкая диета и ферментные, сорбирующие препараты (Смекта, Креон).

**Профилактика**

Профилактика заключается в соблюдении мер личной гигиены и изолировании больного во время болезни. Ротавирусная инфекция хорошо передается через грязные руки, поэтому уже с малых лет необходимо учить ребенка мыть руки перед едой и по возвращению с улицы.

 **55**



**Пищевые отравления**

**Пищевое отравление –** этоострые заболевания, развивающиеся вследствие употребления ребенком недоброкачественной пищи: или обсемененной микробами и их токсинами, или содержащей ядовитые вещества растительного и животного происхождения, или с примесью химических веществ.

**Источник инфекции**

Бактерии и другие возбудители пищевых инфекций.

**Симптомы**

Симптомами кишечной инфекции являются тошнота, рвота, диарея, периодическая боль и спазмы в животе. Иногда эти проявления проходят сами в течение одного двух дней и не требуют специальной терапии. Если же в течение пары дней беспокоящие явления не проходят, и проявляются симптомы обезвоживания (сухость во рту, головокружение, тёмно-жёлтая моча или снижение объема и частоты мочеиспусканий), необходимо срочно обратиться к врачу.

**Течение**

Заболевание начинается с тошноты и рвоты. В тяжелых случаях рвота может наблюдаться от 15 до 20 раз. Ребенок становится вялым, капризным, у него повышается температура. Появляется бледность кожи, учащенный пульс и дыхание, снижение артериального давления, рвота и понос.

**Лечение**

Лечение при пищевом отравлении включает: быстрейшее выведение токсинов, ядов из организма, нейтрализация их; предупреждение или борьба с обезвоживанием; дезинтоксикационная терапия; симптоматическое лечение; витаминотерапия; диетотерапия.

**Профилактика**

- тщательно мойте руки с мылом, перед тем как готовить пищу и сразу после того, как подержали в

 руках сырое мясо или птицу,

- тщательно мойте овощи и фрукты,

- мойте доски и приборы для резки сырого мяса перед тем, как использовать их для других продуктов,

- полностью оттаивайте замороженную птицу перед готовкой. Если это возможно, оттаивайте её в

 холодильнике, холод предотвратит размножение бактерий,

- хорошо прожаривайте мясные и рыбные продукты,

- не кладите мясо и птицу в одну тарелку с рыбой и храните их отдельно до приготовления,

- накрывайте еду, чтобы защитить её от тараканов, мух и крыс,

- будьте осторожны, питаясь в салат-барах, буфетах и кафе,

- недоеденную пищу храните в холодильнике, а продукты для пикников в переносных холодильных

 камерах,

- храните отдельно сырую и готовую пищу.

 **56**



**Пиелонефрит**

**Пиелонефрит –** это инфекционное заболевание почек, у детей встречается достаточно часто.

**Источник инфекции**

источником инфекции при пиелонефрите становится какой-либо хронический очаг –кариозные зубы, тонзиллит и т.п. В ряде случаев причиной пиелонефрита может быть внутриутробная инфекция. Наиболее частый возбудитель пиелонефрита – кишечная палочка.

**Симптомы**

неприятные симптомы, такие, как изменение характера мочеиспусканий, цвета мочи, боли в области живота, повышение температуры, вялость и слабость.

**Течение**

Хронический рецидивирующий пиелонефрит протекает с чередованием периодов полной ремиссии, когда никаких симптомов и изменений анализов мочи у ребенка нет, и периодов обострений, во время которых возникают те же симптомы, что и при остром пиелонефрите (боли в животе и спине, температура, интоксикация, изменения в анализах мочи). У детей, длительное время страдающих от хронического пиелонефрита, появляются признаки инфекционной астении: раздражительность, утомляемость, снижается успеваемость в школе. Если пиелонефрит начался в раннем возрасте, он может приводить к задержке физического, а в ряде случаев и психомоторного развития.

**Лечение**

Режим – температурящим детям и детям, предъявляющим жалобы на боли в животе или поясничной области, в первую неделю болезни назначается постельный режим. При отсутствии лихорадки и сильных болей режим палатный (разрешаются передвижения ребенка в пределах своей палаты), затем – общий (включая ежедневные спокойные прогулки на свежем воздухе по 30-40-60 минут на территории больницы). Диета, основной целью которой является уменьшение нагрузки на почки и корректировка обменных нарушений. Антибактериальная терапия – основа медикаментозного лечения острого пиелонефрита. Другие медикаментозные препараты: жапропонижающие, спазмолитики (при болях), препараты с антиоксидантной активностью, нестероидные противовоспалительные препараты.

**Профилактика**

С целью минимизации риска заболевания ребенка пиелонефритом важно обеспечить комплекс действий профилактического характера. Это закаливающие и иммуностимулирующие процедуры. Не допускать переохлаждения ребенка. Соблюдение гигиены, обеспечение подвижности ребенка, занятия спортом и активными играми на свежем воздухе.

 **58**



**Цистит**

 **Цистит –** это воспаление мочевого пузыря.

**Причины**

**-** хронические болезни почек (к примеру, не вылеченный пиелонефрит практически в 100 % случаев становится провокатором цистита у детей);

- переохлаждение (не является прямым источником развития болезни, но способствует снижению защитных сил организма, в результате которого инфекция активизируется);

- нарушение правил личной гигиены (особенно у девочек), обуславливающее проникновение кишечной палочки в уретру, а затем и в пузырь;

- нарушения мочеиспускания (препятствие оттоку мочи, застой мочи), вызванные тяжелой болезнью, нарушениями строения мочевыделительной системы, сдерживанием позывов в туалет;

- прием некоторых медпрепаратов (подавляющих иммунитет, а также сульфаниламидов, уротропина);

- источник хронической инфекции в организме (к детскому циститу, в т.ч. у мальчиков, могут привести тонзиллит, аденоиды, ангина, кариес).

**Симптомы**

Проявляется резкой дизурией, пиурией, гематурией, болью в области мочевого пузыря.

**Течение**

Течение заболевания зависит от возраста ребенка. У малышей первого года жизни: беспокойство, плач, нарушения сна и снижение аппетита; потемнение мочи; учащение мочеиспускания (можно проследить, если оставить ребенка без подгузника). Для старших детей: учащение мочеиспускания; небольшое количество выделяемой мочи; боли внизу живота, в области прямой кишки или промежности; резкая боль и жжение во время мочеиспускания; мутный цвет и неприятный запах мочи.

Внимание! Повышение температуры тела и ухудшение самочувствия при цистите – тревожный симптом. Так может начинаться воспалительный процесс в почках.

Хронический цистит зачастую протекает скрыто и выявляется только в моменты обострений.

**Лечение**

Если обнаружены симптомы цистита у ребенка, необходимо срочно обратиться к педиатру, нельзя лечить малыша народными средствами и теми же лекарствами, что и взрослых членов семьи, лечение должен назначить врач. Прием антибиотиков, противогрибковых и противовирусных средств должен быть обоснован результатами анализов, которые покажут тип инфекции.

**Профилактика**

Профилактика воспаления мочевого пузыря включает: строгое соблюдение правил гигиены;

 предупреждение переохлаждений; профилактику паразитарной

 инфекции; общее укрепление здоровья ребенка.

 **59**



**Гломерулонефрит**

**Гломерулонефрит** – это двухсторонне поражение почек, в основе которого лежит повреждение почечных клубочков.

**Источник инфекции**

В большинстве случаев развитие данной патологии является следствием воздействия на организм человека бета гемолитического стрептококка группы А двенадцатого типа. Этот же недуг может дать о себе знать и в результате скарлатины, ангины, фарингита, а также некоторых других патологий, носящих воспалительно-инфекционный характер.

**Симптомы**

Клиническими признаками гломерулонефрита являются повышение артериального давления, отеки, уменьшение объема выделяемой за сутки мочи (олигурия). При появлении подобных симптомов следует незамедлительно обратиться к врачу. Особенно пристально следует контролировать свое состояние после перенесенных инфекций стрептококковой этиологии (ангина, кожное импетиго).

**Течение**

В ряде случаев заболевание начинается остро с одышки, отеков, головной боли, боли в поясничной области. Артериальное давление редко повышается до высокого уровня, обычно оно не превышает 170/100-180/110 мм рт. ст. Характерен вид больных: лицо отечно, отеки на конечностях и пояснице, кожные покровы бледные. Жидкость нередко накапливается в полостях - плевральной, перикардиальной, брюшной. Резко уменьшается количество мочи - до 500-600 мл в сутки и менее, наблюдается выраженная гематурия, в связи с чем моча часто приобретает цвет мясных помоев. Удельный вес мочи при остром гломерулонефрите повышен. Повышение температуры тела  не характерный симптом острого гломерулонефрита, хотя и может встречаться при этом заболевании. При остром гломерулонефрите могут возникать два тяжелых угрожающих состояния, которые всегда должны учитываться при оказании экстренной помощи.

**Лечение**

При выраженной клинической картине больного госпитализируют, назначают строгий постельный режим и диету для больных с заболеваниях почек. Лекарственная терапия может включать антибактериальную, иммуносупрессивную и симптоматическую терапию. В некоторых случаях требуется проведение гемодиализа.

**Профилактика**

Профилактика постстрептококкового гломерулонефрита заключается в своевременной и грамотной антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях стрептококковой этиологии (ангина и поражения кожи). Профилактика гломерулонефрита при других инфекционных процессах заключается в адекватном лечении соответствующих инфекционных заболеваний.

 **60**



**Вульвовагинит**

**Вульвовагинит –** это воспалительное двухсоставное заболевание, включающее вульвит и вагинит.

**Источник инфекции**

Специфическое воспаление вызывают хламидии, гонококки, микоплазмы, трихомонады, уреаплазмы, грибы кандида или вирусы. При специфическом воспалении клиника выражена наиболее ярко, процесс протекает в острой форме. Неспецифический вульвовагинит развивается при участии стафилококков, стрептококков, синегнойной или кишечной палочек. В подавляющем большинстве случаев воспалительные процессы при вульвовагините возникают при участии смешанной флоры.

**Симптомы**

Вульвовагинит представляет собой двухсоставное заболевание, он объединяет воедино патологические воспалительные процессы вульвы и влагалища. Следовательно, клиника вульвовагинита будет иметь все признаки обеих патологий – вульвита и вагинита. Основными симптомами вульвовагинита являются неприятно пахнущие патологические выделения (бели) различной интенсивности, цвета и количества. Источником патологических белей является слизистая влагалища. Если воспалительный процесс распространился на уретру, появляются дополнительные жалобы на учащенное мочеиспускание (дизурия) и чувство дискомфорта в проекции уретры. Повышение температуры тела говорит о тяжелом течении заболевания.

**Течение**

Чаще болеют девочки возрастом 3-7 лет, но заболевание встречается и у детей старшего возраста и очень редко - грудного возраста. Девочки жалуются на жар, зуд в области наружных половых органов и дизурические расстройства. Мать больного сначала отмечает желтоватые выделения на белье. В случае острого воспаления наружные половые органы отечны, гиперемированы, у входа, из влагалища видно желтоватый гнойный секрет. **Для хронического воспаления характерна** значительная гиперемия наружных половых органов, которая распространяется и на слизистую оболочку влагалища. В этом случае выделения часто более мутные, слизистого характера.

**Лечение**

Залогом успешного лечения является комплексная терапия с воздействием на все звенья патологического процесса. План терапевтических мероприятий составляется только после полного обследования больной и включает общее и местное лечение. Дополнительно в зависимости от клинической ситуации может назначаться иммунотерапия и витаминотерапия. Первое место в лечении вульвовагинитов различной этиологии отводится антибактериальной терапии. Местное лечение вульвовагинитов направлено на устранение или облегчение симптомов местного воспаления.

**Профилактика**

 Ежедневный методически правильный туалет наружных половых

 органов. Избегать ношения синтетического нижнего белья. Избегать

 длительного ношения тесной и облегающей одежды.

