

На здоровье!



Информационный выпуск
Государственное учреждение «Светлогорский зональный центр
гигиены и эпидемиологии»

7-2023

Электронная рассылка

Детские вирусные инфекции (ветряная оспа, полиомиелит).



В этом выпуске:

1. Детские вирусные инфекции стр. 2
2. Ветряная оспа стр. 2
3. Полиомиелит стр. 4

Детские инфекции выделены в особую группу:

во-первых, этими инфекционными заболеваниями болеют, как правило, дети раннего и дошкольного возраста;

во-вторых, все они являются чрезвычайно заразными, поэтому заболевают практически все контактировавшие с больным ребенком;

в-третьих, почти всегда после перенесенной детской инфекции формируется стойкий пожизненный иммунитет.

В группу детских вирусных инфекций входят такие заболевания как корь, краснуха, эпидемический паротит (свинка), ветряная оспа, полиомиелит.

Детские инфекции передаются воздушно-капельным путём от больного человека к здоровому.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА (ветрянка) – вирусная инфекция.

Вирус вызывает 2 клинических варианта: ветряную оспу и опоясывающий герпес. Считают, что ветряная оспа – это проявление первичной инфекции в восприимчивом организме (чаще у детей), опоясывающий герпес – это реактивация инфекции в ослабленном организме.

Восприимчивость к возбудителю ветряной оспы достаточно высока, хотя и не столь высока, как к вирусу кори. Около 80% контактных лиц, не болевших ранее, заболевают ветрянкой. Этот вирус обладает высокой степенью летучести, и с потоком воздуха может переноситься на значительные расстояния.

Вирус длительно «живет» в клетках спинальных ганглиев (ганглий или нервный узел — скопление нервных клеток), в ганглиях лицевого и тройничного нервов. Под воздействием каких-либо провоцирующих факторов, вирус может активизироваться, в виде локальных высыпаний на коже – опоясывающего герпеса или опоясывающего лишая. Опоясывающий герпес – это заболевание характеризуется воспалением задних корешков спинного мозга и межпозвоночных ганглиев, а также появлением лихорадки, общей интоксикации и сыпи по ходу вовлеченных в процесс чувствительных нервов.

Ветряная оспа относится к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста и имеет повсеместное распространение.

К 10-14 годам практически все дети приобретают иммунитет. Дети первых месяцев жизни болеют редко. Самая высокая заболеваемость ветряной оспой отмечается среди детей 3-6 лет, затем среди детей 1-2 лет и 7-14 лет. Наименьшие показатели заболеваемости среди детей в возрасте до 1 года.

Случаи ветряной оспы регистрируются на протяжении всего года, максимальная заболеваемость регистрируется в осенне-зимние месяцы, минимальная - летом. Групповая заболеваемость наблюдается чаще всего в организованных коллективах, среди детей дошкольного возраста.

Источник инфекции - больной ветряной оспой или опоясывающим герпесом.

Инфекция передается воздушно-капельным путем, реже контактно-бытовым. Больной заразен в последние 1-2 дня инкубационного периода и до 5 дня от появления последних везикул. Вирус в большом количестве содержится в содержимом пузырьков и отсутствует в корочках.

Инкубационный период составляет от 14 до 21 дня.

Клиника. Заболевание обычно начинается остро, с повышения температуры тела до 37,5°C - 38,5°C, умеренно выраженные проявления интоксикации (головная боль, раздражительность), а также развития характерной пятнисто-везикулезной сыпи. Первые пузырьки, как правило, появляются на туловище, на волосистой части головы, лице.



Красноватые пятнышки, которые вначале выглядят, как комариные укусы, на следующий день приобретают вид пузырьков, наполненных прозрачным содержимым. Пузырьки эти очень сильно зудят. Сыпь распространяется по всему телу, на конечности, в тяжелых случаях элементы сыпи есть и на слизистых оболочках.

Динамика развития элементов сыпи (пятно – папула – везикула – корочка) происходит быстро: пятно превращается в везикулу в течение нескольких часов, везикула – в корочку за 1-2 суток. Со 2-го дня периода высыпания поверхность везикулы становится вялой, морщинистой, центр ее начинает западать. В последующие дни образуются геморрагические корочки, которые постепенно (в течение 4-7 суток) подсыхают и отпадают; на их месте может оставаться легкая пигментация, в некоторых случаях – единичные рубчики («визитная карточка ветряной оспы»).

У больных ветряной оспой, высыпания на одном участке кожи, могут быть в разной стадии развития – от пятна до корочки. Кожа ладоней и стоп сыпью не покрывается.

Тяжесть состояния зависит от количества высыпаний: при скудных высыпаниях заболевание протекает легко, чем больше высыпаний, тем тяжелее состояние ребенка. Каждое новое высыпание сопровождается повышением температуры тела. Головная боль, плохое самочувствие, повышенная температура сохраняются до тех пор, пока появляются новые высыпания. Обычно это происходит от 3 до 5 дней (в зависимости от тяжести течения заболевания).



