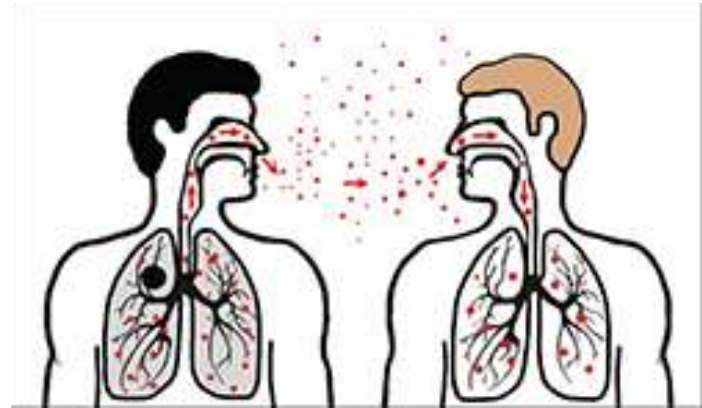




Дитячі краплинні інфекції

Предмет “Клінічне медсестринство”

Лектор: доцент Цвіренко С.М.

План лекції

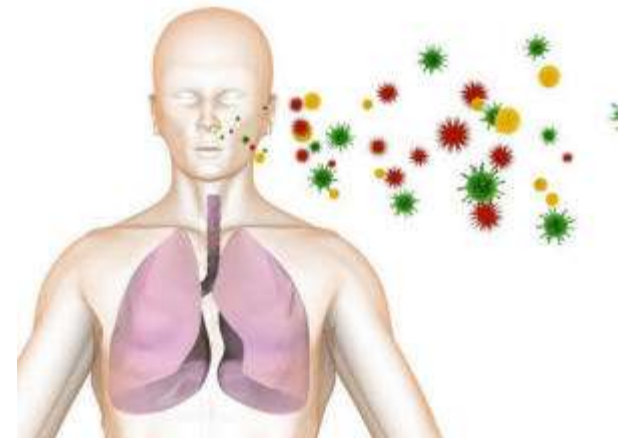
- 1 Поняття про Інфекційні захворювання.**
- 2 Поняття про дитячі інфекційні захворювання.**
- 3 Крапельні дитячі інфекційні захворювання.**
 - 3.1 Дифтерія.**
 - 3.2 Кашлюк.**
 - 3.3 Кір.**
 - 3.4 Краснуха.**
 - 3.5 Скарлатина.**
 - 3.6 Епідемічний паротит.**
 - 3.7 Вітряна віспа.**
 - 3.8 Менінгококова інфекція.**



Поняття про інфекційний процес

Інфекцією чи інфекційним процесом називають взаємодію патогенного мікроорганізму з макроорганізмом, яка відбувається в умовах постійного впливу зовнішнього середовища

- Якщо в наслідок такої взаємодії порушується функціонування макроорганізму, то виникає одна з форм інфекційного процесу – інфекційна хвороба.
- Для розвитку інфекційної хвороби є необхідною низка умов
 - стан макроорганізму,
 - зрілість його імунної системи,
 - характер збудника.



Основні шляхи поширення інфекції

- повітряно-краплинний;
- фекально-оральний;
- трансмісивний;
- контактно-побутовий
- вертикальний (від матері до дитини під час вагітності).

Періоди інфекційної хвороби

- інкубаційний (прихований),
- продромальний (період передвісників),
- повного розпалу хвороби,
- період згасання
- реконвалесценції (одужання).



Дитячі інфекційні захворювання

**група інфекцій дихальних шляхів,
збудник яких легко поширюється
через повітря та відсутність імунітету
серед народжених, що є причиною їх
зараження та захворювання в перші
роки життя (частіше від 1 до 8 років).**

Класифікація дитячих інфекційних захворювань

- ❖ Дифтерія;
- ❖ Кашлюк;
- ❖ Кір;
- ❖ Краснуха;
- ❖ Скарлатина;
- ❖ Епідемічний паротит;
- ❖ Вітряна віспа;
- ❖ Менінгококова інфекція.



Кашлюк



гостре інфекційне захворювання
з повітряно-крапельним механізмом передачі,
має циклічний затяжний перебіг,
характерним симптомом є спазматичний нападopodobний
кашель.

