



**Скарлатина** - острое инфекционное заболевание, проявляющееся мелкоточечной сыпью, лихорадкой, общей интоксикацией, ангиной. Возбудитель болезни - стрептококк группы А. Заражение происходит от больных воздушно-капельным путем (при кашле, чихании, разговоре), а также через предметы обихода (посуда, игрушки, белье). Особенно опасны больные как источники

инфекции в первые дни болезни.

**Источниками** возбудителя инфекции являются больной скарлатиной или любой другой клинической формой стрептококковой инфекции и бактерионоситель. Чаще болеют дети 3—10 лет, посещающие детские дошкольные учреждения и школу. Появлению случаев скарлатины в детских учреждениях, как правило, предшествует повышенный уровень заболеваемости ангинами и острыми респираторными вирусными инфекциями. Дети первого года жизни (особенно первого полугодия) и взрослые скарлатиной болеют редко. Основной путь передачи возбудителя инфекции — воздушно-капельный.

**Инкубационный период** продолжается чаще 2—7 дней, он может укорачиваться до нескольких часов и удлиняться до 12 сут. Типичная скарлатина начинается остро с подъема температуры тела. Отмечаются недомогание, снижение аппетита, боль в горле при глотании, головная боль, тахикардия, часто наблюдается рвота. Через несколько часов от начала болезни в области щек, туловища и конечностей появляется розовая точечная сыпь на фоне гиперемии кожи. Кожа носогубного треугольника остается бледной и свободной от сыпи. Сыпь более насыщенная в естественных складках кожи, на боковых поверхностях туловища, в низу живота. Иногда помимо точечных элементов могут быть высыпания в виде мелких (диаметром 1—2 мм) пузырьков, наполненных прозрачной или мутноватой жидкостью. В ряде случаев сыпь бывает геморрагической.

Характерны кожный зуд, сухость кожи и слизистых оболочек, белый дермографизм. Сыпь обычно держится 3—7 дней; затем угасает, не оставляя пигментации. После исчезновения сыпи возникает шелушение кожи: в области ладоней и стоп оно крупнопластинчатое, начинается с кончиков пальцев; на туловище, шее, ушных раковинах шелушение отрубевидное.

Одним из постоянных симптомов скарлатины является ангина; она может быть катаральной, фолликулярной, лакунарной, особенно характерна некротическая ангина.

### **Лечение скарлатины**

Лечение, как правило, проводится дома. Стационарное лечение необходимо в тяжелых случаях и при наличии осложнений. До снижения температуры больные должны соблюдать постельный режим. В острый период заболевания необходимо обильное теплое питье (чай с лимоном, фруктовые соки), жидкую или полужидкую пищу с некоторым ограничением белков.

Назначаются антибиотики пенициллинового ряда (феноксиметилпенициллин, амоксициллин, ретарпен, амоксициллин, амоксиклав) в течение 5-7 дней. Дополнительно назначается витаминотерапия (витамины группы В, витамин С). В тяжелых случаях назначают раствор глюкозы или гемодез внутривенно, для уменьшения интоксикации