

## **ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

### **Диаскинтест-как диагностическая проба на туберкулез**

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014г. № 951 утверждены методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания.

В соответствии с данным приказом для ранней диагностики туберкулеза у детей рекомендовано применение:

- аллергена туберкулезного очищенного жидкого (туберкулин)- постановка пробы Манту;
- аллергена туберкулезного рекомбинантного - Диаскинтест.

Пробу Манту проводят один раз в год всем детям с 12 месячного возраста до 7 лет включительно (при отсутствии вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) - с 6-месячного возраста 2 раза в год).

Диаскинтест проводят один раз в год всем детям с 8 лет до 17 лет включительно.

Детям с 12 месячного возраста до 7 лет включительно по показаниям (инфицирование микобактериями туберкулеза) проводится наряду с пробой Манту Диаскинтест. Допускается одновременная постановка пробы Манту и Диаскинтеста на разных руках.

Техника проведения пробы Манту и Диаскинтеста идентична и проводится в соответствии с инструкцией по применению препарата. Внутрикожные иммунологические пробы проводит медицинская сестра, прошедшая инструктаж в противотуберкулезном учреждении и имеющая справку-допуск для постановки внутрикожных проб.

В связи с тем, что Диаскинтест представляет собой рекомбинантный белок, содержащий два связанных между собой антигена, характерных для вирулентных штаммов микобактерий туберкулеза, и которые отсутствуют в вакцинном штамме и у большинства нетуберкулезных микобактерий, постановка этой пробы вызывает иммунную реакцию только на микобактерии туберкулеза и не дает реакции, связанной с вакцинацией БЦЖ. Благодаря данным качествам, Диаскинтест обладает практически 100% чувствительностью и специфичностью, сводя к минимуму вероятность развития ложноположительных реакций, которые в 40-60% случаев наблюдаются при использовании традиционного внутрикожного туберкулинового теста (проба Манту).

Диаскинтест не может быть использован для отбора лиц для вакцинации и ревакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), однако ее результаты необходимо учитывать при принятии решения о проведении иммунизации против туберкулеза.

## **Памятка для родителей.**

**Корь** – вирусная инфекция, для которой характерна очень высокая восприимчивость. Если человек не болел корью или не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным заражение происходит практически в 100% случаев. Вирус кори отличается очень высокой летучестью. Вирус может распространяться по вентиляционным трубам и шахтам лифтов – одновременно заболевают дети, проживающие на разных этажах дома.

Период от контакта с больным корью и до появления первых признаков болезни длится от 7 до 14 дней.

Заболевание начинается с выраженной головной боли, слабости, повышения температуры до 40 градусов С. Чуть позднее к этим симптомам присоединяются насморк, кашель и практически полное отсутствие аппетита.

Очень характерно для кори появление конъюнктивита – воспаления слизистой оболочки глаз, которое проявляется светобоязнью, слезотечением, резким покраснением глаз, а в последующем – появлением гнойного отделяемого. Эти симптомы продолжаются от 2 до 4 дней.

На 4 день заболевания появляется сыпь, которая выглядит, как мелкие красные пятнышки различных размеров (от 1 до 3 мм в диаметре), со склонностью к слиянию. Сыпь возникает на лице и голове (особенно характерно появление ее за ушами) и распространяется по всему телу на протяжении 3 - 4 дней. Для кори очень характерно то, что сыпь оставляет после себя пигментацию (темные пятнышки, сохраняющиеся нескольких дней), которая исчезает в той же последовательности, как появляется сыпь.

При заболевании корью могут возникать довольно серьезные осложнения. В их число входят воспаление легких (пневмония), воспаление среднего уха (отит), а иногда и такое грозное осложнение как энцефалит (воспаление мозга).

Необходимо помнить о том, что после перенесенной кори на протяжении достаточно продолжительного периода времени (до 2-х месяцев) отмечается угнетение иммунитета, поэтому ребенок может заболеть каким-либо простудным или вирусным заболеванием, поэтому

нужно оберегать его от чрезмерных нагрузок, по возможности – от контакта с больными детьми.

