

ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ

ОБАВЕЗАН ПРЕДМЕТ

6. предавање

II XII MMXXV

Проф. др Данијела Петровић

Педагошки факултет - Сомбор
Универзитет у Новом Саду

ЗДРАВСТВЕНО РИЗИЧНА ПОНАШАЊА ДЕЦЕ

- Ризично понашање представља неку навику или активност коју особа упражњава, а која угрожава њено здравље.
- Ризична понашања могу директно нарушити здравље тако што могу узроковати разне повреде, болести као и преурањену смрт; или пак могу деловати индиректно нарушавањем средине што за последицу има неповољно деловање на здравље.
- Већина ових навика се:
 - формирају током детињства и младости
 - перзистирају и кад особа одрасте
 - могуће их је предупредити
 - често су повезане
 - синергистички доприносе нарушавању здравља, образовања итд.

ЗДРАВСТВЕНО РИЗИЧНА ПОНАШАЊА ДЕЦЕ

- Амерички Центар за контролу и превенцију болести поделио је сва ризична понашања деце и омладине у шест категорија:
 1. Понашања која доприносе намерним и ненамерним повредама
 2. Дијететски режим који нарушава здравље и доводи до болести
 3. Недостатак физичке активности
 4. Пушење
 5. Злоупотреба алкохола и психоактивних супстанци
 6. Ризична сексуална понашања

- **НЕНАМЕРНЕ ПОВРЕДЕ**

- повреде везане за моторна возила, пожари, утапања, падови, гушења, тровања, повреде везане за бицикл, итд.

- **НАМЕРНЕ ПОВРЕДЕ**

- породично насиље, улично и вршњачко насиље, злостављање деце, самоубиство, убиство итд.

- **НЕАДЕКВАТНА ИСХРАНА**

- навике везане за исхрану формирају се рано у детињству; велика већина становништва, па и деце, не храни се правилно што касније доприноси развоју, најчешће, кардиоваскуларних болести; све више код деце имамо појаву прекомерене гојазности или пак анорексије и булимије; итд.

- **НЕДОВОЉНА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ**

- седење испред телевизора, компјутера, играње видео игрица и сл. доприноси седентарном и неактивном животу; физички активно дете има мање шансе да оболи од хроничних болести кад одрасте; физичка активност доприноси одржавању здраве телесне тежине, а исто тако и здравијем духовном развоју.

- ПУШЕЊЕ

- активно и пасивно пушење; истраживања показују да велика већина деце проба своју прву цигарету између 12. и 16. године; 70% деце у основним школама пробало је цигарете; што се раније крене са том навиком постаје се већи зависник од цигарета, теже се оставља пушење и чешће се болује од болести повезаних са пушењем.

- ЗЛОУПОТРЕБА АЛКОХОЛА И ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

- алкохол делује депресивно на ЦНС, нарушавајући мишљење, закључивање, координацију покрета, мисли, као и реаговање у захтевним ситуацијама, те тиме угрожава здравље и живот. Алармантно је да неке америчке студије показују да се први пут алкохол проба у узрасту између 12. и 13. године, а да је 81% деце школског узраста пробало алкохолно пиће. Пијанства су у великој корелацији са свађама, повређивањима, удесима, инфекцијама, непланираним трудноћама итд.
- употреба других психоактивних супстанци међу школском омладином такође представља велики проблем; популарне дроге међу адолесцентима су марихуана, екстази, крек, метамфетамин, кокаин, па и хероин, ЛСД, итд. Конзумација наркотика оставља језиве последице и за појединце и за друштво, и доприноси потпуном урушавању како физичког тако и менталног здравља.

- РИЗИЧНА СЕКСУАЛНА ПОНАШАЊА

- ризична су она интимна понашања која доприносе ширењу полно преносивих болести, ширењу ХИВ-а, као и она која доприносе нежељеној трудноћи. Врло рано ступање у полне односе обично није праћено свешћу о могућим последицама те је то велики ризик од болести и непланиране трудноће; а рано ступање у интимне односе доноси већу вероватноћу од чешћег мењања партнера, што све доприноси повећаном ризику за многе полно преносиве болести; итд.
- неке америчке студије показују да је скоро половина средњошколаца имала интимне односе, да је 14% њих имало сексуалне релације са четири и више партнера, и да велика већина није користила никакве видове заштите. Стога је јасно зашто четвртину пацијената са регистрованим полно преносивим болестима у САД чине адолесценти.

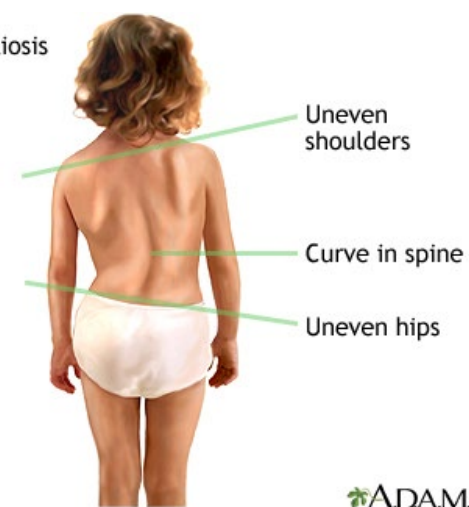
ДЕЧИЈЕ НЕЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- БОЛЕСТИ СКЕЛЕТНОГ СИСТЕМА - крива кичма, равни табани, фрактуре
- БОЛЕСТИ ДИГЕСТИВНОГ СИСТЕМА - упала слепог црева
- БОЛЕСТИ КАРДИОВАСКУЛАРНОГ СИСТЕМА - срчане мане
- БОЛЕСТИ УРИНАРНОГ СИСТЕМА - ноћно мокрење
- БОЛЕСТИ НЕРВНОГ СИСТЕМА - епилепсије, хиперактивност
- МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ - леукемије, ретинобластом, неуробластом, вилмсов тумор
- БОЛЕСТИ РЕСПИРАТОРНОГ СИСТЕМА - астма
- БОЛЕСТИ ЕНДОКРИНОГ СИСТЕМА - јувенилни дијабетес

- ДЕФОРМИТЕТИ КИЧМЕ

- **Сколиоза (scoliosis)** је деформитет кичме, који најчешће има облик слова **S** у једном свом делу (најчешће торакалном). Настаје код урођених поремећаја у формирању пршљенова или код неправилног држања тела. Учесталост у општој популацији је 1:50, тако да је веома честа и код деце, нарочито узраста од 10 до 16 година. Предоминантна је код девојчица. Поремећај је лако уочљив а дефинитивно се потврђује рендгенском дијагностиком. Коригује се корективним вежбама и појасевима.

