О том, что дети очень часто болеют, мамам можно не говорить. В основном это инфекционные заболевания, возбудителями которых являются вирусы и бактерии. У детей происходит формирование и совершенствование иммунной системы, расширяется круг общения, и избежать болезней не удается. Кроме этого причиной заражения инфекционными заболеваниями являются нарушения гигиены у ребенка, вредные привычки (например, сосание пальца, тянуть в рот различные предметы) и прочее. Некоторые родители считают, что, если не водить ребенка в детский сад, его минует участь перенести детские болезни и сохранить иммунитет на достаточном уровне. Это заблуждение, поскольку тренировка или формирование иммунитета происходит только при контакте организма с вирусами и бактериями. Это вовсе не означает, что ребенка нужно отправлять в компанию больных детей и ждать, пока его иммунная система окончательно окрепнет. Для укрепления иммунитета следует принимать витамины, закаливать малыша с ранних лет, следить за тем, что он ест, вести здоровый образ жизни и не отказываться от профилактических прививок. Чаще всего к детским болезням относят простудные заболевания, ветрянку, коклюш, кишечные заболевания и прочее. Родителям будет очень полезно знать, как распознать то или иное заболевание, чтобы вовремя отреагировать и обратиться к нужному медицинскому работнику.

**ОРВИ** -- Острая респираторная вирусная инфекция

(ОРВИ) – наиболее распространенное заболевание у детей в прохладное и холодное время года. Чем младше ребенок, тем чаще он заболеванием ОРВИ из-за того, что возбудителей этого заболевания достаточно много и к ним организме крохи еще не успел выработать антитела. Самыми распространенными возбудителями ОРВИ выступают аденовирусы, вирусы гриппа и парагриппа, риновирусы, энтеровирусы и другие. Основная причина заболеваний детей ОРВИ состоит в несовершенстве иммунной системы ребенка. Известно, что вещество, которое вырабатывается в организме человека, отвечающее за иммунитет – интерферон – у детей вырабатывается в очень малом количестве, не остаточным для обеспечения крохе сильной защиты от инфекций. В группу риска входят детки-аллергики, груднички, получающие вместо грудного молока молочную смесь, слабые дети с гипертрофией.

Заражение ОРВИ осуществляется только воздушно-капельным путем от больного к здоровому. Инкубационный период очень короткий, составляет 1-3 дня, но чаще всего первые признаки недуга проявляются у детей уже спустя несколько часов после контакта с больным. Симптомы ОРВИ у детей следующие: повышение температуры тела от субфебрилитета до высоких значений; головная и мышечная боль; катаральные симптомы (заложенность носа, боль в горле при глотании, першение в горле, появление кашля); снижение аппетита, вялость, слабость. Симптомы могут меняться в зависимости от типа возбудителя. Например, при парагриппе заболевание проявляется постепенно, температура тела больного ребенка колеблется в пределах значения 37,5, аденовирусная инфекция вызывает сильную интоксикацию организма со всеми вытекающими последствиями (высокая температура, головная боль, ломота в суставах и мышцах), а респираторно-сенциальные инфекции протекают при незначительном повышении температуры на фоне кашля, появления одышки и других признаков заболеваний легких и бронхов.

**Ларингит**

Ларингитом называется воспаление слизистой оболочки горла. При котором затрудняется прохождение воздуха во время вдоха. У детей раннего возраста это заболевания тоже является достаточно частым. Механизм развития заболевания таков: при контакте с раздражителей в области голосовых связок наступает отек мягких тканей и их последующее воспаление. При накоплении слизи возникает рефлекторных спазм гладкой мускулатуры и прохождение воздуха при вдохе через голосовые связки затрудняется. Достаточно малышу переохладиться, проконтактировать с инфекцией или аллергеном, чтобы у него появились признаки ларингита. К основным симптомам заболевания относятся: отек горла, трудности с дыханием; осиплость; полная или частичная потеря голоса; сухой лающий кашель; повышенная температура тела; беспокойство ребенка.

