

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад  
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-  
речевому развитию воспитанников № 121

МБДОУ – детский сад № 121

ИНН/КПП 6674101341 / 667901001 ОГРН 1026605761368

---

620085, г.Екатеринбург, ул.Братская, 16а Телефон/факс: (343) 297-20-14,121-detsad@mail.ru

Консультация для родителей группы «Пузырики»

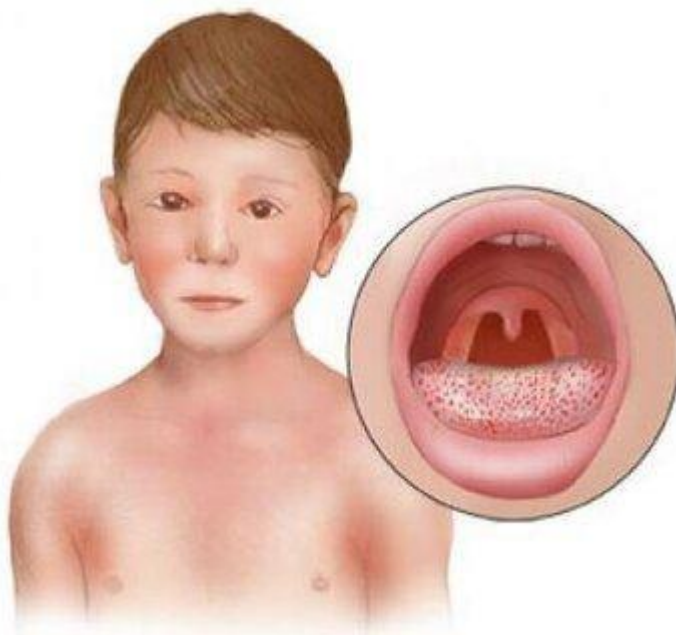
«Внимание, скарлатина!»

**Выполнила: воспитатель**

**Левина Екатерина Александровна**

**Екатеринбург 2024г**

## Внимание! Скарлатина



### Как происходит заражение?

Наиболее опасным для здорового ребенка является контакт с больным пациентом, который воздушно-капельным путем (при чихании, поцелуях, разговоре, кашле и т.п.) передает ему гемолитический стрептококк.

Несмотря на то, что заразиться таким заболеванием как скарлатина можно на любом этапе его развития у больного человека, наиболее вероятна передача инфекции в остром периоде описываемого патологического состояния.

Достаточно большую опасность для окружающих представляют лица со стертыми и/или асимптомными формами течения скарлатины. Таких лиц по оценкам эпидемиологов около  $2/3$  от числа всех заболевших.

Возбудитель описываемой инфекции выделяется в основном из слизи ротовой полости (а точнее зева), а также носоглотки.

Передача скарлатины от здоровых носителей данного заболевания научного подтверждения не имеет. Также не доказана возможность заражения через предметы быта, поскольку гемолитический стрептококк во внешней среде быстро погибает.

## Как развивается скарлатина?

После проникновения микроорганизма в кровь развивается следующая последовательность патологических реакций:

- образуется большое количество токсинов гемолитического стрептококка;
- развивается аллергическая реакция;
- присоединяется прочая инфекция.

Токсическая фаза наиболее характерна для начальных этапов развития болезни. Ее основными признаками являются расстройства деятельности нервной системы, управляющей всеми системами организма. Наиболее ярко это проявляется на уровне обменных процессов.

Аллергическая фаза максимально ярко представлена на 14-21 сутки развития скарлатины. Клинически она проявляется лихорадкой (волнообразного типа), учащенным сердцебиением, а также различными осложнениями (синовит, нефрит, лимфаденит и т.д.).

Перечисленные выше патологические процессы приводят к нарушению барьерной функции кожи и слизистых оболочек, а также истощением механизмов иммунной защиты. В результате этого к скарлатине зачастую добавляются и другие заболевания.

Интересен и тот факт, что помимо слизистых оболочек глотки и зева гемолитический стрептококк может попадать в организм и другими путями (например, через раневую поверхность).

## Симптомы скарлатины у детей

В большинстве случаев продолжительность инкубационного периода составляет 3- 7 суток (иногда она может достигать и до 11).

Классически скарлатина начинается остро и проявляется стремительным повышением температуры тела до 39<sup>0</sup>-40<sup>0</sup>С. Состояние ребенка осложняется болью при проглатывании твердой и жидкой пищи, рвотой, а иногда и тошнотой. На

протяжении первых 12 часов от начала развития заболевания кожа остается чистой, но на ощупь становится горячей. Сыпь в это время можно обнаружить только в области зева. На коже патологические изменения появляются несколько позднее и, как правило, к концу 2го дня они уже довольно отчетливо выражены. К этому же периоду достигают максимума признаки интоксикации и ангины.

