



STREPTOKOKNE BOLESTI DJECE U VRTIĆU

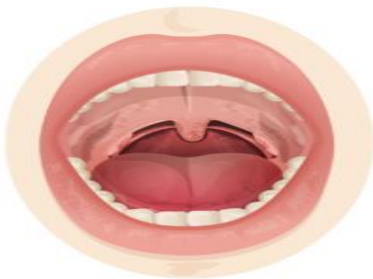
S obzirom na zimski period i češća zadržavanja djece u zatvorenim prostorima povećava se mogućnost pojavnosti neinvazivnih oblika streptokoknih bolesti (streptokokna upala ždrijela, šarlah). Grlobolju u većini slučajeva uzrokuju virusi dok je od bakterija najčešći uzročnik beta-hemolitički streptokok grupe A (BHS-A).

STREPTOKOKNA UPALA NOSA I ŽDRIJELA- je blaži tip oblika oboljenja. Kreće se lagano povišenom temperaturom, crvenilom ždrijela i grloboljom, tonzile mogu biti prekrivene bijelim naslagama isto tako i jezik, dok su vrh jezika i bočne strane neobloženi.



STREPTOKOKNA ANGINA- je upala krajnika i ždrijela. Bolest počinje naglo s visokom temperaturom preko 38 C, grloboljom, gubitkom apetita i općom slabosti. Inkubacija je od 3 do 5 dana. Limfni čvorovi na vratu su bolni i povećani. Kod streptokokne angine jedini siguran dokaz je izolacija streptokoka iz obriska ždrijela. Angina se liječi penicilinskim preparatima kroz 10 dana.

Normal tonsils



Inflamed tonsils



ŠARLAH- je streptokokna bolest koja nastane nakon inkubacija od 1-3 dana. Početak bolesti je nagao s visokom temperaturom i grloboljom, povraćanjem, bolovima u trbuhu, a nakon 1-2 dana javlja se karakterističan crveni, sitni, točkasti osip na zacrvenjenoj, suhoj i hrapavoj koži. Osip je najizraženiji ispod pazuha, donjim dijelovima trbuha i na unutarnjoj strani bedara. Obično blijedi nakon 6-7 dana, uz ljuštenje kože u obliku perutanja na vratu i trupu te u krpicama na dlanovima i tabanima.

Bolest se prenosi kapljičnim putem ili direktnim kontaktom. Streptokokne bolesti se najčešće pojavljuju tijekom jeseni i zime.

U suradnji s Nastavnim zavodom za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, služba za epidemiologiju u vrtiću se kontrola i sprečavanje streptokokne bolesti u kolektivu zasniva na provođenju pojačanih higijenskih mjera :

- redovito pranje ruku,
- kihanje i kašljanje u maramicu koja se odmah baca u otpad,
- dezinfekcija igračaka i drugih površina,
- izbjegavanje dodirivanja lica, usta ili očiju rukama, izbjegavanje dijeljenje hrane i pića,
- izolacija oboljelog djeteta iz kolektiva.



Bolesno dijete ne smije biti u kolektivu. Dijete je potrebno odvesti nadležnom pedijatru na pregled.

Pripremila: Iva Očko, univ.bacc.med.techn.