сьогодні кашлюк залишається серйозною
проблемою для всього світу. За даними ВООЗ в
світі щороку хворіє близько 60 млн. людей,
помирає близько 1 млн. дітей, переважно віком до 1 р.

Етіологія: грамнегативна паличка
Bordetella pertussis

Джерело інфекції: хворі останні дні
інкубації, протягом 30 днів захворювання
Резервуаром та носієм захворювання, є і
Особливу небезпеку становлять хворі
на катаральній стадії хвороби.



Механізм передачі: повітряно-краплинний при
тривалому контакті.

Вікові категорії, що вражаються найчастіше:
немовлята, діти раннього віку
Сприйнятливість нещепленої людини досить висока (90%).

Вид імунітету тривалий, життєвий.

Клініка кашлюку

Інкубаційний період – 3-20 днів;

Катаральний період - 6-14 днів

(кашель, субфебрильна температура, нежить)

Період спазматичного кашлю -

триває від 2 до 5 тижнів;

- кашель посилюється, (типовий кашель нападopodobний з репризами)

- у дітей першого року життя напади кашлю з апное;

Період розрішення – 1-3 тижні

(кашель втрачає нападopodobний характер)





Критерії тяжкості кашлюку

Легка форма:

- частота нападів кашлю - до 15 на добу, число репризів – до 5;
- напади кашлю короткі;
- загальне самопочуття хворого не порушується.

Середньотяжка форма:

- частота нападів кашлю - до 25 на добу, число репризів – до 10;
- напади кашлю тривалі;
- після нападу блювання;
- загальне самопочуття порушене.

Тяжка форма:

- частота нападів кашлю - більше 25 на добу, -
- напади кашлю тривалі, майже завжди закінчуються блюванням, крововиливами у шкіру, слизові оболонки, спостерігаються носові кровотечі, мимовільне сечовипускання, дефекація;
- порушення самопочуття (порушення сну, відсутність апетиту, негативізм);
- наявність апное;
- наявність ознак гіпоксії;
- розвиток ускладнень.



Прийступ кашля при коклюше

Лікування

Госпіталізація обов'язкова дітей до 6 місяців, при тяжкому перебізі, при важкій супутній патології

Режим - підтримання оптимального повітряного режиму (часті провітрювання, вологе прибирання).

При легких та середньо-тяжких формах - тривале перебування на свіжому повітрі.

Дієта - добовий об'єм їжі зберігається, збільшується число годувань.

Всім хворим в перші 3 тижні від початку захворювання призначається

антибіотики з групи макролідів.

Тривалість курсу - 14 днів (азитроміци

Препарат другого ряду

(при непереносимості макролідів): ампіцилін

Седативні препарати,

Протикашльові препарати

Оксигенотерапія



Ускладнення

- пневмонія
- ураження ЦНС
- кровотечі, крововиливи
- судоми





Вітряна віспа (varicella)



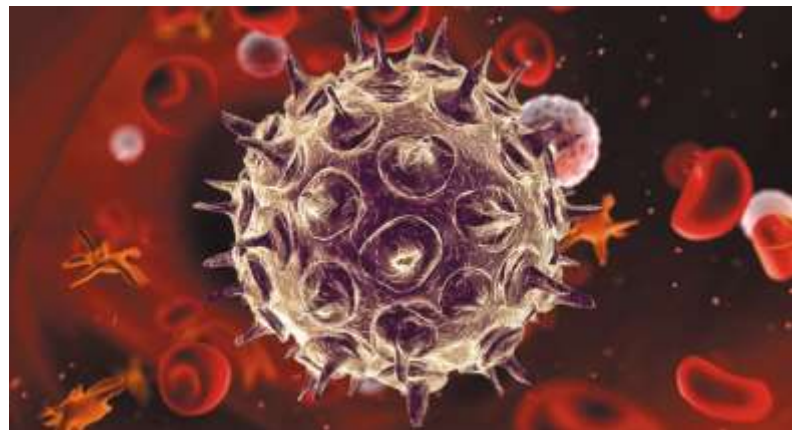
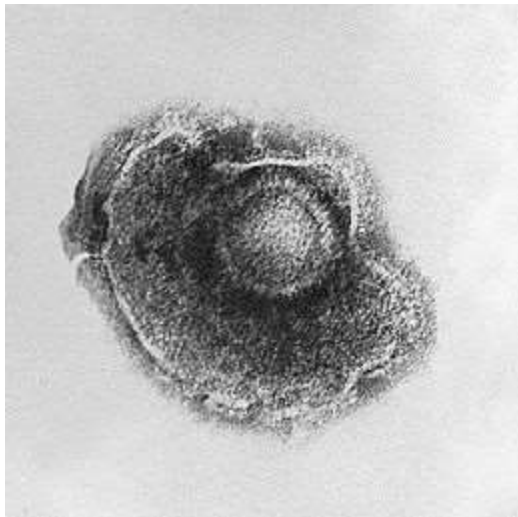
Визначення