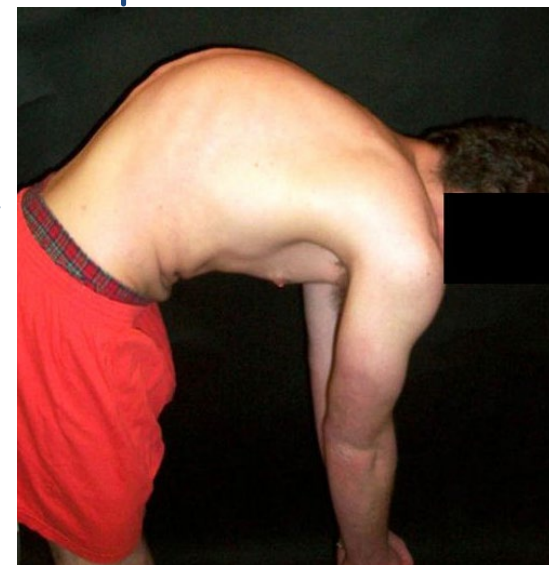
Signs of scoliosis



ADAM.

<https://medlineplus.gov/ency/article/001241.htm>

- **Кифоза (kyphosis)** представља искривљење кичме уназад, а настаје примарно због урођених аномалија у развоју кичменог стуба. Обично се јавља у торакалном делу, а ако не помогну корективне мере и појасеви, мора се приступити оперативном захвату.



http://en.wikipedia.org/wiki/File:Scheuermanns_diseasebl.jpg

- **РАВНА СТОПАЛА (pedes plani)**

- Равна стопала имају *спуштен уздужни лук* и приликом стајања као и при напору, а развија се због слабости тетива и мишића стопала. Стање се погоршава дугим стајањима. Чести су болови у ногама и брзо замарање.

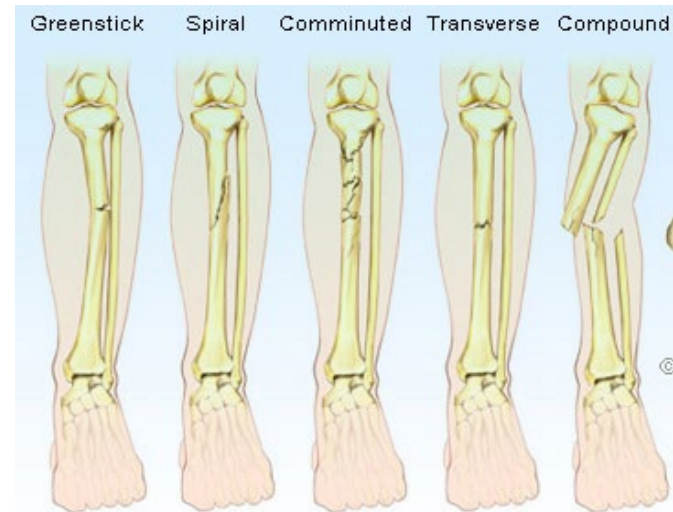


<http://savetipedijatra.com/index.php/forum/15-ortopedija-kostane-bolesti-i-povrede/235-ravna-stopala-pedes-planii>

- Равна стопала захтевају корективне мере, ортопедску обућу и улошке.

- **ФРАКТУРЕ**

- Преломи костију су релативно чести у детињству. Начин на који се формира прелом кости зависи од смера и степена силе којој је кост изложена. Преломи варирају од минорних напукнућа (санира се гипсом), па све до компликованих вишеструких прелома (санира се операцијом).



http://www.emedicinehealth.com/broken_arm/article_em.htm

- **Затворени** преломи су они код којих није дошло до пројекције кости кроз кожу, а **отворени** су они са проминентном кости у прелому.
- Неки делови скелета су осетљивији на преломе (ручни зглоб, кључна кост), као и кости погођене остеопорозом.

• УПАЛА СЛЕПОГ ЦРЕВА (АПЕНДИЦИТИС)

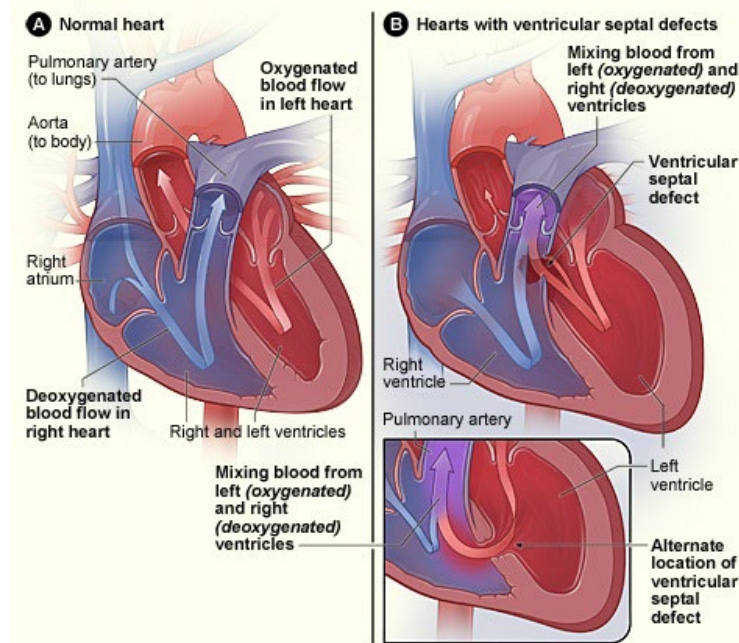
- Једно од најчешћих обољења школске деце (1 од 15-оро деце) које се мора санирати или антибиотцима или хируршком интервенцијом. Упала настаје запушењем **црвуљка - апендикса** (који је део слепог црева и где има доста лимфног ткива) инфекцијом из неког другог дела тела, или калцификованом фекалном масом или, ређе, паразитима.
- Симптоми укључују повишену температуру, повраћање, повишене леукоците у крви, и карактеристичан бол у пределу десне препоне, који се шири према пупку. На палпацију регион је веома осетљив. У тежим случајевима и када је присутна нетипична симптоматологија, може доћи до перфорације, када је потребна хитна хируршка интервенција.
- Апендицитис је најчешћи у периоду од 5. до 30. године, и јако је редак испод друге године и код старијих од 30. Код девојчица је фреквенција болести најчесталија од 15 -19. године а код дечака од 10-14. године.