**Энтеровирусная инфекция**.

Дети первых трех лет жизни довольно часто подвергаются заражению энтеровирусами. Коварство вируса состоит в том, что даже во внешней среде он остается довольно устойчивым и живучим. Заражение происходит от больного при кашле, чихании, во время разговора, а также с каловыми массами. Кроме того, доказаны случаи заражения энтеровирусом через игрушки, посуду, и прочие предметы быта. Инкубационный период в среднем составляет 5-8 дней, известны случаи, когда от момента заражения до первых симптомов проходило до 2 дней. К признакам заражения энтеровирусной инфекцией относят: лихорадку, временами с довольно высокими показателями; интоксикация организма; увеличение лимфатических узлов; появление сыпи на спине, груди, руках, которая исчезает через 3-5 дней, оставляя на своем месте пигментные пятна; признаки ангины; развитие конъюнктивита; появление мышечной боли – миозит; нарушение характера стула. Кроме этих признаков заболевания могут отмечаться проблемы с сердечной мышцей, признаки поражения нервной системы, энцефалита. При подозрении на заболевание следует вызвать врача на дом и получить необходимые рекомендации, направления на лабораторно-клиническое обследование и посещение узкопрофильных специалистов.

**Коклюш.**

Возбудителем коклюша является коклюшная палочка. Заболевание очень опасно, особенно для деток первых трех лет жизни. Заразиться коклюшем можно при контакте с больным человеком. Против коклюша детей прививают, но иммунитет сохраняется только в течение 10-15 лет, после чего даже взрослых человека может стать переносчиком и источником инфекции. Инкубационный период у коклюша составляет 5 дней, после чего появляются первые признаки заболевания. Внешне начало течения болезни напоминает банальное ОРВИ: у ребенка повышается температура, общее состояние ухудшается, моет появиться сухой кашель. Выявить коклюш при такой симптоматике очень сложно, но постепенно состояние ребенка ухудшается, приступы кашля становятся все более сильными и мучительными, во время которых может возникнуть апноэ (временная остановка дыхания). Приступ сопровождается изменением цвета лица, оно становится красновато-синюшным. Приступы могут стать причиной нарушения кровообращения, в том числе и мозгового. Окончание приступа часто характеризуется рвотой с выведением из дыхательных путей комка стекловидной слизи. В целях профилактики этого заболевания врачи рекомендуют вакцинировать детей.

**Скарлатина**.

Возбудителем скарлатины является стрептококковая инфекция, а само заболевание относится к категории острых бактериальных детских болезней. Начало заболевания протекает остро, с повышением температура тела до критических отметок (39-40 градусов). У ребенка могут появиться головные и мышечные боли, как реакция организма на интоксикацию, нередко возникает рвота. В первые дни болезни тело покрывается мелкой сыпью красного цвета на фоне общего покраснения кожных покровов. Язык и губы приобретают ярко алый оттенок, носогубный треугольник напротив становится бледно-синим. Характерными признаками скарлатины являются следующие: налет на гландах, признаки ангины; малиновый язык, ярко красные губы; сыпь по телу, преимущественно грудь, живот, спина; признаки интоксикации организма; повышение температуры тела; возможны аллергические и гнойно-септические осложнения болезни; в тяжелых случаях возможны судороги. Риски заболевать скарлатиной у детей достаточно высоки зимой и осенью, особенно у детей до 2-3 лет. После перенесенного заболевания вырабатывается стойкий иммунитет к возбудителям. Если заболевший ребенок посещает детский сад, на группу накладывается карантин. Распространение вируса происходит воздушно-капельным и пищевым путем, от больного ребенка к здоровому, а также через третье лицо (например, воспитателя детского сада, родителей, контактировавших с больным ребенком и т.д.)Инкубационный период составляет от 3 до 7 дней. С момента заболевания ребенок считается заразным 3 недели включительно.

