

Профилактика сыпного тифа у детей

Эпидемический сыпной тиф — острое инфекционное заболевание с лихорадкой, интоксикацией с преимущественным поражением нервной системы и кровеносных сосудов; появлением на коже розеолезно-петехиальной сыпи.

Эпидемиология

Инфекцию переносит заболевший ребенок или взрослый. Его кровь представляет опасность в течение 15-20 суток, а также с последних суток инкубационного периода, во время периода лихорадки и на протяжении 1-2 суток апиреksии (промежутка между 2 приступами перемежающейся лихорадки). Под апирексией понимают часть лихорадочного периода, когда температура больного ребенка опустилась до нормы или ниже.



Инфекция передается платяными, реже головными вшами. Вошь, которая напиталась кровью больного человека, передает инфекцию спустя 5-6 суток, когда клетки эпителия кишечника вши переполняются риккетсиями. Когда такая вошь сосет кровь здорового человека, с ее испражнениями выделяется большое количество риккетсий (бактерия, способная вызывать у человека острые лихорадочные заболевания). После укуса человек начинает расчесывать место укуса, и риккетсии попадают в кожу. Вошь с инфекцией внутри может быть заразной до своей смерти (срок 45 дней). Потомству инфекция не передается — отсутствует трансовариальный путь передачи.

Сыпному тифу подвержены дети и взрослые, кроме младенцев до 6 месяцев жизни. Из-за изолированности они заболевают крайне редко даже во время эпидемий заболевания. Также их защищает пассивный иммунитет в случае, если мать болела эпидемическим сыпным тифом ранее.

У человека после перенесения болезни формируется иммунитет на всю жизнь. Повторное заболевание — редкость, которая может случиться только у взрослого человека.

Сыпной тиф возникает и распространяется в условиях плохих санитарных и бытовых условий, скученности. На территории нашей страны в последние годы эпидемии тифа не случаются, бывают лишь единичные случаи заболевания взрослых людей.

Что провоцирует / Причины Эпидемического сыпного тифа у детей:

Возбудитель болезни — риккетсия Провацка — имеет форму мелких кокков. Она бывает двух форм: нитевидная и палочковидная. В среднем размеры составляют 0,5-1 мкм. Нитевидные формы риккетсии могут быть 40 мкм длиной, превышая по размеру другие патогенные риккетсии. В возбудителе сыпного тифа у детей содержится 2 антигена.

Риккетсии Провацка теряют жизнеспособность при температуре среды 50—60 °С. Хорошо хранятся в сухом виде, особенно в сухих фекалиях зараженных вшей. Влажная среда губительно влияет на риккетсию.

Характерным симптомом является обильная розеолезно-петехиальная сыпь на коже, которая проявляется на 4-5 сутки после начала болезни. Изначально она локализуется на боковых поверхностях груди, животе, сгибательных поверхностях верхних конечностей. В очень редких случаях сыпь появляется на волосистой части головы, ладонях, лице. Высыпания сохраняют яркость на протяжении от 3 до 6 дней, потом начинают бледнеть, исчезают розеола, пигментируются петехии. Высыпания пропадают с кожи на 2-3 неделе сыпного тифа у детей.

В разгаре болезни у ребенка наблюдается увеличение селезенки, случается реакция печени, задержки стула. Тяжелые случаи происходят с симптомами поражения ЦНС, проходящими схоже с менингитом, энцефалитом или менинго-энцефалитом.

Для лечения применяются препараты тетрациклинового ряда, к примеру олететрин или тетрацик-лин. Также врачи могут назначать левомицетин в дозе, соответствующей возрасту. Левомицетин принимают во время лихорадочного периода и 2-3 суток, когда температура тела снижается.

В частых случаях применяют симптоматическое и патогенетическое лечение. При тяжелых случаях показаны кортикостероидные гормоны. При инфекционно-токсическом шоке проводится ин-тенсивная терапия в соответствии с тяжестью шока.

Профилактика Эпидемического сыпного тифа у детей:

Профилактические меры заключаются в борьбе с педикулезом. Больные сыпным тифом должны быть госпитализированы и строго изолированы от здоровых людей. Санитарной обработке подвергают больного и всех лиц, имевших с ним контакт. Жилище больного также обрабатывают специальными средствами. За очагом устанавливается наблюдение на протяжении 25 дней.

Для активной профилактики предложена сухая химическая сыпноти-фозная вакцина. У детей активная иммунизация не проводится.