

## Скарлатина у детей: симптомы, формы и особенности лечения

Скарлатина – это инфекционное заболевание микробной природы, которое проявляется симптомами общей интоксикации, мелкопятнистой красно-розовой сыпью и ангиной.

Эти характерные проявления возникают у ребенка после попадания в организм возбудителя инфекционно-воспалительного процесса: токсического гемолитического стрептококка, относящего к группе А.

Заболевание опасно в связи с развитием осложнений:

гнойно-септических (отиты, синуситы, паратонзиллярные абсцессы, лимфадениты); инфекционно-аллергических (ревматизма, хореи, гломерулонефритов, эндо- и миокардитов).

Поэтому ранняя диагностика и назначение правильной терапии при скарлатине – это основа благоприятного течения инфекции и профилактика ее осложненного течения.

### Пути заражения

В настоящее время случаи данного инфекционного заболевания отмечаются все реже, а течение болезни определяется состоянием здоровья ребенка при контакте с источником инфекции.

Скарлатина в основном передается воздушно-капельным и контактным путем, но существует трансплацентарный и экстрабукальный способы заражения (при попадании возбудителя через поврежденные кожные покровы – при ожогах, инфицированных ранах).

К факторам риска, которые определяют высокую вероятность возникновения скарлатины у ребенка, а также ее осложненное течение относятся:

нестабильность иммунитета или незрелость иммунной системы у детей до трех лет или заболевания, вызывающие снижения иммунологической реактивности;

хронический тонзиллит или другие очаги хронической инфекции, способствующие снижению местного иммунитета (аденоидит, синусит, стоматит);

атопический дерматит; эндокринопатии, сахарный диабет, патология надпочечников; системный прием различных лекарственных препаратов,

угнетающих иммунную систему ребенка (стероидные гормоны, цитостатики); гипотрофия и другие нарушения питания.

### Формы заболевания

Симптомы этой детской инфекции отличаются определенной последовательностью проявлений в виде:

характерной сыпи; интоксикации; поражения носоглотки и языка.

Выделяют типичные и атипичные формы заболевания.

При типичной форме этой детской инфекции выделяют три степени выраженности тяжести течения болезни:

легкая; среднетяжелая; тяжелые форма скарлатины.

Они определяются выраженностью симптомов интоксикации и активности местных воспалительных процессов.

Наиболее тяжело протекают гипертоксическая (молниеносная) и геморрагическая форма скарлатины, которые в настоящее время встречаются

крайне редко.

### Атипичными формами патологии считаются:

Экстрафарингеальная форма;

стертая форма проявляется слабо выраженными типичными симптомами, но не имеет определенных стадий.

Экстрафарингеальные формы скарлатины характеризуются отсутствием поражения носоглотки (ангины или фарингита) и проявляются характерной сыпью и интоксикацией в результате инфицирования ран, ожогов.

### Симптомы скарлатины

К характерным симптомам скарлатины относятся:

типичная сыпь с нисходящим типом развития, которая исчезает с шелушением;

ангина – яркая гиперемия зева с распространением на мягкое небо и язычок,

появление налетов и гнойного отделяемого в лакунах;

гиперемия языка с гипертрофией его сосочков (в определенное время после появления первых симптомов заболевания).

Инкубационный период при скарлатине составляет в среднем 5 – 7 дней с максимальным удлинением до 12 дней – это длительность от попадания в организм возбудителя до появления первых признаков болезни.

Проявления скарлатины у детей имеют определенные характерные клинические признаки и последовательность их появления.

### К первым симптомам инфекционного заболевания относятся:

ярко выраженные признаки интоксикации в виде вялости, головной боли, озноба, сонливости, тошноты, иногда рвоты); повышение температуры от 38 до 39,5 С и выше; покраснение зева, боль при глотании, увеличение и отечность небных миндалин (гланд).

### Сыпь при скарлатине

Через 2-3 часа после появления первых признаков скарлатины на теле ребенка появляется сыпь в виде мелкоточечных ярко розовых или красных высыпаний на фоне покраснения кожи.

Сыпь сначала возникает на лице, шее и в области грудной клетки, постепенно в течение 1-2 суток распространяется на нижние отделы - спину, живот и конечности.

Наиболее активно высыпания появляются в естественных складках, на боковых поверхностях и щеках.

На фоне возникновения активного периода высыпаний (через 3-12 часов) происходит повышение температуры, которая держится весь период распространения сыпи и спадает после прекращения появления новых элементов сыпи.

