Тема**: Дитячі повітряно-крапельні інфекції.**

**Кір. Профілактика.**

**План**

1. Повітряно-крапельні інфляції.
2. Шляхи передачі, механізм зараження.
3. Три періоди протікання кіру.
4. Лікування.
5. Профілактичні мірокприємства.

Дитячі інфекції – найбільш поширені інфекційні захворювання, які частіше або майже виключно виникають в дитячому віці і навіть переважно в ранньому, або дошкільному віці. Інфекційним захворюванням належало перше місце в структурі дитячої смертності. Та з роками проводились різносторонні дослідження імунологів, мікробіологів, вірусологів: була розроблена стійка система боротьби з дитячими інфекціями, в результаті використання якої досягнуто значних успіхів.

В нашій країні різко знизилась захворюваність – аж до ліквідації окремих нозологічних форм, при всіх інфекціях зменшилась летальність; дитячі інфекції в смертності населення практично майже втратила значення.

Шляхи передачі, механізм зараження, перш за все, залежить від локалізації інфекції в організмі, яка визначає спосіб виділення збудника в навколишнє середовище. При інфекціях з пораженням носа, дихальних шляхів передача проходить повітряно-крапельним шляхом (кір, коклюш, грип і інші).

При повітряно-крапельних інфекціях збудники під час кашлю, чихання, розмов зі слиззю із зіва, дихальних шляхів потрапляють в навколишнє середовище: слизь розпилюється на дрібні частинки, які оточують хворого. Інфекція зберігається в повітрі, звідси вона потрапляє в зів і дихальні шляхи здорової дитини.

Кір – гостре інфекційне захворювання вірусної природи, яке протікає з характерною лихоманкою, генералізованим пораженням слизових оболонок дихальних шляхів, рота, зіву і очей, супроводжується висипаннями та частими ускладненнями зі сторони органів дихання.

Збудник корі відноситься до мікро вірусів, який виділяється зі слизі носоглотки та з крові хворого в катаральному періоді і на початку висипань. Вірус є патогенним для людини та деяких порід мавп. Він не стійкий у зовнішньому середовищі, в повітрі при денному світлі, в крапельках слини гине протягом півгодини; при висиханні гине відразу, при нагріванні до 500С – протягом 15 хв., при 600С і вище – відразу. При низьких температурах і в темноті він може зберігатись довго, при +40С – до декількох неділь, а при -150С або нижче – до декількох місяців.

Джерелом інфекції являється хворий любою формою кіру, в тому числі і ослабленою формою, яка виникає в результаті пасивної імунізації, а також хворі, які захворіли не дивлячись на активну імунізацію. Хворий кіром є заразним в останні 1-2 дні інкубації, в катаральному періоді, в перші 3 дні висипань.

Шлях передачі інфекції повітряно-крапельний.

Сприйнятливість до кіру дуже високе, коефіцієнт контагіозності наближається до 100%. Діти перших 3 місяців володіють вродженим імунітетом, переданим від матері. Після 3 міс. імунітет знижується і до 6-8 міс. зникає. Після кіру любої форми організм стає імунним на все життя: в крові зберігаються відповідні антитіла.

Захворюваність на кір найбільш висока у віці від 2 до 7 років, потім вона знижується, і після 14 років реєструються лише окремі поодинокі випадки.

Як для всіх повітряно-крапельних інфекцій, так і для кіру характерні сезонні коливання, максимум яких припадає на зимово-весняні місяці – з грудня по травень.

Інкубаційний період становить 9-10 днів; у дітей, яким в інкубаційному періоді вводили гамма – глобулін, він може затягуватись до 21 дня.

В протіканні захворювання виділяють 3 періоди:

1) початковий, або катаральний;

2) період висипань4

3) період пігментації.

Катаральний період – починається з нежиті, кашлю, кон’юнктивіту, симптомів загальної інтоксикації. Кашель грубий, гавкаючий. Підвищується температура тіла до 380-390С, відмічається загальне нездужання, в’ялість, головний біль, втрата апетиту. На 2-3-ій день на слизовій оболонці твердого і м’якого підняття появляються червоні плями неправильної форми. На слизовій оболонці щік, а інколи і губ появляються маленькі (з макове зерно) плямки, які не зливаються між собою і щільно спаяні з тканиною (не знімаються шпаденем). Вони зберігаються 2-4 дні, а після їх зникнення слизова ще декілька днів залишається гіперемованою і рихлою. Продовжується катаральний період 2-3 дні, рідше він коливається від 1-2 до 5-6 днів. Температура весь цей час – висока, а перед появою висипань знижується, інколи до нормальних цифр.

Період висипань починається з нового підвищення температури і посилення симптомів загальної інтоксикації. Характерна поетапність висипань. Перші елементи висипки появляються за вухами, на переноси ці, потім висипання поширюються на лице, шию і верхню частину грудей. Слідуючи 2 дні – тулуб, верхні кінцівки, на 3-й день - нижні кінцівки. Висипання сильні, місцями зливаються. При появі вони мають вигляд рожевих розеол або маленьких панул, згодом стають яскравішими, збільшуються, а через добу вони втрачають панульозність, міняють колір – на бурий, не зникають при натискуванні і не перетворюються в пігментні плями в тому ж порядку, в якому появлялись висипання, - спочатку на лиці, поступово на тулубі і ногах.

Період пігментизації продовжується 5-6 днів і при відсутності ускладнень протікає з нормальною температурою. В більшості дітей протягом ще декількох днів залишаються астенічні явища і підвищена подразливість, втомлюваність, слабість, головний біль, безсоння, нерідко спостерігається ослаблення пам’яті, інколи виникають ендокринні порушення.

Більшість дітей, що захворіли на кір, лікують в домашніх умовах. Госпіталізації підлягають діти з важкими формами захворювання, з ускладненнями.

Хворому забезпечують ліжковий режим, ізолюють, щоб він не контактував зі здоровими дітьми.

Медикаментозне лікування не застосовується, або ж дуже обмежене (симптоматичне).

Профілактика кіру полягає в активній імунізації, яку проводять живою ослабленою вакциною. Після введення вакцини стійкий довготривалий імунітет розвивається у 98-99% випадків. Вакцинують дітей з 12-15 місяців. Щеплення проводять однократно, шляхом підшкірного введення живої вакцини. Клінічні реакції на щеплення можуть виникнути з 6-го по 20-й день, частіше всього на 13-17-й день після вакцинації. Вони, в основному, слабкі, виражені підвищенням температури тіла до 37,2-37,50С, деколи незначними катаральними явищами (нежить, кашель), і тривають 1-2 дні.

Пасивна імунізація полягає у введенні гама – глобуліну дітям, які контактували з хворими кіром (до того часу не хворіли на кір). Гама – глобулін містить антитіла, завдяки чому кір не розвивається, або ж виникає в полегшеній формі, в залежності від дози препарату і від строку його введення. Гама – глобулін вводять внутрімязово н 4-6 день після контакту з хворим, дозою 3 мл препарату. Пасивний імунітет короткотривалий, не більше 2 тижнів, тому при повторних контактах гама – глобулін вводять повторно.

**Література:**

1. А.Т.Кузьмичова, І.В. Шарлай „Дитячі інфекційні захворювання”. Видавництво „Медицина”.

2. С.О.Шварц, В.Є.Букова. „Кір: імунопрофілактика”. Видавництво: „Штиінца”, м. Кишинів.