

Памятки родителям по заболеваниям

Памятка для родителей / Острые кишечные инфекции вирусной этиологии.

Острая кишечная инфекция – это собирательное понятие. Сюда входят кишечные инфекции, вызванные вирусами (ротавирусная, астровирусная, аденовирусная и норовирусная инфекции) и бактериями (брюшной тиф, сальмонеллёз, дизентерия, холера и др.).

Источниками инфекции при вирусных и бактериальных кишечных инфекциях являются люди (с клиническими проявлениями заболевания и носители возбудителя) и животные.

Острые кишечные инфекции вирусной этиологии передаются от человека к человеку и имеют разнообразные пути передачи:

- Водный – при употреблении некипяченой воды, инфицированной вирусами.
- Контактно – бытовой: возможно заразиться через предметы обихода и грязные руки (возбудители заболеваний могут жить на различных предметах в течение 5-7 дней).
- Пищевой – при употреблении в пищу инфицированных продуктов.

К сожалению, вакцин, защищающих от этих инфекций, пока не разработано.

Болеют острыми кишечными инфекциями люди любого возраста, но особенно высока заболеваемость детей до 7 лет.

Для ротавирусной инфекции характерна повышенная заболеваемость в зимнее время года, что объясняется лучшим сохранением вируса при низких температурах.

От момента заражения до начала появления клинических симптомов проходит от 1 до 5 дней. Наиболее часто у заболевших отмечается рвота, которая является многократной, продолжается до трёх дней, подъём температуры, понос. У многих детей выявлено сочетание кишечных расстройств с воспалением верхних дыхательных путей (заложенность носа, гиперемия зева, покашливание).

Астровирусной инфекцией круглый год болеют дети и подростки, но наиболее часто заболевание регистрируется у детей до года. Астровирус находится в организме до 9 дней. При этом заболевании больной часто жалуется на жидкий стул, снижение аппетита, повышение температуры. Дети из организованных детских коллективов имеют больший риск инфицирования, чем дети не посещающие их.

Аденовирусная инфекция наиболее часто регистрируется в лечебно-профилактических организациях, детских учреждениях. Болеют преимущественно дети. Инкубационный период заболевания – от 3 до 10 дней. Характеризуется более длительным течением в сравнении с ротавирусной инфекцией. Жидкий стул сохраняется от 6 до 23 дней, может сопровождаться рвотой и повышением температуры.

Норовирусы поражают население всех возрастных групп, часто возникают вспышки норовирусного гастроэнтерита среди детей школьного возраста, взрослых и пожилых людей осенью, зимой и весной. Норовирусы обладают высокой устойчивостью по отношению к физическим и химическим воздействиям, могут длительно сохранять инфекционные свойства (до 28 дней и более) на различных видах поверхностей.

Источником инфекции является больной человек или бессимптомный носитель вируса. Инкубационный период составляет 12-48 часов, продолжительность заболевания – от 2 до 5 дней. Норовирус очень заразен, достаточно менее 10 вирусных частиц чтобы вызвать заболевание у здорового взрослого человека.

Факторами передачи норовирусов обычно служат необеззараженные руки пациентов, медицинских работников, заражённые поверхности, в учебных заведениях ими часто оказываются ручки дверей, клавиатура и «мышки» компьютеров. Кроме того, вирус может передаваться через заражённые лицами с бессимптомной формой заболевания пищевые продукты, не проходящие термическую обработку. Пищевой лёд, бутилированная вода, вода закрытых и открытых водоёмов может служить также причиной заболевания.

Итак, если Вы заметили у Вашего ребёнка повышение температуры, общую слабость, разбитость, тошноту, рвоту. Малыша беспокоят схваткообразные боли в области живота, появляется жидкий многократный стул – немедленно обращайтесь к врачу.

Самолечение недопустимо. Заболевания кишечными инфекциями особенно тяжело протекает у детей, так как нарушается обмен веществ, поражается нервная система, происходит обезвоживание организма, истощение.

И конечно, не стоит забывать простые правила:

- пить только кипячёную воду;
- тщательно мойте овощи, фрукты, ягоды и зелень! Особенно те, которые могли контактировать с землёй, например клубнику, салат;
- не покупайте продукты в местах несанкционированной торговли – они могут быть с истекшим сроком годности или изготовлены с нарушением санитарных норм и правил;
- не приобретайте для питания овощи и фрукты в разрезанном виде, так как микробы с поверхности легко переносятся и размножаются в сочной мякоти;
- не покупайте продукты с истекшим сроком годности;
- больше внимания уделять личной гигиене;
- если кто-либо из членов семьи болен и находится дома, требуется особо строго соблюдать правила личной гигиены: для больного выделить отдельную посуду, бельё. Для уборки мест общего пользования использовать дезинфицирующие средства.
- чаще проводить уборку помещений (необходимо мыть ручки дверей, клавиатуру и «мышку» компьютера, различные виды поверхностей);
- проветривать помещения.

