



# Информация о скарлатине для родителей

Скарлатина – широко распространенная инфекционная болезнь, эпидемии которой регистрируются на всех континентах. Возбудитель скарлатины - стрептококк группы А. Инфекция передается воздушно - капельным путем при контакте с больным. Также возможен и контактно- бытовой механизм передачи через игрушки, книги, полотенца, посуду. Больной становится заразным с момента заболевания. Длительность этого зависит от тяжести протекания болезни: если без осложнений, то уже через 7 - 10 дней выделение стрептококка прекращается.

Заразный период удлиняется при наличии осложнений. Длительно могут выделять стрептококк больные с хроническими заболеваниями носоглотки - тонзиллит, ринофарингит.

Инкубационный период обычно короткий - от 2 до 7 дней, но может сокращаться до суток или удлиняться до 12 дней. Чаще болеют дети раннего и дошкольного возраста.

Клинически заболевание начинается остро с внезапным повышением температуры до 39<sup>0</sup>С, рвоты, болью в горле. Сразу отмечается выраженная интоксикация, головная боль, слабость.

Через несколько часов или на другой день появляется сыпь, обычно в виде мелких точек на фоне покрасневшей кожи. Особенно густо располагается она на щеках, которые становятся ярко - красными, оттеняя бледный, не покрытый сыпью носогубный треугольник и подбородок. Другие типичные места интенсивной сыпи - на боках, внизу живота, в паху, подмышечных впадинах, под коленями. Сыпь держится 3-5 дней, но она может исчезать и намного раньше. Легкая скарлатина обычно протекает с кратковременными высыпаниями. При надавливании на кожу в месте появления сыпи остается белая полоска. Зуд не выражен.

Самый постоянный признак скарлатины - ангина; весь зев (миндалины, язычок, дужки) становится ярко - красным. Язык в первые дни покрывается густым серо - желтым налетом, а со 2 -3-го дня начинает очищаться с краев и с кончика, становясь тоже ярко - красным, с выраженными сосочками («малиновый язык»). Проявления ангины сохраняются до 7 - 9 дней. Бывает, что диагноз скарлатины по её ранним признакам не установлен, тогда приобретает значение поздний симптом - шелушение кожи, которое начинается на 2-3 неделе.

Наиболее частые осложнения скарлатины отит, лимфаденит, нефрит, Они возможны и в тех случаях, когда скарлатина протекала легко, поэтому независимо от тяжести заболевания ребенку назначают антибиотики. Опыт показал, что лечение этими препаратами облегчает течение заболевания, ускоряет выздоровление и, что очень важно, предупреждает осложнения.

Также важно местное лечение ангины и проведение дезинтоксикации (выведение из организма токсинов, которые образуются в процессе жизнедеятельности микроорганизмов - для этого дают обильное питье). Показаны витамины, жаропонижающие средства. Надо помнить, что при появлении указанных симптомов у детей необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства для постановки диагноза и назначения адекватного лечения.

Специальной диеты при скарлатине не требуется, ребенка следует кормить соответственно возрасту, исключив трудноусвояемые, жирные и острые блюда. В первые 5 - 6 дней ребенок должен оставаться в постели, потом, если он себя чувствует хорошо, можно вставать, но до одиннадцатого дня режим остается домашним. Детский сад, школу (первый - второй классы) можно посещать не раньше чем через 22 дня от начала заболевания.



# Что необходимо знать родителям

1. Скарлатина – заболевание, требующее назначения антибиотика с момента установления диагноза. Стрептококк, вызывающий скарлатину, высокочувствителен к антибиотикам пенициллинового ряда. Для того чтобы избежать серьезных осложнений, которыми чревата скарлатина, родители должны строго придерживаться назначений врача и провести полный курс лечения антибиотиками.
2. Возможно проникновение инфекции через ссадину, порез. В этом случае будет отсутствовать симптоматика ангины, но принципы лечения должны быть теми же.
3. При легкой и среднетяжелой форме скарлатины госпитализация проводится по эпидемиологическим показаниям (дети из закрытых коллективов, невозможность изоляции ребенка дома). После выписки из больницы или лечения на дому, выздоровевшие дети не допускаются в коллектив детского сада и начальной школы еще 12 дней после клинического выздоровления.

