

Імунізація уберегає життя!



Вакцинація - єдиний спосіб захисту від ряду захворювань, які неможливо вилікувати іншими засобами або саме лікування може викликати ускладнення (наприклад, кір, дифтерія тощо). Вродженої несприйнятливості до інфекційних захворювань, від яких існують щеплення - немає. Якщо мама дитини колись хворіла ними, то перші 3 - 6

місяців життя доношена дитина може бути захищена материнськими антитілами, які потрапили до неї через плаценту під час вагітності і через грудне молоко. У недоношених дітей і дітей на штучному вигодовуванні такого захисту немає. Оскільки можливість захворіти через контактів з іншими людьми велика, дуже важливо прищеплювати малюків з самого раннього віку.

Як же підготувати малюка до щеплення і спробувати звести до мінімуму ризик виникнення ускладнень?

Відразу відзначимо, що здорових дітей не потрібно спеціально готувати до щеплення, потрібно лише попередньо виміряти температуру тіла (вона повинна бути нормальною, частіше 36,6 градусів С; у дітей до 1 року нормальною температурою може бути 37,1 - 37,2 градусів за рахунок особливостей теплообміну, він підвищений, не дарма дітей, які вже ходять, бігають, рекомендується одягати трохи холодніше, ніж дорослих), привести дитину до фахівця і відповісти на його питання. Деякі лікарі вдаються до практики призначення всім дітям перед щепленням, так би мовити профілактично, прийому протиалергічних препаратів, наприклад тавегіл, кларітін, зіртек. Насправді такий "поголовної" необхідності немає. Не всі діти схильні до алергії і відповідно не всі потребують таких ліків. Скоріше це відбувається через бажання лікаря зайвий раз підстрахуватися або через те, що виявлення дітей групи ризику з алергії це більш трудомісткий процес. Але якщо дитина схильна до алергічних реакцій, то профілактичне застосування протиалергічних препаратів виправдано. Наприклад, така ситуація, дитина першого року життя, раніше алергія не виявлялася, прищеплюється проти кашлюку, дифтерії, правця (АКДП). Перше щеплення (на першому році АКДС робиться тричі) пройшла без особливостей, але після другого щеплення дитині почали вводити нове харчування, і у малюка з'явилася вперше алергічний висип, значить, перед третьою щепленням слід профілактично дати дитині протиалергічний препарат, щоб висипання не повторилися. Для профілактики поствакцинальних ускладнень лікар повинен, в першу чергу, оцінити стан здоров'я дитини перед щепленням. Виявити протипоказання до неї - тимчасові і постійні (наприклад, виражена алергічна реакція на попереднє введення подібної вакцини), і вирішити питання про необхідність призначення

будь-яких попередніх додаткових обстежень і лікарських препаратів. Перед щепленням лікар (фельдшер) оглядає дитину, вимірює температуру (вона повинна бути нормальною - 36,6 градусів С), докладно розпитує батьків про життя дитини, перенесені ним захворювання та інше. Батьки, у свою чергу, повинні поінформувати лікаря про всі особливості та проблеми здоров'я свого малюка.

Про що необхідно сказати лікареві:

1. *Не підвищувалася температура в дні, що передують вакцинації? Чи не було яких-небудь інших ознак нездоров'я, наприклад, кашлю, чхання, нежиті, які можуть свідчити про початок захворювання?*

2. *Чи є у дитини будь-які хронічні захворювання і не отримує вона у зв'язку з цим постійно лікарські препарати, якщо так, то які?*

3. *Чи не було раніше судом, виражених алергічних реакцій на їжу, ліки й ін?*

4. *Необхідно розповісти, як дитина переносила попередні щеплення, підвищувалася у неї температура, чи погіршувалося самопочуття та ін.*

5. *Не рекомендується робити щеплення відразу після повернення з тривалої поїздки, особливо, якщо різко мінявся клімат, тому що це створює умови для захворювань.*

6. *Необхідно сказати, чи отримувала дитина в останні три місяці препарати, виготовлені на основі крові, або вироблялося чи переливання крові. Це впливає на строки подальшої вакцинації проти кору, краснухи і паротиту, вони збільшуються, тому що препарати крові містять готові антитіла - специфічні захисні білки крові проти зазначених інфекцій, які "заважають" дитині активно виробити імунітет самій.*

Якщо при огляді перед щепленням лікар робить висновок, що дитина практично здорова, проводиться щеплення.