**Краснуха** .

Краснуха относится к вирусным заболеваниям, передающимся воздушно-капельным путем. Заболевание не тяжелое, осложнения при нем возникают очень редко. Чаще всего краснухой заболевают дети старше одного года, так как до этого времени они защищены иммунитетом матери (антитела передаются с грудным молоком). Инкубационный период составляет 2-3 недели. Начало заболевания вялотекущее, первыми признаками являются общее недомогание, увеличение лимфоузлов затылочных, задне-шейных и околоушных. Стоит отметить, что увеличение околоушных лимфатических узлов является отличительным симптомом развития краснухи. Отмечается умеренное повышение температуры, после чего на слизистых оболочках ротовой полости появляются розовые пятна, а потом и на все теле. Сыпь может сопровождаться зудом и дискомфортом. За считанные дни сыпью укрывается все тело больного, включая ягодицы, а вот подошвы и ладони остаются чистыми, с течением времени она может подсыхать и начинать отшелушиваться. Спустя 3-5 дней сыпь бледнеет и исчезаем самостоятельно. Через 2 недели уменьшаются и лимфоузлы. Ребенок считается заразным еще 2 недели после исчезновения сыпи, поэтому если малыш посещает детский сад, на группу накладывают карантин. Атипичные формы краснухи протекают без высыпаний, но от этого заболевание не делается незаразным. Лечением краснухи у детей занимается врач педиатр. Лечение направлено на контроль температура тела, выполнением противоаллергических мероприятий, снятие интоксикации организма.

**Ветряная оспа**.

Ветряная оспа или ветрянка – одно из самых заразных детских заболеваний. Заражение происходит при контакте с носителем вируса, воздушно-капельным путем, через третье лицо ветрянка не передается. Возбудитель ветряной оспы – вирус герпеса, которых при попадании в организм остается в нем навсегда. Он дремлет в нервных клетках и активизируется при малейшем ослаблении иммунной системы, перегреве, переохлаждении, стрессе. Вирус летуч, легко распространяется в коллективах, поэтому если ребенок посещает детский сад, то в группе устанавливают карантин. Но часто родители не возражают, чтобы ребенок в дошкольном возрасте переболел ветряной оспой, так как во взрослом возрасте течение болезни опасно серьезными осложнениями. Переболеть ветрянкой можно всего лишь один раз в жизни, после чего к возбудителю вырабатывается стойкий иммунитет. Хотя известны случаи повторного заражения ветряной оспой, но это случается в том случае, если первый раз болезнь прошла в легкой форме и необходимого числа антител не выработалось. После контакта с инфицированным ребенком, здоровый ребенок может заболеть в течение трех недель, именно таков инкубационный период у ветрянки, 10-21 день. Ребенок считается потенциально заразным уже даже до первых высыпаний за 2-3 дня. Это значит, что нельзя контролировать заражение ветряной оспой. После того, как сыпь прекращается, ребенок может посещать детский коллектив спустя 5-7 дней. Карантин продлевается до тех пор, пока интервал между последним заражением увеличивается больше чем на 21 день. Характерным симптомом ветрянки является сыпь: покрасневший участок кожи круглой формы размером 5-10 мм, в центре которого спустя несколько часов появляется волдырь, заполненным мутной жидкостью. Сыпь покрывает тело, лицо, волосистую часть головы, ноги, руки, гениталии, ягодицы, и даже в сложных ситуациях слизистую оболочки рта. На фоне высыпаний у ребенка повышается температура, отмечается зуд кожи. Лечат ветрянку дома, за течением болезни следит педиатр.

**Менингококковая инфекция.**

Менингококковая инфекция относится к бактериальным, а возбудителем ее является менингококк. У детей до 3 лет заболевания, связанные с менингококковой инфекцией, протекают очень тяжело. Инфекция может находиться в самом организме и при снижении иммунитета активизироваться. Причины возникновения менингококковой инфекции связаны со следующими негативными факторами: заражение от больного при контакте; переохлаждение; острые и затяжные инфекционные заболевания; хронические воспалительные очаги (кариес, адениоды, тонзилит и прочее); врожденный иммунодефицит; длительный прием некоторых медикаментов и прочие. К видам менингококковой инфекции относят такие: Острый назофарингит – это воспаление слизистой оболочки носоглотки. Характерной симптоматикой являются повышение температуры, общее недомогание, насморк. Менингококковый бронхит или пневмония. Это заболевание возникает вследствие поражения слизистой оболочки бронхов и легких. Характерные симптомы – кашель, одышка, температура, слабость, недомогание.