Выполнение этих несложных правил поможет избежать заболеванием острой кишечной инфекцией и сохранит Ваше здоровье и здоровье Ваших близких!

Памятка для родителей / РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Ротавирусная инфекция - острое вирусное заболевание; характеризуется симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта, дегидратацией. Обуславливает около половины всех кишечных расстройств у детей первых 2 лет жизни.

Возбудителем заболевания являются ротавирусы, которые подразделяются на два антигенных варианта; устойчивы во внешней среде. Размножение и накопление ротавируса происходит преимущественно в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Клиника

Инкубационный период длится от 15 ч до 7 дней (чаще 1-2 дня). Заболевание начинается остро. Развернутая картина болезни формируется уже через 12-24 ч от начала заболевания. У детей выраженной лихорадки обычно не бывает. Характерен обильный жидкий водянистый стул без примеси слизи и крови. Более тяжелое течение обычно обусловлено наложением вторичной инфекции. У половины больных отмечается рвота. У подростков на фоне умеренно выраженной интоксикации и субфебрильной температуры появляются боль в эпигастриальной области, рвота, понос. Лишь у отдельных больных рвота повторяется на 2-3-й день болезни. У всех больных наблюдается обильный водянистый стул с резким запахом; иногда мутновато-белесоватые испражнения могут напоминать испражнения холерного больного. Характерно громкое урчание в животе. Позывы к дефекации императивного характера, ложных позывов не бывает. У некоторых больных в испражнениях обнаруживают примесь слизи и крови, что всегда свидетельствует о сочетании ротавирусного заболевания с бактериальной инфекцией (шигеллез, эшерихиоз). У этих больных более выражены лихорадка и интоксикация. При обильном жидком стуле может развиваться обезвоживание.

При пальпации живота отмечают болезненность в эпигастриальной и пупочной областях, грубое урчание в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Количество мочи в острый период болезни уменьшено, у отдельных больных обнаруживают альбуминурию, лейкоциты и эритроциты в моче; повышается содержание остаточного азота в сыворотке крови. В начале болезни может быть лейкоцитоз, который в периоде разгара сменяется лейкопенией; СОЭ не изменена.

Диагноз

При распознавании учитывают клинические симптомы и эпидемиологические предпосылки. Диагноз подтверждается обнаружением ротавирусов в испражнениях различными методами (электронная микроскопия, иммунофлюоресцентный метод и др.). Меньшее значение имеют серологические исследования (РСК и др.).

Лечение

Основой является прежде всего восстановление потерь жидкости и электролитов. При обезвоживании I-II степени растворы дают перорально. Рекомендуются жидкости (чай, морс, минеральная вода).

Профилактика

Больных изолируют на 10-15 дней. При легких формах больные могут оставаться дома под наблюдением врача, если обеспечиваются лечение и достаточная изоляция. Проводят текущую и заключительную дезинфекцию. Специфическая профилактика не разработана.

Будьте здоровы!

Памятка для родителей / Профилактика гриппа и ОРВИ

Острые респираторные вирусные инфекции – наиболее частые заболевания у детей и иметь представление о них очень важно для родителей. При этих заболеваниях поражаются органы дыхания, поэтому они и называются респираторными. Виновниками острых респираторных вирусных инфекций могут стать более трехсот разновидностей вирусов и бактерий. Наиболее часто причиной заболеваний являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, респираторно-синцитиальные вирусы. Наиболее часто «простудные» заболевания отмечаются у детей со сниженным или ослабленным иммунитетом, а также у имеющих многочисленные контакты в детских дошкольных учреждениях и школах.

Пути передачи инфекции: воздушно-капельный и бытовой (заражение через предметы обихода, туалетные принадлежности, детские игрушки, белье, посуду и т.д.). Вирус в воздухе сохраняет заражающую способность от 2 до 9 часов. Восприимчивость к инфекции высока и зависит от состояния иммунитета человека. Возможно и повторное заболевание, что особенно часто отмечается у ослабленных детей. Продолжительность болезни зависит от тяжести заболевания, типа вируса, наличия или отсутствия осложнений.

Для гриппа характерно очень быстрое развитие клинических симптомов. Температура тела достигает максимальных значений (39°C–40°C) уже в первые 24–36 часов. Появляется головная боль, которая локализуется преимущественно в лобно-височной

области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, боль в мышцах и суставах, нередко возникает тошнота или рвота, может снижаться артериальное давление. Сухой болезненный кашель, заложенность носа появляются, как правило, через несколько часов от начала болезни. Типичным для гриппа является развитие трахеита, сопровождающееся болезненным кашлем в области грудины.