 **61**



**Импетиго**

**Импетиго** – это гнойничковое заболевание, которое вызывают стафилококки или стрептококки.

**Источник инфекции**

Два вида бактерий – [золотистый стафилококк](http://www.eurolab.ua/encyclopedia/323/39006/) или острый стрептококк. Эти два вида бактерий растут и размножаются там, где контактируют большие группы людей.

**Симптомы**

У детей на коже появляются гнойнички размером с зерно проса. Основание гнойничка красное, а в его центре растет волосок. Кожа между гнойничками не красная, без изменений, болезненности нет, зуда нет. Спустя неделю (максимум – 9 дней) гнойнички пропадают, не оставляя рубцов.

**Течение заболевания**

Через несколько дней после появления гнойничковые новообразования лопаются. Их содержимое при высыхании образует желто-коричневые корки, которые через 5-7 дней отпадают. При этом поверхность кожи обнажается в виде язвочек, которые кровоточат и поддаются травмированию. Ранки появляются на любом участке кожного покрова. Это зависит от проникновения возбудителя импетиго в микротравму. В основном высыпания обнаруживаются на лице в районе рта, подбородка и над верхней губой. При этом больной испытывает очень болезненные ощущения. Его беспокоят жжение и зуд, желание расчесать очаг поражения. Очень часто больные так и делают. После чего пузырьки лопаются, а их содержимое заражает здоровую кожу. При симптомах заболевания импетиго лимфатические узлы заметно увеличиваются. Различают несколько видов импетиго. Несмотря на свою схожесть, каждый из них имеет свои характерные отличия. При стрептококковом импетиго пузырчатые образования плоские с полупрозрачной жидкостью. После отпадания корки остаются розовые пятна. Стафилококковое импетиго характеризуется появлением мелких пузырей с мутным содержимым. Затем корка отпадает, обнажая эрозивную поверхность.

**Лечение**

Больному ребенку рекомендуется гипоаллергенная диета и общая витаминотерапия. Кожа, на которой видна сыпь, два три раза в сутки смазывается 0,1% камфорным спиртом или 2% са­лициловым спиртом. Затем прибегают к использованию антибактериальных мазей, а потом накладывают стерильную повязку. Когда пузырьки вскрылись, и на их месте образовались эрозии, поверхность кожи нужно обработать красителями и антисептиками.

**Профилактика**

 Профилактические меры – лечение болезней, которые могут привести

 к импетиго, соблюдение правил личной гигиены, обработка

 небольших и микротравм антисептиками. Заболевших импетиго детей

 лечат дома, изолировав от других детей. В детских учреждениях

 необходим систематический санитарно-эпидемический надзор.

 **63**

 

**Фурункул**

 **Фурункул –** это гнойничковое заболевание кожи, вызываемое различными представителями стафилококков.

**Источник инфекции**

Возбудители инфекции - сапрофитные микроорганизмы, то есть постоянные представители микрофлоры кожных покровов, в норме не вызывающие никаких патологических изменений.

**Симптомы**

Фурункул – это острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей. При возникновении множественных фурункулов говорят о фурункулезе.

**Течение**

Сначала на коже вокруг устья волосяного фолликула появляется небольшой узелок, в центре которого есть волос. Иногда воспалительный процесс начинается глубже, в таких случаях в толще дермы определяется образование размером с горошину, при этом кожа над ним визуально не изменена.

Через 1-2 дня после появления первых признаков фурункула узелок (инфильтрат) в толще дермы начинает быстро увеличиваться в размерах, и выглядит как конусообразное возвышение над уровнем здоровой кожи. Кожа над ним становится багрово-фиолетовой, в пораженной области нарастают болезненность и отечность. На 3-4 сутки в центре возвышения появляется белая точка – гнойник, который вскоре вскрывается. После вскрытия фурункула из него в течение нескольких дней отделяется гной, при этом боли стихают. В течение последующих 2-3 дней рана заполняется грануляционной тканью и заживает, на ее месте образуется небольшой рубец. У пациентов с одиночными фурункулами обычно нет никаких общих симптомов.

**Лечение**

Обычно единичные фурункулы лечатся амбулаторно, при множественных фурункулах, а также при их локализации на лице, следует обратиться к врачу. В некоторых случаях больных с фурункулами даже госпитализируют в отделение гнойной хирургии стационара. В домашних условиях на начальных стадиях воспалительного процесса пораженный участок кожи обрабатывают 70% медицинским спиртом или 5% раствором йода, следует избегать загрязнения области фурункула и после обработки накладывать чистую марлевую повязку. Врач может провести хирургическую обработку раны, назначить антибактериальную терапию или рекомендовать стационарное лечение.

**Профилактика**

Внимание нужно обратитьна укрепление иммунитета, так как в большинстве случаев появление фурункулов – один из признаков ухудшения сопротивляемости организма заболеваниям. Для того, чтобы избежать появления фурункулов, необходимо соблюдать правила личной гигиены, обрабатывать ссадины, царапины и другие повреждения кожи растворами антисептиков.

 **64**

 

**Карбункул**

**Карбункул –** этогнойничковое заболевание кожи, вызываемое различными представителями стафилококков.

**Источник инфекции**

Возбудители инфекции - сапрофитные микроорганизмы, то есть постоянные представители микрофлоры кожных покровов, в норме не вызывающие никаких патологических изменений.

**Симптомы**

Карбункул – это острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей. При возникновении множественных фурункулов говорят о карбункулезе.

**Течение**

Болезнь проявляет себя в следующих признаках: - начало заболевания протекает в основном на шее, где появляется небольшое возвышение по форме узелка, увеличивающегося в размере, и приобретающего выраженную болезненность; - место узелка воспаляется, область инфильтрата кожи приобретает багрово-красный цвет, иногда появляется синеватый оттенок; - сама поверхность характеризуется гнойными очагами в повышенном количестве, напоминающими пробки. Для них характерна отечность, а также покраснение. Пациент ощущает дергающую боль; - вскрытие гнойников осуществляется медленно, при этом верхняя часть карбункула приобретает подобие решета; - многочисленные отверстия выделяют содержимое в виде гноя, редко появляются омертвевшие клетки эпидермиса; - спустя время очаг приобретает кратерообразную форму, а поверхность превращается в язвенно-некротическую.

**Лечение**

Болезнь Карбункул амбулаторно лечится, если нет ярко-выраженной интоксикации организма, а сам очаг заболевания локализован на туловище, а также конечностях. Своевременно начатое лечение сразу после образования воспалительного инфильтрата приводит к хорошим результатам. Пациенту для лечения карбункула назначается курс антибактериальной терапии. Отмечен хороший эффект от ультрафиолета, а также УВЧ-терапии. Пораженную кожу обрабатывают этиловым спиртом, накладывают антисептическую повязку. В качестве антисептического средства используют Метилурациловую мазь, мазь Вишневского, Винилин. Хирургическое лечение включает использование ножниц или скальпеля, которыми осторожно вскрывают гнойные полости.

**Профилактика**

 - поддержание в постоянной чистоте белья;

 - правильная гигиена кожи;

 - своевременная обработка ран и других повреждений кожных покровов;

 - лечение стафилококковых инфекций;

 - правильное питание;

 - коррекцию веса.

 **65**

 

**Трихофития**

**Трихофития –** это общее название трех различных форм микоза кожи, волос или ногтей, вызываемых грибками одного рода Trichophyton.

**Источник инфекции**

 Патогенного рода грибок Trichophyton.

**Симптомы**

Очаги инфекции без четкой границы, с неровным контуром и неправильной округлой формой. На волосистой части головы может одновременно иметься один или несколько очагов поражения. Внутри очага на коже видны белесоватые отрубевидные чешуйки, покрывающие кожу в промежутках между отломками волос. На границе очага могут находиться пузырьки или пустулы, а также корочки.

**Течение**

Клинически различают 3 формы зоонозной трихофитии: поверхностную, инфильтративную и нагноительную.

При поверхностной форме на пораженной коже появляются крупные очаги поражения с фестончатыми очертаниями за счет их слияния друг с другом. Очаги поражения округлые, розовые, их поверхность покрыта чешуйками, а по периферии имеется непрерывный валик, состоящий из пузырьков и корочек. Для инфильтративной формы характерно развитие инфильтрации в очаге поражения и болезненного регионарного лимфаденита.

При инфильтративно-нагноительной трихофитии на волосистой части головы, появляются один-два резко ограниченных воспалительных узла, выступающих над поверхностью кожи и болезненных при пальпации. Вначале они имеют плотную консистенцию, а затем размягчаются. Поверхность их покрыта толстыми гнойно-кровянистыми корками. Волосы, пронизывающие корки, кажутся неизмененными, но при потягивании легко извлекаются. Через 2-3 мес без лечения микотический процесс стихает, ифильтрат рассасывается, остается рубцовая алопеция и формируется специфический иммунитет.

**Лечение**

Для эффективного лечения трихофитии любой формы (поверхностной, хронической и инфильтративно-нагноительной) необходимо сочетать прием противогрибковых препаратов внутрь (в виде таблеток или капсул) с местной терапией, которая заключается в обработке очага поражения различными мазями, растворами, кремами и т.д., обладающими губительным в отношении грибков действием.

**Профилактика**

 Для профилактики трихофитии нужно свести к минимуму возможные

 контакты с больными животными, людьми и предметами, с которыми

 они могли контактировать. Чтобы добиться этого, рекомендуется

 выполнять следующие правила: Использовать только личные

 расчески, мочалки, полотенца, мыло и другие предметы личной

 гигиены и повседневного применения; Не надевать чужую одежду и

 обувь; Каждый раз после возвращения с улицы или прикосновения к

 домашним животным мыть руки с мылом; Производить различные

 манипуляции с домашним скотом в перчатках; Посещать салоны

 красоты и парикмахерские, в которых соблюдаются правила

 обработки и дезинфекции инструментов.

 **66**



**Чесотка**

**Чесотка –** это паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом.

**Источник инфекции**

Чесоточный клещ.

**Симптомы**

Кожный зуд является главным симптомом заболевания чесотка, он бывает по всему телу, но в особенности том месте, где клещ движется. Ночью зуд становится сильней, потому что именно на это время приходится самая большая активность чесоточного клеща, точнее самки. Малыши непроизвольно чешут во сне кожу, а в местах их расчесов способна попасть инфекция, вследствие этого возникнут гнойные корочки. Дети беспокойно спят ночью, встают утром капризные, вялые. Бывает, что потребность чесаться проявляется слабо, дети ни на что не жалуются, и родители могут долго не замечать, что дети болеют.

При длительном существовании паразитов на теле человека, на коже можно заметить чесоточные старые ходы, похожие на сухие поверхностные трещины. Но если чесотка длится не больше 2 недель, то чесоточные ходы незаметны. Чесотка имеет и другие разные внешние признаки. На месте укусов клещей появляются мелкие (до одного миллиметра) высыпания, которые похожи на пузырьки или узелки розового цвета. Из-за их расчесов образуются красноватые корочки.

**Течение**

На месте укусов клещей появляются мелкие (до одного миллиметра) высыпания, которые похожи на пузырьки или узелки розового цвета. Из-за их расчесов образуются красноватые корочки. Стандартные места для этих высыпаний при болезни чесотка – это, несомненно, участки с нежной кожей: на кистях лучезапястные сгибы и межпальцевые складки, а также внутренняя поверхность бедер, спина, ягодицы, живот; зачастую сыпью покрываются мошонка и половой член. У маленьких детей высыпания могут появиться на груди, на лице, около подмышечных впадин.

**Лечение**

Чесоточные высыпания не всегда проходят сразу после окончания курса лечения. И это нормально. Просто коже нужно время, чтобы восстановиться. Вполне возможно, что пятнышки от клещевых ходов пройдут только через неделю-другую после завершения терапии. Непосредственно курс лечения чесотки проводится дома и заключается во втирании в кожу специальных мазей, рекомендованных врачом. Перед нанесением средства больному нужно принять душ, после нанесения следует переодеться в чистую одежду. Лучше всего после процедуры лечь спать. В настоящее время для лечения чесотки применяются бензилбензоат, серная мазь, спрегаль, перметрин.

