

Сыпь на коже тела, поражение горла и высокая температура являются симптомами многих детских инфекций. Одним из таких инфекционных заболеваний выступает **скарлатина**. Она весьма распространена в детском возрасте и может вызывать серьезные осложнения. Как ребенок может заразиться скарлатиной и как выглядит сыпь при данной болезни, как протекает скарлатина у детей и чем опасна такая инфекция, и многое другое.

Что это такое – СКАРЛАТИНА?

Скарлатиной называют острую инфекцию, возбудителями которой выступают **гемолитические стрептококки, относящиеся к группе А**. Такие бактерии способны оказывать токсическое и септическое, а также аллергическое действие на организм человека из-за выработки особого ядовитого вещества - **эритротоксина**.

Именно этот токсин и обуславливает все симптомы, характерные для скарлатины. Из-за расширения мелких сосудов у детей появляется сыпь, а вызванная воздействием эритротоксина гибель эпидермиса становится причиной выраженного шелушения кожи.

Как передается?

Стрептококки группы А от носителей и больных передаются здоровым детям преимущественно **воздушно-капельным** путем. Бактерии распространяются при чихании либо при кашле, поэтому особенно рискуют заразиться люди, находящиеся вблизи заболевшего ребенка. Передача возбудителя также возможна через одежду, загрязненные игрушки или продукты питания.

От кого можно заразиться?

Стрептококки могут вызвать скарлатину, попадая в организм ребенка от:

- Болеющего скарлатиной человека, который особенно заразен в первые дни проявления инфекции.
- Болеющего фарингитом либо ангиной человека, если эти болезни вызваны стрептококками группы А.
- Недавно выздоровевшего человека, ведь бактерии продолжают выделяться в окружающую среду до трех недель после улучшения состояния.
- Носителя гемолитического стрептококка, у которого отсутствуют симптомы болезни. Бактерии могут жить на слизистой носа и глотки, и при этом не вызывать скарлатину у своего носителя, но быть опасными для других людей.



Носитель стрептококка может ни разу не болеть скарлатиной, но заразившийся от него ребенок, может серьезно заболеть

Инкубационный период

Первые симптомы заболевания появляются в среднем спустя 3-7 дней с момента заражения. Наиболее часто инкубационный период у детей длится два-три дня. Иногда он сокращается до одного дня или даже нескольких часов. В редких случаях инкубационный период может продлеваться до двенадцати дней.

Сколько дней заразен ребенок?

Заболевший ребенок начинает выделять возбудитель скарлатины в окружающую среду с момента первых проявлений инфекции. Заразный период может иметь разную длительность – как несколько дней, так и несколько недель. Если скарлатина протекает без осложнений и ребенку начато лечение антибиотиками, то спустя 7-10 дней он перестает быть заразным для окружающих.

Может ли от ребенка заразиться взрослый?

Наиболее часто скарлатину диагностируют у детей от 2 до 10 лет. Заболевание в большинстве случаев вызывает пожизненный иммунитет, поэтому, если взрослый переболел такой инфекцией в детстве, скарлатина после контакта с болеющим ребенком у него зачастую не развивается. Повторное заболевание возможно при сниженном иммунитете взрослого.

Симптомы

Начальная стадия скарлатины у большинства детей короткая и длится меньше суток. Заболевание начинается остро с повышения температуры тела и появления болей в горле. Основные признаки типичной формы скарлатины у детей представлены:

- Симптомами общей интоксикации. Болезнь проявляется головными болями, лихорадкой, общим недомоганием, возбужденным состоянием (реже вялостью), рвотой, ломотой в мышцах и суставах, тахикардией.
- Мелкоточечной сыпью, появляющейся на первый-третий день заболевания.
- Ангиной, течение которой может быть тяжелее, чем при обычных ангинах.
- Изменением языка, из-за которого его называют «малиновым». Язык при скарлатине сначала бывает покрыт беловатым налетом, но на второй-четвертый день с начала клинических проявлений становится ярко-красным. На нем выражена зернистость, поскольку размеры сосочков увеличиваются.
- Шелушением кожи, которое появляется примерно через 1-2 недели после начальных проявлений болезни (оно сменяет собой сыпь). На стопах и ладонях кожа шелушится крупными частями, а на туловище, ушах и шее возникает мелкое шелушение, называемое отрубевидным.

