

# Инфекционные заболевания: Скарлатина

---

Подготовил: Михайлова Любовь Александровна

Проверила: Артюхова Любовь Юрьевна

2016 год

# Скарлатина

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







# Возбудитель

---

- Возбудителем скарлатины является бета-гемолитический стрептококк группы А, который также может вызывать поражения почек (гломерулонофрит), ангину, хронический тонзиллит, ревматизм и другие болезни.

# Пути передачи

---

- Источник инфекции — больной скарлатиной, ангиной или «здоровый» носитель стрептококков. Инкубационный период обычно продолжается от 1 до 12 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.

# Патогенез

---

- Входные ворота: Миндалины, реже – через поврежденную кожу (раневая или ожоговая скарлатина), слизистая оболочка матки (послеродовая скарлатина) и в отдельных случаях – через лёгкие.
- На месте входных ворот под влиянием стрептококка формируется воспалительный очаг;
- Продуцируемый возбудителем токсин обладает пирогенностью, цитотоксичностью, изменяет проницаемость мембран

# Клиника

---

- Начинается остро. Среди полного здоровья повышается температура, возникает рвота и боли в горле;
- Через несколько часов появляется сыпь, которая распространяется на лицо, шею, туловище и конечности, иногда сыпь появляется на 2-ой день и позже;
- 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 ладошках 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;

# Диагностика

---

- Диагноз выставляется на основании данных о контакте с больным скарлатиной, ангиной, при наличии характерной сыпи и поражения горла.
- В крови определяются лейкоцитоз нейтрофильного характера со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышено;
- Мазок из зева;

# Профилактика

---

- Детей госпитализируют или изолируют в течении 10 дней с момента заболевания. В детское учреждение ребёнка можно направить через 22 дня от начала заболевания. Выписку производят по клиническим показаниям и при отсутствии осложнений, но не ранее чем через 10 дней от начала заболевания. После выписки из стационара, детей не допускают в дошкольные детские учреждения, в 1-й и 2-й классы школы ещё в течении 12 дней после клинического выздоровления. При контакте для дошкольников и учащихся 1-го и 2-го классов школы устанавливают карантин на 7 дней с момента изоляции больного.