**Профилактика**

 Осуществляется путем ранней диагностики заболевания и

 активного выявления больных. Особое внимание уделяется

 оперативному привлечению к обследованию контактных лиц, а

 также проведению профилактических мероприятий в очаге с

 текущей и заключительной дезинфекцией силами Санэпиднадзора.

 На всех выявленных больных чесоткой заполняют специальное

 извещение. Главным условием успешной борьбы с чесоткой

 является одновременное лечение всех больных в очаге поражения.

 **67**



**Потница и опрелости**

 **Потница** - это раздражение кожи, возникает как правило при чрезмерном укутывании ребенка или при

 жаркой погоде. Кожа новорожденного становится влажной от пота, который и вызывает

 раздражение, т.к. не успевает испарятся.

**Опрелости** – это воспалительное заболевание, вызванное длительным (иногда не очень) трением или

 воздействием на кожу влаги. Чаще всего опрелости у детей появляются в области ягодиц

 под подгузником, в паховых и подмышечных складках.

**Причины**

Причины возникновения у детей могут быть как экзогенные, так и эндогенные. К экзогенным причинам относят, в первую очередь неадекватный гигиенический уход за ребенком.

**Симптомы**

Появляются небольшие красные пузырьки, появляются на ягодицах, спине ребенка, в складках кожи (подмышками, на шее, локтевых и подколенных сгибах и т.д.).

**1 степень** - характеризуется покраснением, наблюдается небольшой отек кожи, но нарушения целостности нет.

**2 степень** - на фоне выраженной гиперемии (покраснения) и отека появляются нарушения целостности кожи в виде эрозий и микротрещинок.

**3 степень** - при этой степени множественные, сливаются в сплошную мокнущую (мацерированную) поверхность.

**Течение**

Первыми проявлениями считаются возникновение многочисленных мелких высыпаний на кожном покрове ребенка в виде точечных пятнышек и пузырьков. В таких пузырьках, как правило, содержится прозрачная жидкость, иногда может наблюдаться серозное содержимое. Порою, таких пузырьков может и вовсе не быть, а имеют место только лишь точечные высыпания. Потница у детей может сопровождаться кожным зудом, поэтому свое внимание родители должны сразу уделить ее появлению. Возникает потница в любых областях на кожном покрове у детей: на шее, на спине, в подмышечных впадинах, в паховой области, на ножках и т.д.

**Лечение**

Прежде всего, необходимо понять, что привело к возникновению потницы и устранить этот дефект ухода. Одежда должна быть из натуральных тканей (хлопка). Назначаются ежедневные ванны с каплей калия перманганата. Важно, чтобы ребенок был не перекутан. Рекомендуют проводить воздушные ванны.

**Профилактика**

Профилактика потницы проста: одевать ребенка соответственно температуре помещения или улицы, не допускать его чрезмерного укутывания. Для маленьких детей рекомендуется схема одежды +1 слой (т.е.

 на один слой одежды больше, чем вы одеваете на себя). **Регулярная**

 **смена подгузника.** **Регулярное подмывание ребенка.** **После**

 **подмывания нужно насухо осторожно вытереть ребенка.** **Регулярные**

 **воздушные ванны.** **Правильный уход за кожей.** **Грамотный подбор**

 **одежды и белья для ребенка.** **Внимательный подход к питанию**

 **малыша.**

 **68**

 

**Педикулез**

**Педикулез –** это болезнь, которую вызывают паразитирующие насекомые вши.

**Источник инфекции**

Вши.

**Симптомы**

Первый признак педикулёза у ребёнка – это появление лёгкого зуда на отдельных участках кожи головы. Наиболее выражено происходит на висках, затылке и за ушами. Дети становятся нервными, капризными, происходит нарушение сна.

**Течение**

Перемещаясь на волосы или одежду нового хозяина, вши откладывают яйца (гниды), которые хорошо закрепляются на стержне волоска посредством клейкого секрета. Спустя неделю, из яиц образуются личинки, которые на протяжении десяти дней трансформируются в зрелую вошь, умеющую откладывать гниды. **Продолжительность жизни головных вшей равна 38 дням, платяных – 46 дням.** На протяжении этого времени взрослые паразиты могут отложить до четырёхсот яиц. Идеальная температура для размножения вшей около 25 градусов.

**Лечение**

**Необходимо осмотреть всех кто проживает в доме, возможно, лечить придется не только ребёнка.** Также необходимо поменять везде постельное бельё. Такие предметы как расчёска, заколки, резинки, обработать раствором хлорной извести. Головные уборы шапки, кепки, шляпы надо тоже продезинфицировать средствами против насекомых. Химический способ лечения вшей – это обработка, которая включает шампунь, крем, спрей.  Все эти препараты необходимо наносить на волосяные покровы головы ребёнка.

**Профилактика**

 Педикулёза у детей включает:

- с самого раннего детства приучать малыша к соблюдению личной гигиены;

- **запретить ребёнку пользоваться чужими предметами быта (расчёсками, резинками, полотенцами);**

**-** проводить стирку белья и полотенец при высокой температуре;

- делать периодический осмотр кожи малыша. По возможности вести журнал осмотра;

- избегать контакт ребёнка с бездомными животными;

- девочек надо приучать к опрятным причёскам с собранными волосами.

 **69**

 

**Нейродермит**

**Нейродермит –** это кожное хроническое заболевание нервно-аллергического происхождения.

**Источник инфекции**

В развитии нейродермита ведущая роль принадлежит изменениям в работе иммунной и нервной систем, а также эндокринным нарушениям. Характерна генетическая предрасположенность к этой патологии. Если родители страдают какими-либо аллергическими заболеваниями, то это увеличивает вероятность возникновения нейродермита у ребенка. У детей с наследственной предрасположенностью повышена чувствительность к различным внешним воздействиям, под влиянием которых и развивается заболевание.

**Симптомы**

У ребенка нарушается сон, снижается аппетит. Он становится раздражительным и плаксивым, быстро устает, иногда у него уменьшается масса тела. Течение диффузного нейродермита длительное, в летние месяцы состояние улучшается. При расчесах может присоединиться бактериальная или грибковая инфекция. Иногда на фоне этого развивается хронический фурункулез. Если присоединяется вирус герпеса, то может возникнуть саркома Капоши (злокачественное новообразование в коже).

**Течение**

Чаще всего высыпания возникают на шее, лице, в подмышечных впадинах, подколенных ямках и локтевых сгибах, в паховой области, под мочками ушей и на волосистой части головы. Узелки сливаются между собой и образуют сплошные зоны инфильтрации (скопления в коже клеточных элементов с кровью и лимфой). В области лучезапястных суставов, коленных и локтевых сгибов и на боковых поверхностях шеи происходит лихенизация кожи (последняя утолщается, а кожный рисунок становится более выраженным). На лице, спине и груди появляются участки покраснения с небольшим шелушением, они не имеют четких границ. Из-за сильного зуда дети расчесывают кожу, и возникают множественные точечные и линейные экскориации (поверхностные повреждения, которые покрыты корочкой из крови или плазмы).Кожа приобретает сероватый оттенок, становится сухой. Заметны трещины и участки нарушения пигментации.

**Лечение**

Для приема внутрь назначаются такие средства, как: успокаивающие препараты; антигистаминные препараты; гипосенсибилизирующие средства; витамины A, C и группы B; ангиопротекторы; кортикостероиды. Также проводится физиотерапия.

Используют УФ-облучение, магнитотерапию, диадинамические токи, рефлексотерапию, селективную фототерапию. Рекомендуется санаторно-курортное лечение. Оно обычно включает в себя радоновые и сероводородные ванны, применение сульфидных вод и гелиоталассотерапию.

**Профилактика**

 Соблюдение диеты, так и устранение факторов, которые могут

 провоцировать развитие нейродермита. В зависимости от того, на

 что у ребенка аллергия, следует отказаться от цветущих растений,

 домашних животных, аромаламп. В присутствии ребенка нельзя

 курить. Одежду нужно стирать с небольшим количеством порошка

 или мыла и сушить ее на воздухе.

 **70**

 

**Лишай**

**Лишай –** это воспаление участка кожи (одного или нескольких) с нарушением пигментации, шелушением, зудом и выпадением волос. В большинстве случаев лишай действительно является инфекционным заболеванием, т. е. развивается в результате заражения грибками или вирусами. Однако в медицинской терминологии существуют виды лишая, которые не являются заразными (например, красный плоский лишай).

**Источник инфекции**

В большинстве случаев причиной лишая являются грибы, которые передаются от больного человека или животного. Также лишай вызывают вирусы. При сильном иммунитете болезнь может и не развиться, однако, большинство детей имеют слабые защитные силы организма, что объясняет их подверженность этому заболеванию.

**Симптомы**

Покраснение или изменение цвета кожи, шелушение кожи, зуд кожи. Индивидуальными симптомами можно считать локализацию (расположение), боль, образование узелков и пузырьков.

**Течение**

**Стригущий** лишай у детей (трихофития) проявляется пятнами на волосистой части головы с дальнейшим выпадением волос в этой области и зудом.

**Отрубевидный** (разноцветный) лишай проявляется пятнами на теле, которые могут быть разного размера и формы. Со временем они сливаются между собой и шелушатся. По цвету очаги поражения бывают розового или коричневого цвета.

**Красный плоский** лишай встречается у детей редко, однако при этом заболевании поражается не только кожа, но и слизистые оболочки. Высыпания возвышаются над кожей, имеют небольшие размеры и красно-фиолетовый цвет.

**Опоясывающий лишай** – заболевание, возбудителем которого является вирус герпеса. У детей до 10 лет он почти не встречается, т. к. в этом возрасте тот же вирус вызывает ветрянку. Характерным признаком лишая является боль по ходу пораженных межреберных нервов, т. е. боль «опоясывает» в области груди.

**Розовый** лишай у детей (лишай Жебера) проявляется весной и осенью (циклично) пятном розового цвета на боковых поверхностях тела. У детей до 2х лет этот лишай развивается редко. Причины его появления пока не ясны, предполагают сочетание инфекции и аллергии на фоне сниженного иммунитета.

**Лечение**

Лечебные мероприятия при лишае направлены на: устранение причины заболевания (вирус или грибок). Назначаются противогрибковые и противовирусные препараты, направленные на облегчение состояния больного (уменьшение боли и зуда). Для этого назначаются противоаллергические и кортикостероидные препараты, предотвращение заражения окружающих (при заразных формах) достигается временной изоляцией больного.

**Профилактика**

 Предотвратить появление лишая у ребенка помогут следующие

 мероприятия: приучать ребенка пользоваться только своими

 индивидуальными предметами гигиены в детском учреждении; не

 контактировать с бездомными животными; носить одежду из

 натуральных тканей; укреплять иммунитет ребенка; быть

 внимательным к окружению ребенка и принимать меры по

 изоляции больных детей.

 **71**



**Сахарный диабет**

**Сахарный диабет** – это заболевание, которое проявляется высоким уровнем сахара в крови по причине недостаточного воздействия инсулина.

**Симптомы**

 Сильная жажда, частое мочеиспускание с большим количеством мочи, иногда обезвоживание организма (дегидрация).

**Причины**

* Наследственная предрасположенность.
* Ожирение.
* Болезни, в результате которых происходит поражение бета-клеток.
* Вирусные инфекции (краснуха, корь, ветрянка и т.д.)
* Нервный стресс.

**Типы**

**1 тип** – инсулино-зависимый. Обычно развивается у молодых (до 30 лет) людей. Их в общем количестве больных – 10-15%.

**2 тип** - инсулино-независимый. Его называют диабетом взрослых и он распространен у 85% страдающих сахарным диабетом.

**Лечение**

В настоящее время лечение сахарного диабета направлено больше на устранение его симптомов. Целью лечения становится компенсация уровня сахара в крови, предупреждение возможных осложнений сахарного диабета и их лечение. То есть, применяемые методы лечения сахарного диабета дают возможность организму имитировать работу здоровой поджелудочной железы.

**Профилактика**

**Во-первых,** в настоящее время разработана методика определения в крови белков-антигенов, которая позволяет определить у человека нарушения иммунной системы и возможность заболевания диабетом.