<http://www.doomandbloom.net/tag/rebound-tenderness>

- СРЧАНЕ МАНЕ

- Урођене срчане мане настају током интраутериног развоја, а манифестују се након рођења. Око 9 на 1000 новорођене деце имају неку од урођених мана, које подразумевају промене у **структури срца** као и **великих крвних судова**. Многи поремећаји условљавају опструкцију протока крви или пак абнормалан начин протока, а неки утичу на поремећај ритма рада срца.
- Много случајева подразумева дефект септума између левог и десног дела срца, када постоји мешање венске и артеријске крви, које је праћено цијанозом.
- Узрок је најчешће комбинација генетичких и срединских фактора, као нпр. инфекције мајке рубеола вирусом током трудноће, као и употреба неких лекова, алкохола, гестацијски дијабетес, лупус.



http://en.wikipedia.org/wiki/File:VSD_image.jpg

- СРЧАНЕ МАНЕ

- Стечене срчане мане обично настају као последице вирусних или бактеријских инфекција, и обично подразумевају дефекте срчаних залисака (најчешће митралног и семилунарног). Они могу бити инсуфицијентни ако добро не затварају пролаз који контролишу, те тако узрокују поремећај у протоку крви.
- Неке срчане мане не захтевају никакав третман, неке се лече лековима, док је за друге неопходан оперативан приступ.
- Без обзира да ли је срчана мана урођена или стечена, код деце код којих је она изражена препоручује се смањена физичка активност, ослобађање од часова физичког васпитања, одсуство спортских напрезања и сл.

- НОЋНО МОКРЕЊЕ

- Enuresis nocturna је поремећај који подразумева невољно ноћно мокрење у годинама кад се подразумева контрола мокраћне бешике.
- До пете године живота се обично успоставља контрола ноћног мокрења, а та се способност развије када се успостави нека од две физичке функције спречавања неконтролисаног мокрења. Прва је **развијање хормонског циклуса** који смањује производњу урина ноћу, а друга је **могућност да се пробуди** када је бешика пуна. У већини случајева ради се само о успоренијем неуролошком развоју (неодговарајуће сазревање инервације уринарних путева), а не дубљем емотивном или психијатријском поремећају. Некада узрок лежи и у органским обољењима као нпр. епилепсији, дијабету или болести бубрега.
- Третман подразумева рад на самоуверености и позитивним аспектима личности детета, ускраћивање течности у касним сатима, искључивање хране богате калијумом (банане, пасуљ, парадајз), употреба медикамената који делују на смањење продукције мокраће током ноћи, акупунктура и наравно пражњење бешике непосредно пред одлазак у кревет.

• ЕПИЛЕПСИЈА

- Епилепсије спадају у неуролошка обољења код којих повремено долази до поремећаја у преношењу нервнoг импулса, што резултира појавом различитог степена невољних покрета и **спазма**. Етиологија болести није у потпуности расветљена. Постоје и одређена стања, као нпр. висока температура, инфламација мозга, тумор мозга, итд., која могу узроковати сличне симптоме, али у овим случајевима када се уклоне узроци симптоми нестају.
- Мутације у неколико гена повезане су са неколико типова епилепсије. Неки од тих гена кодирају протеине за волтажне и лиганд зависне јонске канале, који учествују у процесу преноса нервнoг импулса и неуротрансмитерских процеса.
- Ови изненадни поремећаји преноса електричног импулса у мозгу некад резултирају само минималним, моменталним губитком свести, колутањем очију, успореношћу, а некад врло генерализованим, снажним спазмом великих група мишића, па и апнеом. На основу спазма постоји подела епилепсија на **петит мал** (кртакотрајан губитак свести), **миоклонична** (трзај неке групе мишића), **клонична** (серија невољних, ритмичних контракција и релаксација), **тонична** (нагло повећање тонуса и укочености групе мишића), **гранд мал** (тонично-клонична - генерализован спазам) и **атонична** (брзи, краткотрајни губитак мишићног тонуса).
- Антиепилептици тј. антиконвулзивни лекови су некад и доживотна терапија, која често нарушава квалитет живота.

- ХИПЕРАКТИВНОСТ - ADHD (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)

- **Дефицит пажње** и **хиперактивност** је најчешће дијагностификован поремећај понашања код деце, са учесталошћу која варира од око 5% па све до 20%. Типична симптоматологија подразумева потешкоће у концентрацији и одржавању пажње (селективна пажња), пометеност мисли, нестрпљивост, импулсивност и претерана активност неприкладна ситуацији (хиперактивност). АДХД је скуп особина који одражавају дететов урођени, неуролошки заснован темперамент.
- Студије близанаца показују да је генетска компонента у настанку поремећаја укључена у 75% случајева, а развоју болести доприносе и нутритивни поремећаји, социјални и психолошки фактори.
- Педијатријско психијатријски приступ подразумева процену понашања и когнитивних способности детета, те успостављања дијагнозе (искључујући ефекте лекова и других могућих психијатријских или соматских обољења).
- Најбољи приступ овој деци подразумева позитивну стимулацију уместо казне, давање довољно времена за процесовање информација и инструкција, избегавање ометања, неструктурираних и нерутинизираних задатака. Просто неуробиолошка различитост ове деце доводи до тога да она мисле, раде и уче другачије.

- ЛЕУКЕМИЈЕ

- Леукемије чине велики број малигних обољења и уједно су најчешће малигне болести код деце.
- Ово обољење подразумева наглу и неконтролисану пролиферацију неке од ћелијских лоза леукоцита.

- Према типу ћелија деле се на:

- 1) **гранулоцитно-моноцитне леукемије** (мијелоидне)

- 2) **лимфоцитне леукемије**

- Према току клиничке слике деле се на:

- 1) **акутне**

- 2) **хроничне**

Терапија ове болести води у **ремисију**, која представља нормализовање стања пацијента (нормална крвна слика) која може различито да траје. Поновно обољевање, ако до њега дође, назива се **релапс** и након тога је тешко поново вратити пацијента у ремисију.