Сыпь при описываемом заболевании имеет свои особенности. Она вначале появляется в области шеи, затем распространяется на спину и верхнюю часть груди. Наиболее отчетливо она различима на руках (сгибательная область), а также на бедрах с внутренней стороны, паховых складках и боковых частях живота. В указанных зонах сыпь не только выглядит ярче, но и сохраняется дольше.

Заслуживают особого внимания «зоны исключения», где кожа всегда остается чистой. К ним относят: губы, носогубной треугольник, середину лица и подбородок. Указанные области выглядят сильно бледными на фоне ярко-красных очагов пигментации. При появлении выраженных признаков сыпи возможно

выявление легкой желтушности склер.

Цвет высыпаний может варьировать от бледно-розового до вишневого. Внешне они напоминают очень мелкие точки, однако на сгибах сыпь по форме напоминает линейные полосы (т.н. симптом Пастиа). Из-за ломкости капилляров могут происходить кровоизлияния в глубжележащие слои кожи. В большинстве случаев кожного зуда при всех описанных выше симптомах не наблюдается.

Ангина является одним из классических признаков скарлатины. Она проявляется появлением ярко-красной окраски зева, а также пленок на миндалинах. Клинически данное состояние характеризуется затруднениями при глотании, а также припухлостью и болезненностью при ощупывании местных лимфатических узлов.

Губы у ребенка со скарлатиной сухие, постоянно трескаются. Язык может быть покрыт бело-желтым налетом. При этом с 3го дня болезни он начинает постепенно очищаться от них, в результате чего кончик и края резко контрастируют с остальной поверхностью языка (она имеет малиново-красный оттенок).

Признаки синдрома интоксикации при скарлатине проявляются сильнейшей

головной болью, раздражительностью, беспокойством. В очень тяжелых случаях могут появляться судороги. У 60-80% детей при описываемом заболевании отмечается выраженная рвота.

Что касается органов пищеварительной системы, то при скарлатине их функция нарушается не резко. Для большинства пациентов характерен запор, однако у грудничков чаще встречается понос.

## **Профилактика скарлатины у дете**



Лучшим способом защититься от инфекции - чаще мыть руки с мылом. Также следует избегать совместного использования посуды с больным, полотенец и других личных предметов.

К тому же ребят младшего возраста стоит с детства приучать, чтобы при чихании и кашле они прикрывали рот, дабы предотвратить возможное распространение микробов. Если ребенок имеет инфекцию на коже, вызванную стрептококковыми бактериями, она также может переходить на других людей. Обязательно нужно обрабатывать чашку, тарелку и ложку ребенка. Обработка заключается в замачивании посуды (мыльный кипяток).

В повседневной жизни нет идеального способа избежания инфекций, которые вызывают скарлатину. Когда ребенок болен и находится дома - безопаснее всего держать посуду малыша отдельно от других членов семьи. Мамам, чей малыш заболел, рекомендуется мыть руки не менее 5 раз в сутки. Есть еще немаловажные факторы, которые влияют на заражение скарлатиной. Это:

- генетическая предрасположенность;
- предшествующие болезни (ангина);
- экологический фактор (плохая санитария, перенаселенность и нехватка чистой воды).

Чтобы у ребенка было мало шансов заболеть скарлатиной, нужно вовремя и до конца в свое время лечить ангину. Еще одним важным моментом является нахождение в доме беременной женщины в период болезни у ребенка. Это опасно как для будущей мамы, так и для малыша. Доктора советуют женщине ходить в маске, а больному малышу находиться хотя бы в соседней комнате.

## **К какому врачу обратиться?**

Лечением такого заболевания как скарлатина занимается детский инфекционист.

## **Что еще важно знать о скарлатине?**

- Несмотря на тот факт, что гемолитический стрептококк является возбудителем довольно большого числа инфекций, а также обуславливает тяжесть состояния при скарлатине, он легко поддается лечению антибактериальными препаратами.
- Если лекарственное средство подобрано правильно, то облегчение состояния у ребенка может наступить уже через 24-48 часов.
- При легких формах заболевания, которые удовлетворительно переносятся ребенком, госпитализация в инфекционный стационар не требуется.
- Желательно, чтобы после перенесенного заболевания ребенок более нигде не контактировал с лицами, зараженными стрептококком. В противном случае высок риск аллергических и инфекционных осложнений.
- Исход у скарлатины может быть двояким. При своевременном начале антибактериальной терапии практически все дети выздоравливают без каких-либо нежелательных последствий для организма. Однако в том случае, если лечение оказалось неправильным и/или несвоевременным, то риск возникновения осложнений крайне велик.
- Антибактериальные средства помогают излечить заболевание в сжатые сроки, однако они препятствуют нормальной выработке антител. Связано это с очень быстрым выведением стрептококка из организма. В результате может развиваться повторное заболевание, которое в большинстве случаев протекает или в очень легкой форме, или без каких-либо симптомов.
- После полного излечения ребенку не следует контактировать с другими детьми или посещать организованные коллективы (клубы, сады, школы) еще в течение как минимум 21-22 дней.