Коли і як прищеплюють хворих дітей?

Якщо у дитини є захворювання, що знаходяться в даний час поза загостренням і йому потрібно зробити щеплення, то до заходів профілактики, що проводяться у здорових дітей, додаються попередні обстеження. Вирішується питання про необхідність призначення різних препаратів за 3 - 4 дні до проведення щеплення і на весь період після процесу: 3 - 5 днів після введення неживих, хімічних вакцин і т.д., і 14 днів при використанні живих вакцин. У своїх минулих публікаціях ми вказували на можливість розвитку ускладнень після щеплень. Їх профілактика включає ще цілий комплекс заходів, до яких відноситься дотримання техніки вакцинації, призначення в ряді випадків до щеплення і після лікарських засобів, які допомагають уникнути ускладнень, певний режим і харчування дитини, патронаж (спеціальне спостереження) після вакцинації. Медичні працівники відвідують прищеплену дитину вдома або дізнаються про стан її здоров'я по телефону, щоб не пропустити ситуації ускладнення, що розвинулися після щеплення.

Які ознаки можуть вказати на неврологічні проблеми дитини при огляді перед щепленням?

У маленьких дітей - напруга, вибухання великого тім'ячка у вертикальному положенні, розширення підшкірних вен голови, часті зригування, зайві рухи язика, підвищення

м'язового тонусу рук і ніг, тремор (дрібне тремтіння) підборіддя і рук у спокійному стані, порушення сну тощо. Перераховані ознаки можуть свідчити про підвищений внутрішньочерепному тиску. Надмірно швидке зростання голови, збільшення розмірів великого тім'ячка, замість його скорочення та інші ознаки можуть свідчити про гідроцефальним синдромі - надмірному накопиченні мозкової рідини в шлуночках мозку і інших внутрішньочерепних просторах. Ці та інші захворювання нервової системи виявляє і описує при плановому огляді дітей до 3-х місяців невролог. Для підтвердження або виключення патології проводять додаткові дослідження, наприклад, ультразвукове дослідження головного мозку - нейросонографію, коли датчик апарату встановлюється на великому джерельця і на екрані відображається картина будови мозку. Багато педіатрів, неврологи схильні насторожено ставитися до вакцинації дітей з неврологічними проблемами через страх посилити перебіг патології в поствакцинальному періоді. Це не правильно, так як інфекція, від якої проводиться щеплення, набагато більш небезпечна для дитини з ураженням нервової системи. Наприклад, коклюш у таких дітей, особливо у віці до року може викликати важкі ураження мозку, судоми та інше. На жаль, іноді про поразку нервової системи починають думати вже після щеплення, яка спровокувала тимчасові погіршення в роботі цієї системи. Тому основним засобом попередження поствакцинальних ускладнень з боку нервової системи є своєчасне виявлення неврологічної патології у новонародженого, її лікування та проведення щеплень на тлі медикаментозної терапії або після її закінчення. Які медикаментозні засоби звичайно застосовують при підготовці до імунізації дітей з неврологічними проблемами? Дітям з підвищеним внутрічерепним тиском і гідроцефальним синдромом, призначають сечогінні засоби (в тому числі трави), препарати, що покращують кровообіг і обмін речовин у мозковій тканині. Курси терапії повторюють 2-3 рази на рік, в ці ж періоди може бути проведена імунізація дитини. Якщо щеплення роблять після завершення лікування, то бажано в момент імунізації знову провести короткий курс раніше застосовувалися засобів (сечогінних, заспокійливих і т.п.). Якщо у дитини були судоми, викликані підвищеною температурою, щеплення можна проводити не раніше, ніж через 1 місяць після нападу. До і після щеплення призначають протисудомні, і іноді сечогінні ліки. Дітям, які перенесли судоми, причиною яких була температура вище 38,0 градусів С, у подальшому можна робити всі щеплення. Якщо судоми були на тлі температури менш 38,0 градусів С, то не вводять кашлюку вакцину, що входить до складу комплексної вакцини проти кашлюку, дифтерії, правця (АКДП). Решта вакцини можуть бути використані. Всім дітям, раніше мали судоми і схильним до них, після щеплення призначають і жарознижуючі препарати, так як вакцини можуть викликати високу температуру і знову провокувати судоми. За наявності у дитини епілепсії, вакцинація також здійснюється не раніше, ніж через 1 місяць після нападу, без вакцини кашлюку, на тлі протисудомної терапії. При важких формах епілепсії питання про щеплення вирішується індивідуально з лікарем невропатологом. Діти з непрогресуюче ураженнями нервової системи (хромосомні, генетичні захворювання, вроджені аномалії розвитку, дитячий церебральний параліч тощо), психічними захворюваннями поза гострого періоду,