- гостре інфекційне захворювання, що його спричинює фільтруючий вірус, Характеризується помірною інтоксикацією та висипкою на шкіри та слизових оболонках.



Етіологія

збудником є вірус. Він нестійкий в умовах зовнішнього середовища, чутливий до УФ- опромінення і видимого світла, гине на відкритому повітрі. Зберігається тільки в умовах дуже низьких температур. Приміщення, з якого виведено хворого, вже через 10-15 хвилин є безпечним для інших дітей.





Вітряна віспа

Джерело нфекції - хвора дитина з 10-го дня інкубаційного періоду до 5-го дня від моменту останніх висипань.

Механізм передачі інфекції - повітряно-крапельний. Вірус у великій кількості потрапляє в навколишнє середовище з потоком повітря, він поширюється на великі відстані. Через предмети догляду, іграшки збудник не передається.

Воротами проникнення вірусу в організм є слизові оболонки верхніх дихальних шляхів.

Сезонність - хворіють на протязі усього року, але максимальне підвищення захворюваності спостерігається в холодну пору року - з січня до травня.

Сприйнятливість дуже висока, найчастіше хворіють діти з вікової групи 5-10 років, однак захворіти можуть особи будь-якого віку, в тому числі новонароджені.

Імунітет Перенесена хвороба залишає стійкий імунітет.

Клініка

Інкубаційний період 11-21 день, частіше 14 днів.

Продромальний період 2 дні розвивається не у всіх дітей. За 48 годин до появи перших елементів висипання дитина скаржиться на втому, зниження апетиту, нудоту, блювоту

Період висипки Поява перших елементів висипу супроводжується підйомом температури тіла ($37-38^{\circ}\text{C}$) та іншими проявами інтоксикаційного синдрому (зниження апетиту, нездужання, головний біль, пітливість).



Характеристика висипки

- **локалізація:** обличчя, волосиста частина голови, вся поверхня тулуба (висип на животі, стегнах, плечах, грудях, але крім долонь і стоп), слизова оболонка рота, зіву та зовнішніх статевих органів;
- первинний шкірний елемент: макули (червоні або рожеві плями), папули, везикули; розміри везикул сягають 5мм, навколо – кільце гіперемії;
- **характеристика висипу:** поліморфний (на шкірі дитини одночасно виявляють шкірні елементи на різних стадіях розвитку), товчкоподібний (з періодами підсипання).



Ветряночная сыпь в динамике



День 1 - утро

День 1 - вечер

День 2

День 3

День 4



День 5

День 7

День 10

День 11

День 15

Характеристика висипки

- характерне розташування - тулуб, обличчя, волосиста частина голови, незначно – на кінцівках, слизова оболонка порожнини рота, кон'юнктива, гортань, статеві органи
- тривалість висипки 3-5 днів
- на 1-3-му тижні кірочки злущуються зі свербінням, на їх місці залишається незначна пігментація, що поступово зникає
- на слизових оболонках елементи мацеруються з утворенням ерозій, що загоюються через 3-5 днів.



Лікування

- забезпечити ретельний догляд за шкірою та слизовими оболонками хворої дитини.
Висип обробляти антисептиком, щоб уникнути вторинної інфекції
- зрошення порожниною рота антисептиками.
- Забезпечити споживання дитиною великої кількості рідини.
- дієтичне харчування - їжа повинна відповідати віковим особливостям, бути максимальною щадною, вітамінізованою.
- Проводити симптоматичне лікування: жарознижувальні препарати.
- **Ізоляція дитини на 10 днів від появи елементів висипки або через 5 днів від останньої висипки**





-jenn is jam

RECOMMEND.RU

Ускладнення

Якщо дитина загалом здорова, то вітряна віспа зазвичай проходить типово: з висипом, температурою до 37,9° і нездужанням.

