

# Nakažlivé nemoci

## Spalničky

jsou charakterizovány *počáteční rýmou, suchým kašlem a prudkým vzestupem teploty v prvních dvou dnech*. Přitom ještě většinou děti *pálí oči, které jsou přitom zarudlé*. Dítě trpí *světloplachostí, mívá bolesti v krku a asi třetí den, kdy teplota mírně poklesá, se objevují v ústech v oblasti dolní čelisti typické bílé pupínky s červeným lemem*. *Ve čtvrtém až pátém dni nemoci se dostaví opět vysoká teplota a současně se objeví po celém těle světlečervená skvrnitá vyrážka*. Začíná v obličeji a za ušima a šíří se přes trup na končetiny. Šestý až sedmý den opět postupně vyrážka mizí spolu s ostatními příznaky. Léčení je otázkou srážení teplotních špiček, péče o zvýšený příjem tekutin a pobyt v sešerelém prostředí s trvalou péčí blízké dospělé osoby. Naprostá většina dětí očkovaných (očkování od 14. měsíce) neonemocní. Některým dětem se však vytvoří nedostatečná imunita. Malé procento dětí má i spalničkové komplikace, mezi něž patří zánět plic, zánět středouší, ale i zánět mozkových blan a zánět appendixu jako následek bakteriální superinfekce. *Inkubační doba<sup>\*</sup> je 14 dní, infekční je dítě již asi dva dny před projevením nemoci a přestává jím být, jakmile kožní projevy skončí*.

## Plané neštovice

jsou rovněž silně nakažlivým onemocněním s charakteristickou tvorbou *skupin nevelkých červených, silně svědících puchýřků, naplněných tekutinou, která se v průběhu pěti až šesti dnů zakaluje*. *Pátý až devátý den puchýřky praskají a vytvářejí stroupky*. Vyrážka se objevuje nejprve na hrudníku, na břiše a na zádech, typický je výsev v atakách. Zatímco v místech prvního výsevu jsou již puchýřky ve stadiu vyšším, na jiných částech těla teprve začínají. *I tak je pleť dítěte do deseti dnů opět čistá. Teploty jsou jen nízké* a to hlavně v prvních dnech nemoci. Péči vyžaduje zvláště kůže, místa s puchýřky potíráme protisvědčivým tekutým pudrem nebo koupelemi ve vlažné vodě s příměsí zaživací sody. Dítě by nemělo puchýřky škrábat, především pro nebezpečí infikování rozškrabaných míst bakteriemi. Inkubace je 2 - 3 týdny, infekční jsou děti až do odloupení posledních stroupků.

## Příušnice

se vyskytují v drtivé většině *až u dětí školního věku*. Jedná se opět o onemocnění s vysokou nakažlivostí, postihující *bolestivým zduřením slinné žlázy, výjimečně však postihují i varlata, slinivku břišní a mozkové blány*. V prvním dnu stoupá dítěti *teplota a má neurčité bolesti při žvýkání*. Ty se druhý den projeví již jako *otok na jedné straně tváře při úhlu dolní čelisti*. *Po dvou až třech dnech často zduří i druhá strana*. Žvýkání a pohyby hlavou působí silné bolesti. Zároveň dítě pociťuje pálení v krku, bolesti při polykání a sucho v ústech.

Teprve čtvrtý až šestý den nastává obrat - zmenšování otoku a mizení příznaků. Léčení jsou děti podle příznaků - dostávají léky na snížení teploty (paralen), místně teplé obklady (nikoli horké), případně větší děti i analgetika. Podáváme studené nápoje, může je pít i slámkou, jídla polotekutá nebo mixovaná, polévky, zmrzlinu. Léčí se i klidem. Do péče lékaře patří možné komplikace, které postihnou 10-15% dětí s příušnicemi. Jakmile dítě bolí hlava, nebo nařiká při jejím předklonění, nařiká si na bolesti břicha, případně zvrací, anebo chlapcům zduří jedno varlátko, volejte ihned lékaře. Inkubační doba je 14 - 24 dní, dítě je infekční 6 dní před a 14 dní po objevení se otoku příušní žlázy.

## Zarděnky

jsou pro dítě lehčím onemocněním projevujícím se *skvrnitou vyrážkou a zduřením lymfatických uzlin*. V prvním a druhém dnu onemocnění se objevují *příznaky mírného nachlazení a mírná bolest v krku*. *Po stranách krku za ušními boltci a v záhlaví lze hmatat zduřelé mízní uzliny*. *Druhý a třetí den se objevuje skvrnitá svědivá vyrážka*. Nesplyvavé skvrny začínají za ušima, šíří se rychle na krk, obličej, trup a končetiny. Dítě má jen *zvýšenou teplotu*, lehčí

---

\* **Inkubační doba** = doba od nákazy člověka do rozvinutí příznaků onemocnění

případy nepocítují ani nemoc a je obtížné je udržet v posteli. **Čtvrtý či pátý den vyrážka ustupuje a šestý den je dítě již jako dříve před nemocí.** Inkubační doba je 14 - 21 dní, infekčnost je asi týden před výsevem vyrážky a asi 10 dní od jejího počátku.

