

**Скарлатина** — острое инфекционное заболевание, характеризующееся общей интоксикацией, лихорадкой, воспалением небных миндалин и точечной сыпью по всему телу. В основном возникает скарлатина у детей, взрослые ей болею намного реже.

Возбудителем является гемолитический стрептококк, чаще всего *Streptococcus pyogenes*. Основные симптомы скарлатины обусловлены не самим стрептококком, а токсином, который бактерии выделяют в кровь.

Источниками возбудителя инфекции являются больной скарлатиной или любой другой клинической формой стрептококковой инфекции и бактерионоситель. Зачастую при невыраженных или неясных симптомах, скарлатину принимают за банальную ангину, а ребенок является очагом потенциальной инфекции для других детей.

Наиболее часто за медицинской помощью обращаются дети в возрасте от 3 до 10 лет, что связано с несовершенством иммунных механизмов защиты организма. Сегодня мы рассмотрим скарлатину более детально, узнаем первые симптомы заболевания у детей, посмотрим фото, а также методы лечения и профилактики.

### **Причины**

Название болезни происходит из латыни и буквально обозначает «ярко-красный», видимо, из-за самого очевидного симптома скарлатины – характерной красной сыпи.

Скарлатина — заболевание бактериальной природы, возбудителем которого является  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А, также вызывающий другие стрептококковые инфекции — ангины, хронические тонзиллиты, ревматизм, острый гломерулонефрит, стрептодермии, рожу и др.

Больные скарлатиной представляют наибольшую опасность в первые несколько дней заболевания, вероятность передачи инфекции полностью исчезает спустя три недели после развертывания клинической симптоматики.

Основными путями заражения являются:  
воздушно-капельный (например, при разговоре и при чихании);  
бытовой (через белье, игрушки, и другие предметы обихода);  
пищевой (через продукты питания).

Факторы, способствующие развитию заболевания:  
холодное время года (осень, зима);  
хронические заболевания миндалин, глотки;  
острые вирусные инфекции (ОРВИ, грипп);  
низкий иммунитет.

Заразен человек с 1-го по 22-й день болезни. Наиболее часто недугом болеют в осенне-зимней период.

### **Симптомы скарлатины у детей**

Скарлатина возникает преимущественно у детей, симптомы начинают проявляться спустя 1-7 дней после заражения — это инкубационный период скарлатины. В это время попавший в тело микроб размножается и активно выделяет токсины, но проявлений болезни еще нет.

Заболевание начинается остро — резкое повышение температуры и сильная боль в горле. Также у ребенка начинает болеть голова, начинается озноб и общее недомогание. Значительная интоксикация может провоцировать рвоту. При скарлатине дети жалуются на боли в горле при глотании, поэтому врач при осмотре обычно выявляет поражение

миндалин — ангину.

К концу первого дня от начала болезни в области щек, туловища и конечностей появляется розовая точечная сыпь на фоне гиперемии кожи. Она вначале появляется в области шеи, затем распространяется на спину и верхнюю часть груди.

Сыпь наиболее интенсивна в области кожных складок локтевых сгибов и подмышечных впадин. Часто она сопровождается зудом. Лицо больного «пылает», но вокруг рта и носа остается бледный носогубный треугольник неповрежденной кожи (симптом Филатова). При надавливании на месте высыпания сыпь исчезает на время, но потом вновь появляется.

Именно сыпь при скарлатине у детей является основным, самым патогенным симптомом, и объясняется действием эритрогенного токсина на мелкокалиберные сосуды как в коже, так и в других органах.

Подведя итоги, выделим первые признаки заболевания:  
быстрое повышения температуры до 39-40С;  
гиперемии задней стенки глотки, миндалин, дуг язычка, мягкого неба;  
головная боль, ломота в мышцах, слабость;  
повышенная подвижности или, наоборот, апатия и сонливость;  
рвота, тахикардия;  
боли в горле, увеличения переднешейных лимфоузлов;  
покраснения языка и гипертрофии его сосочков.

К 3-5-м суткам заболевания самочувствие больного улучшается, температура тела начинает постепенно снижаться. Высыпания при скарлатине проходят примерно через неделю после начала заболевания, оставляя после себя сильное шелушение кожи, которая с поверхности ступней и ладоней слезает целыми пластами. Интенсивность шелушения напрямую зависит от обилия и продолжительности существования сыпи.