■ Најчешћи типови леукемија

- **Акутна лимфобластна леукемија** (ALL) - најчешћа леукемија код деце (углавном узраста од 2 до 5 година), али се јавља и код одраслих; за њу су карактеристични незрели лимфоцити који су означени као лимфобласти. У ћелијама косне сржи честе су делеције кратког крака хром. 12, транслокације између хром. 2/8, као и ћелије са 52-60 хромозома. Чешће се јавља код беле расе, нарочито хиспано-латино порекла.
- **Хронична лимфоцитна леукемија** (CLL) - јавља се код старијих пацијената, (2/3 су мушкарци), често се детектују делеције дугог крака хромозома 11 и 13 као и кратког крака хромозома 17 као и тризомија хромозома 12.
- **Акутна мијелоидна леукемија** (AML) - за њу су углавном карактеристични незрели гранулоцити, може се појавити код деце и адолесцената, али обични погађа одрасле особе, чешће мушкарце; у хематопоеетским ћелијама честе су транслокације између хромозома 8/21 као и 15/17 и инверзија хромозома 16.
- **Хронична мијелоидна леукемија** (CML) - јако се ретко јавља код деце и углавном погађа одрасле (чешће мушког пола); главна карактеристика је појава "Филаделфија хромозома" тј. транслокација хромозома 9 и 22.

■ Најчешћи типови тумора код деце

- **Буркитов лимфом** – канцер лимфног система, веома чест код деце оболеле од АИДС-а као и код оне која живе у екваторијалној Африци. Карактеристична је трансликација хромозома 8/14, али и 8/2 и 8/22. Одликује се отицањем лимфних чворова у **врату, препонама, пазуху и стомаку**. Добро реагује на терапије.
- **Неуробластом** – овај се малигнитет у 50% случајева јавља до друге године живота. Глијалног је порекла (ћелије нервног система) и ако се на време дијагностификује добро реагује на терапију. Локализован је у **врату, карлици и медијастинуму**. У ћелијама косне сржи се у првом стадијуму болести виде **полиплоидне ћелије** са око 80 хромозома, а у каснијим фазама се уочавају се и други реаранжмани.



<http://scienceafrica.com>



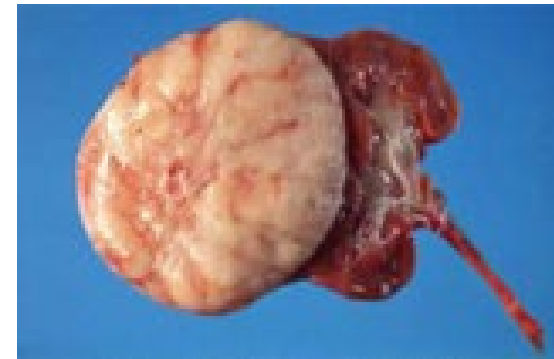
<http://neuroblastomagrid.blogspot.com>

- **Ретинобластом** – ово је тумор ретине ока код деце, који се обично јавља до четврте године живота. Код наследних облика се јавља на оба ока, док код ненаследних (de novo мутација) само на једном. Ово је тумор који се код деце најуспешније лечи ако се дијагностификује на време. Мутација у гену на хром. 13 доводи до овог тумора, а ако се пак делецира дуги крак овог хромозома ова деца поред ретинобластома, имају и изражену менталну ретардацију, успорен раст и развој и малформације лица.



www.healthonone.com/disease

- **Вилмсов тумор** – ембрионални тумор бубрега који се јавља углавном до пете године живота. Мутације у генима на хромозомима 11 и X. Ако су у питању делеције присутни и су и други поремећеји као и ментална ретардација.



www.monashinstitute.org

ДЕЧИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- Велика смртност у раном детињству била је тешка и бременита чињеница живота свуда у свету, све до раног XX века. Четвртина, а негде и половина од све деце рођене у већини породица, нису дочекала крај своје прве деценије живота. Скоро сва су умирала од заразних болести.
- Нека инфективна обољења су предоминантно везана за дечији узраст, најчешће због начина комуникације међу децом, који омогућава ширење инфекције.
- Основна превенција подразумева адекватну личну хигијену (акценат на хигијени руку), хигијену просторија у којима дете борави и предмета којима је дете окружено и вакцинацију. Такође се предузима и распуштање одељења, па и целих вртића и школа.
- Под дечијим заразним болестима подразумевамо углавном две велике групе:
 - **респираторне заразне** болести
 - **цревне заразне** болести

Узраст	Врста вакцине	Надлежна установа
На рођењу	BCG – против туберкулозе Хепатитис Б – против заразне жутице Б +ХБИГ*	Породилиште
2. месец (након навршених месец дана)	Хепатитис Б – против заразне жутице Б	Дом здравља
3. месец (са навршена два месеца)	Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б	Дом здравља
Са навршених 3,5 месеци	Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б	Дом здравља
5. месец (до навршеног 6. месеца)	Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б ХБ – против хепатитиса Б	Дом здравља
2. година (са навршених 12 до навршених 15 месеци)	ММР – против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
2. година (са навршених 17 до навршена 24 месеца)	Прва ревакцинација Комбинована петовалентна вакцина: ИПВ – против дечје парализе ДТаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља Хиб – против обољења која изазива хемофилус инфлуенце тип б	Дом здравља
7. година (пре уписа у први разред ОШ)	Друга ревакцинација ДТ – против дифтерије и тетануса ОПВ – против дечје парализе ММР – против малих богиња, заушки и рубеле	Дом здравља
12. година (шести разред ОШ)	Хепатитис Б – против заразне жутице Б Вакцинација школске деце са 3 дозе вакцине, која до тада нису вакцинисана	Дом здравља
14. година (осми разред ОШ)	Трећа ревакцинација дТ – против дифтерије и тетануса ОПВ – против дечје парализе	Дом здравља

*имуноглобулин против хепатитиса Б (ХБИГ) примају новорођенчад ХБсАg+ мајки, њима се дају четири дозе вакцине по шеми 0, 1, 2, 12 месеци.

