**О скарлатине родителям**



Не заметить скарлатину у ребенка трудно, но как отличить это заболевание от прочих детских инфекций? Скарлатина, или как поэтично ее называли в ХVII веке, «пурпурная [лихорадка](http://www.nedug.ru/desease/%D0%9B%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%BA%D0%B0)» — это острое инфекционное заболевание, вызываемое бета-гемолитическим стрептококком группы А, способным выделять эритротоксин. Именно это токсическое вещество становится причиной интоксикации и появления характерных симптомов скарлатины, связанных с поражением мельчайших кровеносных сосудов, отеком и воспалением дермы с последующим патологическим ороговением и отслойкой эпидермиса. Распространение инфекции чаще всего происходит воздушно-капельным путем, ей более всего подвержены дети дошкольного и младшего школьного возраста.

**Острое начало...**

Это должен знать каждый родитель. Скрытый период скарлатины может продолжаться от 3 до 7 суток. Болезнь начинается с резкого *повышения температуры до 39-400* С. Ребенок «горит», но при этом может чувствовать себя вполне нормально и выглядеть возбужденным, бегать, играть. Только горящие глаза, покрасневшие щеки и губы будут говорить о болезни.

Через пару часов появляется боль в горле, вялость, сонливость, головная боль, иногда отмечается тошнота и рвота. Несколько часов спустя взглянув на зев ребенка, каждая мама может заметить ярко красное горло, увеличенные миндалины, отекшую глотку и мягкое небо. При скарлатине у детей картина ангины намного ярче, чем при обычном воспалении миндалин, и чаще описывается как *«пылающий зев», п*ричем типично наличие *четко очерченной границы между воспаленным мягким небом и слизистой*, покрывающей твердое небо.

Язык при скарлатине вначале покрывается белым налетом, через него проступают красные сосочки, врач обычно сразу замечает это признак. Немного позже налет отслаивается, язык очищается и становится ярко-малиновым, усыпанным «зернами» воспаленных и увеличенных вкусовых бугорков. *«Малиновый язык»* при скарлатине узнает даже не имеющий медицинского образования человек. Вскоре ребенок может пожаловаться на боль в животе и становится заметным полное отсутствие аппетита.

**Важно!** В некоторых случаях, течение скарлатины может проходить без наличия сыпи!

**В пурпур одетый.....**

Через 12-48 часов от начала заболевания на сухой горячей коже ребенка появляется *мелкая ярко-красная сыпь —* первый очевидный признак скарлатины. Вначале красными точками покрывается лоб и щеки, специфическая сыпь располагается так густо, что возникает ощущение сплошной красноты. При этом область носогубного треугольника остается бледной. При тяжелых формах скарлатины красными становятся губы, лимфатические узлы увеличиваются и уплотняются. У детей эти симптомы настолько яркие, что однажды увидев их у больного ребенка или на фото, вы уже никогда не забудете их.

Сыпь быстро распространяется по всему телу, густо располагаясь на боковых поверхностях туловища, в паху, по внутренней поверхности бедер, в области суставных сгибов рук. В тех местах, где кожа особенно нежна и подвергается трению, в подмышечных впадинах, в паховых областях, в районе суставов конечностей, сыпь сливается, образуя типичные *темно-красные полосы*. Характерно, что *сыпь при скарлатине располагается на общем красноватом фоне кожи и заметно бледнеет при надавливании ладонью*.

**Стряхнем остатки...**

Примерно на третьи сутки после того, как ребенок заболел скарлатиной, ему становится лучше, температура начинает снижаться. На 4-5 день сыпь исчезает, *кожа начинает мелко шелушиться*. Чем интенсивнее были высыпания, тем более заметно шелушение. *На стопах и ладонях ороговевшие слои кожи сходят крупными пластинками*. Очищение кожи может продолжаться до 6 недель.

Знать, как проявляется скарлатина у детей — значит вовремя придти ребенку на помощь, поддержать его организм и предотвратить тяжелые осложнения. Скарлатина не опасна сама по себе. Антибиотики легко справляются со стрептококком, но при отсутствии лечения последствия инфекции могут быть весьма плачевны.