СКАРЛАТИНА



ангина



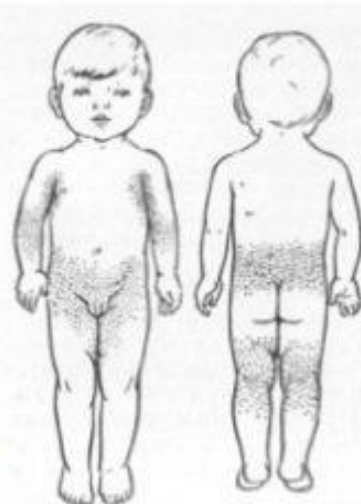
носогоубный
треугольник
бледный



«малиновый» язык



пластинчатое шелушение



сыпь



Как протекает заболевание?

Наблюдается несколько периодов развития скарлатины:

- инкубационный (накопление инфекции в организме);
- начальный (появление первых признаков болезни);
- острая стадия (разгар болезни с наиболее тяжелыми проявлениями и значительным ухудшением самочувствия больного);
- заключительный (выздоровление).

Инкубационный период (с момента заражения и до появления первых симптомов) длится от 3 до 7 дней, а иногда продолжается даже 12 дней. В течение всего этого времени ребенок является распространителем инфекции. Заразиться от него можно примерно за день до того, как появляются первые признаки заражения.

Начальная стадия заболевания продолжается 1 сутки. При этом начинает сильно болеть горло. Малыш не может нормально есть и разговаривать, симптомы ухудшения

самочувствия нарастают. Высыпания на коже вызывают зуд. В наиболее тяжелых случаях из-за сильного жара больной начинает бредить.

Если наблюдается легкая форма скарлатины, то сыпь может отсутствовать, а температура не поднимается выше 38°C.

Острая стадия болезни продолжается до 5 дней. При этом держится высокая температура, сильно болит голова, ребенка тошнит и рвет. Проявляются яркие симптомы отравления эритроксином.

Точечки сыпи сливаются, темнеют. Резко выделяется своей белизной носогубный треугольник. Горло красное, болит. Язык малиновый, отекший. Нередко появляются отит, пневмония и другие ранние осложнения.

Выздоровление. Через несколько дней проявления начинают ослабевать. Стадия выздоровления может продолжаться от 1 до 3 недель, пока полностью не исчезнет сыпь и не перестанет шелушиться кожа. Она отслаивается на руках, ногах и даже на ушах и в области подмышек. Постепенно бледнеет язык, перестает болеть горло.

Если курс лечения не был доведен до конца и с первыми признаками выздоровления его прекратили, то воспаление может вспыхнуть в области внутренних органов, головного мозга (возникает хорей – произвольные телодвижения, вызванные необычным сокращением мышц).

Следует подчеркнуть: Заболевший скарлатиной остается заразным, начиная с последних суток инкубационного периода (за 24 часа до появления сыпи и лихорадки) и до истечения 3 недели со времени начала болезни. В это время его нельзя водить в детский сад или школу. Желательно соблюдение постельного режима и ограничение контакта с окружающими.

Как выглядит сыпь?

Высыпания выглядят, как многочисленные точки красного или ярко-розового цвета. Локализация сыпи представлена в основном областью лица (на щеках), паховой областью, сгибательными поверхностями конечностей, а также боковыми участками туловища.

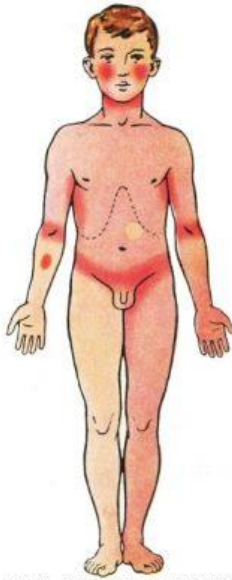


Рис. 71. Скарлатина. Распределение сыпи в раннем периоде болезни и при полном развитии ее; кожные реакции (по Е. Гаррису и М. Митману).

При этом в области локтевых сгибов, под мышками, а также под коленями сыпь сгущается, образуя темно-красные полосы (это называют симптомом Пастиа). На участке, называемом «носогубным треугольником», сыпи при скарлатине нет, а кожа этой части лица будет бледной (так проявляется симптом Филатова).



Сыпь начинает пропадать на 3-7 день болезни



Носогубный треугольник при скарлатине не покрывается сыпью, а наоборот, становится бледным.

Если умеренно нажать на сыпь при скарлатине шпателем, окраска пятнышек становится более четкой, но при сильном надавливании ладонью сыпь пропадает, а кожа выглядит желтоватой (такое проявление называют «симптомом ладони»). На ощупь кожа малыша с сыпью имеет сходство с наждачной бумагой.

