**CHOROBY BAKTERYJNE U DZIECI**

**Zapalenie płuc**

Zapalenie płuc również może być bakteryjne lub wirusowe. Bakteryjne zapalenie płuc u dzieci objawia się gorączką (powyżej 38 stopni Celsjusza), dreszczami, poceniem się, suchy, kaszlem, dusznością, bólem w klatce piersiowej, brakiem apetytu, szmerami w płucach. Dziecko jest osłabione, może pojawić się także mokry kaszel, kiedy odkrztuszana jest wydzielina w kolorze zielonym lub żółtym. Zapalenie płuc musi być wyleczone do końca, zwykle stosuje się antybiotyki wymierzone w konkretne szczepy bakterii, które powodują chorobę.

**Pneumokoki**

Pneumokoki to bakterie **Streptococcus pneumoniae**, które mogą wywoływać groźne dla zdrowia i życia choroby, takie jak zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych czy sepsa. Mogą też wywoływać łagodniejsze, lecz znacznie częstsze nieinwazyjne zakażenia dróg oddechowych: zapalenia ucha środkowego, zapalenia zatok przynosowych i zapaleni płuc.

Do zakażenia pneumokokami dochodzi **drogą powietrzno-kropelkową**. Oznacza to, że zarazić można się w czasie rozmowy, lub podczas kichania lub kaszlu**. Bakterie te kolonizują jamę nosowo-gardłową.**  Inwazyjną choroba pneumokokową szczególnie zagrożone są małe dzieci poniżej 2 roku życia, u których choroba ta występuję dużo częściej niż w innych grupach wiekowych.

Zakażenie bakterią *Streptococcus pneumoniae* niesie ze sobą poważne konsekwencje
w postaci groźnych dla życia chorób:

* **Pneumokokowe zapalenie płuc** – jest najczęściej występującym schorzeniem po zakażeniu pneumokokami i dotyczy zarówno dzieci, jak i dorosłych. Zapalenie płuc często poprzedza infekcja dróg oddechowych. Choroba objawia się wysoką gorączką (powyżej  38°C), dreszczami, bólem w klatce piersiowe i dusznościami oraz uporczywym, męczącym kaszlem z plwociną.
* **Zapalenie ucha środkowego** – a także zapalenie zatok obocznych nosa może rozwinąć się, gdy bakterie rozprzestrzenią się z jamy nosowo-gardłowej na pobliskie tkanki. Infekcje te często dotyczą małych dzieci, których anatomia predysponuje do tego typy zakażeń. Choroba ta ma tendencję do częstych nawrotów. Dziecko
z zapaleniem ucha środkowego jest płaczliwe i niespokojne, gorączkuje, czego przyczyną jest stan zapalny i silny ból ucha i głowy.
* **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**– jest jednym z groźniejszych powikłań po zakażeniu pneumokokami. Występuje jako stan zapalny obejmujący opony mózgowo-rdzeniowe i/lub mózg lub towarzyszy sepsie. Pneumokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych może dojść w wyniku urazu czaszki i przerwania ciągłości opon. Choroba objawia się wysoką gorączką, silnymi bólami głowy, sztywnością karku i nadwrażliwością na światło. Osoba chora ma nudności ,wymiotuje, co nie ma związku ze spożywanymi posiłkami. Objawy te pojawiają się nagle i szybko się nasilają, prowadząc do zaburzeń świadomości i utraty przytomności.
* **Sepsa pneumokokowa**- to najcięższa postać zakażenia pneumokokowego. W jej przebiegu bakterie wnikają do krwi, przez co szybko rozprzestrzeniają się i namnażają w tkankach i narządach, prowadząc do zakażenia uogólnionego i niewydolności wielonarządowej. Symptomy sepsy pojawiają się nagle, a stan chorego szybko ulega pogorszeniu. Zalicza się do nich gorączkę nawet do 40 st. C, przyspieszoną czynność serca i płytki oddech. Dzieci z sepsą są ospałe i niezainteresowane otoczeniem, nie mają apetytu. Bez odpowiedniego leczenia ich ciśnienie tętnicze krwi spada, tracą przytomność.

W wyniku zakażenia pneumokokami może również dojść do rozwoju zapalenia opłucnej i otrzewnej, zapalenia stawów, czy zapalenia rogówki.

Niezależnie, jaką chorobę wywołają pneumokoki, niemal zawsze towarzyszyć jej będzie gorączka, może się pojawić też ospałość, brak apetytu i niepokój

Obecnie szczepienia są najskuteczniejszym sposobem zapobiegania inwazyjnej chorobie pneumokokowej.

**Angina**

Angina to inaczej zapalenie migdałków podniebnych. Pierwszymi jej objawami są bardzo silny ból gardła, wysoka gorączka i brak apetytu. Migdałki chorego dziecka są rozpulchnione i powiększone. Można na nich zaobserwować tzw. czopy ropne przybierające postać biało-żółtych nalotów. Anginę leczy się stosując antybiotykoterapię. Zakaźność choroby utrzymuje się do około 24 godzin po zastosowaniu antybiotykoterapii u dziecka. Angina jest bardzo poważną chorobą, którą należy leczyć pod nadzorem lekarza. Nieleczona może skutkować: zapaleniem ucha środkowego, zapaleniem zatok, zapaleniem węzłów chłonnych szyi, ropniem okołomigdałkowym, zapaleniem kłębuszków nerwowych, gorączką reumatyczną, a nawet uszkodzeniem serca.