ДЕЧИЈЕ РЕСПИРАТОРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

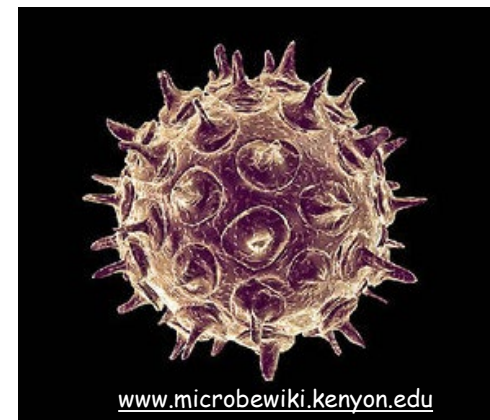
- Под респираторним заразним болестима се подразумевају оне болести које су изазване патогенима који се са једне особе на другу преносе капљичастим путем.
- Најчешће заразне болести код деце које се шире ваздухом су:
 - овчије богиње (варичеле) chickenpox
 - мале богиње (морбили) measles
 - рубеоле (црвенка) rubella
 - заушке (паротитис) mumps
 - шарлах (скарлатина) scarlet fever
 - велики кашаљ (пертусис) whooping cough
 - дифтерија diphtheria
 - менингитис епидемијски (заразно запаљење можданица) meningitis

- ОВЧИЈЕ БОГИЊЕ (ВАРИЧЕЛЕ)

- Овчије богиње су изузетно заразно обољење, које изазива **варичела зостер вирус**, дволанчани ДНК вирус. Преноси се капљичастим путем, и 10 до 20 дана након инфекције појављују се симптоми болести. Све креће повишеном температуром, главобољом, слабошћу а кулминира осипом, распоређеним углавном по телу и глави. Прво се појављују бистри мехурићи који се потом покривају кором, која траје 6-10 дана. Ово је праћено и сврабом, а ожиљци остају након загађења крастице.

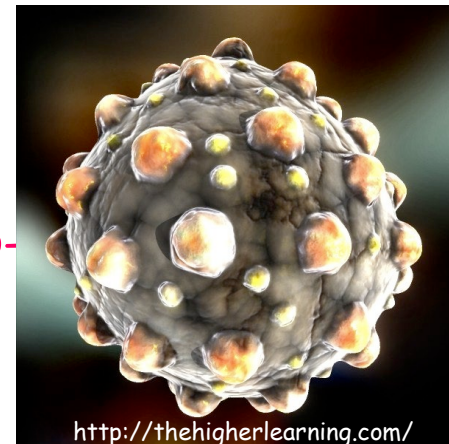
- Компликације су ретке, и јављају се више код мушке деце, а касније у животу могућа је појава херпес зостер вируса.

- Третман подразумева изолацију болесника, симптоматско лечење, посипање осипа неутралним талком. После инфекције стиче се солидна отпорност.

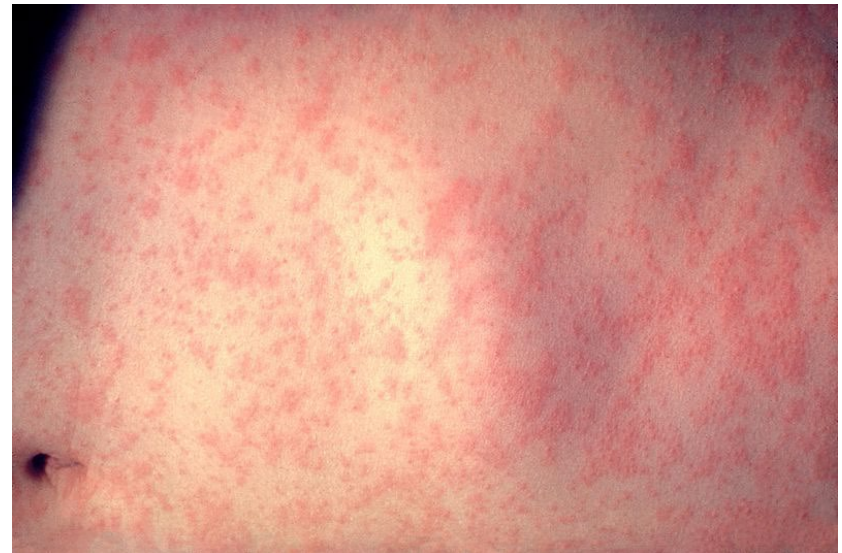


- МАЛЕ БОГИЊЕ (МОРБИЛИ)

- Морбили су веома инфективно обољење које узрокује једноланчани РНК **морбили вирус из рода парамиксовирус**. Асимптоматски инкубациони период траје од 9 до 12 дана, а инфекцију карактеришу грозница, температура, кашаљ, цурење носа, сузење и црвенило очију, и генерализовани црвени осип. По избијању осипа, пада температура, осип се повлачи након пар дана (3-6), а на телу остају трагови - мрље још недељу дана.
- Компликације укључују упалу плућа, упалу средњег уха, дијареју, па чак и енцефалитис и слепило.
- Лечење подразумева симптоматску терапију, одмарање, изолацију детета, проветравање просторија.
- Болест формира солидан имунитет, а **превенција се постиже вакцинацијом (мвр)**.



<http://thehigherlearning.com/>



http://en.wikipedia.org/wiki/File:Morbillivirus_measles_infection.jpg

- РУБЕОЛЕ (ЦРВЕНКА)

- Рубеола је инфективна болест узрокована **рубела вирусом**, који је једноланчани РНК вирус, и преноси се капљичастим путем.
- Инкубација траје око 2 до 3 недеље, а инфекција почиње повишеном температуром, кијањем, кашљањем, након чега избија ситан розикаст или светло црвени осип, благо одигнут од површине коже. Повећање заушних и лимфних чворића је веома често. Осип пролази након 2-3 дана, не остављајући трагове на кожи.
- Компликације су јако ретке.
- Третман укључује симптоматско лечење, а **превенција подразумева вакцинацију (мвр).**
- Опасност рубела вируса највише се огледа у току трудноће, када уколико дође до инфекције у првом триместру, може доћи до **конгениталних деформација на ембриону**, најчешће аномалија на срцу.

