

Скарлатина

Инфекционно заболяване, характерно с висока температура, специфичен кожен обрив и гнойна ангина. Причинителят на болестта е бета - хемолитичен стрептокок от група А. Бактериите, попаднали в организма, отделят токсини и други вещества, които играят роля на алергени за организма и са причина за усложнения при скарлатината.

Боледуват най-често децата на възраст от 3 до 13 години. Бебета до 6-месечна възраст много рядко могат да се разболеят от скарлатина, тъй като са предпазени от антителата, преминали от майката. Хората боледуват предимно през есенно-зимния период на годината.

Заболяването се предава най-често от човек на човек по **въздушно-капков път** - кашляне, кихане или разговор.

Възможно е и заразяване по **контактно-битов път** - с храна или различни замърсени предмети: играчки, съдове, неизмити ръце, продукти и други.

Заразата може да се предаде и от **здрав заразноносител**. Това са деца или възрастни хора, които са здрави заразноносител на причинителя на скарлатината. При тях няма изявена клинична картина на скарлатина и не се налага лечение. Лечение се налага само на болните с типична или атипична клинична картина на скарлатина, които имат стрептококи в гърлото.

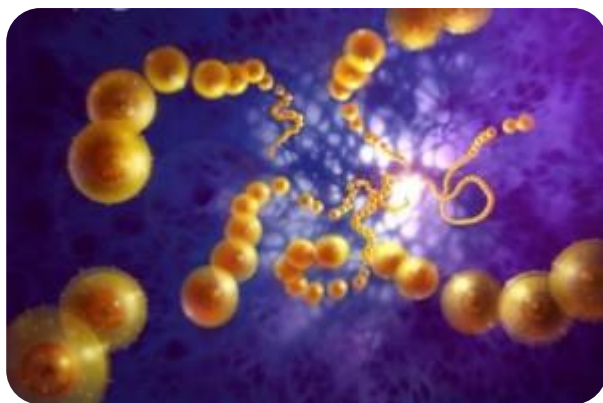
Скритите носители понякога стават причина за реинфектиране на вече излекувани от скарлатина болни. При рецидив на заболяването се изследват и членовете на семейството, както и детския колектив от група в детското заведение или клас в училището при по-голяма честота на заболяването.

Инкубационен период:

Това е времето, през което болестта е в организма, но още не се е проявила. Инкубационният период за скарлатина е от няколко часа до 12 дни.

Симптоми за заболяването са:

1. Поява на характерен ситен обрив, който при натиск избледнява; специфично е разположението на обрива – по вътрешната страна на ръцете и краката, в гънки, но не и по носа и около устата; наличие на обрив в устната кухина, т.н малинов език;
2. Проява на гнойна ангина с оток на лимфни възли;
3. Висока температура.



Лабораторни изследвания:

За да се определи точната диагноза се назначават кръвни изследвания и анализ на гърлен секрет.

Лечение:

Лечението на скарлатина включва антибиотици назначени от лекар. Задължително е болният, обикновено дете, да остане в къщи на постелен режим и да получава много течности. Поради болките в гърлото и обрива в устната кухина апетитът намалява, необходимо е захранване със супи и каши, които по-лесно се преглъщат, да се пие отвара от чай. Протеините рязко се намаляват, за да се избегне възможна алергична реакция. След като болките в гърлото намалее и температурата спадне, да се използват ябълки, сухари за по-бързо изчистване на налепа от сливиците. Мазна храна, пържено, чипс, ядки и сладкиши не е препоръчително.

Имунитет:

Преболедуването от скарлатина не изгражда траен имунитет, затова болестта често се повтаря. Един човек може да е носител на стрептококи, без да развие болестта.

Усложненията при скарлатина се квалифицират като ранни и късни:

1. Към ранните спадат абсцесите и гнойните възпаления, на средното ухо, синусит, менингит.
2. Късни усложнения от скарлатина са алергиите – ако не е провеждано правилно лечение се проявяват автоимунни реакции. По-голяма е вероятността от развитие на ревматични симптоми около две седмици след заболяването. Друго късно усложнение е гломерулонефритът – инфекциозно заболяване, ограничаващо основните функции на бъбреците.

Болните от скарлатина са под медицински контрол около 6 седмици, за да се разпознаят и лекуват навреме възможни усложнения, свързани със сърцето, бъбреците и ставите.

Разлика на скарлатината с рубеола, варицела, други видове шарки и гнойна ангина:

Скарлатината много често се коментира като един от видовете шарки, но заболяването е различно. Прилича си с шарките по обривите, но шарките са вирусни заболявания, а скарлатината – бактериално.

При гнойна ангина основна разлика между двете заболявания е липсата на обрив при гнойната ангина.

Профилактика:

Болестта скарлатина не изгражда траен имунитет, затова е важно закаляването и укрепването на имунната система. Важно е също спазването на добра лична хигиена. За ограничаване на заразата в детските заведения се въвежда карантинен режим с ограничаване на потенциално опасните контакти. По възможност и в къщи се създават условия за изолация на дете, заразено със скарлатина, ако в семейството има и други деца.