После кори развивается стойкий пожизненный иммунитет. Все переболевшие корью становятся невосприимчивы к этой инфекции.

Единственной надежной защитой от заболевания является вакцинация против кори, которая включена в Национальный календарь прививок.

### **Памятка для родителей.**

**Краснуха** – это вирусная инфекция, распространяющаяся воздушно-капельным путем. Как правило, заболевают дети, длительно находящиеся в одном помещении с ребенком, являющимся источником инфекции. Краснуха по своим проявлениям очень похожа на корь, но протекает значительно легче.

Период от контакта до появления первых признаков болезни длится от 14 до 21 дня.

Начинается краснуха с увеличения затылочных лимфатических узлов и повышения температуры тела до 38 градусов С. Чуть позже присоединяется насморк, иногда и кашель. Через 2 – 3 дня после начала заболевания появляется сыпь. Для краснухи характерна сыпь мелкоточечная розовая, которая начинается с высыпаний на лице и распространяется по всему телу. Сыпь при краснухе, в отличие от кори, никогда не сливается, может наблюдаться небольшой зуд. Период высыпаний может быть от нескольких часов, в течение которых от сыпи не остается и следа, до 2 дней.

Лечение краснухи заключается в облегчении основных симптомов – борьбу с лихорадкой, если она есть, лечение насморка, отхаркивающие средства.

Осложнения после краснухи бывают редко.

После перенесенной краснухи также развивается иммунитет, повторное инфицирование происходит крайне редко, но может иметь место.

Поэтому очень важно получить прививку против краснухи, которая, как и прививка против кори, внесена в Национальный календарь прививок.

### **Памятка для родителей.**

**Эпидемический паротит** (свинка) – детская вирусная инфекция, характеризующаяся острым воспалением в слюнных железах.

Инфицирование происходит воздушно-капельным путем. Восприимчивость к этому заболеванию составляет около 50-60% (то есть 50 – 60 % бывших в контакте и не болевших и не привитых заболевает).

От момента контакта с больным свинкой до начала заболевания может пройти 11 – 23 дня.

Свинка начинается с повышения температуры тела до 39 градусов С и выраженной боли в области уха или под ним, усиливающейся при глотании или жевании. Одновременно усиливается слюноотделение. Достаточно быстро нарастает отек в области верхней части шеи и щеки, прикосновение к этому месту вызывает у ребенка выраженную боль. Неприятные симптомы проходят в течение трех-четырех дней: снижается температура тела, уменьшается отек, проходит боль.

Однако достаточно часто эпидемический паротит заканчивается воспалением в железистых органах, таких как поджелудочная железа (панкреатит), половые железы. Перенесенный панкреатит в некоторых случаях приводит к сахарному диабету. Воспаление половых желез (яичек) чаще случается у мальчиков. Это существенно осложняет течение заболевания, а в некоторых случаях может закончиться бесплодием. В особенно тяжелых случаях свинка может осложниться вирусным менингитом (воспалением мозговой оболочки), который протекает тяжело.

После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет, но осложнения могут привести к инвалидности.

Единственной надежной защитой от заболевания является вакцинация против эпидемического паротита, которая внесена в Национальный календарь прививок.

### **Памятка для родителей.**

**Ветряная оспа (ветрянка)** – типичная детская инфекция. Болеют в основном дети раннего возраста или дошкольники. Восприимчивость к возбудителю ветряной оспы (вирус, вызывающий ветряную оспу

относится к герпес-вирусам) тоже достаточно высока. Около 80% контактных лиц, не болевших ранее, заболевают ветрянкой.

От момента контакта с больным ветряной оспой до появления первых признаков болезни проходит от 14 до 21 дня.

