



PREVENTING MEASLES IN CHILDREN

Omonova Fazilat Nayimovna

is a teacher of pediatrics at the Karshi Public Health College named after Abu Ali ibn Sino

Sharopova Feruza Furqatovna

Karakol Public Health College named after Abu Ali ibn Sino.

Abstract: Measles is a widespread acute infectious disease, occurring mainly in children and characterized by fever, catarrhal inflammation of the mucous membranes of the nose, eyes and throat and the appearance of a blotchy rash on the skin. Measles is one of the most contagious diseases known today. This infection is characterized by almost 100% susceptibility - that is, if a person who has not previously had measles and has not been vaccinated comes into contact with a person with measles, the probability of getting sick is extremely high. That is why it is so important to strictly adhere to vaccination schedules and carry out anti-epidemic measures in the source of infection.

Keywords: Vaccination, immunoglobulin, monovaccine, serological methods, rashes.

BOLALARDA QIZAMIQNING OLDINI OLISH

Omonova Fazilat Nayimovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Qarshi jamoat salomatligi texnikumi pediatriya fani o'qituvchisi

Sharopova Feruza Furqatovna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Qorako'l jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Anotasiya: Qizamiq keng tarqalgan o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, asosan bolalarda uchraydi va isitma, burun, ko'z va tomoq shilliq pardalarining kataral yallig'lanishi va terida dog'li toshmalar paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Qizamiq bugungi kunda ma'lum bo'lgan eng yuqumli kasalliklardan biridir. Ushbu infektsiya deyarli 100% sezuvchanlik bilan tavsiflanadi - ya'ni ilgari qizamiq bilan kasallanmagan va emlanmagan odam qizamiq bilan kasallangan odam bilan aloqa qilsa, kasal bo'lish ehtimoli juda yuqori. Shuning uchun emlash jadvaliga qat'iy rioya qilish va infektsiya o'chog'ida epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish juda muhimdir.

Kalit so'zlar: Emlash, immunoglobulin, monovaksin, serologik usullar, toshmalar.

ПРОФИЛАКТИКА КОРИ У ДЕТЕЙ

Омонова Фазилат Найимовна

преподаватель педиатрии Каршинского техникума здравоохранения имени Абу

Али ибн Сино,

Шаропова Феруза Фуркатовна

преподаватель Каракольского техникума здравоохранения им. Абу Али ибн Сино



Аннотация: Корь — распространенное острое инфекционное заболевание, встречающееся преимущественно у детей и характеризующееся лихорадкой, катаральным воспалением слизистых оболочек носа, глаз и горла, появлением пятнистых высыпаний на коже. Корь – одно из самых заразных заболеваний, известных сегодня. Для этой инфекции характерна почти 100% чувствительность – то есть человек, ранее не болевший корью и не прошедший прививку, имеет очень высокую вероятность заболеть при контакте с человеком, больным корью. Поэтому очень важно строго соблюдать график прививок и проводить противоэпидемические мероприятия в очаге заражения.

Ключевые слово: Вакцинация, иммуноглобулин, моновакцина, серологические методы, сыпь.

Корь является одной из самых заразных болезней, известных на сегодняшний день. Для этой инфекции характерна почти 100% восприимчивость – то есть если человек, ранее корью не болевший и не привитый, будет контактировать с больным корью – вероятность заболеть чрезвычайно высока. Вот почему так важно строгое соблюдение сроков вакцинации и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Причины заболевания

Путь передачи инфекции – воздушно-капельный. Вирус выделяется во внешнюю среду с капельками слюны при разговоре, во время кашля, чихания. Несмотря на нестойкость к воздействию внешней среды известны случаи распространения вируса с током воздуха по вентиляционной системе здания. Источник инфекции – больной корью, который заразен для окружающих с последних 2 дней инкубационного периода до 4-го дня высыпаний. С 5-го дня высыпаний больной считается незаразным. После перенесенного заболевания у выздоровевших сохраняется пожизненный иммунитет. Дети, родившиеся от перенесших корь матерей, остаются невосприимчивыми к болезни до 3 месяцев, так как в течение этого периода в их крови сохраняются защитные материнские антитела. Лица, не болевшие корью и не привитые против нее, остаются высоко восприимчивыми к кори в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте.

