

Скарлатина. Меры профилактики

До XVI века скарлатину не выделяли как отдельное инфекционное заболевание, а объединяли с другими болезнями, признаками которых была сыпь. В середине XX века в результате многочисленных иммунологических и микробиологических исследований была доказана бактериальная природа заболевания.

Детальное описание клинической картины скарлатины принадлежит одному из основоположников педиатрии Нилу Федоровичу Филатову. Он описал характерный для скарлатины бледный носогубный треугольник, который получил название «треугольник Филатова».

В настоящее время скарлатина остается одной из актуальных проблем здравоохранения во всем мире и относится к числу широко распространенных инфекционных заболеваний, наиболее часто встречающихся у детей.

Скарлатина – острое инфекционное заболевание с аэрозольным механизмом передачи, проявляющееся интоксикацией, поражением ротоглотки и мелкоочечной сыпью.

Эта болезнь преимущественно детского возраста. Чаще всего ей болеют дети в возрасте до 8-9 лет. У взрослых заболевание встречается реже, что объясняется приобретением специфического иммунитета после перенесенного заболевания в клинически выраженной или стертой форме, а также после бактерионосительства.

Возбудители скарлатины – стрептококки группы А. Эти бактерии способны вызывать не только скарлатину, но и ряд других заболеваний: ангину, хронический тонзиллит, гломерулонефрит, стрептодермию, рожу.

Источником инфекции является больной скарлатиной, ангиной или здоровый носитель стрептококков группы А.

Основной путь передачи скарлатины – воздушно-капельный, когда инфекция передается во время кашля, чихания или разговора с капельками аэрозоля, содержащего возбудитель. Но помимо воздушно-капельного, возможны контактный (через загрязненные руки, предметы обихода) и в редких случаях алиментарный (через молоко и молочные продукты) пути передачи инфекции.

Инкубационный период продолжается от нескольких часов до 12 дней, чаще составляет 2-7 дней.

Для скарлатины характерна триада симптомов: лихорадка, тонзиллит, сыпь.

При появлении первых признаков болезни необходимо обратиться за медицинской помощью. Поставить точный диагноз и назначить необходимое лечение может только врач. Для постановки диагноза требуется бактериологическое подтверждение.

Если скарлатину не лечить, она может привести к серьезным осложнениям, поражающим сердце, почки, суставы и другие органы.

Иммунитет при скарлатине, как правило, стойкий, пожизненный.

Случаи повторного заражения крайне редки.

Для предотвращения заражения скарлатиной нужно соблюдать несложные меры предосторожности:

избегать контактов с больными людьми;

следить за личной гигиеной и гигиеной помещения, в котором вы находитесь: проветривать, проводить влажную уборку, мыть руки, соблюдать правила личной гигиены;

в местах массового скопления людей использовать маску;

своевременно лечить все хронические заболевания: отиты, синуситы, тонзиллиты и др.;

в случае плохого самочувствия не заниматься самолечением, а обратиться за медицинской помощью;

соблюдать принципы ЗОЖ: питаться сбалансированно, быть физически активными.

Эти же меры помогут вам, вашим близким и друзьям снизить риски заражения не только скарлатиной, но и другими респираторными заболеваниями.

Берегите себя и своих детей и будьте здоровы!