Заболевание начинается с появления сыпи. Обычно это одно или два красноватых пятнышка, похожих на укус комара. Располагаться эти элементы сыпи могут на любой части тела, но чаще всего впервые они появляются на животе или лице. Обычно сыпь распространяется очень быстро – новые элементы появляются каждые несколько минут или часов. 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, на волосистую часть головы. В тяжелых случаях элементы сыпи есть и на слизистых оболочках – во рту, носу, на конъюнктиве склер, половых органах, кишечнике. К концу первого дня заболевания ухудшается общее самочувствие, повышается температура тела (до 40 градусов С и выше). Тяжесть состояния зависит от количества высыпаний. Если элементы сыпи есть на слизистых оболочках глотки, носа и на конъюнктиве склер, то развивается фарингит, ринит и конъюнктивит вследствие присоединения бактериальной инфекции. Пузырьки через день-два вскрываются с образованием язвочек, которые покрываются корочками. Головная боль, плохое самочувствие, повышенная температура сохраняются до тех пор, пока появляются новые высыпания. Обычно это происходит от 3 до 5 дней. В течение 5-7 дней после последних подсыпаний сыпь проходит.

Лечение ветрянки заключается в уменьшении зуда, интоксикации и профилактике бактериальных осложнений. Элементы сыпи необходимо смазывать антисептическими растворами (как правило, это водный раствор зеленки или марганца). Обработка красящими антисептиками препятствует бактериальному инфицированию высыпаний, позволяет отследить динамику появления высыпаний. Необходимо следить за гигиеной полости рта и носа, глаз – можно полоскать рот раствором

календулы, слизистые носа и рта также нужно обрабатывать растворами антисептиков.

К осложнениям ветряной оспы относятся миокардит – воспаление сердечной мышцы, менингит и менингоэнцефалит (воспаление мозговых оболочек, вещества мозга), воспаление почек (нефрит). К счастью, осложнения эти достаточно редки. После ветряной оспы, также как и после всех детских инфекций, развивается иммунитет. Повторное заражение бывает, но очень редко.

### **Памятка для родителей.**

**Скарлатина** – единственная из детских инфекций, вызываемая не вирусами, а бактериями (стрептококком группы А). Это острое заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Также возможно заражение через предметы обихода (игрушки, посуду). Болеют дети раннего и дошкольного возраста. Наиболее опасны в отношении инфицирования больные в первые два – три дня заболевания. Скарлатина начинается очень остро с повышения температуры тела до 39 градусов С, рвоты, головной боли. Наиболее характерным симптомом скарлатины является ангина, при которой слизистая зева имеет ярко-красный цвет, выражена отечность. Больной отмечает резкую боль при глотании. Может быть беловатый налет на языке и миндалинах. Язык впоследствии приобретает очень характерный вид (“малиновый”) - ярко розовый и крупно зернистый.

К концу первого началу второго дня болезни появляется второй характерный симптом скарлатины – сыпь. Она появляется сразу на нескольких участках тела, наиболее густо располагаясь в складках (локтевых, паховых). Ее отличительной особенностью является то, что ярко-красная мелкоточечная скарлатинозная сыпь расположена на красном фоне, что создает впечатление общей сливной красноты. При надавливании на кожу остается белая полоска. Сыпь может быть распространена по всему телу, но всегда остается чистым (белым) участок кожи между верхней губой и носом, а также подбородок. Зуд гораздо менее выражен, чем при ветряной оспе.

Сыпь держится до 2 до 5 дней. Несколько дольше сохраняются проявления ангины (до 7 – 9 дней).

Лечение скарлатины обычно проводят с применением антибиотиков, так как возбудитель скарлатины – микроб, который можно удалить с помощью антибиотиков и строгого соблюдения постельного режима.

Также очень важно местное лечение ангины и проведение дезинтоксикации (выведения из организма токсинов, которые образуются в процессе жизнедеятельности микроорганизмов – для этого дают обильное питье). Показаны витамины, жаропонижающие средства. Скарлатина также имеет достаточно серьезные осложнения. До применения антибиотиков скарлатина часто заканчивалась развитием ревматизма с формированием приобретенных пороков сердца или заболеваний почек. В настоящее время, при условии грамотно назначенного лечения и тщательного соблюдения рекомендаций, такие осложнения редки.

Скарлатиной болеют практически исключительно дети потому, что с возрастом человек приобретает устойчивость к стрептококкам.