**Во-вторых,** употребление витаминов с антиоксидантным действием способствует восстановлению микронутриентов в организме. При диабете 2 типа физическая нагрузка рекомендуется не только для лечения, но и для профилактики способности мышечных тканей к переработке жирных кислот. **Необходимо увеличить в рационе больного долю овощей и фруктов**, но исключить изюм, виноград, бананы и картофель, так как они содержат большое количество глюкозы, что категорически не рекомендуется.

**Полезнее** всего блюда из капусты, свеклы, моркови, баклажанов, помидоров, редиса, огурцов, кабачков, брюквы, болгарского перца, зеленой фасоли, яблок, цитрусов и ягод, поскольку они содержат целлюлозу и волокна, нужные для более медленного поглощения глюкозы. Можно добавлять отруби в супы и каши в процессе готовки.

 Напитками могут быть кисломолочные продукты, морсы, компоты и

 отвары трав. Животные жиры нужно поменять на растительные

 масла. Эти меры позволят избежать различных осложнений такой

 опасной болезни, как сахарный диабет.

 **73**



**Гипергликемическая кома**

**Гипергликемическая кома** – это наиболее частое осложнение, в основном, сахарного диабета, вызванное недостатком инсулина в организме.

**Симптомы**

Симптоматические проявления гипергликемической комы связаны с отравлением организма в первую очередь центральной нервной системы кетонами, обезвоживанием и сдвигом кислотного и щелочного равновесия к ацидозу. Как правило, токсические признаки развиваются постепенно и гипергликемической коме предшествует прекоматозное состояние. Иногда на протяжении суток усиливаются дегидратационные симптомы, характеризующиеся сильной жаждой, полиурией, снижением работоспособности и массы тела, анорексией со слабостью. В дальнейшем присоединяются проявления ацидоза и кетоза в виде раздражительности, болей в животе, рвоты, нередко поноса и исчезновения аппетита, а также нарушается сознание в различной степени тяжести.

**Причины**

К причинам развития гипергликемической комы относят несвоевременно выявленный сахарный диабет, неправильное его лечение, недостаточное введение инсулина, ниже установленной врачом дозы, нарушение диеты при сахарном диабете, инфекции различного характера, психические травмы, хирургические операции, стрессы. Это осложнение практически не встречается при сахарном диабете второго типа.

**Виды**

В зависимости от причины выделяют три вида гипергликемической комы:

- [кетоацидотическая](http://www.alternativa-mc.ru/diabeticheskij_ketoacidoz);

*-* гиперосмолярная*;*

*-* гиперлактацидемическая*.*

**Лечение**

Алгоритм выздоровления включает в себя следующие правила:

- восстановление уровня инсулина;

- восстановление объема крови;

- восстановление электролитного баланса.

**Профилактика**

даже здоровому человеку рекомендуется периодически проверять уровень сахара в крови. Отклонения от нормы — первый звоночек для обращения к эндокринологу. Правильный алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий поможет оградить от осложнений со здоровьем. Люди, страдающие диабетом и осведомленные обо всех последствиях своего состояния — нуждаются в еще

 более тщательном контроле. И, он касается не только уровня

 глюкозы. Необходимо строго соблюдать диету, вовремя лечить

 инфекционные заболевания, беречь себя от чрезмерных физических

 нагрузок, избегать стрессов и травм.

 **74**



**Гипогликемическая кома**

**Гипогликемическая кома** - это неотложное патологическое состояние, характеризующееся резким падением уровня сахара в крови ниже нормального для пациента уровня, потерей сознания и другими признаками. Кома является крайней формой гипогликемии и встречается в подавляющем большинстве случаев лишь у больных тяжелыми формами сахарного диабета.

**Причины**

**Наиболее распространенной** является пропуск очередного приема пищи. Либо количество поступивших углеводов не соответствует введенной дозе инсулина.

**Вторая** **наиболее распространенная** причина – внеплановая физическая нагрузка, которая не сопровождалась снижением дозы инсулина или увеличением количества поступивших углеводов. **Третья частая причина** – слишком глубокое введение инсулина, либо массирование, в том числе и при езде на велосипеде, места инъекции.

**Симптомы**

отсутствие сознания и реакции зрачков на свет, бледность и влажность кожных покровов, угнетение всех рефлексов. Могут наблюдаться судороги и тризм жевательной мускулатуры. Обратите внимание, что в начальной стадии гипогликемической комы дыхание ровное и ритмичное, деятельность сердца не нарушена, температура нормальная или слегка понижена, язык влажный, а тургор глазных яблок не измен.

**Лечение**

помочь пациентам с тяжелыми формами сахарного диабета с гипогликемической комой одним введением глюкозы удается крайне редко. Реанимационные мероприятия включают широкий спектр, начиная введением адреналина и глюкагона, и заканчивая интубацией с переводом на ИВЛ.

**Профилактика**

Профилактика гипогликемической комы крайне важна. Главными методами профилактики являются постоянный контроль уровня сахара в крови и обязательный прием пищи в количествах, которые эквиваленты вводимой дозе инсулина. Кроме того, пациенты с сахарным диабетом должны помнить, что физические нагрузки резко истощают запасы глюкозы. Поэтому для профилактики перед нагрузками необходимо корректировать дозу инсулина, либо увеличивать количество употребляемых углеводов.

 **75**



**Ожирение**

**Ожирение** – это патологическое состояние организма, при котором происходит избыточное отложение жира и увеличение массы тела в целом.

**Виды**

По этиологическому принципу ожирение классифицируется следующим образом: гипоталамическое; алиментарно-конституциональное; ятрогенное; эндокринное. Кроме того, ожирение также имеет определенную классификацию и по типу отложения жировых тканей: гиноидное – ягодично-бедренное; абдоминальное (центральное, андроидное); смешанное.

**Причины**

Вредное питание, малоподвижный образ жизни, полное отсутствие спорта и многое другое. Другими причинами ожирения могут так же являться: нарушение обмена веществ; сахарный диабет; гормональные нарушения.

**Симптомы**

К основным симптомам относятся: высокое артериальное давление; излишний вес тела; высоки уровень сахара в крови; быстрая утомляемость; отдышка; чрезмерный аппетит и многие другие.

**Лечение**

Лечение данного заболевания разделяется на три основные категории:

**Диетотерапия ожирения** – соблюдение диеты, которая содержит повышенное количество клетчатки, витаминов, а также многих других биологически активных веществ. К подобным продуктам относятся различные овощи и фрукты, цельнозерновые продукты, зелень, орехи и другие. Кроме того, на фоне диеты пациенту показаны физические упражнения.

**Медикаментозное лечение ожирения** – на сегодняшний день существует множество различных препаратов, успешно использующихся для снижения лишнего веса. Преимущество данных препаратов состоит в том, что они позволяют максимально легко и в короткие сроки избавиться от жировых отложений. Однако подобные препараты не отличаются пролонгированным эффектом и в случае кардинального изменения образа жизни после прекращения лечения заболевания, излишний вес может вернуться достаточно быстро. Для получения максимального эффекта от лекарственных препаратов, также необходимо соблюдать легкую диету и вести подвижный образ жизни, в особенности после окончания курса лечения.

**Хирургическое вмешательство** – необходимо в особенно серьезных случаях, когда диета и медикаментозное лечение не дали положительных результатов. Для лечения ожирения хирургическим

 методом необходимо наличие соответствующих показаний, среди

 которых индекс массы тела более сорока килограмм, наличие

 сопутствующих заболеваний, серьезные проблемы социально -бытового,

 а также психологического характера и другие.

**Профилактика**

 К мероприятиям профилактики относится регулярное занятие спортом

 или же наличие каких-либо физических упражнений. Кроме того,

 необходимо соблюдение принципов правильного питания –

 необходимо потреблять продукты с высоким содержанием полезных

 веществ и клетчатки. По возможности следует исключить из рациона

 чрезмерно жирную и жареную пищу, которая вызывает появление

 излишнего веса. Профилактика ожирения – это отличная возможность

 избежать появления данного заболевания, а также предотвратить

 необходимость его лечения.

 **76**



**Отит**

**Отит** – это острый или хронический воспалительный процесс в одном из отделов уха.

**Причины**

- анатомические особенности слуховой трубы у ребенка (она короткая и узкая, поэтому инфекция быстрее проникает в ухо из носоглотки).

- высокая заболеваемость малышей ОРЗ.

- постоянный плач и шмыганье носом.

- наличие аденоидов. Они, как правило, разрастаются в возрасте 3-5 лет и при сильном увеличении в размерах просто перекрывают слуховую трубу, вызывая нарушение процессов вентилирования среднего уха, что часто становится причиной воспаления уха.

**Симптомы**

1. Интенсивная боль в пораженном ухе. Она чаще имеет распирающий или как будто стреляющий характер и усиливается при прикосновениях к ушной раковине, жевании, разговоре и т.п.

2. Высокая температура.

3. Интоксикация.

4. Выраженное снижение слуха.

**Виды**

Наружный; средний; внутренний, односторонний и двухсторонний.

**Лечение**

1. Восстановление проходимости слуховой трубы. Для этого в нос закапывают сосудосуживающие капли, разрешенные к использованию у детей, несколько раз в день.
2. Уменьшение воспаления и обезболивание. Применяют различные местные средства – специальные ушные капли (например, отипакс), борный или фурацилиновый спирт. Все растворы должны быть подогреты до температуры тела перед использованием (их необходимо подержать некоторое время в руках).
3. Борьба с инфекцией с помощью антибиотиков, которые хорошо проникают в уши и действуют на ту флору, которая преимущественно и вызывает воспаление уха.
4. Снижение температуры. Для этого можно использовать парацетамол, ибупрофен и т.п. Данные средства также помогут снять боль.

**Профилактика**

Для предупреждения возникновения повторных случаев болезни, родителям необходимо всячески способствовать восстановлению здоровья носоглотки у малыша: следить, чтобы не пересыхала слизистая носа, своевременно и правильно лечить ОРЗ и хроническую патологию носоглотки (в особенности аденоиды).

 Помимо этого, ребенок не должен быть пассивным курильщиком, а

 помещение, в котором постоянно находится малыш, должно быть чистым

 и проветренным. Для деток до года особое место в профилактике

 повторных отитов занимает отказ от пустышки и правильная техника

 кормления ребенка с бутылки (исключается кормление в положении лежа).

 Для предупреждения отита более взрослый ребенок должен правильно

 выдувать нос: не сильно и поочередно каждой ноздрей. Также стоит

 заняться повышением иммунитета и закаливанием малыша, чтобы он реже

 «простуживался» и болел вирусными инфекциями.

 **78**

 

**Блефарит**

**Блефарит** – это воспаление краёв век, связанное со слишком тонким слоем в этом месте кожного покрова и клетчатки, обусловленное рыхлостью тканей и полным отсутствием жира.

**Причины**

Перенесённые инфекционные заболевания; сильное переутомление (как физическое, так и психическое); переохлаждение; клещ демодекс, который попадает в луковички ресничек при контакте малыша с птицами, пуховыми и перьевыми подушками, а также при хронических проблемах ЖКТ, диабете, разных видах аллергии, фокальных точках инфекции; ослабленный иммунитет; проблемы с желудочно-кишечным трактом (колит, гастрит, холецистит); постоянное зрительное напряжение; сахарный диабет; глисты; попадание грязи под веки; чувствительность к различным раздражителям (цветочной пыльце, косметике, пыли); нарушение обмена веществ в организме; кровотечение из больного зуба, миндалин при хроническом тонзиллите; отказ от ношения очков при дальнозоркости, так как мышцы глаз при этом страдают от напряжения и усталости; авитаминоз; трение глаз грязными руками; анемия; внешние атмосферные явления: попадание в глаза ветра, дыма, пыли.

**Симптомы**

 Припухлость, отёки на веках; покраснение конъюнктивы глаз; склеивание и выпадение ресниц; зуд; жжение; гиперемия; раздражение под нижним веком; сужение глазной щели; утолщение век; корочки по краям ресниц, которые затем преобразуются в кровоточащие язвочки; если имеет место воспаление мейбомиевых желез, при надавливании на веки из-под них вытекает беловатая масса желтоватого оттенка; чувство дискомфорта в области глаз; шелушение кожи на голове, вокруг бровей и глаз; телеангиэктазии — видимое расширение мелких кровеносных сосудов кожи в виде сеточки или звездочек.

