



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  $\beta$ -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)