

Скарлатина - острое инфекционное заболевание, проявляющееся мелкоточечной сыпью, лихорадкой, общей интоксикацией, ангиной. Заражение происходит от больных воздушно-капельным путем (при кашле, чихании, разговоре), а также через предметы обихода (посуда, игрушки, белье). Особенно опасны больные как источник инфекции в первые дни болезни. Чаще болеют дети 3-10 лет, посещающие детские сады и школы. Дети первого года жизни и взрослые скарлатиной болеют редко. Основной путь передачи возбудителя инфекции - воздушно-капельный.

Инкубационный период продолжается чаще 2-7 дней, он может укорачиваться до нескольких часов и удлиняться до 12 суток. Типичная скарлатина начинается остро с подъема температуры тела. Отмечается недомогание, снижение аппетита, боль в горле при глотании, головная боль, тахикардия, часто наблюдается рвота. Через несколько часов от начала болезни в области щек, туловища и конечностей появляется розовая точечная сыпь на фоне гипермированной кожи. Кожа носогубного треугольника остается бледной и свободной от сыпи. Сыпь более насыщенная в естественных складках кожи, на боковых поверхностях туловища, внизу живота.

Характерны кожный зуд, сухость кожи и слизистых оболочек. Сыпь обычно держится 3-7 дней, затем угасает, не оставляя пигментации. После исчезновения сыпи возникает шелушение кожи: в области ладоней и стоп оно крупнопластинчатое, начинается с кончиков пальцев; на туловище, шее, ушных раковинах шелушение отрубевидное.

Лечение, как правило, проводится дома. Стационарное лечение необходимо в тяжелых случаях и при наличии осложнений. До снижения температуры больные должны соблюдать постельный режим. В острый период заболевания необходимо обильное теплое питье, жидкую

или полужидкую пищу с некоторым ограничением белков. Лечение больного ребенка должно проходить по рекомендации врача, которые нужно тщательно соблюдать. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением!