

# Инфекционные болезни у детей.

## Краснуха

**С. Н. Агаджанова**

Появление новых инфекций, таких как COVID-19, не снижает значения давно существующих болезней. Детские инфекции по-прежнему вносят значительный вклад в уровень заболеваемости населения. Пандемия COVID-19 привела к снижению уровня вакцинации во всем мире. И в ноябре 2022 г. Всемирная организация здравоохранения объявила корь «неминуемой угрозой во всех регионах мира». Но вернуться может не только корь. Необоснованные отказы от прививок, резко возросшая миграция населения, путешествия на дальние расстояния способствуют распространению инфекционных заболеваний, появлению болезней, которые считались побежденными.

От родителей и педагогов, работающих с детьми, не требуется умения распознавать и лечить инфекционные заболевания, но они должны обратить внимание на возникновение патологических симптомов и обратиться за помощью к врачу. При несвоевременной диагностике и отсутствии адекватного лечения детские инфекционные заболевания протекают неблагоприятно и чреваты тяжелыми, в том числе опасными для жизни, осложнениями.

Течение инфекционного заболевания подразделяется на периоды.

**Первый период** – инкубационный, он длится с момента заражения до появления первых симптомов заболевания.

Каждое заболевание имеет определенную продолжительность инкубационного периода (табл. 1). Инкубационный период болезни – период времени до появления первых признаков болезни, следовательно, диагностировать заболевание на этом этапе невозможно.

Как правило, во время инкубационного периода больной незаразен для окружающих, но при некоторых инфекциях (например, грипп, ветряная оспа) выделение вирусов начинается за 1–3 дня до возникновения симптомов.

**Второй период** – продромальный (период нетипичных проявлений). В начале болезни появляются симптомы, которые могут встречаться при любом заболевании (плохое самочувствие, головная боль, тошнота, озноб, повышение температуры). Продромальный период при разных заболеваниях может длиться от нескольких часов до нескольких дней.

**Третий период** – период разгара болезни. Проявляются признаки, характерные для конкретного заболевания. Появление специфических симптомов позволяет поставить правильный диагноз.

**Четвертый период** – период затихания болезни. Острые явления стихают, температура нормализуется, но часто отмечается слабость. Этот период опасен в отношении развития осложнений.

**Пятый период** – период выздоровления. Болезненные проявления проходят, самочувствие восстанавливается.

Длительность 3, 4 и 5-го периодов болезни зависит от тяжести течения

Таблица 1

Длительность инкубационного периода инфекционных заболеваний

Заболевание	Инкубационный период (в днях)		
	Средний	Максимальный	Минимальный
Ветряная оспа	13–17	21	10
Грипп	1	2	12 часов
Дифтерия	3–5	10	2
Коклюш	5–7	15	2
Краснуха	16–20	24	11
Корь	10	21	9
Паротит эпидемический	15–19	23	11
Скарлатина	3–6	12	1

## Сроки карантина при инфекционных заболеваниях

Болезнь	Сроки изоляции	Карантинный срок от момента последнего контакта с больным
Ветряная оспа	10–12 дней (прекращается после отпадения корок)	21 день
Грипп	7–10 дней	Не устанавливается
Дифтерия	До излечения	7 дней
Коклюш	31 день	14 дней
Краснуха	До 5 дней с момента высыпания	21 день
Корь	Изоляцию прекращают через 4 дня с момента появления сыпи, при осложнениях – 10 дней	21, 17 дней при проведении активной иммунизации
Паротит эпидемический	Не менее 9 дней	21 день
Скарлатина	22 дня	7 дней

заболевания, наличия осложнений, состояния здоровья ребенка до болезни, ухода за больным и характера лечения.

*Чтобы избежать распространения инфекции, необходимо помнить следующее.*

1. При подозрении на инфекционное заболевание ребенка нужно оставить дома и вызвать на дом участкового врача.

2. При повышении температуры тела ребенка нужно уложить в постель, дать ему обильное теплое питье. Если общее состояние ребенка удовлетворительное, врача вызывают на следующий день, утром.

3. До прихода врача нужно постараться выяснить, были ли в детском коллективе, который посещает ребенок, за последний месяц случаи заболеваний инфекционными болезнями.

4. Больной ребенок не должен контактировать со здоровыми детьми.

5. Если врач назначил домашнее лечение, необходимо строго соблюдать сроки карантина. Под карантином подразумевается время, в течение которого больной ребенок и соприкасавшиеся с ним дети (возможно, уже зараженные) должны быть отделены от других детей с тем, чтобы предотвратить дальнейшее распространение заболевания (табл. 2).

Лечение на дому при инфекционных заболеваниях требует обеспечения определенных условий. Помимо тщательного ухода и четкого выполнения врачебных назначений, необходимо проведение дезинфекционных мероприятий, препятствующих распространению инфекции.

Очень важно, чтобы в помещении, где находится ребенок, всегда был чистый свежий воздух. В непроветренной комнате снижается количество кислорода и скапливается большое количество

болезнетворных вирусов, это способствует тяжелому течению заболевания и возникновению осложнений.

Ухаживая за ребенком, нужно проявлять спокойствие и терпение. Покой, максимально возможный комфорт способствуют успешной мобилизации защитных сил организма для борьбы с болезнью. У всех инфекционных больных, даже при легком течении болезни, нарушаются функции центральной нервной системы, это проявляется разнообразными реакциями в зависимости от характера инфекционного процесса и особенностей нервно-психического склада больного. Часто наблюдаются резко повышенная утомляемость, неустойчивость настроения, раздражительность, плаксивость, головная боль. Возможно возбуждение, расстройство сна. У детей (и взрослых), перенесших тяжелое инфекционное заболевание, часто длительное время сохраняется астения.

Внимательное, заботливое отношение к больному человеку со стороны окружающих имеет большое значение при любом заболевании. Но для инфекционного больного это приобретает особенно важное значение. Поэтому необходимо создать для больного условия максимального покоя. Ни одна просьба, жалоба больного не должны оставаться без внимания. Искреннее внимание к больному, теплое и душевное отношение к нему, улыбка, вовремя сказанное ласковое слово, ободряющая фраза, спокойное и терпеливое отношение к просьбам имеют не меньшее значение, чем лекарственная терапия. При разговоре с больным ребенком следует сохранять ровный и спокойный тон. Вместе с тем в нужных случаях надо уметь заставить маленького пациента выполнить назначения врача.

## Краснуха

**Краснуха** – острое инфекционное заболевание, которое характеризуется сыпью и групповым увеличением лимфатических узлов.

**Возбудитель** – вирус краснухи, летучий, неустойчивый во внешней среде.

**Источник инфекции** – больной краснухой человек. Заразный период начинается в последнюю неделю инкубационного периода и продолжается в течение десяти дней после появления сыпи.

**Путь передачи инфекции** – воздушно-капельный. Находясь в каплях мокроты, слюны, вирус при кашле, чихании и разговоре попадает в воздух. Для заражения необходим непосредственный (прямой) тесный контакт. Через третье лицо краснуха не передается. При заболевании беременной возможен трансплацентарный путь передачи инфекции. Новорожденный с врожденной краснухой заразен в течение нескольких месяцев, вирус выделяется из носоглотки, с конъюнктивы, с мочой, калом.

**Входные ворота инфекции** – вирус проникает в организм через слизистую оболочку верхних дыхательных путей, попадает в кровяное русло, затем – в лимфатические узлы, где происходит его размножение.

**Восприимчивость** к краснухе у детей от 2 до 12 лет является наиболее высокой. Заразиться от больного и заболеть могут дети всех возрастов и взрослые. Исключением являются новорожденные до 6 месяцев, матери которых до беременности переболели краснухой. В этом случае ребенок первые полгода жизни защищен антителами, полученными от матери. Активность вируса краснухи меньше, чем коревого, и восприимчивость к краснухе меньше, чем к кори.

**Иммунитет** после перенесенной краснухи стойкий, пожизненный, повторных заболеваний не отмечается.

**Специфическая профилактика** – вакцину от краснухи вводят детям в 12–15 месяцев. Ревакцинацию проводят в 6 лет. Если ребенок не был привит в этот период, он может быть иммунизирован в любом возрасте до 18 лет. В данном случае *основная цель вакцинации – сформировать иммунитет у девочек, чтобы оградить их от краснухи во время будущей беременности.* Поэтому необходимо прививать от краснухи девушек 15–17 лет, не болевших, не привитых ранее, и затем повторять вакцинацию каждые 10 лет до конца репродуктивного периода.

#### **Периоды болезни**

**Инкубационный период** (время от момента заражения до возникновения первых симптомов заболевания) составляет 11–24 дня (чаще – 18–21).

**Период предвестников (продромальный)** – короткий (1–2 дня) или отсутствует.

**Период разгара болезни (высыпания)** – 4–6 дней.

**Период реконвалесценции** продолжается 1–2 недели.

#### **Классификация**

**По времени заражения** различают врожденную и приобретенную краснуху. Приобретенную краснуху по форме подразделяют на *типичную (манифестную) и атипичную (стертую, бессимптомную).* Атипичные формы краснухи встречаются чаще, чем типичные.

**По тяжести** – легкая, среднетяжелая и тяжелая формы.

**По течению** – гладкое (неосложненное) и осложненное течение.

#### **Клиническая картина заболевания**

Краснуха начинается чаще всего с легкого недомогания: повышение температуры до 37,4–38,0 °С, небольшой насморк и кашель. *Продромальный период*, когда диагноз неясен, а клиническая картина напоминает обычную простуду, продолжается 1–2 дня.

Первый явный симптом краснухи – мелкопятнистая сыпь на неизменной коже. С появления высыпаний начинается *период разгара заболевания.* Сыпь в виде мелких пятнышек бледно-розового цвета, почти не выступает над кожей, имеет округлую или овальную форму, размер элементов сыпи – от 3 до 5 мм. Элементы сыпи не сливаются.

Сыпь появляется сначала на лице, затем в течение нескольких часов распространяется на шею, туловище и, наконец, на конечности. Сыпь располагается по всему телу, но больше выражена на

лице, в том числе в области носогубного треугольника, на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей. Сыпь исчезает через 2–3 дня, не оставляя после себя пигментации и шелушения.

Типичным симптомом краснухи является увеличение лимфатических узлов. На фоне высыпания или за 1–2 дня до появления сыпи начинают увеличиваться затылочные, заднешейные и другие лимфатические узлы. Размеры их достигают 1–2 см в диаметре, узлы плотнoэластической консистенции, умеренно болезненные при пальпации, не спаянные друг с другом. После угасания сыпи размеры лимфатических узлов начинают уменьшаться, и через несколько дней они исчезают.

Краснуха обычно протекает в легкой форме. Общее состояние ребенка, как правило, не нарушено. Интоксикация и катаральные явления выражены слабо. Припухание затылочных и шейных лимфоузлов часто остается незамеченным. Повышенная температура держится до 3-х суток, но может оставаться нормальной. Поскольку самочувствие ребенка изменено мало, родители могут не понять, что ребенок заболел. Сыпь часто является единственным признаком болезни и расценивается как проявление аллергии. В этом случае ребенок нередко посещает школу, детский сад и гуляет на улице.

*Ребенка с кожной сыпью следует оставить дома и вызвать врача из поликлиники. Сыпь может быть симптомом кори, скарлатины и других опасных заболеваний. Посещая дошкольное учреждение или школу, ребенок становится источником инфекции для других людей.*

Кроме того, больной ребенок может заразиться другим инфекционным заболеванием, что приведет к тяжелому течению данной инфекции. Так, более тяжелые формы краснухи с выраженной интоксикацией и катаральным синдромом наблюдаются при сочетании с другими инфекционными заболеваниями – гриппом, ОРВИ, ангиной.

#### **Диагностика**

При типичной форме болезни диагноз ставится на основании характерного сочетания симптомов – сыпи, увеличения лимфатических узлов, слабoвыраженной интоксикации и катаральных явлений. Диагностике помогает указание на контакт с больным краснухой, в также случаи заболевания в окружении больного.

#### **Осложнения**

Краснуха в редких случаях вызывает осложнения. Различают специфические и неспецифические осложнения краснухи.

**Специфические осложнения:** артрит (воспаление суставов), энцефалит (вос-

паление головного мозга), менингоэнцефалит (воспаление головного мозга и мозговых оболочек). Редким, но наиболее опасным является менингоэнцефалит, приводящий к тяжелым остаточным явлениям в центральной нервной системе. У детей старшего возраста и подростков краснушный менингоэнцефалит может иметь смертельный исход.

**Неспецифические осложнения** развиваются вследствие присоединения бактериальной инфекции. Возможно воспаление придаточных пазух носа (синусит), воспаление среднего уха (средний отит), бронхит или воспаление легких (пневмония).

Возникновение осложнения можно заподозрить, если у больного краснухой появились рвота, боль в ухе или головная боль. В этих случаях, а также при появлении других новых симптомов следует повторно вызвать на дом врача, больного вести в поликлинику не следует.

Во время краснухи возможно обострение имеющихся хронических заболеваний.

#### **Особенности течения заболевания у взрослых**

У взрослых краснуха чаще протекает в стертой форме, хотя возможно и тяжелое течение с высокой температурой. Крайне редки осложнения в виде энцефалита или воспаления мелких суставов.

