

СКАРЛАТИНА

Выполнила: студентка 2 курса медицинского факультета
Малько Валерия



Название «скарлатина» - от итальянского слова Scarlatto - багровый, пурпурный, английское название - Scarlet fever - пурпурная лихорадка.

Скарлатина - острая инфекционная болезнь, которая вызывается гемолитическим стрептококком, характеризующаяся ангиной, общей интоксикацией, появлением точечных высыпаний на шее и груди ярко-красного цвета, от чего и произошло название.

ИСТОРИЯ

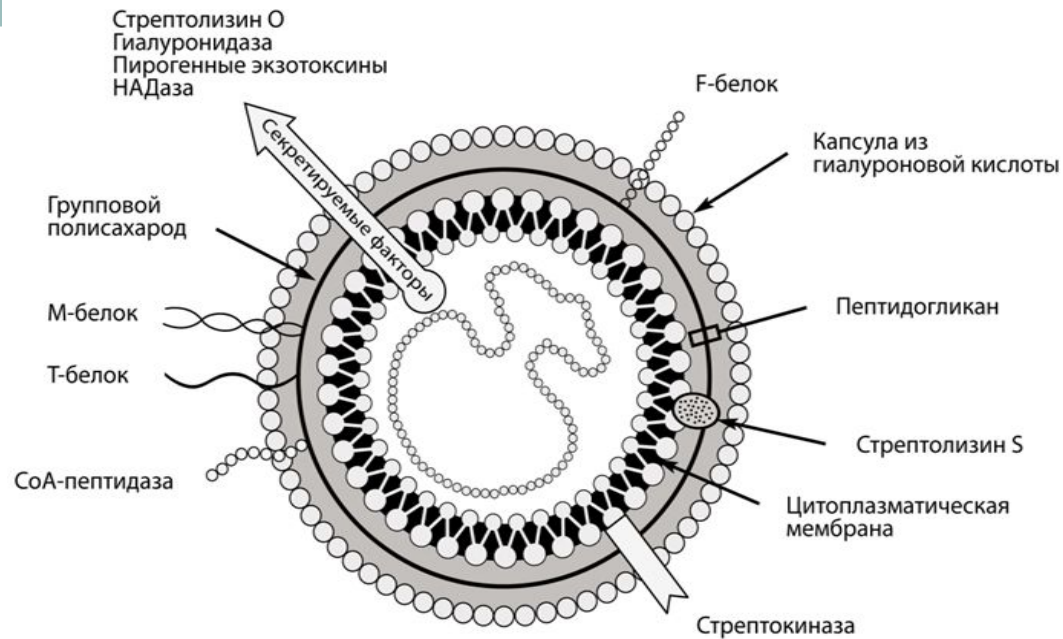
Первые сообщения о скарлатине были сделаны сицилийским врачом Д. Инграссиа , который еще в 1554 г. описал сыпное заболевание под на



В конце XVI века эпидемии скарлатины наблюдались в различных странах Европы. Томас Сиденгхем вначале описал скарлатину как легкое заболевание, а 15 лет спустя сравнивал ее по тяжести с чумой.

ВОЗБУДИТЕЛЬ

Возбудителем скарлатины является бета-гемолитический стрептококк *S. pyogenes* серогруппы А.



Это грамположительные микроорганизмы сферической формы. Стрептококки группы А выделяют токсины, основным из которых является эритрогенный (токсин Дика) - токсин сыпи, или общего действия, имеющий выраженные антигенные свойства.

Признак	<i>S. pyogenes</i>
Расщепление	
лактозы	+
маннита	-
глицерина	-
салицина	+
Размножение в средах	
с 40% желчи	-
с 6,5% хлорида натрия	-
Образование	
О-стрептолизина	+
S-стрептолизина	+
стрептокиназы	+
гиалуронидазы	+
протеиназы	+
ДНКазы	+
каталазы	-

ВОЗБУДИТЕЛЬ

Стрептококки устойчивы к воздействию физических и химических факторов. При температуре 70 ° С они сохраняют жизнеспособность в течение 1 ч, а при 65 ° С - 2 часа. Хорошо переносят замораживание. Долго сохраняются в навозе, высохшей крови. Чувствительны к дезинфицирующим средствам.

