



Профилактика заболеваний скарлатиной в раннем возрасте

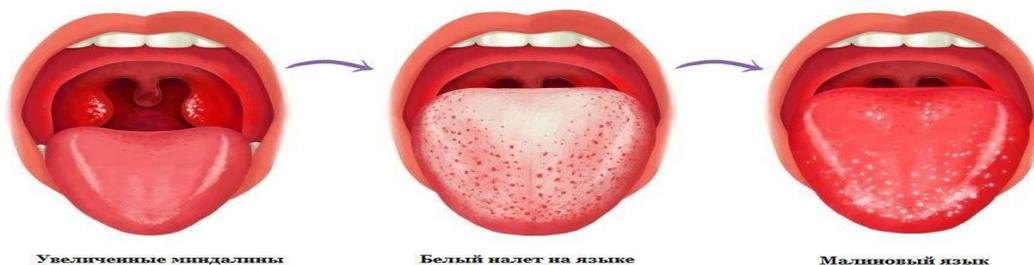
Детская скарлатина — это контактная и очень заразная инфекция, которая передается воздушно-капельным путем. Отличительными признаками являются: острое поражение миндалин с последующими кожными проявлениями в виде мелкоточечной сыпи генерализованного характера. Спустя несколько дней начинается шелушение кожи.

Также стоит понимать, как передается скарлатина от больного к здоровому человеку. Основной путь заражения — воздушно-капельный и контактный. Возбудитель выделяется в окружающую среду с мокротой, слюной. Заразность достигает максимума в первые же часы после появления типичных симптомов.

Наиболее подвержены заражению дети в возрасте от 2-х до 10-ти лет. В первые 12 месяцев жизни присутствует врожденный иммунитет к этому возбудителю, поэтому случаи заражения крайне редкие.

Инкубационный период скарлатины составляет от 12 часов до 7 дней. В этот период происходит распространение стрептококка по лимфатической и кровеносной системе, активное размножение и начало продукции специфических токсинов.

При визуальном осмотре задняя стенка глотки, небные дужки, миндалины, мягкое небо значительно гиперемизированы. Покраснение интенсивнее, чем при ангине. Этот симптом еще называют пылающий зев. Участок покраснения четко очерчен границей мягкого и твердого неба. На языке обнаруживается серовато-белый налет. Иногда гиперемия сопровождается формированием очагов гнойного, некротического или фибринозного налета. Период ангины длится 3 – 5 дней. Лимфоузлы увеличены и болезненны.



Увеличенные миндалины

Белый налет на языке

Малиновый язык

На 4 – 5 день заболевания язык становится малиновым, наблюдается гипертрофия сосочков. В тяжелых случаях болезни такой же цвет приобретают и губы. Язык остается малиновым в течение 1 – 2 недель. Сыпь появляется на 2 – 3 день болезни и выглядит как темно-красные мелкие точки на фоне общей гиперемии, которые впоследствии образуют полосы (симптом Пастиа).

Локализация сыпи: лицо (щеки, лоб, виски); верхняя часть туловища; сгибательные поверхности рук; внутренняя поверхность бедер; пах; подмышечные складки.

Элементы сыпи могут соединяться в одно большое пятно. Сыпь в области носогубного треугольника отсутствует, кожа бледная. При надавливании на высыпания они временно исчезают.

Редко высыпания могут иметь папулезный или везикулярный характер. Сыпь полностью исчезает в конце первой недели болезни, оставляя шелушение на коже. Кожа ладоней и стоп может слезить пластами. Длительность периода сыпи от 3 до 7 дней.

В домашних условиях необходимо выделение ребенку со скарлатиной отдельного помещения с системой активного проветривания. Желательно проводить утром и вечером влажную уборку с применением дезинфицирующих средств. Также желательно обеспечить кварцевание комнаты 3 раза в сутки. Выделяется индивидуальная посуда и средства гигиены, которые после использования подвергаются замачиванию в 10% растворе хлорной извести минимум на 30 минут.

Лечение всегда должно проводиться своевременно, с учетом возраста, состояния ребенка. Чем раньше оно начнется, тем лучше и для вашего малыша, и для всех членов семьи.

Соблюдение правил личной гигиены — это базовая основа для активной профилактики данной инфекции. Также важно уделять максимум внимания укреплению защитных сил организма. Проводится закаливание, употребление витаминных комплексов.

Автор: Михалькова. А.Р.

**Будьте внимательны к здоровью, берегите детей и
своих близких!**

Будьте здоровы!

