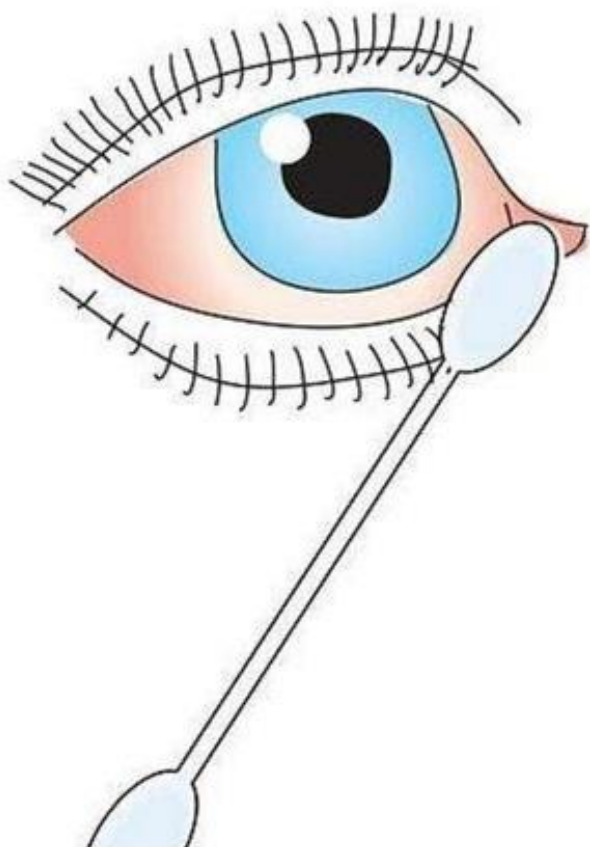




**КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ  
РОДИТЕЛЕЙ**

**«Конъюнктивит у  
детей»**



Дети часто болеют конъюнктивитом вследствие особенностей строения глаза. По этой же причине если конъюнктивит начинается в детском коллективе, то заразиться и переболеть могут все дети. Поэтому конъюнктивит может стать причиной карантина в детском саду. Если же это заболевание вовремя не пролечить, оно может дать различные осложнения.

## Конъюнктивит, его причины и виды

**Конъюнктивит** - это воспаление конъюнктивы преимущественно инфекционного происхождения, являющееся наиболее частым заболеванием глаза с благоприятным исходом.

Частота заболевания конъюнктивитом объясняется тем, что конъюнктивальный мешок по своему анатомическому положению доступен всевозможным внешним влияниям, а сама конъюнктива легко реагирует на различные внешние и внутренние воздействия. У детей конъюнктивиты возникают чаще из-за незрелости общего и местного иммунитета, а также из-за нежности и ранимости тканей глаза.

**По течению конъюнктивиты делятся** на острые, подострые и хронические, по причине возникновения – на бактериальные, вирусные, аллергические, грибковые и развивающиеся от действия различных физических и химических факторов. По характеру воспалительного процесса конъюнктивиты делятся на катаральные (воспаление без гноя), гнойные, пленчатые и фолликулярные. Для детей наиболее характерны острые бактериальные и вирусные конъюнктивиты. При бактериальных конъюнктивитах заражение происходит чаще всего через грязные руки и предметы ухода (полотенца, белье), возбудителями инфекции являются стафилококки, стрептококки, кишечная палочка и так далее. Очень редко инфекция попадает в глаз с током крови из других очагов инфекции в организме ребенка. При вирусном конъюнктивите причиной заболевания чаще всего являются аденовирусы, заражение которыми происходит как контактным (через руки и белье), так и воздушно-капельным путем.



Хронические конъюнктивиты у детей часто возникают на фоне хронических заболеваний ЛОР-органов – хронических тонзиллитов, аденоидов, гайморитов и так далее.

## Признаки острого конъюнктивита у детей

Несмотря на то, что причины возникновения конъюнктивита могут быть разными, картина заболевания характеризуется рядом общих признаков - покраснением, отеком конъюнктивы век и переходных складок, наличием отделяемого.

**Острый конъюнктивит** начинается внезапно, вначале на одном, а потом и на другом глазу. Появляется резь или боль в глазу, ощущение инородного тела, покраснение конъюнктивы, отек и обильное отделяемое. Конъюнктивит из бледно-розового становится ярко-красным, отек приводит к ее утолщению. Отделяемое может быть слизистым, слизисто-гнойным и гнойным. У детей заболевание нередко сопровождается общим недомоганием, повышенной температурой и головной болью. Длительность острого конъюнктивита колеблется от 5–6 дней до 2–3 недель и больше.