Самая большая опасность, которую влечет за собой грипп, в том числе все его штаммы — это возможные осложнения (обострение сердечных и легочных заболеваний, иногда приводящие к смертельному исходу). У ослабленных и часто болеющих детей возможно развитие воспаления легких. Родители должны знать признаки, позволяющие заподозрить пневмонию у ребенка. Температура выше 38 градусов более трех дней, кряхтящее дыхание, учащенное дыхание, втяжение податливых мест грудной клетки при вдохе, посинение губ и кожи, полный отказ от еды, беспокойство или сонливость - это признаки, требующие повторного вызова врача.

Профилактика гриппа и ОРВИ

В период эпидемий (особенно при опасных разновидностях гриппа, таких, как свиной грипп) необходимо:

- соблюдать режим учебы и отдыха, не переутомляться, больше бывать на свежем воздухе, спать достаточное время и полноценно питаться;
- делать утреннюю гимнастику и обтирание прохладной водой, заниматься физкультурой;
- при заболевании родственников по возможности изолировать их в отдельную комнату;
- тщательно мыть руки перед едой, по возвращении с улицы, а так же после пользования общими предметами, если в семье есть заболевший (огромная часть микробов передается через предметы общего пользования — перила в транспорте, продукты в супермаркетах и, конечно, денежные банкноты);
- часто проветривать помещение и проводить влажную уборку, спать с открытой форточкой, но избегать сквозняков;
- ограничить посещение многолюдных мест (театров, кино, супермаркетов) и массовых мероприятий, где из-за большого скопления народа вирус очень быстро распространяется;
- в период эпидемии промывать нос и полоскать горло рекомендуется не реже 2-3 раз в сутки.

Вакцинация - наиболее эффективная мера борьбы с гриппом.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией.

Противогриппозные вакцины безопасны и обладают высокой эффективностью с точки зрения профилактики гриппа и развития осложнений. Вакцинация снижает частоту заболеваемости гриппом в среднем в 2 раза, у привитых в случае их заболевания оно протекает легче и не приводит к развитию осложнений.

Вакцины нового поколения разрешено применять как у взрослых, так и у детей. Вакцины подтвердили свою высокую результативность и отличную переносимость. Это особенно важно для детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, патологией центральной нервной системы.

Прививку против гриппа лучше проводить осенью перед началом гриппозного сезона, чтобы у человека выработался иммунитет. В среднем для обеспечения надежной защиты от гриппа требуется 2-3 недели, а ослабленным людям - 1 – 1,5 месяца.

Прививка, сделанная в прошлом году, не защитит от гриппа, так как приобретенный иммунитет не продолжителен.

В настоящее время в России зарегистрированы и разрешены к применению различные препараты живых и инактивированных гриппозных вакцин.

Общие принципы лечения гриппа и ОРВИ.

1. Необходимо отметить, что самолечение при гриппе недопустимо, особенно для детей и лиц пожилого возраста. Предугадать течение гриппа невозможно, а осложнения могут быть самыми различными. Только врач может правильно оценить состояние больного. Поэтому необходимо сразу вызвать врача. Лекарственные препараты должен назначить врач. Какие медикаменты нужны ребенку - решает врач в зависимости от состояния организма. Выбор и назначение лекарств зависят также от признаков и тяжести заболевания.
2. Режим больного должен соответствовать его состоянию - постельный в тяжелых случаях, полупостельный при улучшении состояния и обычный - через один-два дня после падения температуры. Температура в комнате должна быть 20-21°C, а во время сна - ниже; частое проветривание облегчает дыхание, уменьшает насморк.
3. Не спешите снижать температуру, если она не превышает 38°C, так как это своеобразная защитная реакция организма от микробов.
4. Питание не требует особой коррекции. Если ребенок не ест, не надо настаивать - при улучшении состояния аппетит восстановится.
5. Питьевой режим имеет немаловажное значение. Больной теряет много жидкости с потом, при дыхании, поэтому он должен много пить: чай, морсы, овощные отвары. Растворы для приема внутрь, продающиеся в аптеках, лучше давать пополам с чаем, соком, кипяченой водой.
6. Повторный вызов врача необходим в следующих ситуациях: сохранение температуры выше 38°C в течение двух-трех дней после начала лечения, усиление беспокойства или чрезмерной сонливости, появление рвоты и нарушения сознания, появление признаков стеноза гортани или пневмонии.

7. Больной должен быть изолирован сроком на 7 дней, в домашних условиях – в отдельной комнате. 8. Предметы обихода, посуду, а также полы протирать дезинфицирующими средствами, обслуживание больного проводить в марлевой повязке в 4-6 слоев.