Ускладнення виникають в 1 випадку з 50 і найчастіше стосуються дітей з ослабленим імунітетом.

- **пневмонія** — зазвичай з'являється через 3–4 дні після перших висипів;
- **енцефаліт**;
- **атаксія** — часткове або повне порушення координації.
- **вторинні бактеріальні захворювання**,
- **оперізувальний герпес**;
- **середній отит**.

Профілактика

Вакцинація проходить у два етапи:
перше введення вакцини здійснюється дітям у 12-15 міс., друге в 4–6 роки.
Діти старшого віку, що не були вакциновані й не перехворіли на вітрянку, також можуть пройти імунізацію.

Кір

Кір -це гостре вірусне захворювання, яке характеризується вираженою інтоксикацією, катаральними явищами з боку дихальних шляхів, кон'юнктивітом, появою своєрідних плям на слизовій оболонці щоки і папулезно-плямистим висипом на шкірі

Kip

Етіологія. Збудник кору – вірус, нестійкий в зовнішньому середовищі, чутливий до впливу високих температур, УФО і дезінфікуючих засобів.

Джерело інфекцій – хвора людина.

Заразний період – з початку захворювання до 5 дня з моменту висипу.

Механізм передачі – повітряно-краплинний.

Сприйнятливість – висока, до 100%.

Кір

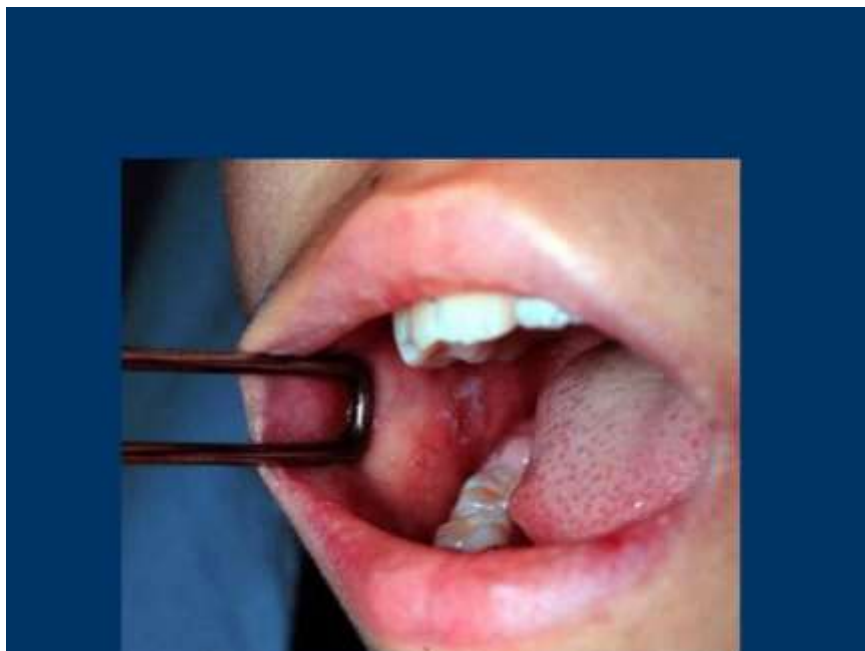
Інкубаційний період – 9-11 днів, іноді, до 17.

Катаральний період – 3-6 днів.

Симптоми:

- підвищення температури (38°C - 39°C , ранкова вище);
- триада – кашель, нежить, кон'юнктивіт;
- одутлість обличчя, світлобоязнь;
- загальне нездужання (головний біль, дратівливість, зниження апетиту, порушення сну.
- поява **плям Бельського-Філатова-Копліка** (на слизовій щік);
- **енантема** (на твердому піднебінні, дужках, мигдаликах).

