

**Скарлатина** – острое инфекционное токсико-септическое заболевание, характеризующееся лихорадкой, общей интоксикацией, ангиной и мелкоточечной сыпью. Возбудитель – гемолитический стрептококк группы А, устойчив во внешней среде, особенно в присутствии белка и слизи. Он хорошо выдерживает высушивание, способен много дней и недель сохраняться в комнатной пыли, на предметах обихода, на книгах, игрушках, белье. Нагревание при температуре 56С вызывает гибель микробов в течении 30 минут, кипячение – мгновенную гибель. Губительно действует ультрафиолетовое излучение, дез. средства.

Источником является больной стрептококковой инфекцией (скарлатиной, ангиной, назофарингитом), реконвалесценты после перенесенной скарлатины, а также здоровые носители стрептококка, больной опасен на протяжении всей болезни, но больше всего в первые дни заболевания. Путь передачи – воздушно-капельный. Возбудитель в организме больного находится на слизистых оболочках зева и носоглотки и выделяется с капельками слизи и слюны при разговоре, кашле, чиханье. Возможно заражение через предметы обихода. Наиболее восприимчивы дети дошкольного и раннего школьного возраста. После перенесенного заболевания остается напряженный иммунитет. Отмечается выраженная осенне-зимняя сезонность. Инкубационный период болезни продолжается в среднем от 2 до 7 дней. Начало заболевания чаще острое: повышается температура, недомогание, боль в горле, рвота. В первые или вторые сутки появляется сыпь на всем теле, больше выраженная в паховых и подмышечных впадинах, внизу живота, на внутренних поверхностях бедер. Без сыпи, очень бледным остается лишь участок кожи вокруг рта. Сыпь состоит из мелких пятнышек на покрасневшей коже. Поражение зева при скарлатине может иметь различный характер в виде ангины катаральной, фокуллинарной, лапунарной и некротической. Острый период болезни длится 4-5 дней, после чего температура снижается, уменьшается ангина, бледнеет сыпь, улучшается самочувствие. Язык в первые дни болезни сильно обложен, со 2-3 дня начинает очищаться с кончика, появляются выраженные сосочки. На второй неделе болезни появляется шелушение, причем на концах пальцев рук и на стопах ног сходит пластами.

В настоящее время скарлатина не принимает тяжелых форм, современные средства лечения значительно облегчают течение болезни и сокращают её длительность. В случае нарушения режима, установленного врачом, охлаждения возможны осложнения – заболевания ушей, шейных желез, почек, сердца. Они возникают обычно между 10-15 днями, после установления нормальной температуры, когда ребенок кажется совсем здоровым. Обязательно сообщайте врачу- обо всех новых симптомах, таких, как боль в ушах, опухоль на шее, задержка мочи или красная моча, боли в суставах, повышение температуры.

Специфическая профилактика при скарлатине отсутствует. Имеют значение общегигиенические мероприятия (проветривание, регулярная влажная уборка, дезинфекция игрушек), раннее выявление больных ангиной.

Госпитализируют больного независимо от возраста по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

Реконвалесценты из числа детей, посещающих детские учреждения, допускаются в эти учреждения через 12 дней после клинического выздоровления.

Дети, не болевшие скарлатиной, общавшиеся с больным, не допускаются в эти учреждения в течении 7 дней.