## Infekční mononukleóza

je onemocnění větších dětí a dospělých. Je charakteristická **zvětšením mízních uzlin po celém těle a též přítomností lakunární angíny s povlaky** u dvou třetin postižených. **Někdy se objeví i prchavá vyrážka připomínající spalničky.** Onemocnění je provázeno **nejvýš mírně zvýšenou teplotou, pocitem únavy, bolestmi v krku.** Pomáhá klid na lůžku, léky na snížení teploty, polotuhá či tekutá strava v prvních dnech choroby. Antibiotika ordinuje lékař jen při komplikacích, jako je streptokoková angína nebo zánět srdečního svalu, tyto případy se hospitalizují. Inkubační doba je 30 - 50 dní, onemocnění trvá 2 - 3 týdny.

## Chřipka

je virové onemocnění velmi nakažlivé a způsobené množstvím virů. Proto je třeba v dobách epidemie děti chránit před možnými zdroji - omezit, nebo raději vyloučit návštěvy, cestování veřejnými dopravními prostředky a podobně. Přinese-li starší dítě ze školy chřipkové onemocnění musíme, pokud možno, malé děti izolovat. Místnost, kde pobývá nemocný je po jeho uzdravení třeba dokonale desinfikovat, včetně ozáření místnosti horským sluncem. **Častější než pravá chřipka jsou různé virózy.** Oslabené dítě s teplotami a zánětlivým postižením horních cest dýchacích necháváme pět až sedm dní v lůžku za současného ošetřování a podávání léků ke snížení teplot a množství teplých nápojů. Nepodáváme salicyláty, jak bylo častým zvykem, neboť mohou přivodit nežádoucí komplikaci. Ke komplikacím virózy patří zánět středouší, u větších dětí zánět obličejových dutin, i zápal plic. Stav dítěte sledujeme, lékaře voláme při vysokých teplotách, silných bolestech hlavy, při silném kašli, zvláště pak s hnisavými chrchly. Inkubační doba je **několik hodin až dnů, infekčnost přibližně týden.**

## Hepatitidy (žloutenky)

Virové onemocnění, název podle žlutého zbarvení kůže a sliznic způsobeného žlučovým barvivem bilirubinem. Příčinou bývá nejčastěji zánětlivé poškození jaterní tkáně hepatitickými viry. Podle vyvolávajícího viru rozlišujeme typ A, B, C a E. Viry jsou vysoce odolné, přežívají i v extrémních podmínkách (zmražené), ničí se např. 5 minutovým varem, dezinfekčními prostředky.

**Virová hepatitida typu A** – tzv. infekční žloutenka - častá, **inkubační doba kolem 30 dnů.** Zpočátku projevy chřipkové – ale nemusí být vždy! - (zvýšená teplota, bolesti svalů, hlavy, únava, rýma, kašel, zánět spojivek), žaludeční a střevní (nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem, zácpa, nadýmání, tlak v pravém podžebří), vzácněji bolesti nebo otoky kloubů, svědění, vyrážka. Po úvodní fázi dochází ke zhoršení potíží, objevuje se žluté zbarvení kůže a očního bělma, svědění kůže, tmavší moč a světlá stolice. Nekomplikovaná hepatitida A trvá 2 – 4 týdny, rekonvalescence několik týdnů. Nutnost hospitalizace na infekčním oddělení. Klid na lůžku, dieta i v rekonvalescenci. Po prodělání nemoci celoživotní imunita. Přenos stolicí, nemytými rukama, znečištěnou vodou, potravinami, předměty, intravenózní narkománie, cestování do zemí s nižším hygienickým standardem. Existuje nepovinné očkování (vakcína do ramenního svalu).

**Virová hepatitida typu B** – tzv. sérová žloutenka – 100 x nakažlivější než AIDS, **inkubační doba kolem 3 měsíců.** Těžší a delší onemocnění než typ A, častěji dochází k úmrtí. Necharakteristické příznaky chřipkové, žaludeční, střevní, kožní, kloubní a nervové. Nebezpečí přechodu do chronického onemocnění (5 – 10%). Poškození jater může končit tvrdnutím jater (cirhózou) nebo rakovinou. Může, ale nemusí dojít k zežloutnutí kůže a sliznic. Infekce přenášena hlavně krví, spermatem, poševním sekretem. Rizikové skupiny: zdravotníci, intravenózní narkomané, prostitutky, dále krví kontaminované nástroje při manikúře, pedikúře, akupunktúře, piercingu, tetování. Přenos z matky na plod. Existuje nepovinné očkování, 3 injekce, ochrana na 5 let.

**Virová hepatitida typu C** – **inkubační doba nejčastěji 6 – 9 týdnů.** Pouze výjimečně akutní průběh se žlutým zbarvením kůže a sliznic, provázený nechutenstvím, žaludečními s třevními příznaky. Nemocný často pociťuje pouze zvýšenou únavu. U 70 – 90% pacientů přechází infekce do chronicity. Ohrožení jaterní cirhózou nebo selháním jater. Přenos krví, pohlavním stykem. Očkovací látka dosud neexistuje.

**Virové hepatitidy typu D a E** nepředstavují v našich podmínkách závažný problém. Typ D Je vázán na přítomnost typu B, prevence i léčba se shodují. Typ E je podobný typu A, výskyt převážně v Africe a Asii.