з розумовою відсталістю і перенесли запальні захворювання нервової системи не мають протипоказань до щеплень. Їх вакцинують з використанням симптоматичної (застосовується при лікуванні конкретного захворювання) терапії або не призначають ліків зовсім.

Щеплення та алергічні захворювання.

Досить частою патологією на першому році життя і в більш старшому віці є алергічні захворювання: харчова алергія, бронхіальна астма тощо. Щеплення в такому разі проводять не раніше 1 місяця після завершення загострення. Основними принципами профілактики ускладнень після вакцинації у цієї групи дітей є - режим харчування (особливо для дітей з харчовою алергією), що виключає введення нових продуктів за 5-7 днів до і після щеплення. На нову їжу у них може бути алергічна реакція, яку батьки і лікар помилково будуть трактувати як реакцію на вакцину. Так само виключаються алергени, на які дитина свідомо дає алергічні реакції. Наприклад, дитину з алергією на пилок будь-якого рослини не прищеплюють, коли воно цвіте. До і після щеплення можуть бути призначені протиалергічні препарати, препарати, що містять біфідо-і лактобактерії. Вони благотворно впливають на мікрофлору кишечника, так як при алергічних захворюваннях часто відбувається її порушення. Дітям з бронхіальною астмою, постійно отримують інгаляційні препарати, в тому числі і гормональні, це лікування не скасовується, а продовжується.

Вакцинація часто хворюючих дітей.

При імунізації дітей, які страждають частими респіраторними захворюваннями, хронічними захворюваннями ЛОР - органів (вуха, гортань, ніс), повторними бронхітами, пневмоніями, найбільш частою проблемою є розвиток респіраторних та інших інфекцій в поствакцинальному періоді. Привертають до виникнення частих захворювань особливості імунної системи дитини. Не у всіх дітей в один час "дозрівають" імунні реакції, тому одні є більш, а інші - менш сприйнятливими до інфекцій. Сприяє захворювань і стресова ситуація, наприклад, коли дитина не комфортно себе почуває в дитячому закладі і перебуває в стані хронічного стресу. У якійсь мірі до стресу можна віднести і щеплення. Для профілактики таких захворювань до і після вакцинації призначають загальнозміцнюючі засоби (вітаміни, рослинні і гомеопатичні засоби) або противірусні препарати, виготовлені на основі крові людини (ІНТЕРФЕРОН) або синтетичний інтерферон (ВІФЕРОН) і пр., а також, препарати, здатні моделювати імунітет (Рибомуніл, Поліоксидонію та ін.)

Як готують до щеплення старших дошкільників з хронічними захворюваннями?

