Информация о скарлатине для родителей.



Скарлатина – широко распространенная инфекционная болезнь. Возбудитель скарлатины - стрептококк группы А. Инфекция передаётся воздушно-капельным путем при контакте с больным. Также возможен и контактно-бытовой механизм передачи через игрушки, книги, полотенца, посуду. Больной становится заразным с момента заболевания. Длительность этого зависит от тяжести протекания болезни: если без осложнений, то уже через 7-10 дней выделение стрептококка прекращается. Заразный период удлиняется  при наличии осложнений. Длительно могут выделять стрептококк больные с хроническими заболеваниями носоглотки - тонзиллит, ринофарингит.    Инкубационный период обычно короткий - от 2 до 7 дней.

   Клинически заболевание начинается остро с внезапным повышением температуры до 39 С, рвоты, болью в горле. Сразу отмечается выраженная интоксикация, головная боль, слабость. Через несколько часов или на другой день появляется сыпь, обычно в виде мелких точек на фоне покрасневшей кожи. Особенно густо располагается она на щеках, которые становятся ярко-красными, оттеняя бледный, не покрытый сыпью носогубный треугольник и подбородок. Другие типичные места интенсивной сыпи - на боках, внизу живота, в паху, подмышечных впадинах, под коленями. Сыпь держится 3-5 дней, но она может исчезать и намного раньше. Легкая скарлатина обычно протекает с кратковременными высыпаниями. При надавливании на кожу в месте появления сыпи остается белая полоска. Зуд не выражен.

   Самый постоянный  признак скарлатины - ангина; весь зев (миндалины, язычок, дужки) становится ярко-красным. Язык в первые дни покрывается густым серо-желтым налетом, а со 2-3-го дня начинает очищаться с краев и с кончика, становясь тоже ярко-красным, с выраженными сосочками («малиновый язык»). Проявления ангины сохраняются до 7-9 дней. Бывает, что диагноз скарлатины по её ранним признакам не установлен, тогда приобретает значение  поздний  симптом -   шелушение кожи, которое начинается на 2-3 неделе.

      Специальной диеты при скарлатине не требуется, ребенка следует кормить соответственно возрасту, исключив трудноусвояемые, жирные и острые блюда. В первые 5-6 дней ребенок должен оставаться в постели, потом, если он себя чувствует хорошо, можно вставать, но до одиннадцатого дня режим остается домашним. Детский сад можно посещать не раньше чем через 22 дня от начала заболевания.

**Мероприятия в отношении контактных в очаге скарлатины**.

 При регистрации случая заболевания скарлатиной в детском саду всем детям ежедневно в течение 7 дней после изоляции больного проводят медицинский осмотр (зев, кожные покровы и др.). При выявлении острых респираторных поражений (ангина, фарингит и др.) их отстраняют от посещения детского сада, с уведомлением участкового врача. Детей, переболевших ангиной и фарингитом, ежедневно в течение 15 дней с начала болезни осматривают на наличие шелушения кожных покровов на ладонях для ретроспективного подтверждения скарлатины. Они допускаются в коллектив после клинического выздоровления и предоставления справки от участкового врача. Детям с хроническими тонзиллитами проводится санация.

 Текущей дезинфекции в очагах скарлатины подлежат: посуда, игрушки и предметы личной гигиены с применением дезинфекционных средств, разрешенных в установленном порядке, в соответствии с инструкциями по их применению.

  В случае общения с больным на протяжении всего периода болезни  дети не допускаются в коллектив в течение 17 дней от начала контакта. Переболевшие допускаются в коллектив через 22 дня после начала заболевания, выписанные из больницы — через 12 дней после окончания срока изоляции.

   Больные госпитализируются с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции, а также по эпидпоказаниям. Диспансерное наблюдение за переболевшими скарлатиной и ангиной, независимо от наличия лабораторного подтверждения, устанавливается в течение одного месяца после выписки из стационара или амбулаторного лечения. Через 7-10 дней проводят клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови, по показаниям - ЭКГ. При отсутствии отклонений обследовании повторяют через 3 недели, после чего снимают с диспансерного учета.

     **Вакцины против скарлатины не существует.**

Способом защиты от заболевания могут служить карантинные мероприятия относительно заболевшего ребенка и повышение иммунной защиты организма.

        **Общеукрепляющие мероприятия.**

-Закаливание организма.

- Рациональное питание.

- Соблюдение правил гигиены.

- Своевременное проветривание помещений.

- Своевременное выявление и лечение заболеваний десен и зубов, тонзиллитов, синуситов, отитов.

- В целях профилактики следует полоскать ротоглотку антисептическими средствами (мирамистин, томицид, раствор Люголя).