Через 3-7 дней после появления сыпь начинает исчезать, оставляя после себя шелушение. Особенно выражено шелушение на руках – кожа снимается с кончиков пальцев крупными участками, словно перчатки. Пигментации после такой сыпи не остается.

Как проявляется ангина

Попавший на слизистые оболочки носоглотки стрептококк оседает на миндалинах и начинает выделять токсин, что и является причиной ангины при скарлатине. Горло у ребенка приобретает ярко-красный цвет (из-за сильного воспаления такую картину называют «пылающим зевом»), а миндалины покрываются гнойным налетом.

Вот несколько фото горла при скарлатине у ребенка:



Миндалины при скарлатине приобретают гнойный налет



Горло при скарлатине становится ярко-красным

Сколько держится температура?

Лихорадка является одним из наиболее частых симптомов начального этапа скарлатины. Температура поднимается резко до 38-40°C. У некоторых детей из-за такого подъема температуры отмечают появление фебрильных судорог. Снижение температуры у большинства детей отмечают с третьего-пятого дня болезни.

Тяжесть болезни

В зависимости от возраста, состояния иммунитета и клинической картины скарлатина у ребенка бывает:

- **Легкой.** Симптомы интоксикации при таком течении выражены слабо, лихорадка не превышает +38,5°C, миндалины могут быть без налета, а сыпь менее яркая и обильная. Легкая форма протекает быстрее – уже к четвертому-пятому дню температура нормализуется и все острые симптомы пропадают. В наше время такую форму у детей диагностируют чаще других.
- **Среднетяжелой.** Болезнь начинается остро, температура поднимается до +40°C, ребенок жалуется на головные боли, слабость, у него отмечают рвоту, учащенный пульс. Сыпь при такой форме довольно обильная, ее окраска яркая, а зев и миндалины покрыты гнойным налетом. Снижение температуры и исчезновение острых симптомов отмечают к седьмому-восьмому дню болезни.
- **Тяжелой.** В нынешнее время такая форма развивается редко. Из-за выраженной интоксикации такая скарлатина называется септической или токсической. Кроме того, тяжелая форма скарлатины бывает некротической, если у ребенка начинается некротическое воспаление миндалин, а также воспаляются и нагнаиваются лимфоузлы. При тяжелых формах детей обязательно госпитализируют.

Нетипичная скарлатина

У некоторых детей инфекция протекает нетипично (развивается скрытая форма). Медики выделяют такие формы скарлатины помимо типичной:

- **Стертую.** При ней интоксикация выражена слабо, ангина катаральная, а сыпь бледная, скудная и довольно быстро исчезает.
- **Экстрабуккальную.** При такой скарлатине стрептококки попадают в детский организм через пораженную кожу.
- **Скарлатину без сыпи.** При такой инфекции все симптомы скарлатины присутствуют, но высыпаний на коже нет.

Сколько раз болеют?

В большинстве случаев после перенесенной скарлатины у человека развивается иммунитет к вырабатываемому стрептококками эритротоксину, поэтому дети зачастую болеют такой инфекцией один раз в жизни. Однако, хоть и весьма редко, но случаи повторного заболевания встречаются.

Лечение

Лечение скарлатины заключается в уничтожении стрептококков, снижении температуры, устранении боли в горле, ослаблении зуда, выведении токсинов из организма. Обычно его проводят в домашних условиях. Госпитализируются дети, у

которых скарлатина протекает в среднетяжелой и тяжелой форме, особенно если в доме есть другие малыши, не болевшие скарлатиной, или беременные женщины.

Для борьбы со стрептококковой инфекцией используются антибиотики. Доза назначается в зависимости от возраста ребенка и его веса. Продолжительность лечения не меньше 10 дней. Если прекратить прием антибиотиков раньше, как только почувствуется улучшение состояния, то излечение не только невозможно, но и чревато осложнениями. При необходимости детям дают противомикробные средства. Для предупреждения осложнений (таких как миокардит, ревматизм) назначаются нестероидные противовоспалительные препараты. В качестве жаропонижающих средств используются ибупрофен, парацетамол, которые для детей выпускаются как в виде таблеток, так и в виде сиропов, свечей. Они же снимают боль в горле.

Полоскание горла проводят раствором фурацилина или соды, настоем ромашки, календулы. Для смазывания горла используется раствор люголя.

Предупреждение: Детям можно давать только средства, которые назначит врач. Лекарства для взрослых, например, аспирин, могут вызвать появление острой печеночной недостаточности – смертельно опасного состояния.