Здесь еще стоит отметить, что после перенесенной скарлатины, иммунитет вырабатывает к ней стойкость, благодаря чему, заболеть этой болезнью второй раз сложнее. Однако, бактериальная инфекция имеет свойство мутировать, поэтому, повторное заболевание данной болезнью возможно. Это все сказано к тому, что не стоит пренебрегать правилами профилактики скарлатины.

## Нетипичная скарлатина

**У некоторых деток инфекция протекает нетипично (развивается скрытая форма)**. Медики выделяют такие формы скарлатины помимо типичной:

* **Стертую.** При ней интоксикация выражена слабо, ангина катаральная, а сыпь бледная, скудная и довольно быстро исчезает.
* **Экстрабуккальную.** При такой скарлатине стрептококки попадают в детский организм через пораженную кожу.
* **Скарлатину без сыпи.** При такой инфекции все симптомы скарлатины присутствуют, но высыпаний на коже нет.

### Осложнения скарлатины

Наиболее распространенными и опасными осложнениями скарлатины могут быть:

* Гнойный и/или некротический лимфаденит;
* Гломерулонефрит;
* Гнойный отит;
* Воспаление сердечной мышцы — миокардит, эндокардит, перикардит;
* Васкулит;
* Минингит;
* Потеря голоса;
* Ревматизм;
* Ревматоидный артрит;
* Тяжелые формы аллергии;
* Синовит;
* Мастоидит;
* Рожа;
* Сепсис.

## Лечение скарлатины

**** Лечение скарлатины в большинстве случаев проводится в домашних условиях, за исключением тяжелых форм и осложнений.

**Лечение скарлатины включает в себя следующие пункты:**

1. Постельный режим.
2. Медикаментозная терапия:
3. Антибактериальная терапия;
4. Поддерживающая терапия.
5. Диета.

###  Постельный режим

Постельный режим при скарлатине, как и при многих других заболеваниях, особенно инфекционного характера необходим для аккумулирования сил организма на борьбу с инфекцией. Кроме того, таким образом, больной, и причем носитель стрептококковой инфекции, изолируется от общества, что является превентивной мерой по безопасности последних.

Соблюдение постельного режима должно происходить в течение 8-10 дней.

Помещение, где лежит больной, нужно хорошо проветривать и следить, чтобы он находился в покое.

Ребенку, переболевшему скарлатиной, некоторое время после болезни не стоит контактировать с другими людьми, так как повторное попадание стрептококка грозит аллергией и прочими осложнениями. Врачи рекомендуют начать посещать школу или детский сад после скарлатины не раньше, чем через 3 недели.

## Профилактика скарлатины



Профилактика скарлатины включает в себя следующие превентивные меры:

* при вспышках инфекции в детском садике или школе, оставьте ребенка на своем попечении;
* в осенне-зимне-весенний период дополнительно пополняйте свой организм витаминами и микроэлементами – свежие овощи и фрукты, а также витаминные комплексы;
* соблюдайте правила личной гигиены;
* приучите ребенка не трогать своего лица, носа или ротовой полости немытыми руками, например, во время прогулки на улице;
* избегайте в период вспышки ОРЗ-заболеваний мест большого скопления людей – общественный транспорт, места общественного гулянья/отдыха в закрытых помещениях;
* не допускайте переохлаждения организма;
* не используйте на работе или других местах общую посуду для питья или еду – бутылку, кружку, тарелку, столовые принадлежности;
* если дома есть заболевший скарлатиной, выделите ему для личного пользования кухонные и столовые приборы, постельные и банные принадлежности;
* при общении с кем-либо, старайтесь держаться определенной дистанции, чтобы при разговоре слюна собеседника не могла достигнуть Вашего лица;
* после выздоровления от скарлатины, детям дошкольного возраста и первых двух классов школ можно помещать учебные заведения только спустя 12 дней;
* чаще проветривайте помещение, в котором Вы часто находитесь, а также делайте в нем влажную уборку, не менее 3х раз в неделю;
* если в доме установлен кондиционер, воздухоочиститель, есть пылесос, не забывайте их периодически чистить, т.к. их фильтры со временем становятся местом жительства и размножения различной инфекции;
* старайтесь больше двигаться, чтобы кровь в Вашем организме всегда отменно циркулировала;
* не оставляйте на самотек заболевания, чтобы они не переходили в хроническую форму.

Консультацию подготовила Беляева О.В. с использованием фрагментов статьи Элины Климович