Скарлатина у детей, симптомы которой приносят инфицированному ребенку массу неудобств, серьезное заболевание, поэтому необходимо вовремя обратиться к доктору, чтобы не возникло осложнений. У взрослых иногда отмечается стертая форма течения заболевания, характеризующаяся незначительной интоксикацией, умеренным катаральным воспалением зева и скудной, бледной, кратковременной сыпью.

### **Лечение скарлатины**

Легкие формы скарлатины лечатся в домашних условиях, тяжелые – в стационаре.

Больным детям назначают щадящую диету, десятидневный постельный режим и курс приема поливитаминов. Ребенку необходимо больше пить, чтобы выводить токсины из организма. После стихания острых симптомов постепенно осуществляется переход к обычному питанию.

Препаратом выбора для лечения и устранения причины возникновения скарлатины является пенициллин, его назначают курсом в течение 10 дней. В случае аллергии на пенициллин, лечение проводится другими антибиотиками — эритромицин и цефазолин. Кроме антибиотиков, назначаются препараты – антигистаминные, препараты кальция, витамин С в повышенных дозах.

Скарлатина относится к заболеваниям, которые при своевременном лечении антибиотиками почти всегда заканчиваются благополучно, а без лечения — почти всегда заканчиваются тяжелыми осложнениями. Обязательным правилом для успешного лечения скарлатины в любой форме является соблюдение всех предписанных врачом рекомендаций.

Посещение детьми, переболевшими этим недугом, дошкольных учреждений и первых двух классов школ допускается после дополнительной изоляции на дому в течение 12 дней после выздоровления.

## **Доктор Комаровский:**

### **Осложнения**

Если первые признаки скарлатины у детей не вызвали у взрослых опасений, и они не обратились вовремя к врачу, то могут возникнуть осложнения.

Инфекция может распространиться с миндалин, вызывая средний отит, синусит, лимфаденит. Поздние осложнения скарлатины, связанные с инфекционно-аллергическими механизмами (кардиты, артриты, нефриты аутоиммунного генеза). В подавляющем большинстве случаев при своевременно начатом лечении и адекватной антибиотикотерапии заболевание имеет благоприятный прогноз, без развития последствий.

### **Повторная скарлатина**

В норме, после перенесения скарлатины в организме вырабатываются антитела к эритротоксину. Но, если иммунитет крайне ослаблен, возможна повторная атака возбудителями, которая наступила еще до полного излечения. И тогда болезнь выходит на новый виток у, казалось бы, начавшего выздоравливать ребенка.

А повторное заболевание скарлатиной через длительное время после перенесенной болезни отмечается в 2 – 4 % случаев. Это связывают с тем, что применение антибиотика с первых дней болезни не дает организму успеть выработать антитела к эритротоксину. Но во второй раз скарлатина, как правило, проходит в более легкой форме. Лечение применяется аналогичное, разве что врач может назначить другой антибиотик, не тот, что был в первый раз.

Чаще при повторной атаке стрептококков наблюдается ангина, потому что все стрептококки разные, и у переболевшего человека вырабатываются антитела только к встретившемуся ему «скарлатинному» виду.

### **Профилактика скарлатины у детей**

Общие меры профилактики скарлатины подразумевают своевременное выявление больных и носителей инфекции, их должная изоляция от коллектива, осуществление карантинных мероприятий.

Больного ребенка необходимо изолировать в отдельную комнату, его следует обеспечить отдельными вещами и посудой. Изоляция может прекратиться только после полного выздоровления. На людей, контактировавших с больным скарлатиной (например, в группе детского сада), накладывается карантин на 7 дней.

### **Прогноз**

В настоящее время существуют две точки зрения на лечение и прогноз. Одна из них связывает лёгкость протекания современной скарлатины с изобретением антибиотиков. Другие авторы полагают, что улучшение питания и условий жизни оказали главное влияние на значительное облегчение течения скарлатины и снижение летальности.

Важным аргументом в пользу второй точки зрения служит тот факт, что скарлатина нередко протекает настолько легко, что антибиотики просто не применяются (иногда осознанно, но порой по причине несвоевременной диагностики), но, при должном уходе за ребёнком, это практически не влияет на осложнения и не приводит к гибели детей.