## Мероприятия в отношении контактных в очаге скарлатины

При регистрации заболевания скарлатиной в детском дошкольном учреждении проводят следующие мероприятия: на группу, где выявлен больной, накладывается карантин сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного; в течение карантина прекращается допуск новых и временно отсутствовавших детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп детского учреждения; в карантинной группе у детей и персонала в обязательном порядке проводится осмотр зева и кожных покровов с утренней термометрией не менее 2-х раз в день; при выявлении в очаге скарлатины у кого-либо из детей повышенной температуры или симптомов острого заболевания верхних дыхательных путей их изолируют от окружающих и проводят обязательный осмотр педиатром; дети, переболевшие острыми заболеваниями верхних дыхательных путей из очагов скарлатины, допускаются в коллектив после полного клинического выздоровления со справкой от педиатра. Ежедневно до 15 дня с начала болезни они осматриваются на наличие кожного шелушения на ладонях (для ретроспективного подтверждения стрептококковой инфекции); всем лицам, контактировавшим с больным, а также имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводят санацию; персоналу детского учреждения не позднее 2-го дня после возникновения очага скарлатины проводят медицинское обследование отоларингологом для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.

Дети, посещающие дошкольные коллективы и первые два класса школы, ранее не болевшие скарлатиной и общавшиеся с больным скарлатиной в семье (квартире) до его госпитализации, не допускаются в детское учреждение в течение 7 дней с момента последнего общения с больным. Если больной не госпитализирован, дети, общавшиеся с ним, допускаются в детское учреждение после 17 дней от начала контакта и обязательного медицинского осмотра (зев, кожные покровы и др.).

Взрослые, общавшиеся с больным скарлатиной до его госпитализации, работающие в детских дошкольных учреждениях, первых двух классах школ, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, допускаются к работе и подлежат медицинскому наблюдению в течение 7 дней после изоляции заболевшего с целью своевременного выявления скарлатины и ангины.



Дети, ранее болевшие скарлатиной, взрослые, работающие в детских дошкольных учреждениях, первых двух классах школ, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях, общавшиеся с больным в течение всей болезни, допускаются в детские учреждения и на работу. За ними устанавливается ежедневное медицинское наблюдение в течение 17 дней от начала заболевания.

При регистрации случая заболевания скарлатиной в 1 - 3 классах всем детям ежедневно в течение 7 дней после изоляции больного проводят медицинский осмотр (зев, кожные покровы и др.). При выявлении острых респираторных поражений (ангина, фарингит и др.) их отстраняют от занятий с уведомлением участкового врача. Детей, переболевших ангиной и фарингитом, ежедневно в течение 15 дней с начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. Они допускаются в коллектив после клинического выздоровления и предоставления справки от участкового врача.

Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с применением дезинфекционных средств, разрешенных в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

В случае общения с больным на протяжении всего периода болезни дети не допускаются в коллектив в течение 17 дней от начала контакта. Переболевшие допускаются в коллектив через 22 дня после начала заболевания, выписанные из больницы — через 12 дней после окончания срока изоляции.

Больные госпитализируются с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции, а также по эпидпоказаниям. Диспансерное наблюдение за переболевшими скарлатиной и ангиной, независимо от наличия лабораторного подтверждения, устанавливается в течение одного месяца после выписки из стационара или амбулаторного лечения. Через 7 - 10 дней проводят клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям - ЭКГ. При отсутствии отклонений обследовании повторяют через 3 недели, после чего снимают с диспансерного учета.

**Осложнения.** Наиболее тяжелые осложнения скарлатины - стрептококковый сепсис, аденофлегмона и мастоидит с момента применения в качестве этиотропного средства бензилпенициллина практически исчезли. В настоящее время встречаются лишь отит и синусит.

Кроме них после перенесенного заболевания могут возникать постстрептококковые болезни - инфекционно - аллергические (токсические) миокардиты и нефриты. Миокардит развивается в период ранней реконвалесценции. Он характеризуется субфебрильной температурой тела, потливостью, общей слабостью, тахикардией или лабильностью пульса, артериальной гипотензией, умеренным лейкоцитозом, повышением СОЭ, а также изменениями электрокардиограммы. Нефрит при скарлатине развивается на 8 -14- е сутки заболевания. В современных условиях он, как правило, протекает в латентной форме, характеризуясь лишь мочевым синдромом: умеренно выраженными протеинурией, лейкоцитурией, эритроцитурией и цилиндрурией.

Скарлатина часто вызывает обострение ревматизма, а иногда и служит толчком для его развития.

Вакцины против скарлатины не существует.

Способом защиты от заболевания могут служить карантинные мероприятия относительно заболевшего ребенка и повышение иммунной защиты организма.

## Общеукрепляющие мероприятия.

- Закаливание организма.
- Рациональное питание.
- Соблюдение правил гигиены.
- Своевременное проветривание помещений
- Своевременное выявление и лечение заболеваний десен и зубов, тонзиллитов, синуситов, отитов.