У більш старших дітей після щеплення можуть загостритися вже діагностовані хронічні захворювання ендокринної системи, сполучної тканини, крові та кровотворних органів, нирок, печінки, серця та ін. Основний принцип імунізації таких дітей - щепити не раніше, ніж через 1 місяць після закінчення загострення і здійснювати профілактику загострень після щеплення. Дітям з хронічними захворюваннями проводять мінімальне лабораторне обстеження (наприклад, аналізи сечі при хворобах нирок). Якщо аналізи в нормі, то дитину прищеплюють на тлі протирецидивної терапії, яку призначають за 3-5 днів до і на 7-14 днів після щеплення. Рекомендується провести контрольні лабораторні обстеження через 7, 14 і

30 днів після щеплення (аналізи сечі, крові та ін). Таке обстеження дозволяє бути впевненим у достатності медикаментозної терапії, яку отримала дитина в момент щеплень. Якщо в аналізах виявляються зміни, характерні для загострення хронічного захворювання, то наступні щеплення проводять після нормалізації стану на тлі більш інтенсивного лікування. Ось така непроста послідовність комбінацій потрібно для щеплення завідомо нездорового малюка. Але все ж таки слід пам'ятати про те, що інфекція, в плані загострення хронічного захворювання багато небезпечніше, ніж можливість мінімальних, вкрай рідко зустрічаються, контрольованих загострень при вакцинації. Крім того, дітям з будь-якими хронічними захворюваннями рекомендується проводити додаткові щеплення (крім планових) проти гемофільної інфекції типу В, менінгококової, пневмококової інфекцій, грипу. Після щеплення, і в наступні дні, батькам слід звертати увагу на стан дитини. Перші три дні рекомендується вимірювати температуру, особливо після щеплення проти коклюшу, дифтерії та правця (АКДП, Тетракок). Якщо стан не змінилося і не погіршилося, тобто малюк веселий, бадьорий, у нього хороший апетит, спокійний сон і пр., то його режим життя змінювати не потрібно. Продовжуйте як звичайно, годувати, купати дитину, гуляти з нею. Єдине - слід обмежити спілкування з людьми, і дітьми, які кашляють, щоб дитина не мала шансів заразитися. З цієї ж точки зору не бажано подорожувати з дитиною відразу після щеплення. Якщо батькам необхідно кудись їхати з малюком, слід подумати про щеплення заздалегідь, за 1-2 тижні до від'їзду. За цей час встигнуть виробитися антитіла на введену вакцину і встигнуть проявитися небажані ефекти від щеплення, якщо їм судилося бути. У дорозі або в чужому місті може виявитися складніше надати медичну допомогу дитині.

Що ж робити, якщо після щеплення підвищилася температура, погіршився загальний стан малюка?

Слід утриматися від купання та прогулянок. Повідомте про порушення стану дитини медичній сестрі, яка проводить патронаж після щеплення або лікаря. Дайте жарознижуючі засоби у віковому дозуванні: для дітей, які перенесли раніше судоми - відразу ж за будь-якої підвищеної температурі (навіть якщо це 37,1 градусів С), для інших - при температурі вище 38,5 градусів С. Своєчасне звернення до лікаря дозволить з'ясувати, з чим пов'язана температура - з звичайною реакцією на вакцину, випадковим захворюванням або з чим-небудь ще. Правильно поставлений діагноз - запорука безпеки подальшої вакцинації. Пам'ятайте, що в місці введення всіх вакцин може з'явитися почервоніння та ущільнення, які повинні пройти через 1-3 дні. Якщо ущільнення, почервоніння тримається довше 4 днів або його розміри більше 5-8 см, необхідно обов'язково проконсультуватися у лікаря.

Чи можна робити щеплення в спеціальному центрі?

Будь-яку дитину, а тим більше, що страждає яким-небудь захворюванням можна щепити в спеціалізованих центрах імунопрофілактики (філії таких центрів можуть існувати і в дільничних поліклініках), під спостереженням лікарів імунологів. Вони складуть індивідуальний графік щеплень, підберуть оптимальний тип вакцини для конкретного

малюка і пр. Такі заходи дозволять звести до мінімуму ризик розвитку поствакцинальних ускладнень і створити ефективний захист організму від важких і небезпечних інфекцій.