**Виды**

 Чешуйчатый (простой, себорея); язвенный; угловой; мейбомиевый; демодекозный; аллергический; хронический; розацеа.

**Лечение**

Когда диагностируют аллергический блефарит у детей, рекомендуют исключить контакт с аллергеном, промывать веки тёплой, фильтрованной водой с мылом. Специальный крем для век. Шампунь, если блефарит себорейный и коснулся волосистой части головы. Обработка края ресничек спиртовым раствором могут назначить при демодекозном блефарите. Укрепление иммунной системы витаминотерапией. Корректировка режима питания, гипоаллергенная диета. Массаж века. Такие физиотерапевтические методы, как электрофорез с лечебными ра­створами (чаще других назначают антибиотики, витамины С и В), УВЧ-терапия, УФ-облучение, магнитотерапия, дарсонвализация.

 Наружная обработка век 70%-ным раствором этилового спирта,

 1%ным — бриллиантового зелёного, настойкой лекарственной

 календулы, отваром аптечной ромашки.

**Профилактика**

 Употребление иммуностимулирующих препаратов; правильный

 рацион; лечение уже имеющихся заболеваний под чутким

 руководством опытного врача; соблюдение гиены глаз; поддержание

 чистоты на работе и дома.

 **80**

 

**Конъюктивит**

**Конъюнктивит –** это воспаление слизистой оболочки глаза.

**Причины**

Инфекции – вирусные и бактериальные. Это наиболее частая причина развития конъюнктивитов. Вирусные конъюнктивиты вызывают различные вирусы: аденовирусы, вирус герпеса и другие. Симптомы конъюнктивита могут сопровождать различные вирусные инфекции – грипп, корь, краснуху. Причиной воспаления конъюнктивы могут быть бактерии, в том числе, и гонококки. Хламидии также могут поражать конъюнктивальную оболочку глаза, вызывая развитие хламидийного конъюнктивита. Аллергия – чаще такие конъюнктивиты развиваются у детей. Триггерами аллергического конъюнктивита чаще являются пыльца амброзии, пылевые клещи и шерсть животных. Различные химические раздражители (хлор, средства бытовой химии) и вещества, загрязняющие воздух (дым, пыль).

**Симптомы**

Наиболее частыми и общими симптомами являются: покраснение склер (белой части глазного яблока) и внутренней поверхности век, отечность век, слезотечение, выделения из глаз белого и зеленого цвета, появление корки над ресницами, особенно, после сна, «склеивание» ресниц после сна. Может беспокоить ощущение жжения и зуда в глазах, нечеткость зрения, которая проходит после моргания, повышенная чувствительность к свету.

**Виды**

Вирусный, гепатический, бактериальный.

**Лечение**

Лечение конъюнктивита зависит от его причины. При бактериальных конъюнктивитах назначают глазные капли, содержащие антибиотики широкого спектра действия (флоксал, тобрекс). Несколько раз в день тампоном, смоченным в растворе фурациллина или ромашки, из глаза удаляют гнойное отделяемое и корки. Направление движения тампона – от наружного к внутреннему углу глаза. Для каждого глаза используют индивидуальный тампон. Для лечения вирусных конъюнктивитов назначают противовирусные капли (офтальмерон, полудан). При герпетических конъюнктивитах для лечения используют глазную мазь с ацикловиром. Для лечения хламидийного конъюнктивита у детей используют азитромицин, который назначают для приема внутрь. Местно используют глазные капли с антибиотиками (флоксал, офтаквикс).

**Профилактика**

 Развитие инфекционных конъюнктивитов можно предотвратить,

 соблюдая личную гигиену и избегая контактов с больными людьми.

 Для профилактики хламидийных и гонорейных конъюнктивитов у

 новорожденных используют антибактериальные глазные капли

 (тобрекс, сульфацил натрия). Их капают в конъюнктивальный мешок

 новорожденного сразу после его рождения. Для профилактики

 аллергических конъюнктивитов рекомендуют избегать контактов с

 аллергенами и проводить специфическую десенсебилизацию.

 **81**

 

**Острота зрения**

**Острота зрения** – это способность глаза воспринимать раздельно две точки, находящиеся друг [от](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/21531) друга на определенном, обычно небольшом расстоянии.

**Причины**

 Наследственные; врожденные; приобретенные.

**Симптомы**

Ухудшенное зрение в одном или обоих глазах; желание закрыть глаз со сниженной остротой при просмотре телепередач и во время чтения; желание наклонить голову глядя на какой-нибудь объект. При обращении в медицинское учреждение, врач проведет проверку на остроту зрения, подвижность глаз и их положение.

**Виды**

Малыши чаще всего страдают от таких проблем: близорукости; дальнозоркости; астигматизма; амблиопии; косоглазия; поражений сетчатки глаза; опущения верхнего века (птоза); нарушения зрения в результате полученных травм, воспалительных процессов и т.д.

**Диагностика**

О**строту зрения** определяют с помощью таблицы Сивцева. Пациент садится в 5 метрах от неё, попеременно закрывая то правый, то левый глаз, читает предложенные ему буквы. Для детей младшего возраста на таких таблицах изображены различные картинки. С помощью этих таблиц можно определять  остроту зрения у детей примерно с 3 лет.  Проверяют зрение без коррекции, и если требуется, с коррекцией специальными стёклами.  Если зрение улучшается с минусовыми стёклами – можно предположить миопию или спазм аккомодации, если с плюсовыми – гиперметропию, а, если зрение этими стёклами не исправляется – можно заподозрить астигматизм. Точный диагноз миопии, гиперметропии или астигматизма можно поставить лишь после проведения скиаскопии или авторефрактометрии.

**Лечение**

Лечение любого заболевания начинается с поиска и устранения причины. Если причиной является нарушение рефракции, то назначаются очки, либо контактные линзы, а иногда прибегают к помощи лазерной коррекции зрения. Устранив источник амблиопии, переходят к лечению.

**Профилактика**

 Дозировать нагрузки по выполнению домашних заданий. Работа в

 сочетании со взглядом в окно тренирует зрение не только детей, но и

 взрослых. Добиваться качественного освещения рабочего места.

 Ребенок должен совершать ежедневные прогулки, минимальная

 длительность которых составляет 1,5-2 часа. Действенной мерой

 профилактики послужит прием витаминов. Полезны для зрения овощи,

 а также фрукты, имеющие оранжевый цвет, листовая зелень и

 витаминные чаи с плодами черной смородины, облепихи, рябины и

 калины. Среди профилактических мер ухудшения зрения находится

 обеспечение полноценного питания. Важно также соблюдать питьевой

 режим. Необходимо следить за тем, чтобы ребенок не тер глазки

 грязными руками. Это позволит не допустить проникновения инфекции

 в органы зрения. Важным пунктом профилактических мер является

 выполнение специальных упражнений для глаз.

 **82**



**Дальнозоркость**

**Дальнозоркость –** это аномалия зрения, при которой**предметы фокусируются не на сетчатой оболочке глаза, а сзади нее.**

**Причины**

**Неправильное питание матери, экологические особенности места проживания, стрессы, вредные привычки.**

**Симптомы**

 **Специфических признаков у детей при гиперметропии не наблюдается.** Детская дальнозоркость на начальной стадии проявляется в быстрой утомляемости, в высокой степени раздражительности, беспокойном сне. Часто родители ошибочно считают такие проявления, особенно у маленьких детей, обычными капризами.

Только в 5-6 летнем возрасте ребенок может пожаловаться на плохое зрение. Главным признаком дальнозоркости является то, что **ребенок хуже видит предметы, которые находятся поблизости**. Чаще всего, нарушение зрительных функций обнаруживаются с началом посещения школы, когда у ребенка резко увеличивается нагрузка на глаза.

**Виды**

По одному из подходов, основанному на механизме развития болезни можно выделить осевую и рефракционную дальнозоркость. Первая связана с укороченной переднезадней осью глазного яблока, а вторая обусловливается изменением преломляющей способности в сторону уменьшения. Согласно другой классификации существует явная, а также скрытая дальнозоркость. О последней идет речь в том случае, когда происходит компенсация имеющейся аномалии преломляющей силы органа зрения за счет напряжения аккомодации.

**Лечение**

Все способы лечения дальнозоркости объединяются врачами в три группы: первая из них включает в себя консервативные методы (такие, как очковая или контактная коррекция); вторая представляет собой совокупность различных методик лазерной терапии (например, LASIK или SUPER LASIK и др.); в третью группу входит все многообразие хирургических техник. Основными условиями при выборе того или иного метода коррекции гиперметропии служат своевременность и адекватность.

**Говоря о консервативных методах лечения дальнозоркости, стоит сразу же отметить, что в случае отсутствия астенопических жалоб и устойчивом бинокулярном зрении сохранения его остроты и для того, и для другого глаза не < 1,0 коррекция не показана.**

В отношении детской дальнозоркости, пожалуй, основным способом коррекции выступает подбор очков. При этом дошкольникам со степенью гиперметропии свыше +3 диоптрий необходимо назначать очки для постоянного ношения .

 Если к 6-7-летнему возрасту в ходе врачебного наблюдения за

 состоянием зрительного органа не наблюдается тенденции к

 формированию косоглазия и/или амблиопии, то использующуюся для

 исправления дальнозоркости очковую коррекцию вполне можно

 отменить.

**Профилактика**

 Использовать достаточное освещение, заниматься глазной гимнастикой

 и чередовать моменты зрительной работы с периодами активного

 отдыха. Пациентам, страдающим гиперметропией, рекомендуется не

 реже 2-х раз в год посещать офтальмолога.

 **83**



**Близорукость**

**Близорукость** – это заболевание органов зрения, вследствие которого изображение предметов формируется не на самой сетчатке глаз, а перед ней, то есть воспринимается нечетко.
 **Причины**

Увеличение глазного яблока в длину. Реже встречается усиление деятельности преломляющего механизма и фокусирование лучей в «ненужном» месте. Еще одной причиной патологии является слабость ресничных мышц, наблюдающаяся вследствие влияния неблагоприятных внешних и внутренних факторов.

 **Симптомы**

Дети начинают приближать к себе книгу при чтении, низко наклоняться при выполнении уроков, не видят надписи на школьной доске, стараются сесть поближе к телевизору. Еще один признак близорукости у человека – сощуренные глаза, нередко – при общении с людьми, попытке разглядеть что-то в дали. При псевдомиопии, или ложной близорукости, наблюдается выраженный спазм аккомодации, что влечет резкое «приступообразное» понижение зрения, как правило, после серьезной нагрузки на глаза. Наутро или после длительного отдыха прежняя четкость изображения возвращается. Такое состояние чаще всего развивается у людей со слабой степенью миопии.
 **Виды**

- **Осевая** (наблюдается из-за увеличения размера глазного яблока).

- **Рефракционная** (развивается вследствие усилении работы преломляющего аппарата).

**- Врожденная** (обусловлена пороками развития глаза).

**- Ложная** (связана со спазмом аккомодации, исчезает после его устранения) и ее разновидность – транзиторная близорукость (вызвана различными болезнями или приемом лекарств).

**- Высокая** (степень миопии, превышающая 6,25 диоптрий).

**- Осложненная** (анатомические изменения глазного яблока приводят к потере зрения). Часто сочетается с высокой близорукостью.

**- Прогрессирующая** (вследствие растяжения задних отделов глаза степень близорукости неуклонно растет). Следует отличать высокую прогрессирующую близорукость от злокачественных видов болезни.
 **Лечение**

Биогенные стимуляторы, витамины, препараты йода, глюкоза, капли, ношение контактных линз, электростимуляция, лазерная стимуляция глазных мышц, массажные очки, очки-тренажеры для глаз, иглорефлексотерапия, зарядка для глаз, видеокомпьютерные тренировочные комплексы для глаз.