Лечение. Лечение больных ветряной оспой без осложнений проводится в амбулаторных условиях. Элементы сыпи необходимо смазывать антисептическими растворами (как правило – это водный раствор зеленки или марганца). Обработка красящими антисептиками препятствует бактериальному инфицированию высыпаний и позволяет отследить динамику появления высыпаний.

Ребенка, больного ветряной оспой, надо кормить теплой полужидкой пищей, обильно поить (впрочем, это относится ко всем детским инфекциям). Для профилактики инфицирования высыпаний следует ежедневно менять постельное белье и одежду больного ребенка. Помещение, в котором находится ребенок, необходимо регулярно проветривать, следя за тем, чтобы в комнате не было слишком жарко. При тяжелом течении заболевания больных госпитализируют.

Осложнения. Ветряная оспа у детей, как правило, протекает доброкачественно, но в ряде случаев возможно развитие осложнений, которые развиваются при воздействии самого вируса или в результате присоединения бактериальной флоры.

Наиболее часто диагностируются кожные поражения в результате инфицирования элементов сыпи: возникновение очагов нагноения, абсцессов, флегмон, отитов, синуситов, конъюнктивитов, рожи, скарлатины, лимфаденитов, стоматитов, пневмоний. Возможно развитие миокардита – воспаление сердечной мышцы; поражения почек (нефрит) или печени (гепатит), суставов (артрит).

Профилактика. Больной подлежит изоляции на дому до 5-го дня с момента появления последнего элемента сыпи. Детей до 3 лет, бывших в контакте с больным ветряной оспой и не болевших ею ранее, разобщают с 11 по 21 день, с момента контакта.

Согласно Национальному календарю профилактических прививок и перечню профилактических прививок по эпидемическим показаниям, иммунизация детей против ветряной оспы проводится по медицинским показаниям, также вакцинация против ветряной оспы проводится по желанию родителей за счет собственных финансовых средств.

После ветряной оспы, также, как и после всех детских инфекций, развивается иммунитет. Повторное заражение бывает, но очень редко.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Полиомиелит – тяжелое инфекционное заболевание, которое поражает людей любого возраста, особенно детей первых лет жизни. Характеризуется поражением нервной системы (преимущественно серого вещества спинного мозга), что приводит к параличам. Параличи ведут к инвалидизации больного, а при поражении дыхательной мускулатуры и ядер черепных нервов, заболевание может закончиться летальным исходом.

Историческая справка.

Было время, когда полиомиелита боялись во всем мире – как болезнь, поражающую внезапно и приводящую к пожизненному параличу, главным образом, среди детей.

Эпидемии полиомиелита существовали на протяжении всей истории человечества, оставляя повсюду тысячи малолетних калек. Имеются исторические свидетельства, которые доказывают, что среди жителей Египта и Палестины за несколько тысячелетий до н.э. встречались случаи заболевания полиомиелитом.

В середине XX века заболеваемость полиомиелитом во многих странах Европы и Северной Америки приобрела характер национального бедствия. И только введение в практику вакцинации против полиомиелита позволило снизить заболеваемость, а на многих территориях – ликвидировать ее.



Первая эффективная противополиомиелитная вакцина была создана в 1952 году американскими учеными. В СССР в НИИ им. Чумакова была разработана и произведена своя отечественная вакцина. Вакцина широко использовалась во всех социалистических странах и в Японии.

В 1988 году была создана Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), чтобы навсегда избавить человечество от этой болезни.

В 1988 году эта болезнь ежегодно вызывала паралич более чем у 350 000 человек. С тех пор число случаев заболевания полиомиелитом уменьшилось на 99%.

В отличие от большинства болезней, **полиомиелит можно полностью ликвидировать**. Несколько этапов ликвидации уже пройдено, и большинство регионов мира уже освобождены от полиомиелита. Южная и Северная Америка были объявлены свободными от полиомиелита в 1994 году.

В 2000 году полиомиелит был официально ликвидирован в 36 странах Тихоокеанского региона, включая Китай и Австралию. Европа и в ее составе Россия, была объявлена свободной от полиомиелита в 2002 году.

Три страны в мире (Афганистан, Пакистан и Нигерия) остаются эндемичными по полиомиелиту и так как, постоянные очаги полиомиелита в этих странах сохраняются, то существуют риски завоза вируса полиомиелита в другие страны.

Возбудители полиомиелита - вирусы, относящиеся к роду Enterovirus. Серологически различают три типа (I, II, III) вирусов полиомиелита. Вирусы устойчивы в окружающей среде, но чувствительны к высокой температуре и дезинфицирующим препаратам.

Источник инфекции – больные и вирусоносители. После появления первых симптомов заболевания вирус выделяется в окружающую среду с фекалиями. Поэтому главное значение имеет фекально – оральная передача инфекции: через грязные руки, воду и пищевые продукты, загрязненные фекалиями, также заражение может происходить и воздушно – капельным путем (при разговоре, кашле, чихании).