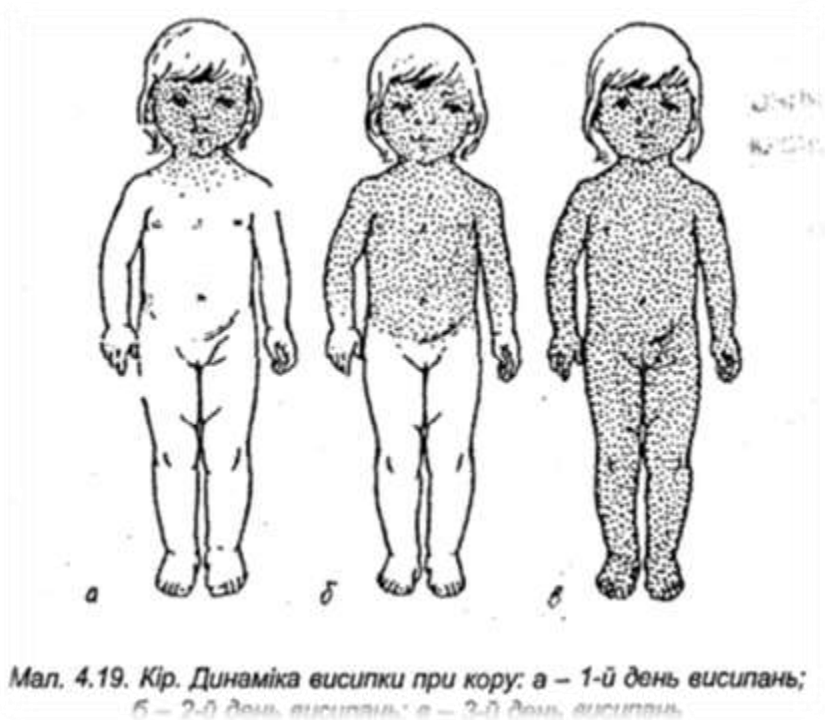
плями Бельського-Філатова-Копліка



Клініка кору

Період висипання

- підвищення температури 39°C - 40°C ;
 - плямисто-папульозний висип, місцями зливається;
 - етапність висипу:
 - 1-й день – висип на обличчі, за вухами, на шиї.
 - 2-й день – тулуб, проксимальні відділи кінцівок (стегна, плечі, руки).
 - 3-й день – дистальні відділи кінцівок (гомілки, підшви, кісті).
- Елементи висипки “квітнуть” 3 дні, з 4-го згасають, в тому ж порядку, що і з'являлись.



Клініка кору

ПЕРІОД ПІГМЕНТАЦІЇ:

- розвивається в тій послідовності, що й висип;
- на місці висипу з`являються пігментні плями.
- покращується самопочуття;
- нормалізується температура тіла;
- зникають катаральні явища.

Лікування кору (протокол)

здійснюється переважно в домашніх умовах.

Госпіталізації підлягають хворі:

- першого року життя;
- з тяжкими формами кору;
- з ускладненнями;
- за епідемічними показами.

Неускладнений легкий, середньотяжкий кір та атипові форми кору не потребують медикаментозного лікування.

Хворим призначають:

- ліжковий режим протягом періоду гарячки;
- гігієнічні заходи стосовно ротової порожнини та очей;
- часте провітрювання приміщень;
- при нежиті – судинозвужуючі препарати;
- при кашлі – муколітичні препарати;
- вітамінА внутришньо.

Ускладнення кору

- ларінгіт,
- пневмонія,
- стоматит,
- диспепсія,
- отити,
- блефарити,
- кератити,
- гнійничкові ураження шкіри,
- енцефалопатії,
- енцефаліти



Кір

Профілактика:

- ізоляція хворого до 5-го дня з моменту висипань;
- карантин на 17 днів, при введенні імуноглобуліну – на 21 день;
- вакцинація: вакцина КПК (кір, паротит, краснуха) “пріорікс”, “трімовакс” 0,5 мл підшкірно в плече в 12 місяців, ревакцинація – в 6 років.



Краснуха – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується незначною інтоксикацією, дрібним плямисто-папульозним висипом та збільшенням лімфотичних вузлів, особливо, потиличних.

краснуха

Збудник - вірус. У зовнішньому середовищі вірус швидко інактивується під впливом УФО, дезінфектантів і нагрівання. При кімнатній температурі вірус зберігається упродовж декількох годин, добре переносить замороження.

Джерелом інфекції – хворі, особливо у перші 5 днів від початку захворювання.

Шлях передачі - повітряно-крапельний.

Вікові категорії, що вражаються найчастіше: діти 4-10 р.

Переважно хворіють діти, які відвідують дитячі садки. Краснуха відрізняється сезонністю своїх проявів, тому епідемії часто спостерігаються взимку чи навесні.