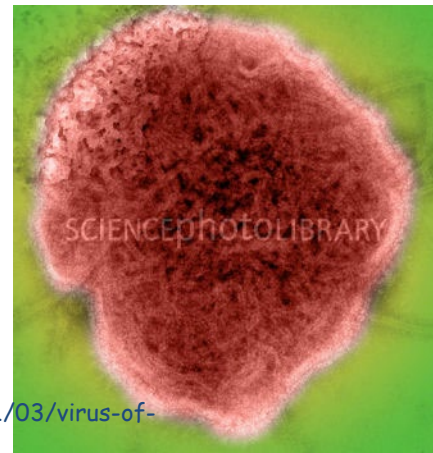


- **ЗАУШКЕ (епидемијски ПАРОТИТИС)**

- Заушке су инфективно вирусно обољење изазвано **мумпс вирусом из рода парамиксовируса**, једноланчани РНК вирус, где долази до инфламације и увећања пљувачних жлезда, најчешће паротидних, које су лоциране испод и мало испред уха. Инфекција се шири капљичастим путем, а инкубација траје 14-25 дана, типично 16-18.
- Око 20-30% инфекција прође асимптоматски, док се код остатка прво појављује повишена температура, а потом се јавља болни оток једне или обе заушне пљувачне жлезде. Црвени осип, као и отицање тестиса код дечака, јављају се ређе. У случају да се болест јави код дечака у адолесцентном добу, може проузроковати инфертилитет или субфертилитет.
- Третман подразумева изолацију болесника и симптоматско лечење у кућним условима. Течна и кашаста храна омогућава лакше жвакање, отежано од отока.
- Имунитет је релативно добар, а **превенција се састоји у примени вакцине (ммп - measles, mumps, rubella).**



<http://en.wikipedia.org/wiki/Mumps>



<http://ruleof6ix.fieldofscience.com/2011/03/virus-of-week-mumps-virus-muv.html>

- ШАРЛАХ (СКАРЛАТИНА)

- Шарлах изазива бета хемолитичка стрептококна бактерија типа А, која изазива и ендокардитис и гломерулонефритис (који се такође могу јавити и као компликације шарлаха).
- Инфекција се шири капљичасто, а инкубациони период је 1-4 дана. Почетни симптоми укључују повишену температуру, бол у грлу, интензивну, светло црвену боју језика, а потом долази до финог осипа у пределу грудног коша, пазуха, иза ушију, у препонама. Често је јако црвенило на образима у комбинацији са веома бледим ареалом око усана. Након пар дана повлачи се осип, али долази до перутања коже како на лицу, длановима тако и на свим осталим деловима тела.
- Лечење је у кућним условима, где се пацијент изолује, прима антибиотике и симптоматску терапију 10-ак дана и има адекватан режим исхране.
- С обзиром да више сојева стрептокока може изазвати ову проблематику, имунитет није сигуран, а вакцина не постоји.

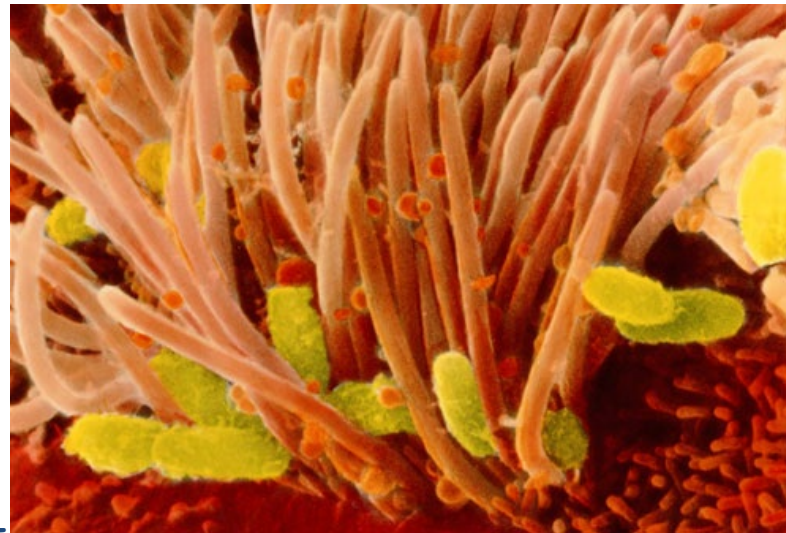


http://en.wikipedia.org/wiki/Scarlet_fever



• ВЕЛИКИ КАШАЉ (ПЕРТУСИС)

- Велики кашаљ је веома инфективно обољење узроковано **бактеријом *Bordetella pertussis***, која је у спољашњој средини врло неотпорна.
- Инкубација обично траје 7-10 дана, иако може варирати и до 40-ак. Човек је **инфективан до две недеље од почетка развоја** тешког зацењујућег кашља. Почетни симптоми укључују цурење носа, сув и упоран кашаљ, који уз температуру не пролази. Потом се кашаљ појачава, постаје храпав и пацијент се зацењује, тако да након удисања ваздуха после напада кашља, грло које је још напето и у грчу, производи специфичан груб, крештав звук (магарећи кашаљ, рикавац). Болест траје око шест недеља, а компликације подразумевају упалу плућа и мозга, појаву бруха и испадање завршног дела дебелог црева.
- Дијагностика подразумева узимање и микробиолошку анализу назофарингеалног бриса, а терапија обухвата антибиотике и лекове за смиривање кашља. Код компликација пацијенти се хоспитализују, а иначе се лече изоловани, у кућним условима.
- Као **превенција користи се вакцина** (дитепер), која је на нашим просторима искоренила болест. Међутим, избегавањем вакцинација болест је почела поново да се враћа и угрожава најосетљивије.



<http://children.webmd.com/pertussis-whooping-cough-10/slideshow-prevent-pertussis>

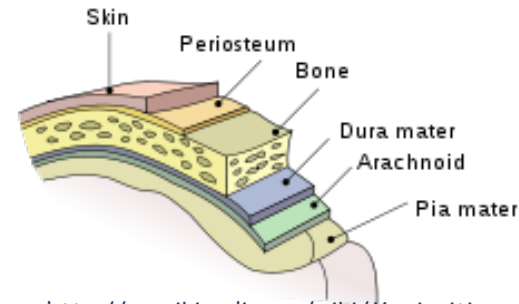
• ДИФТЕРИЈА

- Ово је тешко, акутно инфективно обољење горњег респираторног тракта, изазвано **бактеријом *Corynebacterium diphtheriae***. Бактерија испушта егзотоксин који улази у циркулацију и изазива клиничку слику.
- Инфекција се преноси капљичасто (патоген је веома отпоран у спољашњој средини), инкубација је обично од 3-5 дана (варира и од 1-10), а болест се манифестује прво лако повишеном температуром, болом у грлу, општом слабошћу а потом се на ждрелу и крајницима појављују гнојни печати. Болест може попримити и тежи ток, када долази до лезија на кожи, отицања лимфних чворова, отежаног дисања, миокардитиса, аритмије и парализе кранијалних и спиналних нерава. Могућ је и фаталан исход услед накупљања крви и гноја у грлу и лимфедема, као и због слабости срца.
- Терапија подразумева болничку изолацију, антибиотике, симптоматску терапију, давање антидифтеричног серума, строго мировање. Лечење је дуготрајно, а имунитет је трајан.
- Као превенција користи се вакцина (диптер), која је на нашим просторима искоренила болест.

