



# Скарлатина

**Е.В. Гореликова, к.м.н., профессор РАЕ**  
**Пермский ИПК работников**  
**здравоохранения**



**острое инфекционное заболевание,  
характеризующееся лихорадкой,  
интоксикацией, явлениями острого  
тонзиллита и обильной точечной  
сыпью**



# Этиология

Возбудитель скарлатины – бета-гемолитический стрептококк группы А.

**Долго сохраняется при низких температурах, устойчивы к высушиванию**

**(в гное, мокроте, на белье и предметах обихода сохраняются месяцами)**

**При температуре 56гр. гибнут через 30 минут.**



# Эпидемиология

## Источник возбудителя инфекции:

- \*больной человек.
- \*бактерионоситель.

## Пути передачи- воздушно-капельный, бытовой, пищевой.

Инкубационный период при скарлатине от нескольких часов до 7 дней (1-3 дня).

Больной заразен в первые дни болезни, заразительность прекращается спустя 3 недели от начала болезни.

Входными воротами служат слизистая оболочка ротоглотки или раневая (ожоговая) поверхность.



## Основные клинические признаки

Острое начало, озноб, головная боль, температура тела за несколько часов поднимается до 39-40гр.

**Явление остро́го тонзиллита**- отечность небных миндалин, боль в горле при глотании, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, увеличение и болезненность углочелюстных лимфатических узлов.

К концу 1-х суток, на 2-е сутки на фоне гиперемии кожи возникает обильная мелкоточечная сыпь, особенно интенсивная на кожных складках.

Бледный носогубный треугольник, «малиновый язык».

Лихорадка держится 5-7 дней.

На 2-й неделе болезни происходит пластинчатое шелушение кожи кистей и стоп.

При раневой и ожоговой скарлатине –отмечается яркая сыпь вокруг ворот инфекции, ангина отсутствует.



## Осложнения

- Отит
- Нефрит
- Ревматизм
- Миокардит
- Гломерулонефрит



## Лабораторная диагностика

- \*Бактериологический метод – высеив возбудителя.
- \*Серологический метод- ИФА (антитела к полисахариду стрептококков гр.А).

### Бактериологическому обследованию на наличие СГА подлежат:

- \*Больные ангиной.\* С подозрением на скарлатину.
- \*Менингитом. \*Наружным инфекционным отитом. \*Острым синуситом.\* Пневмонией. \*Инфекциями кожи и подкожной клетчатки. \*Инфекционным миозитом.
- \*Фасциитом.\* Синдромом токсического шока.

Для постановки этиологического диагноза определяется видовая принадлежность стрептококков и их чувствительность к антибиотикам.



## Противоэпидемические мероприятия

### (СП 3.1.2.3149-13 «Профилактика стрептококковой инфекции»)

#### Направленные на источник возбудителя инфекции

1. Активное выявление источников.
2. Регистрация и учет (экстренное извещение ф.058/у). в течение 12 часов.
3. Госпитализация по клиническим и эпидемическим показаниям.  
Обязательной госпитализации подлежат больные: с тяжелыми и среднетяжелыми формами инфекции; дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием (дома ребенка, детские дома, школы-интернаты, санатории, организации отдыха и оздоровления и другие); из семей, где имеются дети в возрасте до 10 лет, ранее не болевшие скарлатиной; при невозможности осуществления изоляции и надлежащего ухода за ними на дому; из семей, где имеются лица, работающие в ДОУ, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях - при невозможности их изоляции от больного.



4. **Лабораторное обследование (бактериологическое обследование на наличие возбудителя).**

5. **Лечение.**

6. **Выписка по клиническим показаниям но не ранее 10 дня с момента заболевания.**

Дети, посещающие ДОУ и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации **через 12 дней** после клинического выздоровления.

Дети и подростки из организаций с круглосуточным пребыванием подлежат дополнительной **12 дневной изоляции** после выписки из стационара. Допускается их изоляция в той же организации при наличии для этого условий.

Взрослые, работающие в ДОУ, организациях с круглосуточным пребыванием детей, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях и перенесшие скарлатину, после клинического выздоровления **переводятся на другую работу на 12 дней.**

Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от начала заболевания.



## 7. Диспансерное наблюдение 1 месяц.

**Через 7-10 дней ОАК, ОАМ, ЭКГ (по показаниям).**

Обследование повторяют через 3 недели, при отсутствии отклонений от нормы переболевшие лица снимаются с диспансерного учета.

При наличии патологии, в зависимости от ее характера, переболевший направляется под наблюдение специалиста (ревматолога, нефролога и других).



# Противоэпидемические мероприятия

## Направленные на механизм и пути передачи инфекции

1. Текущая дезинфекция (посуда, игрушки, предметы личной гигиены).
2. Заключительную дезинфекцию в очаге не проводят.



Направленные на лиц, общавшихся с больными

1. Медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней, ежедневно 2 раза в день осмотр зева и кожи, термометрия (заполнение обсервационных листов).
2. Осмотр лор-врачом не позднее 2 дня. Всем лицам, имеющим патологию носоглотки (ангины, тонзиллиты, фарингиты) проводят санацию (томицид).
3. Переболевших ОРВИ из очага скарлатины в течение 15 дней осматривают на наличие шелушения на ладонях.



**Спасибо за внимание!**