Виняток з правил.

Відомо, що дітям під час гострого захворювання або загострення хронічного, планові щеплення не проводять. Вакцинацію відкладають до одужання або завершення загострення хронічного процесу. Однак, якщо виникає екстрена ситуація, коли потрібно прищепити нездорову дитину, це може бути зроблено (вакцинація за екстремим показанням). Наприклад, дитина хвора на ГРВІ, або у неї загострилося хронічне захворювання, і при цьому вона спілкувалася з хворим на дифтерію або її вкусила собака і т.д. У таких випадках протипоказаннями до вакцинації можна знехтувати, щоб по життєво важливим обставинам терміново прищепити дитину.

Дитячі інфекційні захворювання

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Чому одні хвороби називаються інфекційними, а інші ні? Чим вони відрізняються одна від одної? Що спільного між різними за характером і проявом інфекційними захворюваннями? Наприклад, що спільного між правцем і дизентерією, кором і проказою, вітряною і вірусним гепатитом?

А спільне є. Причина кожного інфекційного захворювання — збудник, непомітний для ока мікроорганізм: паличка або вірус, стрептокок або вібріон. Таких збудників, що здатні «атакувати» людину, є безліч.

Наступна характерна ознака для всіх інфекцій—це так званий прихований, або інкубаційний період. Людина вже заражена, але зовні це ніяк не проявляється. Інфекція, як яйце в інкубаторі, поступово зріє. Іноді інкубаційний період буває невеликим—1—2 дні. Але іноді хвороба затаїлася і «сидить» у людині роками. Інкубаційний період закінчується тоді, коли хвороба починає проявлятися через які-небудь зовнішні ознаки: підвищення температури, висипку, зміну кольору шкіри, болі, розлади травлення.

Епідеміологія — розділ медицини, що займається вивченням причин різних інфекцій, а також методів їхнього лікування і попередження. Епідеміологи намагаються розібратися з кожним захворюванням, знайти проти кожної інфекції діючі засоби. (Важко уявити, що ще на початку ХХ століття людина в дитинстві переносила по кілька інфекційних захворювань, деякі з яких були

дуже серйозними.) Завдяки епідеміології виявилася ще одна спільна властивість інфекцій. Один раз перехворівши інфекційним захворюванням, людина стає, як правило, несприйнятливою до неї. Ця несприйнятливості до інфекції отримала назву імунітет. Саме завдяки здатності організму набувати імунітет, стало можливе попередження інфекцій за допомогою щеплень.

Одні люди, зіштовхнувшись зі збудником хвороби, занедужують. Інші, що мають імунітет до цього захворювання, начебто і не помічають його. Але є ще і треті. Вони впускають збудника інфекції у свій організм, самі не хворіють, але щедро діляться інфекцією з оточенням. Таких людей називають носіями інфекції.

Отже, наявність збудника, інкубаційного періоду, можливість вироблення імунітету, а також можливість перенесення — ось ті ознаки, що відрізняють інфекції від інших захворювань і роблять їх схожими між собою.

Кір Краснуха

Це так звані дитячі хвороби. Правда, хворіти ними можуть і дорослі, але рідко. Дорослі хворіють звичайно важче, і в них частіше бувають ускладнення.

І кір, і краснуха викликаються вірусом. Для них характерна висипка, і хоча батьки часто плутають ці два захворювання, між ними немає більше нічого спільного.

Після контакту з хворим кір проявляється швидше. І починається він як сильна застуда: болить голова, з носа тече, болить горло, очі червоні, температура дуже висока. Краснуха «розгойдується» довше — 2—3 тижні. І поводить як несерйозна застуда: ледь-ледь нежить, ледь-ледь підвищена температура. Тому перше, що зауважують при краснусі, — висипання. Воно з'являється майже відразу при прояві хвороби і за кілька годин «охоплює» все тіло, особливо яскравим може бути на животі й внутрішньому боці рук. Висип — маленькі червоні пухирці, наповнені рідиною. Побачивши таку висипку, лікарі звичайно починають обмацувати в хворого область внизу потилиці. «Ага, лімфатичні вузли збільшені. Краснуха». Висип, як правило, спостерігається протягом 3—5 днів (а іноді тільки одну ніч) і зникає.

