Скарлатина

**Скарлатина** – это острое инфекционное заболевание, которое встречается преимущественно среди маленьких детей. До начала массового применения пенициллиновых антибиотиков эту болезнь люди очень боялись, поскольку она вызывала развитие тяжелых осложнений и даже смертельные исходы. Сегодня же на фоне лекарственной терапии и правильного ухода за ребенком серьезные последствия недуга возникают крайне редко. Однако стоит подчеркнуть, что происходит это благодаря назначению антибиотиков, никакое местное лечение и народные методы не могут полностью побороть скарлатину.

**Возбудитель скарлатины** – гемолитический стрептококк группы А, который после оседания на слизистой горла человека начинает выделять очень токсическое вещество – эритротоксин. Вследствие попадания этого токсина в кровь и распространения по всему организму появляются основные симптомы недуга (сыпь, интоксикация и т.д.). Инфицироваться гемолитическим стрептококком можно от больного скарлатиной или ангиной, а также от носителей этого патогенного микроорганизма.

Заразный период при скарлатине начинается в первые дни болезни и длится несколько недель, именно на это время больные дети должны быть изолированы от здоровых ребят. С носителями дело обстоит сложнее, поскольку выявить их тяжело, и они могут без каких-либо преград длительное время быть источником стрептококковой инфекции. Основной путь заражения скарлатиной – воздушно-капельный. То есть дети могут заболеть после вдыхания капелек откашлянной или вычиханной слизи из дыхательных путей больного и носителя. Намного реже встречаются случаи заражения скарлатиной при непосредственных контактах с больным, при использовании общей посуды, игрушек и т.п.

**Инкубационный период** при скарлатине длиться от 2 до 7 дней. Первые симптомы недуга могут иметь разную выраженность – все зависит от того, какая форма болезни развилась. Вообще таких форм выделяют несколько: Типичные формы скарлатины: легкую, среднетяжелую, тяжелую. Атипичные формы: стертую (протекающую без специфических симптомов, например, без сыпи, или с маловыраженными признаками недуга), гипертоксическую (крайне тяжелую, но и крайне редкую форму болезни, при которой может развиться даже кома), геморрагическую (при ней появляются кровоизлияния в кожу и внутренние органы), экстрафарингеальную, при которой входными воротами инфекции становится не зев, а поврежденная кожа либо слизистые оболочки. Основные симптомы типичной скарлатины у детей: Сыпь. Появляется она в первые дни болезни и выглядит следующим образом: на красном фоне воспаленной кожи образуются более красные мелки точки, которые при надавливании исчезают. Сыпь распространяется по всему телу, но «любимые» места ее локализации – это щеки (не затрагивая носогубный треугольник), складки, сгибательные поверхности конечностей, естественные сгибы (под мышками, под коленами и т.д.). Кожа у больных скарлатиной очень шероховатая и на ощупь напоминает наждачную бумагу. Ангина (воспаление небных миндалин). Может также воспаляться задняя стенка глотки. Про горло больных скарлатиной говорят – «пылающий зев», «Малиновый» язык. Он напоминает малину из-за характерного цвета и увеличенных сосочков. Шелушение кожи, которое появляется после исчезновения сыпи. На ладонях и ступнях кожа облазит пластами. Помимо описанных признаков при скарлатине повышается температура тела, появляется тошнота, слабость и другие симптомы интоксикации.

**Осложнения скарлатины** бывают ранними и поздними. Возникновение ранних последствий недуга связано с распространением инфекции по организму и влиянием эритротоксина на внутренние органы. Под действием этих факторов у больных может возникнуть: гнойный отит, синусит, лимфаденит, пневмония, воспаление почек, миокардит, паратонзиллярный абсцесс. В свою очередь поздние осложнения развиваются в среднем через 3-5 недель в результате гиперактивной аллергической реакции иммунной системы на стрептококки, которые содержат белковые вещества по структуре очень похожие на субстанции, находящиеся в некоторых тканях (в сердце, суставах). Вследствие этого повторное инфицирование недавно переболевшего ребенка стрептококком или же продолжающееся пребывание возбудителя в организме может спровоцировать гипериммунную реакцию и развитие серьезных осложнений: ревматизма с поражением клапанов сердца и суставов, гломерулонефрита и др.

**Лечение**. Легкие формы скарлатины лечат в домашних условиях, тяжелые – в стационаре. И в одном, и в другом случае больным назначают антибиотики пенициллинового ряда, если есть непереносимость этих препаратов – антибактериальные средства иной группы. Длительность курса терапии определяется врачом индивидуально, но в среднем – это 10 дней.

**Профилактика**. Вакцины от скарлатины нет. Поэтому уберечь детей от этой инфекции можно только повышая общий и местный иммунитет общепринятыми методами. Полноценным питанием, закаливанием, чистотой и оптимальной влажностью воздуха в доме, прогулками на свежем воздухе. При необходимости приемом витаминных препаратов и растительных иммуностимуляторов. Занятиями спортом. Санацией хронических инфекционных очагов в организме (лечением кариеса, хронического тонзиллита, аденоидов). Помимо этого, необходимо приучать ребенка к соблюдению правил гигиены – частому мытью рук, использованию своей посуды и т.п. В детском саду или школе, которую посещает больной, за контактными лицами устанавливается наблюдение и вводится карантин в группе или классе на 7 дней. В коллектив переболевший допускается только через 12 суток после полного выздоровления.