Симптомы кори

Инкубационный период, т.е. время от заражения до появления первых симптомов, длится от 7 до 14 дней. Важно помнить, что болезнь начинается не с появления сыпи, а с симптомов простуды: температура 38-40°C, резкая слабость, отсутствие аппетита, сухой кашель, насморк. Позже появляется конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаза). Примерно через 2-4 дня после первых симптомов болезни на слизистой оболочке щек (напротив коренных зубов) возникают мелкие беловатые высыпания. На 3-5 день болезни появляется сыпь в виде ярких пятен, которые имеют тенденцию сливаться между собой. Сначала она обнаруживается за ушами и на лбу,



затем быстро распространяется ниже – на лицо, шею, тело и конечности. Мелкие розовые пятна сыпи быстро увеличиваются в размерах, приобретают неправильную форму, иногда сливаются. В период максимального высыпания, через 2-3 дня после появления сыпи, температура снова может подниматься до 40.5°C. Сыпь держится 4-7 дней. На месте пятен остаются очаги коричневой пигментации, через 2 недели кожа становится чистой.

Осложнения

Осложнения развиваются чаще у детей в возрасте до пяти лет или у взрослых старше 20 лет. Наиболее распространенными являются воспаление среднего уха (отит), слепота, бронхопневмония, воспаление шейных лимфоузлов, ларингит, энцефалит. К сожалению, осложнения кори не так уж редки, поэтому лечение заболевания должно проводиться под медицинским контролем – участковый врач посещает пациента раз в несколько дней.

При малейшем подозрении на развитие кори следует незамедлительно обратиться к врачу. Это важно не только для скорейшей постановки диагноза и начала лечения, но и для принятия противоэпидемических мер в коллективе, который посещал заболевший.

Лечение

В типичных случаях диагностика кори не вызывает затруднений. Участковый врач ставит диагноз на дому по клинической картине заболевания и назначает лечение. Иногда могут потребоваться серологические методы исследования (выявление антител к вирусу кори в сыворотке крови больного).

Лечение неосложнённой кори симптоматическое, включает постельный режим, обильное питье, жаропонижающие, средства от насморка и боли в горле, отхаркивающие препараты, витамины. В случае развития осложнений кори дальнейшее лечение проводят в стационаре.

Профилактика кори

Надежным и эффективным методом профилактики кори является вакцинация. Прививка от кори это, по своей сути, искусственное инфицирование вирусом, но очень ослабленным, в результате которого организм вырабатывает защитный иммунитет. У некоторых детей с 6 по 20 день после прививки могут отмечаться слабые реакции в виде повышения температуры, а иногда появления конъюнктивита и не обильной сыпи. Эти симптомы сохраняются 2-3 дня, после чего все благополучно проходит. Не пугайтесь, это вполне возможно и не опасно. Однако на всякий случай, при возникновении каких-либо осложнений после прививок обязательно обращайтесь к врачу. Первую вакцинацию проводят детям в возрасте 12 месяцев, вторую – в возрасте 6 лет. Вакцинация против кори может проводиться моновакцинами или тривакциной (корь, краснуха и эпидемический паротит). Эффективность противокоревой вакцины одинакова, независимо от того, какая вакцина применяется. Прививка обеспечивает стойкий защитный эффект в течение 15 лет. Живые вакцины не назначают беременным женщинам, больным туберкулезом, лейкозом, лимфомой, а также ВИЧ-



инфицированным.

При выявлении кори проводят профилактические мероприятия в очаге инфекции – т.е. в том коллективе, где находился ребенок. Детям до 3 лет, беременным женщинам, больным туберкулезом и лицам с ослабленной иммунной системой обычно вводят противокоревой иммуноглобулин (пассивная иммунизация) в первые 5 дней после контакта с больным. Дети старше 3 лет, не болевшие корью, не привитые ранее и не имеющие клинических противопоказаний, подлежат срочной вакцинации. Вакцина может обеспечить защитный эффект при использовании ее до контакта или в течение 2 суток после контакта с больным корью. На детей, которые контактировали с заболевшим, не были привиты и не болели корью, налагают карантин. Первые семь дней после одноразового контакта допускается посещать детский коллектив. Потом, до 17 дня после контакта включительно (а для детей, которые с целью профилактики получили иммуноглобулин, – до 21 дня) таких детей изолируют. В очаге инфекции ежедневно проводят профилактический осмотр и термометрию детей, которые находились в контакте с тем, кто заболел. Всех обнаруженных больных корью срочно изолируют.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. / Под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592 с.
2. Лабораторная диагностика в детском возрасте. / Гейне В., Пленерт В., Рихтер И.; Пер. с нем. - М.: Медицина, 1982. - 284 с.
3. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний, в 2 томах. / А.А. Баранов, Н.Н. Володин, Г.А. Самсыгина. - ЛитТерра, 2007. - 2180 с. в двух книгах.
4. Инфекционные болезни у детей. / Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. - М.: Медицина, 1990. - 624 с.