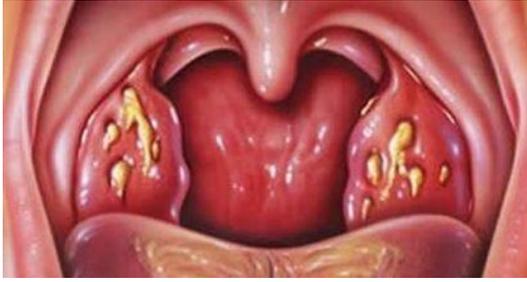
Главная характерная черта заболевания - бледный носогубный треугольник на фоне отечности лица и яркого покраснения щек («пылающие» щеки).

Для скарлатинозной сыпи не характерен зуд.

Высыпания исчезают через 3-7 дней после появления.

Высыпания могут сохраняться в течение 10 – 14 дней, затем отмечается легкое шелушение элементов сыпи (чешуйчатое), а на 3 неделе явления отшелушивания сыпи активизируются, и развивается крупнопластинчатое шелушение, особенно ярко выраженное в области ладоней и стоп.

Состояние зева при скарлатине



Через 3-6 часов после появления симптомов скарлатины у ребенка на фоне появления сыпи развивается активный воспалительный процесс в носоглотке – горло становится ярко красным («пылающим»), а на небных миндалинах появляются грязно-желтые или серые налеты, а лакуны заполняются гноем. Язык также покрыт серым налетом.

На 4-6 день болезни проявляется еще один характерный симптом скарлатины – «малиновый язык».



Налет на языке постепенно уменьшается, и он приобретает ярко красную, малиновую окраску с гипертрофированными (увеличенными) сосочками. Этот признак исчезает через 1-2 недели после появления.

Отмечается увеличение подчелюстных и переднешейных лимфатических узлов. Признаки интоксикации, температура и проявления лакунарной ангины уменьшаются на 4-5 день болезни.

### **Осложнения после перенесенной скарлатины**

Правильное и своевременно назначенное лечение и наблюдение за ребенком после перенесенной скарлатины (осмотр, лабораторные и инструментальные исследования) являются важным моментом при раннем выявлении и терапии последствий скарлатины. Важным моментом в период выздоровления считается настороженность врача и родителей – своевременная диагностика и ранее адекватное лечение осложнений скарлатины сразу после появления первых симптомов и профилактические плановые обследования малыша в период выздоровления (2-3 неделя болезни):

клинический анализ крови; общий анализ мочи; ЭКГ.

Наиболее частыми ранними осложнениями заболевания, которые возникают как в разгар болезни или на 2-3 неделе, являются гнойно-септические патологические изменения различных органов и систем:

отит или мастоидит; гнойный лимфаденит; паратонзиллярный абсцесс или флегмона; синусит; менингит; множественные гнойные очаги.



Инфекционно-аллергические осложнения развиваются в период выздоровления (на 3-4 неделе после начала инфекционного процесса):

гломерулонефриты;

миокардиты; артриты; ревматизм; патология нервной системы (хорея Сиденгама).

### Лечение скарлатины

Лечение легких и среднетяжелых форм скарлатины проводится на дому.

Больные тяжелыми формами болезни должны быть госпитализированы в инфекционное боксированное отделение.

Кроме этого госпитализации подлежат:

дети первого года жизни со среднетяжелыми формами заболевания, которые сопровождаются температурой, интоксикацией и ангиной;

пациенты, имеющие эпидемиологические показания (при отсутствии условий для изоляции больного). Для своевременного оказания неотложной помощи и адекватного лечения.



### К основным принципам терапии скарлатины относятся:

постельный режим в период начальных проявлений и разгара заболевания (5-7 дней); диета (молочно-растительные продукты, тушеные овощи, блюда на пару, фруктовые и ягодные соки); обильное дробное питье; антибиотики – пенициллины, макролиды, цефалоспорины, курс лечения составляет от 7 до 14 дней.

### Дополнительно назначается симптоматическая терапия:

местное лечение носоглотки – полоскание и орошение зева противовоспалительными растворами; жаропонижающие препараты; десенсибилизирующие средства; иммуностропные и противовоспалительные средства. В комнате, где постоянно находится ребенок необходимо провести дезинфекцию. Постоянно проводится влажная уборка и проветривание помещения в течение всего периода болезни.