Вирус краснухи представляет опасность для беременных женщин (не болевших и не привитых). Возбудитель, вызывая легкое заболевание у беременной, распространяется через плаценту, приводя к внутриутробному заражению эмбриона или плода. В случае заболевания краснухой женщины на ранних сроках (до 18 недель беременности) может произойти спонтанный аборт, возможно также рождение ребенка с врожденной краснухой. При врожденной краснухе наряду с симптомами внутриутробной инфекции наблюдаются различные пороки развития. Классическую триаду врожденной краснухи: катаракта, порок сердца, глухота – описал в 1941 г. австралийский врач Грегг. Если женщина заболевает краснухой во вторую половину беременности, то заболевание большой опасности для развития и жизни плода не представляет. Плод переносит внутриутробную инфекцию, и ребенок может родиться с типичной краснушной сыпью.

*Полностью оградить женщину во время беременности от контакта с больными краснухой на практике не представляется возможным. Единственная защита – иммунитет, сформированный до наступления беременности.*

*Если женщина не болела краснухой, ей следует сделать прививку.*

*Если женщина переболела краснухой даже в стертой форме, прививка ей не требуется.*

*Если неизвестно, болела женщина в детстве краснухой или нет, нужно определить уровень соответствующих антител в сыворотке крови.*

*Если по данным серологического исследования иммунитета к инфекции нет, нужно пройти вакцинацию.*

#### **Показания для госпитализации**

Госпитализации подлежат больные с сочетанными и осложненными формами краснухи. По эпидемиологическим показаниям госпитализируются дети из закрытых детских учреждений (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты).

#### **Лечение и уход**

Больные краснухой обычно лечатся дома. Если есть возможность, больного с момента появления сыпи изолируют на 5 дней в отдельную комнату.

**Режим** постельный в течение 4–5 дней. Несмотря на то что краснуха в большинстве случаев протекает легко, в период высыпания и при повышении температуры больной должен оставаться в постели.

Если у больного краснухой появились рвота, боль в ухе или головная боль, можно заподозрить возникновение осложнения. В этих случаях, а также при появлении других симптомов следует повторно вызвать на дом врача, больного вести в поликлинику не следует.

**Диета** молочно-растительная. Питание должно быть легким: молоко, йогурт, овощные пюре, фрукты, хлеб, каши. Больной должен больше пить – морс, чай с лимоном и вареньем из малины или черной смородины, свежевыжатый апельсиновый или яблочный сок, разведенный водой, – напитки, богатые витамином С.

Сыпь ничем смазывать не нужно, она не доставляет ребенку никакого беспокойства. Больному краснухой можно купаться – в ванне или под душем.

Специфического лечения при краснухе не существует. По показаниям назначаются симптоматические и общеукрепляющие средства. Если у больного имеется раздражение глаз (они покраснели или отмечается резь в глазах), до исчезновения этих явлений не следует читать или смотреть телевизор.

**Дезинфекция** не проводится, достаточно влажной уборки и частого проветривания помещения, где находится больной.

#### **Критерии выздоровления**

Клиническое выздоровление констатируется не ранее 5-го дня болезни, после исчезновения всех симптомов заболевания и при условии отсутствия осложнений. Лабораторное обследование обычно не требуется.

#### **Предупреждение распространения инфекции в очаге**

**Изоляция** больного проводится до полного выздоровления, но не менее 5 дней от начала заболевания.

**Карантин** для детей, бывших в контакте с больным краснухой, в детских коллективах не устанавливаются.

**Работа с контактными.** Контактные дети подлежат наблюдению и осмотру в течение 21 дня.

В очагах инфекции изолируют и наблюдают на протяжении 21 дня беременных женщин с проведением серологического исследования на 10–12-й и 21–24-й дни после контакта с больным краснухой. Если у беременной наблюдались симптомы краснухи или выявлено нарастание титра антител, а срок беременности не превышает 18 недель, решается вопрос о прерывании беременности по медицинским показаниям в связи с высоким риском рождения ребенка с патологией в развитии.

**Дезинфекция** после изоляции больного из-за нестойкости возбудителя не проводится, достаточно влажной уборки.

#### **Реабилитационные мероприятия после выздоровления**

В период реконвалесценции рекомендуются: удлинение времени сна; длительные прогулки; прием витаминов; мероприятия, направленные на профилактику острых респираторных заболеваний.

После выздоровления от краснухи рекомендуется: медицинский отвод от закаливающих процедур – 2 недели, от занятий физкультурой – 3 недели, от профилактических прививок – 1 месяц. ■