

Памятка по профилактике скарлатины

Скарлатина - острое инфекционное заболевание, проявляющееся мелкоточечной сыпью, лихорадкой, общей интоксикацией, ангиной. Заражение происходит воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре, а также через предметы обихода (посуда, игрушки, белье). Больные опасны в течение всего периода болезни, и даже определенный период после выздоровления. Болеют дети раннего и дошкольного возраста, переболевшие приобретают стойкий иммунитет.

Характерна связь скарлатины с предшествующими заболеваниями ангиной и другими респираторными проявлениями стрептококковой инфекции, возникающими в детских дошкольных учреждениях, особенно вскоре после их формирования. Заболеваемость в осенне-зимне-весенний период наиболее высокая.

Инкубационный период колеблется от 1 до 10 дней. Типичным считают острое начало заболевания; в некоторых случаях уже в первые часы болезни температура тела повышается до высоких цифр. Характерные изменения для скарлатины выявляются и при осмотре полости рта, где наблюдается яркая краснота слизистой оболочки зева. Язык вначале обложен серовато-белым налетом, с 3-го дня начинает очищаться от налета и становится ярко-красным с увеличенными сосочками (так называемый «малиновый» язык).



К концу первого началу второго дня болезни появляется второй характерный симптом скарлатины - сыпь, которая имеет ряд характерных черт. Это прежде всего: расположение сыпи на красном фоне кожи, она мелкая, до 1 мм в диаметре, наибольшее количество сыпи в местах естественных складок кожи (локтевые, паховые изгибы, подколенная ямка) с наличием стойких белых полос при приведении пальцем по коже. Сыпь может быть распространена по всему телу, но всегда остается чистым (белым) участок кожи между верхней губой и носом, а также подбородок. Сыпь держится до 2-5 дней. Несколько дольше сохраняется проявление ангины (до 7-9 дней).



Скарлатина имеет достаточно серьезные осложнения и может послужить толчком к развитию таких заболеваний, как гломерулонефрит, миокардит и пр.

Больной скарлатиной изолируется от коллектива на 22 дня (если лечился в больнице, от 10 дней в стационаре и 12 дней дома). Перед допуском в детский коллектив врач назначает общий анализ крови и мочи. Диспансерное наблюдение предусматривает

профилактику позднего поражения сердца и почек. Всем лицам, контактировавшим с больным, а так же имеющим хронические воспалительные поражения носоглотки, проводят санацию.

Для того чтобы уменьшить риск возникновения данного заболевания, необходимо соблюдать следующие правила:

- питание ребенка или взрослого должно быть рациональным и содержать все необходимые организму витамины;
- не следует пренебрегать соблюдением личной гигиены и чистоты своего места проживания, нужно как можно чаще убирать и проветривать помещение;
- немаловажным является и ведение здорового образа жизни, постоянное закаливание, занятия спортом;
- лечение воспалительных заболеваний (отит, синусит, тонзиллит, гингивит и т.д.) должно проводиться своевременно и в полной мере.