 **Профилактика**

1. Исключение сильного напряжения глаз, обеспечение

 отдыха, разминки для глазных мышц.

1. Правильное освещение дома и на работе.
2. Общеукрепляющие процедуры для глаз.
3. Запрет на длительный просмотр телевизора, игру или работу за компьютером ребенком.
4. Регулярные консультации офтальмолога, особенно – при наследственной предрасположенности к миопии.
5. Соблюдение всех рекомендаций врача.
6. Повышение иммунитета, укрепление

 **84**



**Косоглазие**

**Косоглазие –** это аномалия, связанная с нарушениями в параллельности зрительных осей глаз.

**Причины**

Генетический фактор (если патологии органов зрения наблюдаются у родственников, то, конечно, есть вероятность их наличия у малыша), негативное влияние окружающей среды (неправильное питание, плохо освещенное помещение, низкое подвешивание игрушек над кроваткой), врожденный токсоплазмоз у ребенка, перенесенные матерью в период беременности инфекционные и вирусные заболевания.

**Симптомы**

Отклонение глаз в сторону – можно заметить невооруженным взглядом, без каких-то особых исследований и специального оборудования. В основном взгляд смещается в сторону носа или виска. Но это не единственный симптом данной болезни. Есть и другие характерные признаки: постоянный наклон головы, прищуривание или двоение в глазах. Глаза косящего человека иногда называют плавающими. Такое часто встречается у новорожденных, но в норме исчезает к шестому месяцу жизни. Бывает так, что у маленьких детей диагностируют ложное косоглазие по причине похожего расположения глаз или формы носа. Но такой мнимый эффект быстро проходит и диагноз снимается. Маленькие дети, в отличие от взрослых, не жалуются на двоение в глазах. Их мозг быстро приспосабливается к ситуации и «выбирает» только одну картинку, а другую вытесняет из процесса восприятия действительности.

**Виды**

Врожденное, приобретенное, вертикальное, горизонтальное, гипертропия, гипотропия.

**Лечение**

В современной медицине косоглазие лечат как терапевтическим, так и хирургическим методом. Разработаны целые комплексы методик для эффективного лечения косоглазия. Восстановление бинокулярных функций зрения посредством компьютерных программ и аппаратов называют ортоптическим лечением. Существует еще и диплоптическое лечение – восстановление зрения в естественных условиях.

**Профилактика**

Вовремя диагностировать и лечить все патологии зрения и инфекционные заболевания. Важно также укреплять глазные мышцы при помощи специального комплекса упражнений. Ниже описано несколько таких упражнений, каждое из которых следует повторять по 15 раз.

**Упражнения для профилактики:**

* Поднимите руку и вытяните указательный палец. Очень медленно и плавно приближайте этот палец к кончику носа. Взглядом следите за передвижением пальца. Точно так же придвигайте палец посредине и снизу по отношению к носу.
* Двигайте глазами! Опишите взглядом круги, «восьмерки», подвигайте глазами в разные стороны.
* Отлично тренируют мышцы глаз разнообразные игры с мячом или воланчиком. Также не забывайте делать гигиенические перерывы во время чтения или работы за монитором компьютера. Просто смотрите на предметы, находящиеся в комнате или за окном

 **85**



**Неадекватное поведение**

**Неадекватное поведение – это** видимое проявление уже имеющихся или появляющихся серьезных психических заболеваний.

**Симптомы**

Может проявляться в устойчивой, ярко выраженной агрессии по отношению к окружающим.

**Причины**

Ребенок может иметь некоторые врожденные предпосылки для так называемой детской нервности. Он может унаследовать от родителей предрасположенность к слабому или возбудимому типу нервной деятельности, а значит, ее неустойчивость, приводящую к нервности.

**Формы**

* Упрямство, т.е. отказ подчиниться обоснованным требованиям взрослых. Например, ребенок категорически отказывается идти мыть руки, которые испачкал, надеть пальто, хотя ему есть или спать, хотя он голоден.
* капризы, проявляющиеся в том, что ребенок выражает какое-либо желание, а при попытке его удовлетворить от него отказывается. Например, просит куклу, когда получает ее, говорит: «Не хочу куклу!».
* немотивированный плач, возникающий у ребенка от самой незначительной причины.
* **о**тказ от контактов с воспитателем, когда никакие попытки вовлечь ребенка в разговор, вызвать к себе положительное отношение не имеют успеха.
* отказ от контакта с другими детьми, когда ребенок стремится быть отдельно от детей, играет только один, в стороне от них, плачет, когда к нему подходят дети, отворачивается от них, не разговаривает с детьми, не хочет участвовать в групповых играх и занятиях вместе с другими детьми.
* двигательная расторможенность.

**Лечение**

Посоветоваться с врачом и выяснить, каково состояние здоровья ребенка; наладить контакт с родителями и вместе с ними бороться за нормализацию психического состояния малыша; помнить, что различные формы неправильного поведения ребенка требуют различного подхода к нему. Так, при проявлении капризов и упрямства надо обеспечить спокойное, доброжелательное к нему отношение, действовать методом отвлечения и не поощрять неправомерные требования, но и не прибегать к наказаниям. Лучше перестать на некоторое время контактировать с ребенком. Без соответствующей реакции взрослого ему становится неинтересно капризничать или упрямиться. Тогда надо подойти к нему и попробовать вовлечь его в какую-либо деятельность или игру, при этом надо сохранять спокойное и доброжелательное отношение к ребенку. Правильные воспитательные подходы в семье и в

 дошкольном учреждении приводят к желаемому результату. При

 плаксивости целесообразно отвлечь ребенка, приласкать, вовлечь его

 в общую игру с детьми, дать поручения, чтобы он выполнил их

 самостоятельно.

 **Профилактика**

 Заключается в создании для ребенка оптимальных условий развития,

 обеспечения достаточной, но не чрезмерной физической и

 психической активности, полноценного общения со взрослыми,

 правильной организации коллективных игр, систематического

 пребывания на свежем воздухе, закаливающих процедур,

 чередование активности и отдыха, смены различных видов

 деятельности. Воспитательная работа должна включать

 индивидуальный подход к детям

 **87**



**Неврозы**

**Неврозы** – это функциональное обратимое расстройство нервной системы (психики), обусловленное длительными переживаниями, сопровождающееся неустойчивым настроением, повышенной утомляемостью, чувством тревоги и вегетативными нарушениями (сердцебиением, потливостью и др.).

**Симптомы**

Симптоматические проявления неврозов зависят от характера психической травмы и от особенностей личности больного. Наличие у ребенка определенных личностных особенностей, проявление тех или иных черт характера (сенситивность, истероидность, тревожная мнительность и др.) указывают на форму неврозного состояния: **неврастению, истерию, невроз навязчивых состояний.**

**Причины**

Основными причинами детских неврозов являются эмоциональная психическая травма, наследственность, перенесенные заболевания, семейные отношения родителей, и окружающих, физические и эмоциональные перегрузки, недосыпание, ошибки в воспитание.

**Формы**

* истерия,
* неврастения,
* невроз навязчивых состояний,
* неротическое заикание,
* энурез.

**Лечение**

При неврозах патогенетическим лечением является **психотерапия.** Значение медикаментозной терапии, физиотерапии, рефлексотерапии состоит в обеспечении необходимого психосоматического фона для более успешной психотерапии. При неврозоподобных состояниях, особенно при наличии массивных невротических наслоений, психотерапия тоже имеет большое значение, но на первый план выступает медикаментозная терапия (как этиотропная, так и симптоматическая), а также физио-, бальнеотерапия и др.

**Профилактика**

Заключается в понимание причин их возникновения и правильном воспитание. Для того чтобы предотвратить заболевания родителям стоит создать благоприятную атмосферу, умерить физические нагрузки и занятия спортом, своевременно начинать лечение соматических болезней; питание ребенка должно быть сбалансированным, содержать питательные вещества, необходимые для реализации нормального функционирования нервной системы.

 В профилактике неврозов **важную роль** играет лечение и

 устранение острых и хронических инфекций, профилактика травм

 мозга, к которым относится родовая, острая и хроническая

 интоксикация, нарушение питания организма, нехватка сна и

 отдыха. Недосыпание у детей влияет на развитие астенического

 состояния.

 **88**

****

**Корь**

**Корь** – это острое инфекционное заболевание, сопровождающееся лихорадкой, воспалением слизистых оболочек, сыпью.

**Источник инфекции**

Возбудитель относится к группе миксовирусов, в своей структуре содержит РНК. Источником инфекции является больной корью в течение всего катарального периода и в первые 5 дней с момента появления высыпаний.

**Симптомы**

С момента заражения до начала заболевания в типичных случаях проходит от 7 до 17 дней. В клинической картине выделяют три периода: катаральный, период сыпи и период пигментации. Катаральный период продолжается 5-6 дней. Появляются лихорадка, кашель, насморк, конъюнктивит, имеются покраснение и отечность слизистой оболочки глотки, немного увеличиваются шейные лимфатические узлы, в легких выслушиваются сухие хрипы. Через 2-3 дня на слизистой оболочке неба появляется коревая энантема в виде мелких розовых элементов. Почти одовременно с энантемой на слизистой оболочке щек можно выявить множество точечных белесоватых участков, представляющих собой фокусы дегенерации, некроза и ороговения эпителия под влиянием вируса.

**Течение заболевания**

В период сыпи выражены катаральные явления, отмечается светобоязнь, слезотечение, усиливается насморк, кашель, явления бронхита. Наблюдается подъем температуры до 39-40°С, состояние больного значительно ухудшается, отмечаются вялость, сонливость, отказ от еды, в тяжелых случаях бред и галлюцинации. На коже лица появляется первая коревая пятнисто-папулезная сыпь, располагаясь вначале на лбу и за ушами. Величина отдельных элементов от 2-3 до 4-5 мм. Сыпь в течение 3 дней постепенно распространяется сверху вниз: в первый день преобладает на коже лица, на 2 день становится обильной на туловище и руках, к 3 дню покрывает все тело.

Период пигментации (выздоровление). К 3-4 дню от начала высыпания намечается улучшение состояния. Нормализуется температура тела, уменьшаются катаральные явления, угасает сыпь, оставляя пигментацию. К 5 дню от начала высыпания все элементы сыпи либо исчезают, либо замещаются пигментацией. Во время выздоровления отмечается выраженная астения, повышенная утомляемость, раздражительность, сонливость, снижение сопротивляемости к воздействию бактериальной флоры.

**Лечение**

В основном в домашних условиях. Следует проводить туалет глаз, носа, губ. Обильное питье должно обеспечить потребность организма в жидкости. Пища - полноценная, богатая витаминами, легко усвояемая. Симптоматическая терапия включает противокашлевые, жаропонижающие, антигистаминные препараты. При неосложненной кори к антибиотикам прибегать, как правило, не приходится. Их назначают при малейшем подозрении на бактериальное осложнение. При тяжелом

 состоянии больных применяют кортикостероиды коротким курсом в

 дозе до 1 мг/кг веса человека.

**Профилактика**

 В настоящее время основной профилактической мерой является

 активная иммунизация (прививки).

 **90**

****

 **Краснуха**

**Краснуха –** это острое вирусное заболевание, протекающее с кратковременной лихорадкой, пятнистой или пятнисто-папулезной сыпью и увеличением шейных лимфатических узлов.

**Источник инфекции**

 Больной человек или носитель. Заразен больной за 2-3 дня до появления первых признаков и в течение 7 дней болезни. Восприимчивость к инфекции высокая. Воздушно-капельный путь распространения. Болеют люди всех возрастов.

**Симптомы**

В первый день болезни появляется розеолезная или розеолезно-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей вокруг суставов. Спустя 2-3 дня эта сыпь исчезает бесследно. Умеренное повышение температуры тела, легкие катаральные явления, пятнистая гиперемия мягкого неба, увеличенные и умеренно болезненные шейные, околоушные и затылочные лимфатические узлы. На 4-7-й день болезни может развиться осложнение в виде серозного менингита или энцефалита со сравнительно благоприятным течением. Иногда краснушный панэнцефалит прогрессируете нарастанием неврологических симптомов в виде атаксии, судорожных припадков, угнетения сознания.