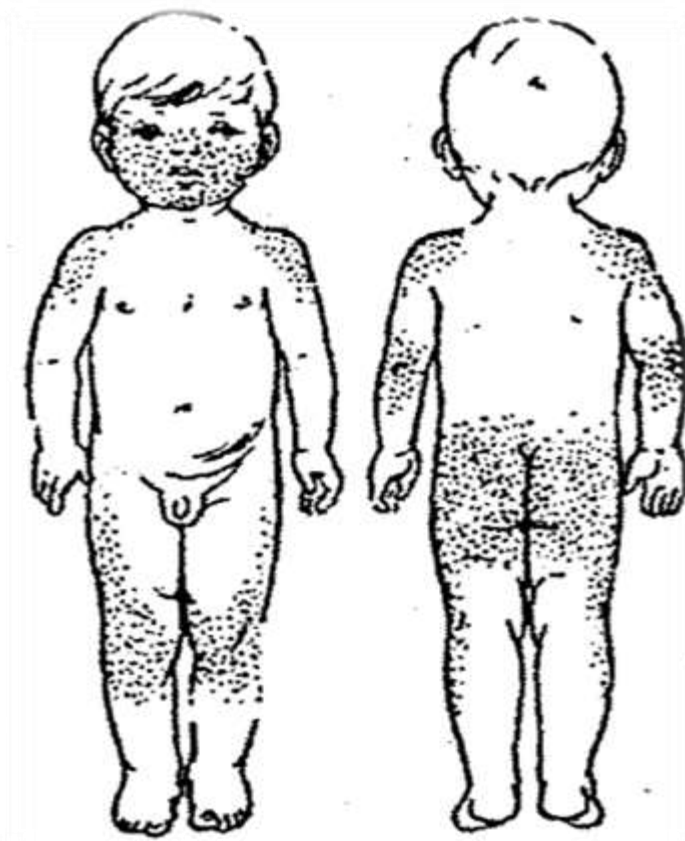
Захворювання надзвичайно небезпечне для вагітних, тому що призводить до ураження плоду та розвитку вроджених вад.

Клініка

Інкубаційний період 14-21 день.

Продромальний період відмічаються підвищення температури тіла (37,5-38,0 °C), нежить, невеликий сухий кашель, кон'юнктивіт; самопочуття хворого порушене не значно

Період висипки Висип на шкірі з'являється наприкінці 1-го або на 2-3-й день хвороби; Через 2-3 дні висип зникає. Одночасно потиличні лімфатичні вузли набувають щільноеластичну консистенцію, вони не спаяні між собою та підшкірною клітковиною.



Краснуха





Лікування краснухи

Етіологічне лікування краснухи відсутнє.

Лікування зазвичай проводиться в домашніх умовах.

В період висипань необхідний ліжковий режим.

З медикаментів можуть призначатися антигістамінні засоби, вітамінні і полівітамінні препарати, при необхідності — жарознижувальні.

Ускладнення:

- пневмонія;
- ларінгіт;
- отит;
- артропатія;
- енцефаліт.

Профілактика.

Ізоляція хворого на 5 днів з моменту висипу.

Карантин на 21 день.

Вакцинація: вакцина КПК (кір, паротит, краснуха),
0,5 мл підшкірно в плече в 12 місяців,
ревакцинація – в 6 років.

Дифтерія

Дифтерія – гостре інфекційне захворювання, яке викликається паличкою Леффлера та характеризується утворенням фібринозних нальотів у місці інвазії збудника, найчастіше на слизових оболонках ротоглотки та дихальних шляхів, загальною інтоксикацією, ураженням серцево-судинної, нервової систем та нирок.

Види дифтерії

Класифікація дифтерії ґрунтується на локалізації патологічного вогнища та характері запального процесу.

Виділяють дифтерію:

- ротоглотки,
- носоглотки,
- дихальних шляхів,
- носа,
- очей,
- шкіри,
- вух,
- статевих органів,
- поєднані форми патології.

Кожний варіант захворювання може характеризуватися локальним або поширеним ураженням слизової оболонки.

Найчастіше діагностують ураження ротоглотки.

