

Скарлатина

Скарлатина — острое инфекционное заболевание, отличительной чертой которого является сочетание ангины и мелкоточечной сыпи на коже

Природа, развитие и распространение инфекции.

Скарлатина — заболевание бактериальной природы, возбудителем которого является бета-гемолитический стрептококк группы А. Стрептококк проникает в организм через слизистую оболочку ротовой полости (реже, преимущественно у взрослых, через поврежденную кожу), где вызывает специфические воспалительные изменения — ангину. Оттуда инфекция распространяется по всему организму, оказывая негативное воздействие на сердце, почки, центральную нервную систему. Стрептококковые токсины вызывают алергизацию организма, вследствие чего возможны аутоиммунные поражения собственных тканей.

- *Инфекция распространяется преимущественно воздушно-капельным путем, при этом источником является больной человек или бактерионоситель. Реже отмечаются контактно-бытовой путь передачи (как прямые, так и непрямые контакты — через игрушки, предметы ухода и пр.) и пищевой — через инфицированные продукты. Чаще всего заболеванию подвержены дети дошкольного и раннего школьного возраста. Ребенок заразен с 1-го по 22-й день заболевания. Чаще всего скарлатиной болеют в осенне-зимний период.*



Признаки и течение заболевания

- Скрытый период скарлатины продолжается от 3 до 7 суток. Заболевание начинается остро с резкого нарушения самочувствия ребенка: он становится вялым, сонливым, жалуется на выраженную головную боль и озноб. Температура тела быстро достигает высоких цифр (38—40 °С в зависимости от степени тяжести болезни). Нередко в начальном периоде заболевания отмечаются тошнота и рвота.
- Спустя несколько часов на коже ребенка возникает специфическая сыпь в виде мелких ярко-розовых точек на покрасневшей коже. Сыпь более выражена на лице, боковых поверхностях туловища и в местах естественных кожных складок (паховых, подмышечных, ягодичных). Характерным признаком скарлатины является резкий контраст между ярко-красными «пылающими» щеками и бледным носогубным треугольником, на коже которого элементы сыпи отсутствуют. Внешний вид ребенка также привлекает внимание: помимо цветового контраста, лицо его одутловатое, глаза лихорадочно блестят.
- Ребенок жалуется на боли в горле при глотании, поэтому врач при осмотре обычно выявляет поражение, миндалин — ангину. В процесс вовлекаются и окружающие лимфатические узлы, которые становятся плотными, увеличенными, слегка болезненными при прощупывании. Язык в начале заболевания сухой, обложен густым буроватым налетом, но с 3—4-х суток начинает очищаться, приобретая ярко-красную окраску с гладкими, блестящими сосочками (симптом «малинового» языка). Таким язык сохраняется на протяжении 1—2 недель.

- Сыпь держится на коже в течение 3—7 дней, после чего исчезает, не оставляя после себя пигментации. Спустя 1—2 недели начинается шелушение, сначала на более нежных участках кожи (шея, подмышечные складки и пр.), а затем по всей поверхности тела. Характерно для скарлатины шелушение на ладонях и подошвах, которое начинается от свободного края ногтей и по пальцам распространяется непосредственно на ладони и подошвы, где кожа сходит пластами.
- Заболевание может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах, в зависимости от чего сроки выздоровления значительно (до 3 недель) варьируются. Обычно применение антибиотиков позволяет добиться более быстрого восстановления здоровья ребенка, и скарлатина уже не представляет опасности для его жизни. Осложнения заболевания в настоящее время обусловлены преимущественно аллергизацией организма бета-гемолитическим стрептококком группы А, поэтому отмечаются на 2-й неделе заболевания в виде поражения почек и сердца. Обычно они встречаются у детей старшего возраста.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.



Лечение скарлатины у детей

- *Необходимость стационарного лечения определяет врач. Обязательной госпитализации подлежат дети с тяжелым течением скарлатины, а также дети из закрытых детских коллективов (при невозможности их изоляции в домашних условиях). При легком и среднетяжелом течении заболевания лечение можно проводить в домашних условиях. С целью предупреждения развития осложнений на протяжении всего периода высыпаний и еще 3—5 дней спустя ребенку необходим строгий постельный режим.*
- *Диета должна быть щадящей — все блюда даются в протертом и проваренном виде, жидкими или полужидкими, исключается термическое раздражение (нельзя ни горячего, ни холодного, вся пища подается только теплой). Ребенку необходимо больше пить, чтобы выводить токсины из организма. После стихания острых явлений постепенно осуществляется переход к обычному питанию.*

- Антибиотики играют ведущую роль в лечении скарлатины. До сих пор стрептококки остаются чувствительными к препаратам группы пенициллина, которые в домашних условиях назначаются в таблетированных формах, а в стационаре — в виде инъекций согласно возрастным дозировкам. Если у ребенка имеется непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда, препаратом выбора является эритромицин.
- Помимо антибиотиков, назначают противоаллергические средства (димедрол, фенкарол, тавегил и пр.), препараты кальция (глюконат), витамин С в соответствующих дозах. Местно для лечения ангины применяют полоскания теплыми растворами фурацилина (1 : 5000), диоксидина (72 %), настоями ромашки, календулы, шалфея.

Будьте здоровы!