**Течение заболевания**

Заразный период начинается за 2 дня до высыпания, пик контагиозности снижается с угасанием сыпи. Неврологические проявления в этих случаях могут возникать на 3-4-е сутки высыпания, но иногда предшествуют им. Поражения ЦНС при врожденной краснухе могут быть обусловлены непосредственным воздействием вируса, что подтверждается его выделением из спинномозговой жидкости. Энцефалит при приобретенной краснухе встречается редко, обычно у детей раннего возраста, характеризуется тяжелым течением и высокой летальностью. В этом случае вирус краснухи выделить не удается. Предполагается инфекционно-аллергическая природа энцефалита. Установлено также, что вирус краснухи может вызывать прогрессирующий панэнцефалит.

**Лечение**

Специфической терапии не существует. Основные мероприятия должны быть направлены на ликвидацию отека и набухания мозга (кортикостероиды, лазикс, криоплазма), в период реконвалесценции применяются ноотропные препараты.

**Профилактика**

Больных приобретенной краснухой изолируют до полного выздоровления, но не менее 5 дней от начала заболевания. Первого заболевшего в детском учреждении рекомендуется изолировать до 10 дней от начала высыпания. В отдельных случаях (при наличии в семье, коллективе беременных)

 срок разобщения целесообразно продлить до 3 недель.

 Воздействие на механизм передачи краснухи заключается в

 проветривании и влажной уборке комнаты, палаты, где находится

 больной.

 Контактных детей в возрасте до 10 лет, не болевших краснухой, не

 разрешается направлять в детские учреждения закрытого типа

 (санатории, дома ребенка и др.) в течение 21 дня с момента

 разобщения с больным.

 **Специфическая профилактика**. Используют живую ослабленную

 вакцину «Рудивакс», а также комбинированную вакцину против кори,

 эпидемического паротита, краснухи - «MMR». С целью профилактики

 врожденной краснухи следует вакцинировать девочек в возрасте 12-16

 лет с последующей ревакцинацией серонегативных перед планируемой

 беременностью.

 **91**

** Скарлатина**

**Скарлатина –** этоострое инфекционное заболевание с характерной сыпью, гнойно-септи­ческими и

 аллергическими осложнениями, а также заболеванием гортани, вызываемое стрептококком.

**Источник инфекции**

Источником являются заболевшие люди или носители

**Симптомы**

Болезнь обычно начинается с острых проявлений – резко нарушается самочувствие малыша, возникают вялость и слабость, сонливость, могут быть жалобы на головные боли и ознобы. Температура тела подскакивает до 38-40 градусов, все будет зависеть от степени тяжести, в начальном периоде из-за болей в горле могут быть рвота с тошнотой. Через несколько часов по телу ребенка проявляется специфического вида сыпь – она выглядит как ярко розовая мелкоточечная краснота.

**Течение заболевания**

Лимфоузлы на верхней поверхности шеи резко увеличены, могут быть болезненными. Сыпь будет держаться на коже примерно неделю, после сего она плавно сходит, и не оставляет после себя пигментации. Для скарлатины типично шелушение в зоне ступней и ладошек, идущее от ногтевых краев по пальчикам, распространяясь по ладоням и по подошвам. На них шелушение пластинчатое. Вначале болезни язык обложен, но после двух-трех дней болезни он очищается, примерно к четвертым суткам имея вид ярко красного с резко выступающими сосочками (малинового) языка.

**Лечение**

**Основа ее лечения** – это режимные мероприятия и антибиотикотерапия. В основном лечение проводят на дому, на время острого периода назначая постельный режим. Необходимость госпитализации определяет врач, равно как он же и назначает лечение, в особенности по части антибиотиков.

**Необходима особая диета** – блюда даются в протертом и вареном виде. Жидким или полужидким, нельзя ничего раздражающего и сильно горячего. Важно ребенку много пить, чтобы активно выводились токсины из организма, а после того, как стихнут проявления ангины, постепенно нужно переходить на общий стол.

**Антибиотики** занимают ведущее место в лечении скарлатины, стрептококки очень чувствительны к пенициллиновой группе, их назначают в таблетках, сиропах или порошках. Только в больнице могут назначаться уколы при тяжелых формах скарлатины.

Кроме антибиотиков, назначаются препараты – антигистаминные, препараты кальция, витамин с в повышенных дозах. Для местного лечения ангины применяют полоскания с ротоканом, фурациллином, орасептом или настоями трав.

**Профилактика**

 Больных скарлатиной детей необходимо изолировать, а контактных по

 скарлатине детей осматривают на протяжении семи дней. В группе на

 это время накладывается карантин и никого в группу не принимают.

 Выздоравливающих, после скарлатины могут допускать в детский

 коллектив не ранее 12 дня с начала болезни. В квартире больных

 скарлатиной проводят регулярные уборки помещения с средствами

 дезинфекции. Вакцины от скарлатины на сегодня не имеется. Поэтому,

 специфических мер профилактики не предусмотрено.

 **92**

****

**Дифтерия**

 **Дифтерия – это** острое инфекционное заболевание, вызываемое токсином, выделяемым коринебактериями, и характеризующееся воспалением с образованием фибринозной пленки в месте входных ворот инфекции (ротоглотка, нос, гортань и т.д.), а также интоксикацией с поражением сердечно-сосудистой, нервной и выделительной систем.

**Источник инфекции**

Больной или носитель дифтерийной палочки.

**Пути передачи**

Воздушно-капельный, контактный, реже пищевой. Заболевают люди практически всех возрастов, не имеющие иммунитета к возбудителю и его токсину.

**Симптомы**

Дифтерия ротоглотки начинается остро с озноба или познабливания, повышения температуры тела, чаще не выше 38 °С, хотя на второй день болезни может быть более высокая температура. В это же время появляются и другие признаки интоксикации: головная боль, выраженная слабость, может быть обморочное состояние.

С первых часов болезни появляется умеренная боль в горле при глотании, которая нарастает в течение суток. Подчелюстные лимфатические узлы слегка болезненны, иногда умеренно увеличены.

**Течение заболевания**

Лихорадочный период длится не более 3 дней. С нормализацией температуры практически исчезают все явления интоксикации, уменьшается или исчезает боль в горле при глотании. Слизистая оболочка ротоглотки при локализованной форме дифтерии умеренно покрасневшая. Как правило, гиперемированная область имеет вид узкого ободка, окаймляющего пленку. Слизистая оболочка миндалин отечна, рельеф сглажен. Пленка располагается преимущественно на выпуклой поверхности миндалин, плотная, серовато-белого или грязно-серого цвета с гладкой блестящей поверхностью, четко ограниченными краями, одинаковой толщины на всем протяжении, трудно снимается шпателем.

**Лечение**

Экстренная госпитализация при подозрении на дифтерию.

Противодифтерийную сыворотку вводят как можно раньше, не дожидаясь лабораторного подтверждения диагноза, в/м или в/в в дозировке, соответствующей клинической форме болезни.

**Профилактика**

Профилактику дифтерии проводят дифтерийным анатоксином, входящим в состав комбинированных препаратов – АКДС, АДС, АДС-м.

 Вакцинацию детей первых 4 лет проводят трехкратно препаратом

 АКДС, 4–6-летним для этого используют АДС с двукратным

 введением, пациентов старше 6 лет обычно вакцинируют АДС-м.

 Ревакцинацию проводят через 9–12 месяцев после законченного курса

 вакцинации. Повторные введения АДС-м выполняют в 6, 11, 16 лет и

 далее через каждые 10 лет.

 **93**



**Коклюш**

**Коклюш –** этотяжёлое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызванное характерными бактериями (Bordetella pertussis). Коклюш очень заразен: вероятность заражения при контакте составляет примерно 90 %. Для маленьких детей, младше двух лет, – особо опасен.

**Источник инфекции**

Вызывается коклюшной палочкой, передающейся воздушно-капельным путем, характеризующееся симптомами: приступообразным судорожным кашлем.

**Симптомы**

Общее недомогание, несильный кашель, насморк, повышение температуры. С течением заболевания кашель оказывается сильнее, дети становятся раздражительными, капризными. Далее, по окончании второй недели заболевания, начинается период спазматического кашля.

**Течение заболевания**

Характерны приступы кашля, после окончания которых больной чувствует себя вполне хорошо, дети спокойно играют, интересуются окружающим или засыпают. Кашлевой пароксизм можно спровоцировать резким светом, сильным внезапным шумом, суетой вокруг ребенка, его волнением, испугом, взрывом других эмоций (в том числе бурным смехом или плачем) самого больного, а также осмотром зева с использованием шпателя или ложки. Количество таких пароксизмов различно и зависит от тяжести заболевания.

**В особо тяжелых случаях** возможно нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания, судорогами, нарушениями ритма дыхания, иногда парезами, которые в период разрешения и выздоровления проходят без следа. Описаны случаи кровоизлияния в мозг, клиническая картина которого обусловлена его локализацией и обширностью, тогда последствия могут быть необратимыми.

**Лечение**

Лечение коклюша у грудных детей проводят только в стационаре в связи с высоким риском развития осложнений. Важно обеспечить малыша прогулками на свежем воздухе, что уменьшит частоту симптомов кашля при коклюше. Необходимо тщательно следить за чистотой помещения при лечении коклюша, оберегать малыша от общения с детьми, имеющими другие инфекции. В спазматическом периоде при наличии симптомов рвоты при коклюше важно кормить малыша несколько чаще, не изменяя объема суточного рациона. Можно докармливать после рвоты. Скопировано с сайта:

**Профилактика**

Больные коклюшем подлежат обязательной изоляции на 25 дней от начала заболевания при условии этиотроиного рационального лечения. На контактных детей в возрасте до 7 лет накладывается карантин сроком на 14 дней от момента изоляции больного (контактными считаются как непривитые, так и привитые против коклюша дети). В это время запрещается прием новых детей, не болевших коклюшем,

 и перевод из одной группы в другую. Назначают ограничительные

 мероприятия для данных групп (смещение расписания занятий и

 прогулок, запрещение посещений общих мероприятий). С целью

 раннего выявления кашляющих (больных) в очаге коклюша проводят

 ежедневное медицинское наблюдение за контактными детьми и

 взрослыми, а также однократное бактериологическое обследование.

 Специфигескую профилактику коклюша проводят АКДС вакциной

 начиная с 3-месячного возраста, трехкратно (интервал 1 мес),

 ревакцинацию - в 18 мес.

 **94**

****

**Эпидемический паротит**

**Эпидемический паротит -** это острое инфекционное заболевание, которое поражает железистые органы и нервную систему.

**Источник инфекции**

Возбудитель свинки – вирус Pneumophila parotiditis из семейства Paramyxoviridae. Он представляет собой цепочку РНК (генетический материал), покрытую плотной белковой оболочкой.

**Симптомы**

На начальных стадиях болезни (в продромальный период) больные эпидемическим паротитом напоминают обычных людей с простудой. Постепенно краснеет слизистая оболочка горла, могут быть незначительные выделения из носа. При этом отмечается общая слабость, умеренные головные боли, тошнота, потливость. В целом, заподозрить болезнь и не входить в близкий контакт с такими людьми возможно. Важно, что именно на этой стадии больные уже выделяют значительное количество вирусных частиц и представляют угрозу заражения.

**Течение заболевания**

**Инкубационный период**. Данная стадия начинается с попаданием вируса на слизистые оболочки дыхательных путей. Вирус постепенно размножается и распространяется с током крови по организму. Продромальный период – это период неспецифических симптомов. Человек начинает ощущать себя больным, но редко сразу обращается к врачу. **Период специфических проявлений**. На этой стадии появляются типичные симптомы паротита. Она начинается с быстрого повышения температуры, при классическом течении болезни до 39 – 40 градусов. Период угасания характеризуется постепенным исчезновением симптомов и нормальной температурой тела. Клинически бывает трудно разграничить его с периодом специфических проявлений. В период выздоровления пациент уже не страдает собственно от болезни, но может испытывать некоторые затруднения из-за остаточных явлений.

