|  |  |
| --- | --- |
|  | **Скарлатина** |

**Скарлатина** - острое инфекционное заболевание, возбудителем которого является [гемолитический стрептококк](http://www.polismed.ru/streptokocc-kw/).

Скарлатиной могут заболеть и взрослые и дети, однако чаще болезнь встречается у детей.

При своевременном лечении антибиотиками наступает быстрое и полное выздоровление. Большинство возможных осложнений скарлатины могут быть предотвращены адекватным курсом лечения.

Чаще это заболевание встречается у детей старше двух лет, а пик заболеваемости скарлатиной наблюдается между 6 и 12 годами.

Болезнь передается воздушно-капельным путем, при чиханье и кашле. Также, [микробы](http://www.polismed.ru/microb-1/) могут передаваться через зараженные предметы или грязные руки.

Источником возбудителей скарлатины являются больные дети или носители [инфекции](http://www.polismed.ru/infection-kw/).

**Симптомы скарлатины**

Инкубационный период скарлатины длится 1-7 дней. Ребенок заразен с 1 -го по 22-й день заболевания. Обычно болезнь начинается резким повышением температуры, появлением [рвоты](http://www.polismed.ru/voma-kw/) и сильной боли в горле ([ангины](http://www.polismed.ru/angina-w/)). Также у ребенка появляются головная боль, озноб и слабость. В период между 12 и 24 часами после повышения температуры появляется характерная ярко-красная [сыпь](http://www.polismed.ru/exantem-kw/). Иногда ребенок жалуется на сильные боли в животе.

В типичных случаях скарлатины температура повышается до 39.5 °C и выше. Наблюдается покраснение горла, миндалины увеличены в размерах, красные и покрытые или гнойными выделениями.

Поднижнечелюстные слюнные железы воспаленные и болезненные.
Характерными для скарлатины являются изменения внешнего вида языка ребенка. Вначале болезни кончик и края языка красные, а остальные части белые. На третий или четвертый день болезни белый налет исчезает, и весь язык приобретает яркий малиновый цвет.

Ярко-красная сыпь, которая появляется вскоре после повышения температуры, описывается как «солнечный ожог с гусиной кожей». Кожа покрыта маленькими красными точками, которые исчезают при нажатии и на ощупь поверхность имеют шершавую. Обычно сыпь покрывает все тело, кроме области вокруг рта. Для сыпи при скарлатине характерна десквамация (шелушение), которая наступает к концу первой недели болезни. Кожа шелушится в виде мелких хлопьев, похожих на отруби. Как правило, в последнюю очередь шелушится кожа на ладонях и пятках (не раньше второй-третьей недели болезни). Шелушение кожи вызвано особым токсином стрептококка, который вызывает гибель эпителия кожи.

**Лечение скарлатины**

В лечении инфекций, вызванных стрептококками группы А (в том числе и скарлатины), эффективны многие [антибиотики](http://www.polismed.ru/antibios-word/). Помимо антибиотиков, назначают противоаллергические средства (димедрол, фенкарол, тавегил и пр.), препараты кальция (глюконат), витамин С

**Осложнения скарлатины**

Ранние осложнения скарлатины обычно наступают в первую неделю болезни. Инфекция может распространиться с миндалин, вызывая воспаление среднего уха ([средний отит](http://www.polismed.ru/otitis-kw/)), воспаление околоносовых пазух ([синусит](http://www.polismed.ru/sinus-kw/)), или лимфатических узлов шеи ([лимфаденит](http://www.polismed.ru/limphadenitis-kw/)). При своевременном, правильном лечении эти осложнения появляются крайне редко.

Наиболее опасны поздние осложнения скарлатины: [ревматизм](http://www.polismed.ru/reumatism-kw/), [гломерулонефрит](http://www.polismed.ru/glomerulonefritis-kw/) (воспаление мочеобразующих тканей почек).

**Профилактика скарлатины**

Профилактика скарлатины заключается в своевременном выявлении и изоляции детей больных скарлатиной (в особенности от других детей). Лицам находящимся в контакте с больным скарлатиной рекомендуется носить стерильные марлевые маски и в строгости соблюдать личную гигиену.