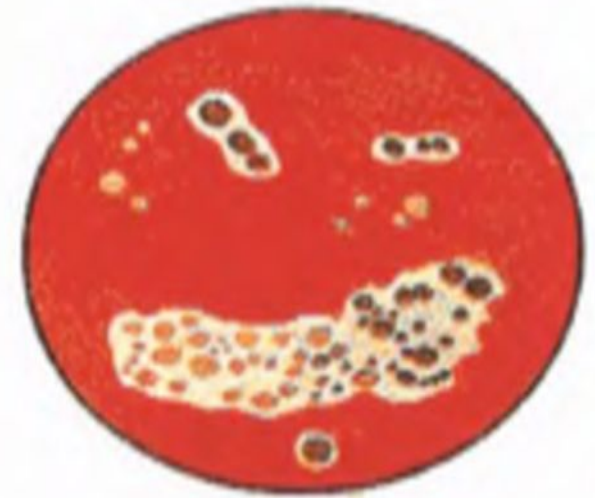
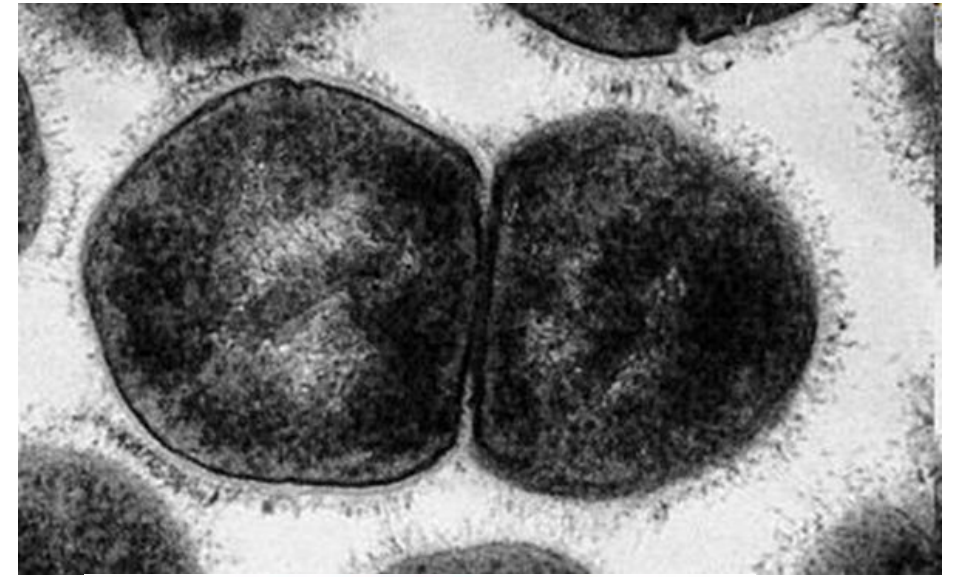


Рис. 20.6. Колонии *S. pyogenes* на кровяном агаре

Скарлатина — типичная инфекция, которой болеют дети от 1 года до 8 лет (реже - в старшем возрасте вследствие приобретенного иммунитета). При этом первый период заболевания характеризуется интоксикацией организма, второй — развитием аллергических и септических явлений. Входными воротами инфекции является слизистая оболочка зева, носоглотки

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

- Воздушно-капельный путь (источник больной человек или бактерионоситель)
- Реже контактно-бытовой путь (как прямые, так и не прямые контакты — через игрушки, предметы ухода и пр.)
- Пищевой — через инфицированные продукты (чаще молочные).