Кір набирає силу поступово, довгий час «прикидаючись» застудою. У хворих навіть сильний кашель з'являється. А з внутрішнього боку щік, на слизовій, начебто манна каша чи висівки приклеїлися. Це для лікаря безсумнівна ознака кору — «плями Філатова». Корева висипка—дуже «дисциплінована» — спочатку з'являється лише на обличчі та шії, на 2-й день — на тулубі, руках і стегнах. На 3-й день обсіпає гомілки і стопи, а на обличчі висип блідне.

Цяточки висипки можуть зливатися одна з одною, тоді на тілі з'являються складної форми фігури.

Кір хоча і вивчене захворювання, але дотепер підносить сюрпризи. Щорічно кором занедужує близько 3 млн чоловік. Особливо важко хворіють африканці, як правило, 5 % із усіх хворих помирає.

Проти кору існує вакцина. Іноді досить одного введення цієї вакцини, Щоб у дитини виробилася несприйнятливість до кору. Для того, щоб це перевірити, у дітей беруть кров і визначають наявність спеціальних тілець, відповідальних за імунітет (несприйнятливість). Якщо телець мало — щеплення повторюють.

Від краснухи щеплень не роблять. Хвороба вважається не дуже небезпечною. По-справжньому вона загрожує тільки вагітним жінкам. Якщо в кров матері потрапить збудник хвороби, то ненароджена дитина одержує (через кров же) цей вірус. Надалі в дитини виникають різні каліцтва. Тому вагітним жінкам потрібно уникати контакту з хворими на краснуху.

Епідемічний паротит

Ось ця хвороба має дуже влучну народну назву — свинка! Хоча, якщо бути чесним, у неї цілих три назви. По-перше, найбільш звичне — свинка. По-друге, старе, «бабусине» — завушниця. І, нарешті, найрозумніше, медичне — паротит. Це захворювання викликає вірус, і від нього також можна убезпечити себе щепленням.

Епідемічний паротит—запалення привушних слинних залоз. Вірус поширюється зі слиною хворого при кашлі, чханні чи поцілунку. Після зараження хвороба проявляється тільки через 2— 3 тижні: підвищується температура і болісно роздувається частина обличчя і шиї нижче вух. Обличчя стає круглим, як у поросяти. Хоча іноді уражається слинна залоза з одного боку. Тоді свинка виходить кривою. їсти при паротиті — справжня мука.

Боляче відкривати рот, боляче жувати, боляче ковтати. Тому їдять хворі одну рідку-рідку кашу.

Збільшення залоз продовжується 5—10 днів, а потім поступово пухлина зовсім сходить. У підлітків більше 12 років і дорослих хвороба може викликати серйозне ускладнення — орхіт (запалення яєчок). Це ускладнення може призвести до безплідності.

Якщо не слухати лікаря, стрибати по квартирі й не пити ліків, можна одержати інше ускладнення — ураження органа слуху, що спричиняє повну глухоту.

Виходить, що паротит—не дуже важка хвороба, але ускладнення її дуже серйозні. Тому краще зробити щеплення і забути про цю недугу.

Вітряна віспа

Страшну хворобу—віспу—людство перемогло, але подолати вітряну віспу поки не вдається. Ця хвороба не належить до розряду важких захворювань. Вітряною її, напевно, називають тому, що вона поширюється настільки швидко, начебто вітром розноситься. За два дні до того, як хвороба проявиться «у всій красі», людина, що занедужала, уже виділяє хвороботворний вірус. Нічого не підозрюючи, оточення продовжує спілкуватися із зараженим, люди самі стають носіями вірусу і так само, «по ланцюжку», заражають усіх навколо. Напевно, цим також пояснюється і стрімкість поширення хвороби.