Локалізована форма дифтерії глотки

проявляється такими симптомами:

- гострий початок захворювання;
- больові відчуття під час ковтання;
- характерний «солодкий» запах з рота;
- симптоми загальної інтоксикації організму: слабкість, головний біль, підвищення температури, зниження апетиту та ін.;
- мигдалини збільшені, слизова оболонка гіперемована з ціанотичним відтінком, на ній розташовані дрібні осередки фібринозного запалення, які мають вигляд невеликих плівок біло-сірого кольору;
- плівки можуть зніматися легко або з труднощами, поверхня слизової після видалення фібринозного осередку кровоточить не завжди; при зануренні плівок у воду вони не розчиняються та не змінюють своєї макроскопічної структури;
- збільшення регіонарних лімфатичних вузлів.

Токсична, або тяжка форма дифтерії глотки

супроводжується фібринозним запаленням усього горла (язичок, м'яке та тверде небо, задня та бокова стінки глотки), значним збільшенням і болісністю лімфатичних вузлів і мигдалин, набряком підшкірної жирової клітковки шиї, появою точкових геморагій на слизовій оболонці.

За поширеної дифтерії дитина має характерний зовнішній вигляд: бліда шкіра, візуалізується періоральний ціаноз.



Слабкість



Біль у горлі,
характерний наліт



Набряк залоз у шиї

Виды дифтерии



Локализованная
дифтерия
ротоглотки



Токсическая
дифтерия
ротоглотки



Распространенная
дифтерия
ротоглотки

СИМПТОМИ ДИФТЕРІЇ



Біль у горлі

Загальне погіршення самопочуття



Підвищення температури

На мигдаликах чи інших уражених органах з'являється сіро-білий наліт

Якщо наліт зняти, рана починає кровоточити



Специфічний солодкуватий запах з рота

Уражене місце може набрякати



Норма



Наліт та набряк

Дифтерія гортані

- поступовий перебіг патології;
- незначне підвищення температури;
- осиплість голосу, що прогресує, яка може привести до афонії;
- прояви дихальної недостатності (утруднений вдих, участь допоміжної мускулатури в акті дихання, блідість шкіри, ціаноз);
- сухий кашель, який зменшується в міру прогресування захворювання;
- під час огляду гортані виявляють характерні сірі плівки, які можуть поширюватися до нижніх відділів дихальних шляхів.

Дифтерія носа

проявляється утрудненим носовим диханням, гнійними або сукровичними виділеннями, які подразнюють шкіру обличчя (формуються екскоріації, тріщини), помірним інтоксикаційним синдромом. За важких форм з'являється набряклість обличчя.

Риноскопія дозволяє візуалізувати сірі плівки на слизовій оболонці внутрішньої поверхні носа.

Діагностика дифтерії

бактеріоскопічні методи дослідження біологічного матеріалу з вогнища дифтерійного ураження (мазок з зіва, носа, мигдалин та ін.) з метою морфологічної та токсигенної ідентифікації коринібактерії дифтерії

Лікування дитини з дифтерією

проводиться в інфекційному відділенні стаціонару.

Призначається постільний режим і калорійна вітамінізована дієта.

Медикаментозне лікування дифтерії у дітей передбачає таке:

Протидифтерійна сироватка як метод етіотропного лікування, вводиться відразу після встановлення діагнозу.

Якщо патологія верифікована через 7 днів після появи перших симптомів, препарат не використовують.

Доза та кратність застосування сироватки визначається індивідуально.

Антибіотики: за легких форм дифтерії віддають перевагу пероральним формам пеніцилінів і макролідів, за середньотяжких і Тяжких призначають парентеральні форми пеніциліну або цефалоспорину.

Місцева санація ротоглотки за допомогою антисептичних засобів.

Дезінтоксикаційна інфузія глюкозо-сольових і колоїдних розчинів.

Профілактика

Щеплення проводять у віці 2, 4 і 6 місяців з подальшою ревакцинацією у 18 місяців, потім в 6 і 16 років, у подальшому – кожні 10 років.

ДИФТЕРІЯ

гостре інфекційне захворювання, яке передається повітряно-крапельним шляхом та уражає серцево-судинну та нервову системи

Симптоми



Слабкість



Біль у горлі



Підвищена температура



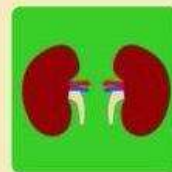
Набряк лімфатичних вузлів на шиї

Ускладнення



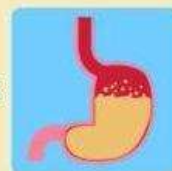
Пошкодження серцевого м'яза

Нефрозонефрит



Легенева інфекція

Інфекційно-токсичний шок



Профілактика



Єдиний спосіб захиститися від дифтерії – вакцинація:



згідно з календарем профілактичних щеплень



ревакцинація дорослих кожні 10 років.