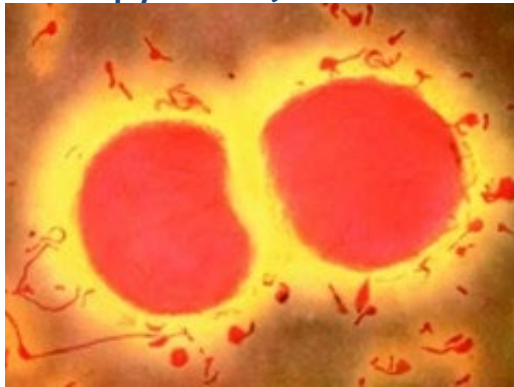


• МЕНИНГИТИС ЕПИДЕМИЈСКИ (ЗАРАЗНО ЗАПАЉЕЊЕ МОЖДАНИЦА)

- Ово обољење представља инфламацију заштитних овојница мозга и кичмене мождине. Изазива га **бактерија менингокока *Neisseria meningitidis*** (а неки др. облици менингитиса изазвани су др. бактеријама или вирусима).



<http://en.wikipedia.org/wiki/Meningitis>



http://bioweb.uwlax.edu/bio203/s2008/bingen_sama/

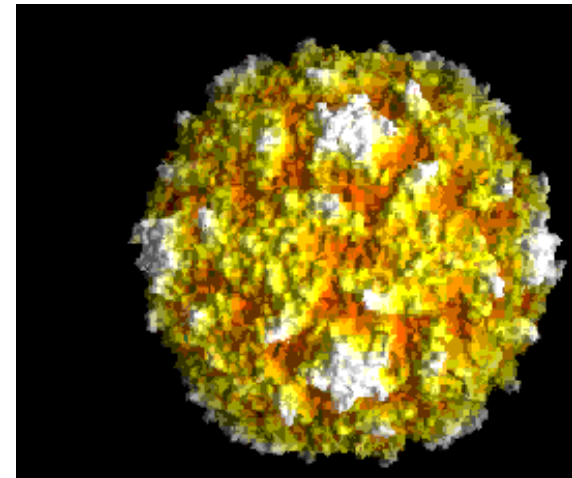
- Бактерија се преноси капљичасто, а болест почиње драматично и то високом температуром, повраћањем, и онда се развијају типични симптоми као што су главобоља и менингеално кочење врата, уз конфузију дезоријентацију, фото и фонофобију. Некад је болест релативно блага, некад оставља тешке последице (одузетост делова тела, оштећење слуха, вида) а некад поприма фаталан исход у релативно кратком времену.
- Дијагностика се састоји у лумбалној пункцији ликвора, који се микробиолошки прегледа, а терапија подразумева антибиотике и симптоматско лечење. Спроводи се и изолација заражених и адекватне хигијенске мере (менингокок је врло осетљив у спољашњим условима).
- Имунитет након прележане болести је слаб и пролазан, а трајнији имунитет се стиче вакцинацијом.

ДЕЧИЈЕ ЦРЕВНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

- Под цревним заразним болестима се подразумевају оне болести које су изазване патогенима који се са једне особе на другу преносе фекално-оралним путем, тј. преко загађене хране или воде.
- Најчешће заразне болести код деце које се шире уношењем патогена у гастроинтестинални тракт су:
 - дечија парализа (полиомијелитис) **poliomyelitis**
 - мала дечија глиста **pinworm**
 - велика дечија глиста **roundworm - ascaris**
 - пантљичара **tapeworm**

- ДЕЧИЈА ПАРАЛИЗА (ПОЛИОМИЈЕЛИТИС)

- Ово обољење изазива три серотипа **полио вируса**, који спадају у једноланчане РНК вирусе, и карактеристично је да код њих нема унакрсног имунитета (отпорност на један, не носи имунитет и на преостала два типа). Инфицирана



<http://lifesafe.wordpress.com/2010/01/30/polio-myelitis-polio/>

особа вирус у спољашњу средину ослобађа путем столице, а инфекција се даље преноси преко загађене воде и хране тј. феко-оралним путем.

- Инкубација траје око 2 недеље. Инфекција се у већини случајева не испољи или пак траје мање од 72 часа и одликује се неспецифичним симптомима: незнатно повишена температура, повраћање, слабост, главобоља. У 4-8% случајева симптоми се јаче испољавају и још укључују укоченост мишића, болове у ногама и врату, дијареју (непаралитички симптоми); а око 1% заражених развије парализу мишића (паралитички облик болести), која ако захвати респираторну мускулатуру може и да угрози живот.