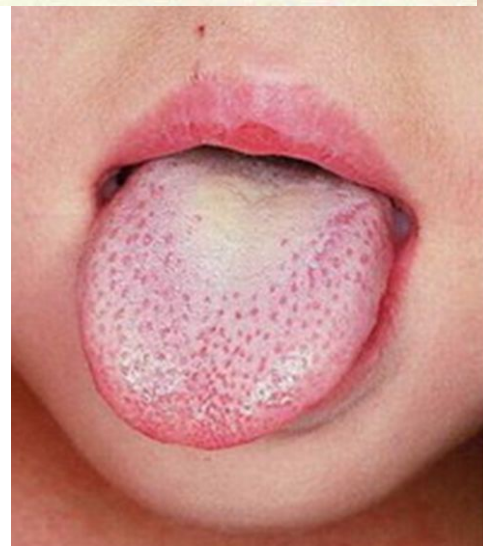
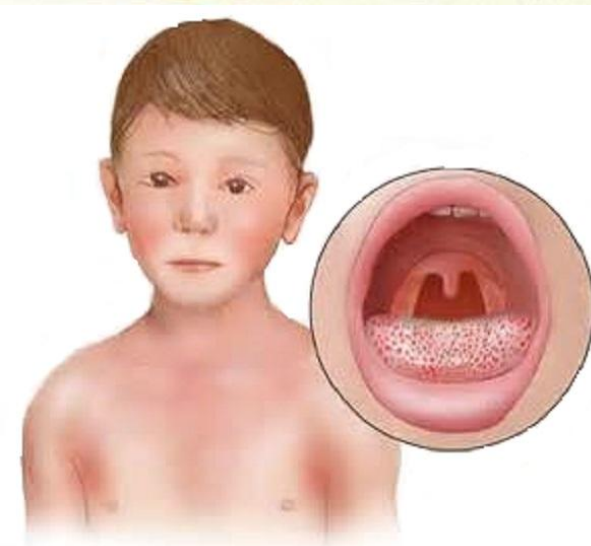
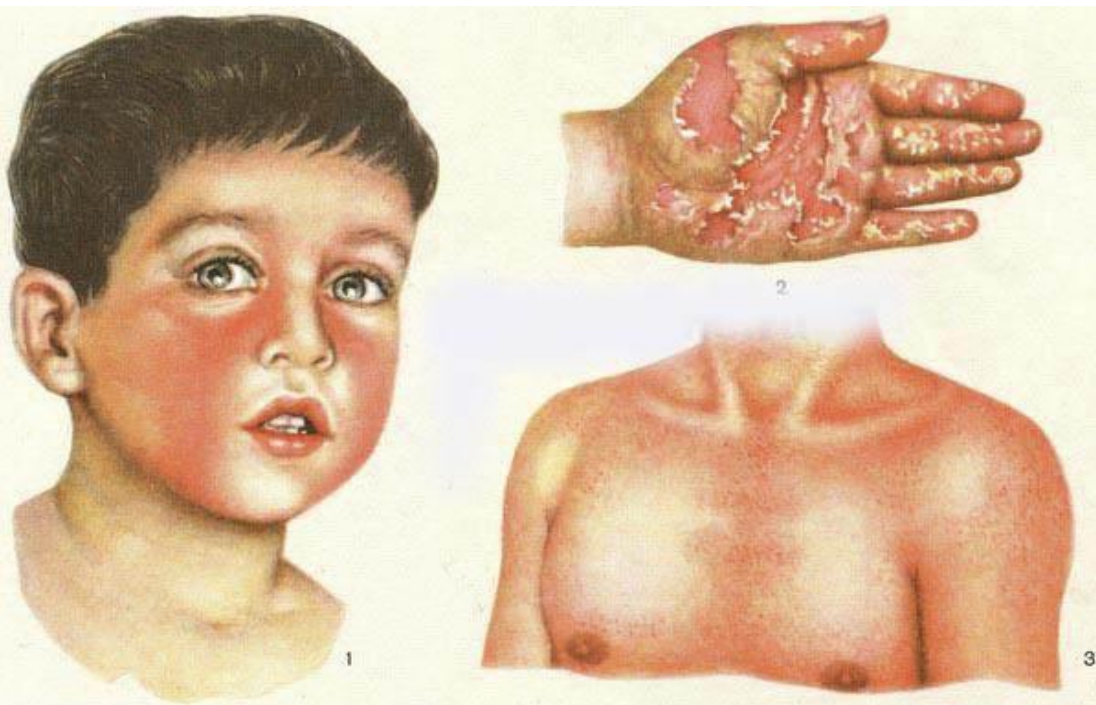
ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