Скарлатина

Скарлатина – це гостре інфекційне захворювання, яка викликається
Найчастіше хворіють діти переважно у віці 2-10 років. Хвороба передається

Скарлатина

Етіологія бета-гемолітичним стрептококом групи А.

Джерело інфекцій – хвора людина.

Заразний період – з початку захворювання до 5 дня з моменту висипу.

Механізм передачі – повітряно-крапельний та контактно-побутовий (наприклад, через предмети побуту, іграшки та інше).

Сприйнятливість – висока у дітей. На скарлатину найчастіше хворіють діти віком 1–9 років.

Імунітет стійкий. Повторні випадки захворювання спостерігаються рідко (2-4%).

Скарлатина

Інкубаційний період від декількох годин до 7-12 днів.

Початкові симптоми:

- різке підвищення температури тіла до 38,5-40 °C
- головний і м'язовий біль
- сонливість, загальна слабкість, дратівливість і втома
- біль у горлі, почервоніння і нальоті на мигдалинах
- сухість шкіри
- може бути блювота

Основні симптоми скарлатини

ангіна, висип

- Висип з'являється на 1-2 день хвороби.
- Найбільше висип сконцентрований на згинальних поверхнях кінцівок, природних складках, передній і боковій поверхні шиї, боковій поверхні тулуба, животі. Особливістю шкірних змін при скарлатині є відсутність висипу біля носа і губ.
- Блідий носогубний трикутник особливо видно на тлі червоних щік і припухлих губ.
- Протягом перших 3-х днів хвороби на язиці з'являється білий наліт, проте за 4-5 днів він поступово зникає і язик набуває яскраво-малинового кольору з набряклими сосочками.

Загальні ознаки скарлатини:



- температура тіла 38° і вище;
- лихоманка, слабкість;
- нудота і блювота;
- збільшення мигдаликів;
- утворення нальоту і гнійників;
- почервоніння горла;
- язик малинового кольору з набряклими, опуклими сосочками.

<http://simptomy-lechenie.net/>



Скарлатина у детей

“малиновый” язык, або “сосочковый” язык



Скарлатина



Лікування

1. Ліжковий режим протягом гострого періоду;
2. Етіотропна терапія: антибіотики – при легкій формі пеніциліни або макроліди, при середньотяжкій – пеніциліни, при тяжкій - цефалоспорини I-II покоління, кліндаміцин, ванкоміцин. Курс антибіотикотерапії – при легкій формі 10 днів, середньо тяжкій та тяжкій 10 -14 днів, шлях введення – при легкій формі – перорально, при середньотяжкій - внутрішньом’язово, при тяжкій – внутрішньовенно.
3. Дезінтоксикаційна терапія: при легкій формі – значна кількість пиття, при середньотяжкій та тяжкій формах – інфузії глюкозо-сольових розчинів;
4. Антигістамінні препарати.
5. Препарати, які зміцнюють стінку судин (аскорутин, галаскорбін);
6. Жарознижуючі препарати (парацетамол, ібупрофен);
7. Засоби місцевої санації: полоскання горла дезінфікуючими розчинами, тубус – кварц, тощо.

Терміни ізоляції при скарлатині

- Діти до 6 років на 22 дні
- Діти старше 6 років на 21 день

інфікована людина становить небезпеку для оточення протягом 15-20 діб після появи перших ознак.

Наслідки скарлатини

- синусит (запалення колоносових пазух) та отит (ураження вуха).
- До пізніх ускладнень відносять гломерулонефрит, ревматичну хворобу серця Вони є результатом інфекційно-алергічного процесу.
- Міокардит проявляється у відновлювальний період. У дитини спостерігається незначне підвищення температури тіла, слабкість, тахікардія, лабільний пульс.
- Нєфрит виникає на 12-16 день від початку хвороби. Часто він не має жодних симптомів, визначаються тільки лабораторні зміни у сечі та крові.
- Іноді в процес залучаються суглоби.

Дякую за увагу