Для устранения жжения во рту и боли в горле малышу можно дать холодную воду или мороженное. Пища должна быть слегка теплой, жидкой. Обильное питье помогает быстрее избавиться от токсинов, снизить температуру, не допустить обезвоживания организма.

От раздражения горла помогает стрепсилс. При этом необходимо учитывать, что ребенок младше 4 лет может легко подавиться лечебным леденцом. С особой осторожностью и только после совета с врачом дают лекарства совсем маленьким детям. От воспаления горла для них используется сиропы (бронхолитин и другие).

Кожу можно смазывать зеленкой, расчески обрабатывать присыпками. Для устранения зуда используются антигистаминные препараты (зиртек, супрастин - в виде сиропов или таблеток). В некоторых случаях используются кортизоновые кремы для кожи.

В течение 1 месяца переболевший скарлатиной находится под наблюдением врача. Делаются анализы крови и мочи, а также снимается электрокардиограмма для обнаружения осложнений и своевременного направления на лечение к ревматологу, кардиологу или урологу.

Дополнительно ребенку дают **витаминные препараты** и **противоаллергические средства**, а если интоксикация выражена, рекомендуется инфузионная терапия (внутривенно вводят глюкозу и другие препараты). Для полосканий горла используют настой ромашки, раствор фурацилина, раствор соды, настой календулы и другие **антисептики**. **Гомеопатия и народные средства** могут быть использованы в лечении скарлатины, как вспомогательные методы, но только после консультации с врачом.

Режим

До момента, когда температура снижается, ребенок должен пребывать в постели. Кроме того, в острую фазу важно придерживаться диеты и усилить питьевой режим. Пищу ребенку дают в полужидком или жидком виде, а белковые продукты ограничивают.

Пить болеющий скарлатиной ребенок должен много. Лучше всего давать теплое питье, например, чай.

Можно ли купать ребенка?

Мытье при скарлатине не запрещено. **Напротив, детей стоит купать, поскольку это снизит зуд кожи и станет профилактикой расчесов сыпи.** Однако важно соблюдать некоторые правила:

- Вода в ванне не должна быть слишком горячей или очень прохладной.
- Если у ребенка лихорадка, ванну заменяют обтиранием.
- Кожу не следует тереть мочалкой или губкой.
- Для смывания мыльной пены вместо душа лучше делать обливания из ковшика.
- После купания вытирать полотенцем ребенка не советуют. Лучше промокнуть воду, завернув малыша в простынь или пеленку.

Осложнения

При скарлатине у детей возможны такие осложнения:

- Гломерулонефрит (заболевание почек)
- Гнойный отит.
- Воспаление придаточных пазух носа.
- Воспаление лимфоузлов.
- Артрит.
- Миокардит (аллергическая болезнь сердца)
- Воспаление легких.

Риск осложнений значительно сокращается при своевременной антибиотикотерапии. В развитии поражений сердца, суставов и почек большое значение имеет сенсibilизация организма ребенка (его повышенная аллергическая чувствительность к эритротоксину).

Мнение Комаровского

Известный педиатр довольно часто сталкивался со **скарлатиной** в своей практике.

Комаровский акцентирует внимание родителей на таких нюансах:

- Стрептококки обладают высокой чувствительностью к пенициллиновым антибиотикам, поэтому уже после нескольких доз препарата состояние малышей со скарлатиной отчетливо улучшается.
- Если у ребенка есть непереносимость пенициллина, это тоже не будет проблемой, так как стрептококки чувствительны и ко многим другим антимикробным препаратам.
- Скарлатину можно назвать болезнью, при которой своевременное назначение антибиотиков обеспечивает благополучный исход. Если же такую инфекцию не лечить, возможны тяжелые осложнения (поражения почек и сердца).
- Лечение нельзя прекращать, как только состояние ребенка улучшилось. Важно закончить курс антимикробного препарата, назначенный врачом.
- Из-за своевременного назначения противомикробных средств иногда стрептококки гибнут в детском организме очень быстро, а иммунитет к их токсинам

выработаться не успевает. Это причина повторных заболеваний, которые, по словам Комаровского, протекают легче, чем первая инфекция.