**Менингит –** воспаление мозговых оболочек. Симптомы: интоксикация организма, головная боль, тошнота, рвота, напряжение мышц затылка. Для детей при менингите характера поза лежа на боку с поджатыми ногами и запрокинутой головой. **Менингоэнцефалит** – воспаление мозговых оболочек и самого вещества мозга. Симптомы этого заболевания включают в себя характерные признаки менингита, но к ним добавляются неврологические нарушения: перевозбуждение, снижение остроты зрения, слуха, бред, судороги, паралич**.**

**Менингококцемия** – другими словами это менингококковый сепсис. Очень тяжелая форма заболевания, которая характеризуется резким ухудшение состояния больного. К признакам недуга относят лихорадку, сильную интоксикацию, кровоизлияния на коже в виде звездчатой сыпи. При подозрении на менингококковую инфекцию ребенок подлежит срочной госпитализации.

**Пневмококковая инфекция**. Пневмококковая инфекция является причиной развития у детей множества различных заболеваний, например, таких как сепсис, пневмония, менингит и другие. Для детей до 2 лет заражение пневмококковой инфекцией очень неблагоприятно и грозит летальным исходом, поэтому педиатры рекомендуют вакцинировать детей от этой инфекции. Пневмококк моет стать причиной и таких заболеваний, как синусит, отит, эндокардит. Развитию инфекции в детском организме могут способствовать и следующий факторы: недоношенность; патологии сердечно-сосудистой системы; патологии дыхательной системы; сахарный диабет; иммунодефицит; частые аллергии. Симптомами заражения пневмококковой инфекцией являются: лихорадка; сухой кашель; кашель с мокротой; боли в груди; одышка; слабость, недомогание; болевые ощущения. В зависимости от того, какое заболевание спровоцировала инфекция, добавляются и другие симптомы, например, при развитии менингита появляются нарушения неврологического характера, при развитии сепсиса, признаки, характерные для этого недуга и так далее. При подозрении на пневмококковую инфекцию ребенок подлежит срочной госпитализации.

**Острый отит.**

Под острым отитом понимают воспалительные процессы в каком-либо из отделов органа слуха. Для детей до 3 лет отиты – довольно частое явление. Заболевание может стать причиной потери слуха (полной или частичной), нарушения речи. Кроме этого возможно развитие сопутствующих заболеваний, так называемых осложнений. Часто отит становится следствием невылеченного простудного заболевания, ОРВИ, синусита. У малышей воспаление органа слуха может возникнуть из-за перепада давления, например, при путешествии на самолете. Острый отит развивается в течение суток. Заболевание сопровождается повышением температуры тела, сильной и резкой болью в обоих ушах или в одном из них. При надавливании на ушной узелок ребенок вздрагивает от боли. Иногда из уха появляется жидкое отделяемое. Ребенок плохо спит, ест, становится беспокойным и плаксивым.

**Глистные инвазии** (**гельминтозы)**

Гельминты – еще одна проблема детского возраста. Дети постоянно тащат руки в рот, порой даже грязные, что и становится главной причиной заражения глистными инвазиями. К другим причинам относят несоблюдение гигиенических правил. В летний период купаясь в открытых водоемах, дети могут заглатывать воду и таким образом заражаться глистами. Общие признаки заражения глистными инвазиями следующие: ухудшение аппетита; повышенное отделение слюны; резкое похудение даже при полноценном питании; тошнота, рвота; вздутие живота; боль в области пупка; бледность кожи; поносы, запоры; аллергия; плохой сон; утомляемость ребенка.