Проникнув в организм, вирус размножается в миндалинах, в кишечнике, лимфоузлах, затем проникает в кровь и в центральную нервную систему, вызывая ее поражение.

Инкубационный период заболевания (период с момента инфицирования до появления симптомов заболевания) составляет в среднем 10-12 дней, максимально – до 35 дней. Выделение вируса из глотки и с фекалиями начинается уже в инкубационный период.

Полиомиелитом болеют дети от 3-6 месяцев до 7 лет, реже дети старшего возраста, но могут болеть и взрослые. В основном заболевания встречаются летом и осенью.

Клиника. Полиомиелит у детей бывает двух форм – непаралитической и паралитической.

При паралитической форме болезнь начинается остро, с высокой температуры, недомогания, в половине случаев появляются симптомы поражения верхних дыхательных путей (кашель, насморк) и кишечника (жидкий стул), а через 1-3 дня присоединяются симптомы поражения нервной системы (ригидность мышц шеи, головная боль и боль в конечностях).

Вирус разрушает нервные клетки спинного мозга, что ведёт к развитию парезов и параличей. Один из 200 случаев инфицирования приводит к необратимому параличу (обычно ног). Парализована может быть одна или несколько конечностей (руки и ноги). 5%-10% таких больных умирают в результате иммобилизации дыхательной мускулатуры.

Паралитический период длится до 2-х недель, а затем постепенно начинается восстановительный период, который продолжается до 1 года. В большинстве случаев полного восстановления не происходит, сохраняется атрофия (расстройство питания тканей) и изменение мышц, контрактуры (неподвижность костей в суставах), деформации конечностей.

Сегодня тяжелые паралитические формы возникают только у непривитых детей или у детей с нарушенной схемой иммунизации.

Непаралитическая форма проявляется в виде лихорадки или в виде легкой формы серозного менингита. Легкие или стертые формы полиомиелита сопровождаются симптомами острого респираторного вирусного заболевания (повышение температуры, насморк, боль и покраснение в горле, головная боль, общее недомогание, потеря аппетита) или острой кишечной инфекции (тошнота, жидкий стул) и заканчиваются выздоровлением.

В распространении полиомиелита основное значение имеет вирусносительство. Носители вируса не замечают проявлений заболевания, не обращаются за медицинской помощью, при этом выделяют вирус в окружающую среду в большом количестве.

Поскольку полиомиелит иногда протекает бессимптомно, то постановка диагноза становится практически невозможной. **Поэтому любое заболевание инфекционной или неинфекционной природы у ребенка до 15 лет, сопровождающееся жалобами на нарушение походки, опоры на ноги, на снижение мышечной силы в ноге или руке, или, если вдруг, ребенок стал «тянуть» ногу, «шлепать» ею и т.п., следует рассматривать, как заболевание, подозрительное на полиомиелит, в этом случае следует немедленно обратиться к врачу.**

Что делать, если у ребенка появились признаки заболевания?

Больного ребенка срочно госпитализируют. На весь острый период заболевания назначают строгий постельный режим. Лечение симптоматическое. Специальных лекарств, действующих на вирус полиомиелита не существует.

Вакцинация. Излечить полностью полиомиелит невозможно, но его можно предупредить с помощью вакцинации и других профилактических мер. Прививки против полиомиелита входят в Национальный календарь профилактических прививок Республики Беларусь. Противопоказания к прививкам определяет только врач.

Вакцинация состоит из трех прививок и проводится детям в возрасте 2, 3 и 4 месяцев с использованием инактивированной вакцины против полиомиелита (ИПВ); ревакцинация проводится детям той же вакциной в 7 лет.

С целью профилактики полиомиелита необходимо:

- соблюдать правила личной гигиены (мытьё рук с мылом);
- не рекомендуется употреблять сухофрукты без термической обработки или ошпаривания кипятком;
- свежие овощи, фрукты и зелень перед употреблением, мыть под проточной водой, ополаскивать кипяченой или бутилированной водой.

Если Вы путешествуете:

- прием пищи допускается в определенных местах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства;
- для питья должна использоваться только бутилированная или кипяченая вода, напитки, соки промышленного производства;
- не рекомендуется покупать лед для охлаждения напитков у продавцов уличной торговли и продукты, не прошедшие гарантированную термическую обработку;
- купание туристов разрешается только в бассейнах и специальных водоемах.

Весь мир объединился в борьбе с вирусом полиомиелита. В мире не должно остаться ни одного ребенка, заболевшего полиомиелитом! Наиболее эффективным средством защиты от полиомиелита является вакцинация.

Прежде чем отказываться от вакцинации против полиомиелита, прочтите, что такое «полиомиелит»!

Отказ от вакцинации может привести к трагическим последствиям.

Войтешонок Н.И., врач по медицинской профилактике

Издатель: Отделение общественного здоровья и социально-гигиенического мониторинга государственного учреждения «Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Ответственный за выпуск: Войтешонок Наталья Ивановна
Врач по медицинской профилактике