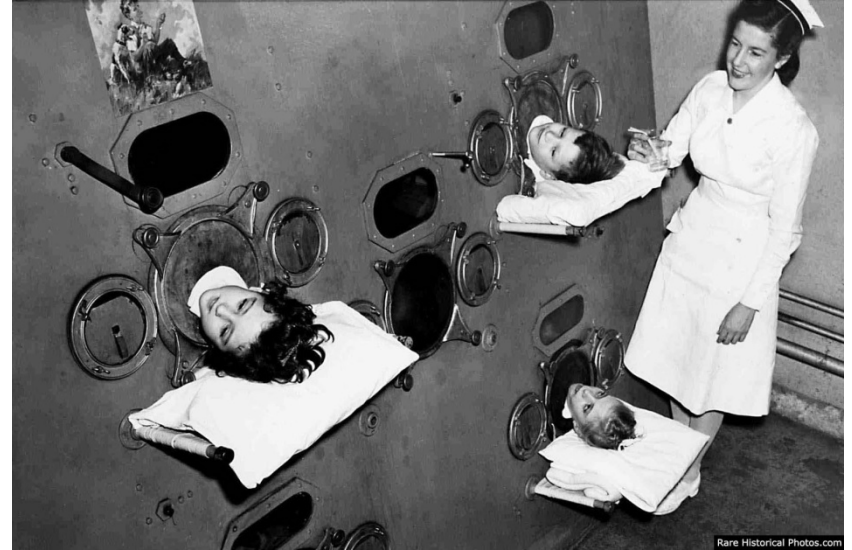


<https://ourworldindata.org/polio>

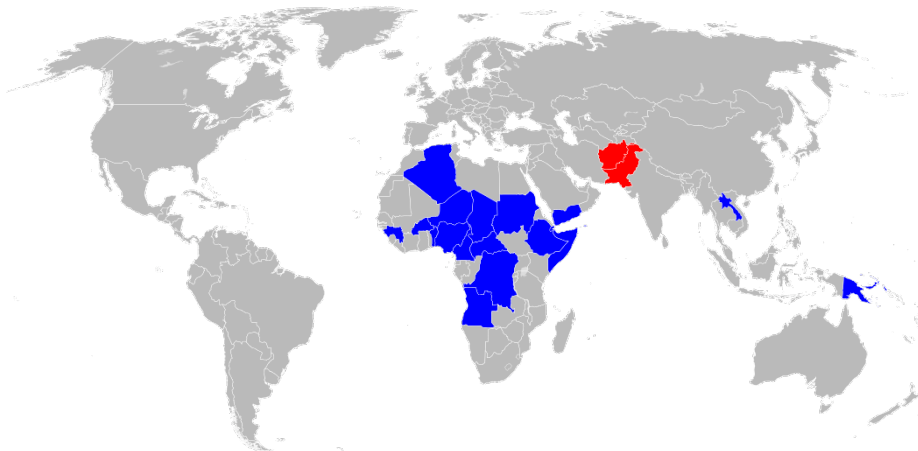
- Лечење подразумева хоспитализацију, мировање, правилну исхрану, терапију гамаглобулинима, респиратор ако је захваћена дисајна мускулатура; а превенција је вакцина против сва три типа овог ентеровируса.



<http://lifesafe.wordpress.com/2010/01/30/poliomyelitis-polio/>



<http://rarehistoricalphotos.com/children-iron-lung-advent-polio-vaccination-1950/>



полио случајеви у 2025.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Polio_worldwide_2025.svg



<http://www.pbs.org/wgbh/americanexperience/features/photo-gallery/polio/?flavour=mobile>

- МАЛА ДЕЧИЈА ГЛИСТА (*Enterobius vermicularis*)
- Углавном паразитира код деце, није јако опасна, а женке полажу јаја око ануса, па дете чешањем и каснијим контактом са неопраним рукама изазива аутоинфекцију.
- Из јаја се у желуцу излегне ларва, која се у слепом цреву трансформише у одраслу јединку. Током ноћи женке паразита спуштају се до дебелог црева где око ануса полажу јаја. Све ово је праћено боловима у стомаку, губитком апетита, slabим спавањем, раздражљивошћу, иритацијом вагине код девојчица итд.
- Одликује се обликом, издуженим, танким, несегментисаним телом које је зашиљено на оба краја и дужине је свега 5-10 мм.
- Детектује се помоћу целофанске адхезивне траке која се прилепи на перианални регион и покупи јаја, која се микроскопским прегледом идентификују. Некада се чак могу и одрасле јединке мале дечије глисте уочити и у столици детета. Терапија је успешна лековима против цревних паразита.
- Превенција подразумева адекватну хигијену руку пре сваког obroка, а и рубља, постељине, предмета којима је дете окружено итд.



www.emedicine.medscape.com

- **ВЕЛИКА ДЕЧИЈА ГЛИСТА (*Ascaris lumbricoides*)**

- Некад је зову и човечија глиста, је чест цревни паразит човека, непријатан, али ретко фаталан. Може бити фаталан за децу кад уђе у душник и обструира дисање.
- Такође се одликују обликом, издуженим, танким, несегментисаним телом зашиљеним на оба краја и дужине од 15 до 25 цм.
- Инфекција креће када дете путем прљавих руку, воде или хране унесе јаја паразита, из којих се у танком цреву развијају ларве, а оне даље мигрирањем кроз зид црева путем крвотока стижу до плућа, па и ждрела када бивају прогутане. Потом се у танком цреву развијају у одрасле јединке, које даље полажу јаја која се избацују столицом.
- Инфекција се одликује сврабом око ануса и у носу, стомачним боловима, дијарејом, повраћањем, губитком апетита и општом слабошћу. Ако паразит уђе у апендикс јавља се симптоматологија слепог црева, а ако се нађе у одводним каналима панкреаса и жучне кесе настаје панкреатитис, односно неки вид жутице.
- Терапија се састоји у давању лекова против цревних паразита, а превенција подразумева адекватну хигијену руку пре сваког оброка, али и рубља, постељине, предмета којима је дете окружено итд.



- ПАНТЉИЧАРЕ (cestodes)

- Ово су паразити кичмењака; имају специјализовану главу (**сколекс**) која служи за причвршћивање за ћелије домаћина, док им се тело састоји од многобројних сегмената (**проглотиса**) који служе да репродукују паразита. Варирају у дужини од 1мм до 30м. Чести су код кућних љубимаца, али паразитирају и код људи. Најпознатији представници су: **говеђа пантљичара** (*Taenia saginata*) дуга од 4-10 м, **свињска пантљичара** (*Taenia solium*) дуга од 2-3 м, **псећа пантљичара – ехинококус** (*Echinococcus granulosus*) димензија око 1.5 цм.
- Инфекција се најчешће дешава уношењем зараженог свињског или говеђег меса, које је на изглед бобичаво пошто садржи ларве паразита. Код ове инфекције човек је стални домаћин, а свиње и говеда прелазни. Месом које није добро термички обрађено, ларве доспевају у црева, где се преображавају у одрасле јединке које се кукицама закаче за зид црева и ту паразитирају. Одбацивањем проглотиса пуних јаја кроз столицу пацијента, шири се инфекција. Реинфекцијом јајима свињске пантљичаре, ларве из црева путем крвотока доспевају у мишиће и поткожна ткива где се учауре, али ово није случај и са говеђом пантљичаром.



www.bio.bris.ac.uk

- Симптоми су у виду болова у абдомену, подригивање, смена дијареје и опстипације, мршављење и сл. Дијагноза се успоставља микробиолошком анализом узорка столице, а терапија антипаразитским лековима је успешна.
- Стални домаћини псеће пантљичаре су пси и мачке, а човек је прелазни домаћин. Унета јаја овог паразита крвотоком доспевају до плућа и јетре, где се развијају у ларвене облике који образују цисте, некад и веома велике. Уколико циста пукне, може доћи до ослобађања већег броја мањих цисти или пак до крварења и сепсе.
- У зависности од органа који је нападнут, јављају се и симптоми. Притисак у грудном кошу, потешкоће са дисањем, (плућа) или пак бол испод десног ребарног лука, жутица, губитак апетита (јетра). Третман подразумева хируршко одстрањивање цисте.

животни циклус пантљичара