Чому «вітряна» — начебто б зрозуміло. А чому віспа? Тому що це захворювання викликає появу на шкірі й слизових висипки, що потім перетворюється на пухирці. Ці пухирці дуже нагадують ті, що виникають при натуральній віспі. Але при натуральній віспі вміст пухирців гнійний і кров'янистий, а при вітряній — це ясно-жовта плазма крові. При цьому організм не дуже страждає від отрут вірусу. Чим більше пухирців, тим важче переносить організм хворобу. «Щасливчики» залишаються тільки із десятком пухирців, але деякі діти бувають буквально всипані ними від голови до ніг. Пухирці дуже сверблять. Роздирати їх не можна. По-перше, у ранку неминуче потраплять мікроби. По-друге, на місці здертого пухирця утвориться невеликий круглий шрам. Щоб зменшити сверблячку, підсушити пухирці й убити мікроби, що можуть знаходитися на шкірі, пухирці сильно змазують зеленкою. Оскільки особливого лікування вітряна віспа не передбачає і дітям дозволяють гуляти, то під час епідемії навколо можна побачити безліч дитячих облич, прикрашених зеленкою. Це не означає, звичайно, що хворим дітям можна гуляти зі здоровими. Їхня спільна прогулянка, контакти категорично забороняються.

Проти цієї хвороби немає щеплення. Практично всі люди переносять у дитинстві це захворювання. І хоча воно не вважається важким, не слід забувати, що це все-таки хвороба і що хворому потрібен належний режим. Легке захворювання — вітряна віспа — небезпечне своїми ускладненнями."

Скарлатина

Це захворювання можуть викликати 46 видів стрептококових бактерій. Багато людей носять деякі з цих видів стрептококів у горлі й носі, проте не хворіють, але при цьому самі є переносниками захворювання, тобто заражають навколишніх. Відбувається це при кашлі або чханні.

Прихований період при скарлатині, як правило, триває 7 днів. Потім розгортається хвороба, що нагадує ангіну: дуже висока температура, сильно болить горло. Можуть бути блювота, сильна слабкість. На другий день з'являється висипка: дрібні яскраво-червоні цятки. Ніколи не буває висипки навколо рота і нора, цей білий трикутник відразу впадає в око. Приблизно тиждень хворий відчуває себе дуже погано. Потім температура знижується до нормальної, і висип починає бліднути. А на 2-й тиждень хвороби з'являється пластинчасте лущення, особливо помітне на долонях і підлошвах.

У наші дні скарлатина дуже часто проходить у такій легкій формі, що в дитини може всього лише на декілька днів підвищитися температура. І тільки коли починається лущення долоньок, усі здогадуються, що мали справу зі скарлатиною. Незважаючи на те, що скарлатина втратила свою небезпечність, ставитися до неї треба дуже серйозно. Це захворювання «любить» давати ускладнення: як правило, страждають серце та нирки.

Коклюш

Хвороба передається від однієї людини до іншої через кашель. Від зараження до прояву перших ознак хвороби проходить до 2 тижнів. Спочатку це просто нездужання з невеликими нежиттю і кашлем. Поступово кашель підсилюється, діти стають дратівливими й примхливими. Наприкінці другого тижня кашель починає поєднуватися зі спазмами. Дитина робить глибокий свистячий вдих, потім йде серія судорожних кашлевих поштовхів. Число таких циклів під час приступу може доходити до 15. Іноді наприкінці приступу буває блювота. Під час приступу дитина збуджена, може метатися, обличчя синюшне, вени шиї розширені, випирають. Язик висувається із рота. Здається, приступ кашлю готовий вивернути дитину навиворіт. І таких приступів на добу може бути від 5 до 50!

Так проходить 3—4 тижні, потім приступи стають рідшими, і нарешті зникають. Хоча «звичайний» кашель може триматися до півроку.

Збудником коклюшу є коротка паличка із закругленими кінцями. Щоб уберегти дітей від її поганого впливу, починаючи з тримісячного віку їм роблять щеплення.