У детей нередко возникает пленчатая форма конъюнктивита, которая характеризуется умеренным отеком век, ярко-красным окрашиванием конъюнктивы с наличием на слизистой оболочке точечных кровоизлияний и слизисто-гнойной пленки, легко снимающейся ватным тампоном или отходящей самопроизвольно при плаче ребенка.

## Признаки хронического конъюнктивита у детей

В отличие от острого конъюнктивита хронический начинается незаметно и характеризуется упорным и длительным течением. Дети жалуются на неприятные ощущения в глазу, часто трут глаза руками. Конъюнктивит слегка отечный и покрасневший, поверхность его имеет бархатистый вид.

У детей часто хронический конъюнктивит протекает с образованием в переходных складках мелких полупрозрачных бледно-розовых образований – фолликулов – разрастаний лимфоидной ткани конъюнктивы.

Конъюнктивиты могут осложниться переходом воспалительного процесса на роговицу (кератит), что может послужить причиной нарушения зрения.

## Лечение конъюнктивитов у детей

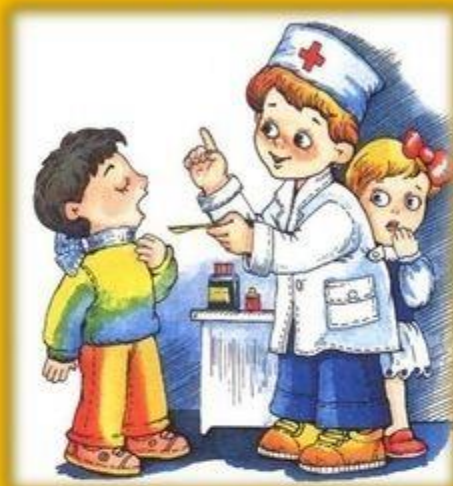
При наличии большого количества гноя глазки ребенка промывают розовым раствором марганцовки, 2% водным раствором борной кислоты или просто свежесваренным чаем. После этого глаза закапывают 20% раствором сульфацил-натрия (альбуцидом) – 5–6 раз в день или глазными каплями с антибиотиками в соответствии с назначением врача (например, 0,25% раствором левомицетина). При необходимости врач может назначить глазную мазь с антибиотиками (например, эритромициновую).

При вирусных конъюнктивитах назначают закапывание глаз интерфероном 6–8 раз в день.

При правильном адекватном лечении конъюнктивита прогноз всегда благоприятный. В запущенных случаях, осложненных поражением роговицы, возможно снижение зрения.



## *Может ли воспитатель давать ребёнку лекарственные средства по просьбе родителей?*



Согласно ст. 54 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, право на занятие медицинской деятельностью имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в РФ, имеющие диплом и специальное звание. В полной мере это требование относится к медицинскому персоналу ДОУ.

Необходимо иметь в виду, что квалификационная характеристика должности "воспитатель" не предполагает наличия у лица, занимающего данную должность, медицинского образования. Должностные обязанности воспитателя также не связаны с оказанием какой-либо медицинской помощи воспитанникам.

Следовательно, **воспитатели ДОУ не вправе оказывать воспитанникам медицинскую помощь**, за исключением экстренных мер, осуществляемых во всех случаях до прихода медицинского работника (остановить кровь, придать телу определенное положение, поместить пострадавшего в отдельное помещение со специальными условиями и т. д.). В других ситуациях воспитатели, как лица, не обладающие

соответствующей квалификацией, не вправе принимать какие-либо решения.

На практике встречаются случаи, когда лекарство в ДОУ приносят сами родители и просят воспитателей давать его ребенку в определенное время и в нужных дозах. Как правило, им не отказывают в такой просьбе, и дети, минуя медицинского работника ДОУ, получают лекарство из рук своего воспитателя. Сразу же отметим, что данная ситуация также является **противозаконной**, поскольку ответственность родителей за жизнь и здоровье детей прекращается в момент передачи последних под надзор ДОУ, а в функции воспитателя не входят обязанности по передаче воспитанникам лекарства (п. 3 ч. 3 ст. 32 Закона РФ об образовании и п. 12 Типового положения).

Таким образом, даже если ребенок отравится лекарствами, принесенными родителями, но переданными ребенку немедицинским работником ДОУ, ответственность по закону может наступить как для воспитателя, так и для ДОУ. Основанием для ответственности будет служить тот факт, что медицинская помощь (в данном случае передача ребенку лекарств) оказана работником, не имеющим на это права, во время исполнения им трудовых обязанностей.

### **УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ!**

**Категорически запрещается хранить в детском шкафчике любые лекарственные препараты.**