



## Скарлатина

**Скарлатина** — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, ангиной и обильной точечной сыпью. Болеют чаще всего дети 2-10 лет.

Возбудителем скарлатины является стрептококк группы А, который также может вызывать поражения почек (гломерулонофрит), ангину, хронический тонзиллит, ревматизм и другие болезни. Скарлатина возникает в том случае, если в момент заражения стрептококком к нему отсутствует иммунитет.

**Источник инфекции** — больной скарлатиной, ангиной или «здоровый» носитель стрептококков. Инкубационный период обычно продолжается от 1 до 10 дней. Ребенок считается заразным за сутки до появления первых симптомов и в последующие 2–3 недели.

Инфекция передается воздушно-капельным путем (при чихании, с поцелуями и т.п.). Кроме того, заразиться скарлатиной можно через продукты питания, общую посуду, одежду или просто подержавшись за ручку двери, которую до этого распахнул совершенно здоровый на вид носитель инфекции.

### Что происходит?

Попадая на слизистую оболочку, стрептококк вызывает воспалительные изменения в носоглотке. Микроб вырабатывает большое количество ядовитого вещества — эритротоксина. Попадая в кровь, этот токсин разрушает эритроциты и вызывает интоксикацию (отравление всего организма). Под его действием во всех органах, в том числе в коже и слизистых оболочках, расширяются мелкие сосуды, что приводит к появлению характерной сыпи. Эритротоксин вызывает гибель наружного слоя кожи — эпидермиса, что приводит к сильному шелушению кожи.

К концу первой недели болезни начинает вырабатываться иммунитет к стрептококку. Синтез и накопление антител, связывание ими токсинов приводит к уменьшению и ликвидации проявлений токсикоза и постепенному исчезновению сыпи.

### Как проявляется?

Скарлатина начинается остро: с резкого подъема температуры до 39° С. Ребенок жалуется на головную боль, тошноту, выраженное недомогание, сильную боль при глотании.

В конце первых начале вторых суток появляется мелкая, зудящая сыпь, которая за несколько часов покрывает практически все тело. Важный признак скарлатины — сгущение сыпи в виде темно-красных полос на кожных складках в местах

естественных сгибов — в паховых складках, подмышечных впадинах, локтевых сгибах. На ощупь кожа очень сухая и напоминает наждачную бумагу.

Если заглянуть в рот больного, то можно увидеть ярко-красную воспалённую слизистую, гнойные налёты на нёбных миндалинах и малиновый язык с резко увеличенными сосочками. Такое состояние горла врачи характеризуют выражением «пылающий зев».

На лице сыпь располагается на щеках, в меньшей степени — на лбу и висках, в то время как носогубный треугольник остается бледным и свободным от элементов сыпи (характерный признак скарлатины).

Через 3-5 дней кожа бледнеет и начинается сильное шелушение, особенно выраженное на ладонках ребенка: кожа с них снимается как перчатки.

### **Осложнения:**

- лимфаденит (поражение лимфатических узлов);
- гнойный отит (воспаление уха);
- аллергическое заболевание почек — гломерулонефрит,
- воспаление суставов — артрит, синовит;
- поражение сердца — аллергический миокардит;
- пневмонии (воспаление легких).

Вероятность осложнений значительно уменьшается при приёме полного курса антибиотиков.

После перенесенной скарлатины сохраняется, как правило, пожизненный иммунитет. Тем не менее, повторное заражение скарлатиной всё же случается. Врачи убеждены, что это вина слишком активной терапии — болезнь нейтрализуется так быстро, что иммунитет не успевает сформироваться.

### **Диагностика и лечение**

Диагноз выставляется на основании данных о контакте с больным скарлатиной, ангиной, при наличии характерной сыпи и поражения горла.

Лечение обычно проводится на дому. Детей с тяжелыми и осложненными формами скарлатины госпитализируют.

В течение 7-10 дней необходимо соблюдать постельный режим. Для подавления роста стрептококка применяют антибиотики 10-дневным курсом. Кроме того, назначают полоскания горла раствором фурацилина, настоями ромашки, календулы, эвкалипта. Также применяются противоаллергические средства, витамины.

Прогноз благоприятный.

После выздоровления необходимо внимательно следить за самочувствием ребенка, цветом мочи (при гломерулонефрите моча становится цвета «мясных помоев», что связано с выделением крови), обращать внимание на появление болей в суставах. Это позволит вовремя выявить и начать лечение осложнений скарлатины.

### **Профилактика**

Дети, бывшие в контакте с больным и не болевшие ранее скарлатиной, допускаются в дошкольное учреждение или в первые два класса школы после семидневной изоляции на дому. В квартире, где находится больной, проводят регулярную влажную уборку, проветривание помещений.

**Вакцины от скарлатины нет.**

**С информацией «ПРОФИЛАКТИКА СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ»  
ознакомлены:**

<b>№ п/ п/</b>	<b>Ф.И.О. родителей (законных представителей)</b>	<b>Дата</b>	<b>Роспись</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			