КЛИНИКА СКАРЛАТИНЫ

№	Симптомы	Формы тяжести		
		легкая	среднетяжелая	тяжелая
1.	Температура.	37,5 – 38,5	38,6 – 39,5	40 и выше
2.	Самочувствие.	Страдает мало – недомогание, умеренная головная боль	Значительная интоксикация – головная боль, слабость, снижение аппетита, боль в горле	Сильная интоксикация – сильная головная боль, возбуждение, бред, потеря сознания, судороги
3.	Рвота.	Однократная (редко)	Повторная рвота	Множественная
4.	Ангина.	Катаральный тонзиллит с умеренным лимфаденитом	Лакунарная или фолликулярная ангина, точечная энантема	Лакунарная или некротическая ангина, энантема геморрагического характера
5.	Сыпь на коже.	Мелкоточечная неяркая, необильная на бледном или бледно-розовом фоне кожи. 3-4 дня	Сыпь яркая, мелкоточечная, обильная на гиперемизированном фоне кожи. 5-6 дней	Сыпь яркая, мелкоточечная, геморрагическая на фоне синюшной гиперемии. 5-7 дней
6.	Симптомы поражения ССС.	Умеренная тахикардия, звучные тоны сердца, АД в норме.	Тахикардия, приглушение тонов сердца, тенденция к повышению АД.	Выраженная тахикардия, приглушение тонов, повышение АД (может развиваться ИТШ).

- Инкубационный период – 2-7 сут.
- Температура 39-40°C.
- Через несколько часов – сыпь.
- озноб, рвота, боль в горле, головная боль, слабость, учащается пульс.
- Ангина - обязательный и типичный симптом
- Увеличение лимфатических узлов.

СИМПТОМЫ



ДИАГНОСТИКА

Диагносцируют главным образом по клинической картине. В некоторых случаях используют:

1. Бактериологический метод имеет относительное значение, так как стрептококк может находиться в носоглотке больного и при отсутствии у него скарлатинозных инфекций.

2. Существуют вспомогательные методы.

- внутрикожная проба, разработанная супругами Дик в 20-х годах. При внутрикожном введении эритрогенного токсина в месте инъекции возникает воспалительная реакция в виде покраснения и припухлости (положительная реакция Дика), свидетельствующая об отсутствии иммунитета к скарлатине. У лиц, перенесших скарлатину, наблюдается отрицательная реакция вследствие нейтрализации токсина.

3. Реакция коагутинации позволяет выявить антиген стрептококка в материале в течение 30 мин.

4. Общий анализ крови (в остром периоде) – лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ.

5. Иммунодиагностика: нарастание титра антител к стрептококковым антигенам:

M-белку, A-полисахариду, O-стрептолизину

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Отсутствие вакцинопрофилактики связано с неэффективностью анатоксина, полученного из эритрогенного токсина. Ослабленным детям вводят иммуноглобулин. Лечение проводят антибиотиками, т.к. даже при легкой форме скарлатины всегда имеется возможность для возникновения осложнения. Используют любые антибиотики, такие как пенициллин, бициллин, стрептомицин, биомицин, тетрациклин и др.

Профилактика: независимо от тяжести скарлатины больной подлежит изоляции не менее чем на 10 дней от начала болезни. В помещении, где находится больной, проводят текущую дезинфекцию.



**KEEP
CALM
IT'S ONLY
SCARLET
FEVER**

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**