Переболевшие также приобретают стойкий иммунитет.

### **Памятка для родителей.**

**Коклюш** – острое инфекционное заболевание, которое характеризуется длительным течением. Отличительный признак болезни – спазматический кашель.

Механизм передачи инфекции воздушно – капельный. Особенностью коклюша является высокая восприимчивость к нему детей, начиная с первых дней жизни.

С момента контакта с больным коклюшем до появления первых признаков болезни проходит от 3 до 15 дней. Особенностью коклюша является постепенное нарастание кашля в течение 2 – 3 недель после его появления.

Типичные признаки коклюша:

- упорный усиливающийся кашель, постепенно переходящий в приступы спазматического кашля (серия кашлевых толчков, быстро следующая друг за другом на одном выдохе) с судорожным вдохом, сопровождающимся свистящим протяжным звуком. У грудных детей такой кашель может привести к остановке дыхания. Приступы кашля усиливаются ночью и заканчиваются выделением небольшого количества вязкой мокроты, иногда рвотой;

- одутловатость лица, кровоизлияния в склеры;
- язвочка на уздечке языка (вследствие её травмирования о края зубов, так как во время приступа кашля язык до предела высовывается наружу, кончик его загибается кверху).

Коклюш нередко осложняется бронхитами, отитом, пневмонией, выпадениями прямой кишки, пупочной и паховой грыжами.

После перенесенного коклюша длительное время (несколько месяцев) могут возвращаться приступы кашля, особенно, если ребенок простудится или при физической нагрузке.

Единственной надежной профилактикой против коклюша является вакцинация АКДС - вакциной, которая включена в Национальный календарь прививок. Опасения родителей, связанные с угрозой вредного воздействия вакцины, необоснованны. Качество АКДС – вакцины по своим свойствам не уступает вакцинам, выпускаемым в других странах.

### **Памятка для родителей.**

**Острые кишечные инфекции** - это большая группа заболеваний, которые протекают с более или менее похожими симптомами, но вызываться могут огромным количеством возбудителей: бактериями, вирусами, простейшими микроорганизмами.

Летом количество кишечных инфекций у детей неминуемо растет.

Причин этому несколько.

Во-первых, летом в пищу употребляется большое количество сырых овощей, фруктов и ягод, на невымытой поверхности которых обитает огромное количество микробов, в т. ч. потенциально опасных.

Во-вторых, летом дети много времени проводят на улице, и не всегда даже их родители вспоминают, что еда чистыми руками - обязательное правило.

Третья причина: летом, попадая в продукты питания (молочные продукты, мясо, рыбу, бульоны), некоторые болезнетворные микроорганизмы размножаются с огромной скоростью и быстро достигают того количества, которое с успехом прорывает защитные барьеры желудочно-кишечного тракта.

От момента внедрения возбудителя в желудочно-кишечный тракт до начала заболевания может пройти от нескольких часов до 7 дней.

Заболевание начинается с повышения температуры тела, недомогания, слабости, вялости. Аппетит резко снижен, быстро присоединяется тошнота, рвота. Стул жидкий, частый с примесями. Следствием потери жидкости является сухость слизистых оболочек и кожи, черты лица заостряются, ребенок теряет в массе, мало мочится. Выражение лица страдальческое. Если у вашего ребенка появились вышеперечисленные признаки болезни – немедленно вызывайте врача. Самолечение недопустимо.

Профилактика кишечных инфекций требует неукоснительного соблюдения общегигиенических мер в быту, при приготовлении пищи и во время еды.

В летнее время все пищевые продукты следует закрывать от мух.

Готовая пища должна храниться в холодильнике: при низкой температуре, даже в случае попадания в пищу микробов, они не смогут размножиться. К заболеванию может привести и неразборчивость при покупке продуктов, употребляемых в пищу без термической обработки - с рук, вне рынков, где они не проходят санитарный контроль. При купании в открытых водоемах ни в коем случае нельзя допускать заглатывания воды. Если едите на пляже, протрите руки хотя бы специальными влажными салфетками.

И помните, что личный пример родителей - лучший способ обучения ребенка.