- Стрептококк может проникнуть в организм ребенка не только через горло. Бывают случаи заражения через раны на коже. При этом у ребенка возникают все признаки скарлатины (не будет лишь ангины). Лечение назначается то же, что и при обычной скарлатине.
- Ребенку, переболевшему скарлатиной, некоторое время после болезни не стоит контактировать с другими людьми, так как повторное попадание стрептококка грозит аллергией и прочими осложнениями. Комаровский рекомендует начать посещать школу или детский сад после скарлатины не раньше, чем через 3 недели.

Легкие формы и большинство среднетяжелых форм скарлатины у деток благополучно лечат дома. Малышей изолируют на 10 дней, после чего при удовлетворительном состоянии разрешено гулять.

Последствия

В нынешнее время прогноз для ребенка, заболевшего скарлатиной, в большинстве случаев благоприятный. Когда ребенок выздоровел, важно следить за его самочувствием, чтобы своевременно выявить возможные осложнения. Пристальное внимание следует уделять цвету мочи (он меняется при поражении почек, становясь похожим на «мясные помои») и жалобам на боли в суставах.

Врачи должны контролировать состояние после скарлатины в среднетяжелой или тяжелой форме в течение одного месяца. Если через 3 недели после выздоровления осмотр ребенка, анализы крови и мочи не показывают отклонений, диспансерное наблюдение прекращают. Выявив у переболевшего скарлатиной ребенка какие-либостораживающие симптомы, его направляют на обследование к нефрологу или ревматологу.

Профилактика

Известно, что вакцин, защищающих от скарлатины, не существует. **Защитить от инфекции деток и взрослых, которые не болели ранее, можно такими мерами:**

- Чтобы не допустить заражения членов семьи, в помещении, где пребывает болеющий ребенок, важно проводить регулярные проветривания и влажные уборки.
- Уходом за ребенком со скарлатиной должен заниматься один человек, которому рекомендуют использовать специально выделенную одежду и марлевую маску.
- Заболевшему ребенку следует выделить отдельное полотенце, свою посуду, носовой платок, игрушки и другие предметы, с которыми не должны контактировать здоровые члены семьи.

Для того чтобы переболевший малыш не заразил других детей, его допускают в детский сад лишь через 12 дней после выздоровления.

Если выявлен случай заболевания в детском учреждении, то там объявляется карантин на 7 дней. В это время туда не принимаются новые дети. Учреждение работает, как обычно. Оставлять дома остальных детей на время карантина не стоит. В этом нет

никакого смысла, так как они уже побывали в контакте с больным, инфекция попала в организм.

Проводится ежедневное измерение температуры тела, осмотр горла и кожных покровов у детей и персонала. После каждого приема пищи горло полощут дезинфицирующими растворами. Ослабленным детям делают инъекцию гамма-глобулина.

Как отличить скарлатину от других болезней?

Красная сыпь на коже может появляться и при некоторых других болезнях: кори, краснухе, атопическом дерматите. Гнойное воспаление миндалин также необязательно является проявлением скарлатины, так как поражение миндалин и ближайшей к ним области возможно, например, и при дифтерии.

Скарлатину можно отличить по следующим признакам:

1. «Пылающий зев». Рот и горло красные, отечные. Область покраснения отделяется от неба резкой границей.
2. «Малиновый язык» - отечный язык малинового цвета, на котором выделяются увеличенные сосочки.
3. Точечная сыпь на красной отекшей коже. Особенно густо сыпь расположена в складках кожи и на сгибах конечностей.
4. Белый носогубный треугольник.
5. Шелушение кожи после начала выздоровления. На ладонях и ступнях она сходит полосами, а в остальных местах – мелкими чешуйками
6. При осмотре больного врач надавливает пальцем на сыпь. Она при этом исчезает, а потом появляется снова. Для скарлатины характерно наличие высокой (от 38.5 до 41°C) температуры.



Диагностика

Врач делает предположение о наличии скарлатины по результатам *предварительного осмотра* и обнаружения характерных признаков. Выясняется, болел ли ребенок скарлатиной раньше, находился ли в контакте с заболевшими людьми. Подтверждается диагноз с помощью лабораторных анализов.

Общий анализ крови показывает содержание лейкоцитов и эритроцитов (при скарлатине имеются отклонения от нормы).

Берется *мазок из горла и носоглотки*, делается бактериологический посев. Это позволяет определить наличие и тип стрептококковой инфекции, чувствительность бактерий к антибиотикам.

Мазок слизистой оболочки горла на антигены к стрептококкам показывает, присутствует инфекция в организме или нет. На антигены исследуется также кровь больного.

Лабораторная диагностика в некоторых случаях дает возможность обнаружить инфекцию еще в инкубационном периоде, избежать осложнений.