



Скарлатина

**Скарлатина - острое инфекционное
заболевание, вызванное
бета - гемолитическим стрептококком
группы А.**



Источником болезни являются больные скарлатиной, ангиной, а так же недавно перенёсшие эти заболевания. Инкубационный период скарлатины составляет от 2 до 4 дней, иногда инкубационный период растягивается до 10 дней.

Первые симптомы скарлатины

- 0 интоксикация (головная боль, тошнота, рвота, подъем температуры тела);
- 0 в ротоглотке отграниченная дужками гиперемия слизистой и миндалин («пылающий зев»), точечная энантема на мягком небе и реакция переднешейных лимфоузлов;
- 0 ангина катаральная, фолликулярная, лакунарная или некротическая, что коррелирует со степенью тяжести скарлатины;
- 0 регионарный лимфаденит.



При осмотре ротоглотки отмечается острый тонзиллит с яркой гиперемией слизистой («пылающий зев») и четкой границей между мягким и твердым нёбом. Нёбные миндалины гипертрофированы, на поверхности миндалин выступают гнойные фолликулы. В зависимости от выраженности местного процесса скарлатинозная ангина бывает катаральной, фолликулярной и некротической.



**Появляются
высыпания на
коже. Они
имеют
закономерный
характер,
присущий
только
скарлатине.
появляется
через
несколько часов
от начала
болезни в
области щек.**



Затем, как правило,
поражается вся
поверхность тела,
кроме носогубного
треугольника, он
остаётся не
поражённым. Сыпь
розового цвета на
фоне покрасневшей
(как при загаре)
кожи. В
естественных
складках кожи сыпь
более насыщенная.







На ощупь - кожа шершавая, а при нажатии - сыпь пропадает. Характерны кожный зуд, сухость кожи и слизистых оболочек. Не редко присоединяется вторичная инфекция.



Иногда помимо точечной сыпи, могут быть высыпания в виде мелких пузырьков, наполненных жидкостью или кровью.



Диагностика

Лабораторная диагностика:

- 0** **клинический анализ крови** в остром периоде болезни необходимо проводить всем пациентам — лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ указывают на бактериальную этиологию инфекции;
- 0** **бактериологический метод** имеет значение для подтверждения диагноза при выделении β -гемолитического стрептококка в посевах слизи из ротоглотки;
- 0** **реакция коагглютинации** является наиболее перспективным методом экспресс-диагностики, позволяющим выявить антиген гемолитического стрептококка в материале из любого очага в течение 30 мин.

Дифференцировать
скарлатину необходимо
прежде всего от кори,
краснухи и других
заболеваний,
сопровождающихся
возникновением сыпи.

0 Сыпь при
скарлатине:



Сыпь при ветрянке: ↑

ОСЛОЖНЕНИЯ

Ввиду того, что современной медициной разработан целый ряд медикаментозных препаратов, успешно подавляющих стрептококковые инфекции, скарлатина, в подавляющем большинстве клинических случаев, имеет благоприятный прогноз. В редких случаях болезнь, протекающая в токсико-септической форме, может вызвать осложнения:

- воспаление среднего уха
- синусит
- воспаление легких
- миокардит
- менингит
- почечная недостаточность
- сепсис
- бронхопневмония
- остеомиелит (инфекционное заболевание костной ткани и костного мозга)