**Zapalenie ucha**

Zapalenie ucha najczęściej dotyka dzieci przed ukończeniem 3. Roku życia. W większości przypadków zapalenie ucha występuje bezpośrednio po infekcji górnych dróg oddechowych lub jej towarzyszy. Dziecko zazwyczaj wskazuje na ból ucha, a z tą wiedza należy jak najszybciej umówić wizytę u lekarza, aby nie doszło do poważnych powikłań. Infekcjom ucha sprzyja też dopiero kształtujący się układ odpornościowy małego dziecka oraz:

* przerost migdałków, który często powoduje infekcje górnych dróg oddechowych, a szczególnie tzw. przerośnięty trzeci migdał, który blokuje ujście trąbki słuchowej,
* alergie, które wzmagają niedrożność trąbki słuchowej,
* nieprawidłowości w budowie podniebienia,
* zapalenie zatok o charakterze przewlekłym, a także choroby zakaźne typu ospa wietrzna, odra czy płonica,
* podrażniona śluzówka na skutek niekorzystnych czynników zewnętrznych np. dym papierosowy, klimatyzacja itp.

Podczas zapalenia ucha dziecko może mieć bardzo wysoką gorączkę, nawet do 40 stopni Celsjusza.

**Krztusiec**

Krztusiec, znany dawniej jako koklusz, to ostra choroba zakaźna dróg oddechowych – bakteryjne zapalenie tchawicy i oskrzeli wywoływane przez zakażenie pałeczką krztuśca (*Bortedella pertussis*). Najważniejszym objawem krztuśca jest bardzo silny, napadowy, przewlekły [kaszel](https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/objawy/70135%2Ckaszel), któremu zwykle towarzyszy [duszność](https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/objawy/70470%2Cdusznosc) i świst wdechowy, określany jako „pianie”, lub wymioty. Krztusiec jest najgroźniejszy dla noworodków i niemowląt, jednak zachorować można w każdym wieku a chorobę przechodzić kilka razy w życiu. Krztusiec jest bardzo zaraźliwy, bardziej nawet niż [ospa wietrzna](https://www.mp.pl/pacjent/pediatria/choroby/chorobyzakazne/67573%2Cospa-wietrzna). Ryzyko zachorowania osoby wrażliwej na zachorowanie po kontakcie z chorym przekracza 80%. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową podczas kaszlu i kichania, a także poprzez kontakt bezpośredni, choć w tym przypadku zaraźliwość jest znacznie mniejsza. Profilaktyka krztuśca polega na regularnych szczepieniach ochronnych.

**Szkarlatyna (płonica)**

Jest to choroba zakaźna, którą wywołują bakterie paciorkowca. Jej pierwsze objawy są zbliżone do anginy. Choroba rozpoczyna się złym samopoczuciem i gorączką nawet do 40oC, a także bólem brzucha, głow, czasami występują wymioty. Najbardziej charakterystyczna jest drobniutka wysypka, która obejmuje całe ciało z wyjątkiem trójkąta pomiędzy nosem i fałdami policzkowymi (trójkąt Fiłatowa). Najbardziej obfita wysypka występuje w miejscach ucisku, fałdach skóry i miejscach dobrze ucieplonych (objaw Pastii). Po uciśnięciu palcem wysypka na chwilę znika, a skóra ma lekko żółtawe zabarwienie. Wysypka utrzymuje się do 7 dni, a po kilku dniach od jej zniknięcia następuje płatowe złuszczanie skóry dłoni i stóp. Dla płonicy charakterystyczny jest też intensywny nalot na języku, który po ok 2 dniach znika. Pojawia się wtedy żywoczerwony język zwany językiem malinowym. Leczenie szkarlatyny wymaga stosowania antybiotyku.

[**Liszajec zakaźny**](https://www.medonet.pl/dolegliwosci%2Cdolegliwosci-profil%2C1578719%2C1%2Cropne-choroby-skory%2Cindex.html)

Jest to najczęstsza postać bakteryjnego zakażenia skóry, które może być powikłaniem innej choroby, ale także występować pierwotnie. Do zakażenia dochodzi droga kontaktową,
a źródłem jest chory człowiek lub nosiciel gronkowca, a także przedmioty wspólnego użytku. Zakaźność liszajca jest niezwykle wysoka, szerzy się bardzo szybko w zbiorowiskach takich jak przedszkola czy szkoły, szczególnie przy braku odpowiedniej higieny.

Choroba charakteryzuje się występowaniem na skórze pęcherzyków z wodnistą treścią, bolesność jest znikoma, może występować [świąd](https://www.medonet.pl/dolegliwosci%2Cdolegliwosci-profil%2C1577380%2C1%2Cswiad-skory%2Cindex.html). Zmiany pękają i tworzą bardzo charakterystyczne miodowo-żółte strupy. Typowym umiejscowieniem są okolice nosa i jamy ustnej, rzadziej inne części ciała. Strupy nie pozostawiają blizn.

Liszajec zakaźny leczy się antybiotykami.