**Лечение**

Больным показан постельный режим с момента постановки диагноза до периода угасания симптомов (1 – 2 недели при отсутствии осложнений). Окончательное решение о режиме ухода за больным и условиях лечения принимает лечащий врач инфекционист после осмотра больного. В случае осложненного паротита рекомендуется госпитализация больного с целью более интенсивного лечения.

**Профилактика**

 **Профилактика паротита включает специфические и неспецифические меры:**

* **Изоляция заболевших на время болезни.**
* **Проветривание помещений, в которых находился больной.**
* **Дезинфекция предметов, с которыми контактировал больной.**
* **Ношение защитных масок.**
* **Укрепление неспецифического иммунитета.**

 Специфическая профилактика паротита предполагает

 широкомасштабную вакцинацию детей. На данный момент она

 проводится во многих странах мира в обязательном порядке для

 предотвращения эпидемий. Появление и широкое использование

 вакцины от свинки позволило снизить заболеваемость более чем в 50раз

 **95**



**Грипп**

**Грипп** – это острое инфекционное, быстро распространяющееся заболевание, которое поражает органы дыхания, нервную, а иногда и сердечно-сосудистую системы.

**Источник инфекции**

Грипп вызывается вирусом, который размножается в слизистой оболочке дыхательных путей.

**Симптомы**

Интоксикационный синдром при гриппе является ведущим, выражен он уже с первых часов с момента начала проявления заболевания. Во всех случаях грипп имеет острое начало. Первым его признаком является повышение температуры тела – от незначительной или субфебрильной и до достижения максимальных показателей. За несколько часов температура становится очень высокой, ее сопровождает озноб. При легкой форме заболевания температура в большинстве случаев субфебрильная. При гриппе температурная реакция характеризуется относительной непродолжительностью и остротой. Длительность лихорадочного периода примерно 2-6 дней, иногда дольше, а далее температура начинает быстро снижаться.

**Течение заболевания**

Изменения в носоглотке проявляются отеком, покраснением и сухостью слизистой. Дыхание через нос из-за набухания носовых раковин затрудненно. Через 2-3 дня вышеперечисленные симптомы сменяет заложенность носа, реже - выделения с носа, они бывают примерно у 80% пациентов. В результате токсического поражения сосудистых стенок, а также интенсивного чихания при данном заболевании часто возможны носовые кровотечения. В легких при гриппе чаще всего жесткое дыхание, возможны сухие хрипы кратковременного характера. Типичным для гриппа является трахеобронхит. Он проявляется болью или саднением за грудиной, сухим мучительным кашлем. Ларингит (осиплость голоса, боль в горле) может сочетаться с трахеитом. У детей при гриппозном ларинготрахеите возможен круп – состояние, при котором вирусное заболевание сопровождается развитием отека гортани и трахеи, что дополняется затрудненностью дыхания, учащенное дыхание (т.е. одышка), «лающий» кашель. Кашель бывает примерно у 90% пациентов и при неосложненном гриппе он длится около 5-6 дней. Может учащаться дыхание, но его характер не меняется.

**Лечение**

В остром периоде болезни необходим постельный режим. Грипп легкий и среднетяжелый можно лечить в домашних условиях, при его тяжелых формах пациенты нуждаются в госпитализации. Рекомендовано обильное питье (компоты, морсы, соки, некрепкий чай).
**Важным звеном лечения** гриппа является использование противовирусных средств.

Для борьбы с лихорадкой показаны жаропонижающие препараты, которых на сегодняшний день очень много, но предпочтительней принимать парацетамол или ибупрофен, а также любые лекарственные средства, которые изготовлены на их основе. Жаропонижающие препараты показаны, если температура тела превышает 38° С.

**Профилактика**

 Для того, чтобы не заболеть надо сократить свои контакты с

 заболевшими гриппом, а они, в свою очередь, чтобы не заразить

 окружающих, должны до выздоровления находиться дома.

 Для профилактики гриппа и активизации процессов иммунной

 защиты принимать ежедневно не более 30 капель в день настойку

 корня женьшеня.

 **96**



**Менингит**

 **Менингит** – это инфекционное заболевание, при котором происходит воспаление оболочек головного и спинного мозга.

**Источник инфекции**

Вирусная, бактериальная и грибковая инфекции. В качестве источника заражения могут выступать бактерионосители (у которых не имеется признаков болезни) или люди, больные назофарингитом или менингококцемией. Поступая в организм воздушно – капельным путём, менингококк очень быстро проникает в кровь и ткани человека и вызывает воспаление мягких и паутинных оболочек мозга.

**Симптомы**

Общеинфекционные: жар, озноб, повышение температуры (40-41 оС), тахикардия, учащённое дыхание; Специфические (менингеальные): тошнота, нарастающая головная боль разрывающего характера, светобоязнь, непереносимость шума, повышение чувствительности кожи (гиперестезия), бред и галлюцинации, болезненность глазных век при пальпации. На более поздней стадии развития болезни могут наблюдаться отёк зрительного нерва, затруднение глотания, парез и паралич конечностей. Развитие менингита у детей до 3х лет также может сопровождаться судорогами, сонливостью. О болезни грудного ребёнка может свидетельствовать напряжённый и выпяченный родничок, усиливающийся крик при изменении положения тела, поднятые к голове ручки. При заражении менингококковым менингитом на слизистых оболочках и лице проявляется сыпь.

**Течение заболевания**

Основной жалобой являются сильные головные боли разлитого или локального характера. Со 2—3-го дня болезни выявляется менингеальная симптоматика, общая гиперестезия кожи, иногда судорожный синдром. Часто поражаются черепные нервы, возможно появление патологических рефлексов, в тяжелых случаях наблюдаются расстройства сознания и нарушение стволовых функций.

**Лечение**

Лечение менингита обязательно проводится в условиях стационара, и чем раньше пациент обратиться за медицинской помощью, тем больше шансов на полное выздоровление. Сроки и формы лечения напрямую зависят от клинической формы менингита и наличия осложнений.

 **Общие принципы лечения**

* Назначение антибиотиков (внутримышечно или внутривенно);
* Проведение дезинтоксикационной терапии
* Поддержка организма с помощью введения витаминов группы В (В2, В6), аскорбиновой кислоты, кокарбоксилазы. В отдельных случаях возможно назначение глюкокортикоидов.
* Введение мочегонных средств для предотвращения отёка головного мозга;
* Дополнительно может применяться оксигенотерапия (носовые маски, кислородные палатки).

 **Профилактика**

* Мойте руки.
* Соблюдайте строгую гигиену.
* Сохраняйте здоровье.
* Прикрывайте рот.

 **Некоторые формы бактериального менингита**

 **можно предотвратить с помощью прививок**.

 **97**



**Ветряная оспа**

##### Ветряная оспа — эта острая вирусная инфекция, характеризующаяся лихорадкой, толчкообразным появлением на коже и слизистой своеобразной пятнисто-везикулезной сыпи.

**Возбудитель**

Вирус крупных размеров (от 150 до 200 нм) из семейства Herpetosviridae.

**Источник инфекции**

Больные ветряной оспой, иногда опоясывающим лишаем.

**Пути передачи**

Воздушно-капельный, контактный, вертикальный.

Входными воротами инфекции является слизистая оболочка верхних дыхательных путей.

**Инкубационный период**

 10-21 день

**Продромальный период**

1-2 суток до начала высыпания. При этом больной испытывает недомогание, снижается аппетит, возникают головная боль, тошнота, иногда рвота. Если продромальный период отсутствует, то заболевание начинается с появления сыпи.

**Период активного течения** **высыпания**

Лихорадка. Первые элементы сыпи могут появиться на любом участке тела, но чаще на лице, волосистой части головы, спине, реже — на животе, груди, плечах, бедрах. На ладонях и подошвах сыпь, как правило, отсутствует.

**Прогноз**

Благоприятный при наличии адекватного лечения.

**Осложнения**

Среди осложнений ветряной оспы наиболее часты различные гнойные поражения кожи — абсцессы, фурункулы, флегмоны. Менее распространенные осложнения: энцефалит, миокардит, пневмония, кератит, нефрит, артрит, гепатит.

**Диагностика**

Втипичных случаях не представляет затруднений. Диагноз устанавливается, главным образом, на основании клиники, при этом учитываются данные эпидемиологического анамнеза. Из лабораторных методов используют вирусоскопический, вирусологический, молекулярно-биологический и серологический. Вирусоскопический метод заключается в окрашивании содержимого пузырька серебрением, вирус обнаруживается с помощью обычного светового микроскопа.

### Лечение

###  В период высыпания и лихорадки требуется соблюдение постельного режима. Элементы сыпи смазывают раствором анилиновых красителей: 1-2% водным или спиртовым растворами бриллиантового зеленого, генцианового фиолетового, метиленового синего. Очень хорошо смазывать

###  элементы сыпи водными растворами марганцовокислого калия в разведении

###  1:5000 или 2-3% йодной настойки. При поражении слизистых полости рта

###  необходимо полоскание слабым раствором марганцовокислого калия.

###  Афты смазывают раствором бриллиантового зеленого. Эффективна

###  обработка 3% раствором перекиси водорода. Для уменьшения зуда кожу

###  можно смазывать глицерином, обтирать водой с уксусом или спиртом.

###  Показаны антигистаминные препараты (псило-бальзам, фенистил). При

###  тяжелой форме заболевания с выраженными симптомами интоксикации

###  проводится дезинтоксикационная терапия. Эффективны в отношении

###  лечения ветряной оспы противовирусные препараты (ацикловир,

###  видарабин). Антибиотики при ветряной оспе не назначаются.

**Профилактика**

 Общая профилактика ветряной оспы заключается в своевременной

 диагностике, ранней изоляции больного с последующим проветриванием

 и влажной уборкой помещения. Изоляция больного прекращается через 5

 дней после появления последнего свежего элемента сыпи. Дети до 7 лет,

 вступавшие в контакт с больными **98**



**Полиомиелит**

**Полиомиелит – это** острое инфекционное вирусное заболевание, поражающее нервную систему.

**Источник инфекции**

Источником заражения полиомиелитом может стать больной, независимо от формы заболевания, а также бессимптомный носитель вируса. Вирус полиомиелита передаётся через загрязнённые руки, пищу, воду, бытовые принадлежности. Возможно также заражение полиомиелитом при купании в загрязнённом водоёме.

**Симптомы**

Первыми признаками полиомиелита чаще всего бывают боль в горле, кашель и насморк, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и жидким стулом. Кроме этого очень часто наблюдается резкое повышение температуры тела. Человек чувствует недомогание и усталость. Кроме общетоксических признаков заболевания характерным для полиомиелита симптомом является паралич мышц. Паралич диафрагмы может привести к серьезным нарушениям дыхательной функции, что может явиться причиной смерти человека от полиомиелита.

**Течение заболевания**

Лечение заболевания начинается с обязательной госпитализации пациента. После чего предусмотрен

 **комплекс** **следующих мероприятий:**

* Строгий постельный режим.
* Прием обезболивающих и успокаивающих лекарственных препаратов.
* Проведение тепловых процедур.

Далее предусмотрен, в случае паралитической формы заболевания, восстановительный комплекс мероприятий, который включает в себя как прием лекарственных форм, так и физиотерапию. В дальнейшем показано регулярное санаторно-курортное лечение. В самом очаге полиомиелита предусмотрено проведение дезинфекции.

**Лечение**

Специфических методов лечения полиомиелита не существует. Больные с подозрением на полиомиелит госпитализируются. Для симптоматического лечения полиомиелита используют анальгетики и седативные препараты. По завершении острой стадии полиомиелита применяется лечебная физкультура, упражнения очень эффективно проводить под водой.

**Профилактика**

Чтобы оградить себя от полиомиелита, не следует купаться в загрязнённых водоёмах. Молоко необходимо употреблять только в кипячёном или пастеризованном виде, уничтожать мух и надёжно защищать от них продукты питания. Огромное значение в профилактике полиомиелита имеет вакцинация, дающая пожизненный иммунитет. Эффективность оральной полиомиелитной вакцины – 50% при применении её однократно.

 **99**