

здійснюємо профілактику

Скарлатину вважають дитячим захворюванням, адже на неї хворіють здебільшого діти дошкільного віку. Через несформованість імунітету вони особливо сприйнятливі до тяжких інфекційних захворювань, що передаються повітряно-крапельним шляхом. Тому скарлатина, яка передається саме так, може дуже швидко поширитися в організованих дитячих колективах. Тож розглянемо її симптоми, причини виникнення, а також профілактику в дошкільному закладі та вдома



Олена ЧЕРНЯК,
лікар-педіатр дошкільного відділення комунальної медичної установи «Міська дитяча поліклініка», Чернівці

Скарлатина у дітей: симптоми, лікування, профілактика

Захворювання на скарлатину спричиняє бета-гемолітичний стрептокок групи А. Він виділяє в кров людини екзотоксин, що ушкоджує шкіру та слизову оболонку ротоглотки і призводить до загибелі клітин епідермісу.

Джерелом інфекції є хворий на скарлатину або будь-яку іншу форму стрептококової інфекції — ангіну, бешиху, стрептодермію, — а також бактеріоносії цих захворювань. Заразним для інших хворий є від моменту появи перших симптомів до 21-го дня захворювання.

Інфікування відбувається **повітряно-крапельним шляхом** під час кашлю, чхання, розмови, хоча можливе й харчовим, водним, контактно-побутовим шляхами через продукти харчування, предмети побуту, посуд, іграшки, одяг. Від особливостей взаємодії збудника та організму дитини залежить те, яке захворювання розвинеться — скарлатина чи інша стрептококова інфекція. Після перенесеної скарлатини залишається стійкий антитоксичний імунітет, тому, на відміну від ангіни, на скарлатину хворіють зазвичай раз у житті. Хоча бувають винятки. Найчастіше хворіють в осінньо-зимовий період.

Сприйнятливість організму людини до збудника захворювання висока. Утім, діти віком до року хворіють на неї рідко, адже в їхній крові є специфічні антитіла, які потрапляють з організму матері. **Найсприйнятливіші до збудника** діти віком від одного до дев'яти років, особливо ті, у яких є захворювання ротоглотки¹, зокрема ангіна.

Розвиток скарлатини та її симптоми

Скарлатину можна розпізнати серед інших захворювань за її симптомами та перебігом захворювання.

Зазвичай збудник проникає в організм дитини через слизову оболонку мигдаликів, де викликає запальний процес з характерними

Ключові слова:

скарлатина; бета-гемолітичний стрептокок групи А; розвиток та симптоми скарлатини; діагностика скарлатини; лікування та профілактика скарлатини

¹ Див. статтю Т. Куликової «Захворювання ротоглотки у дошкільників» у журналі «Медична сестра дошкільного закладу» № 5/2013 на с. 12. — Прим. ред.



явищами. Потім стрептокок кровноносними та лімфатичними судинами поширюється організмом, зумовлюючи лімфаденіт та отит. **Екзотоксин, який виділяє збудник, спричиняє:**

- сильну інтоксикацію організму;
- підвищення температури тіла;
- типову екзантему;
- патологічні зміни серцево-судинної системи та слизових оболонок ротоглотки.

Для скарлатини типовим є збільшення серця в розмірах, це так зване **скарлатинове серце**.

Бешиха — це інфекційно-алергічне захворювання шкіри з вогнищем запалення, що супроводжується гарячкою та іншими проявами інтоксикації

У відповідь на дію екзотоксину **організм поступово виробляє антитоксини**, що зменшує інтенсивність інтоксикації і сприяє зникненню висипання. Однак

антитоксичний імунітет не зупиняє процес розмноження та поширення збудника.

Із перших днів захворювання разом із токсичними явищами **може виникати алергія**, яка ще більше ослаблює імунітет дитини.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Іноді до організму людини збудник проникає через пошкоджену шкіру — це так звана ранова або опікова скарлатина.

Інкубаційний період скарлатини у дітей триває від двох до семи днів. Однак трапляються випадки, коли симптоми виникають вже через дві-три години від моменту інфікування.

Зазвичай скарлатина **починається гостро**. Температура тіла підвищується до 39,0...40,0 °C². Дитина скаржить на сильний головний біль, біль у горлі та слабкість. Через сильну інтоксикацію можливі нудота та блювання.

На перший-другий день захворювання на червонуватій сухій шкірі обличчя, шиї, грудей, живота, рук і ніг виникає **дрібний яскраво-червоний висип**, що часом свербить. Він інтенсивніший та яскравіший на щоках, ліктьових та колінних згинах, пахвових і пахових ділянках. Внаслідок травмування судин можуть виникати дрібні петехії, що розміщуються ізольовано або утворюють геморагічні смужки.

Типовими симптомами скарлатини є **гострий тонзиліт та «малиновий язик»**. Також спостерігають почервоніння слизової оболонки м'якого піднебіння, мигдаликів, задньої стінки глотки. Мигдалики збільшуються в розмірах. У перший день захворювання язик обкладений білим нальотом. Проте з третього-четвертого дня він поступово очищується з кінчика, і стає яскраво-малиновим з вираженими сосочками. Зовні такий язик схожий на ягоди малини. **Регіональні лімфовузли збільшені** та чутливі під час пальпації.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Контраст червоних щік і блілого носогубного трикутника — один з головних симптомів скарлатини.



² Див. пам'ятку для медичної сестри щодо першої долікарської допомоги дитині за підвищення температури тіла у журналі «Медична сестра дошкільного закладу» № 12/2013 на с. 34. — Прим. ред.



Зміни інших органів та систем організму дитини у гострий період скарлатини зазвичай менш виражені.

Висип та інші симптоми скарлатини тривають зазвичай протягом трьох–п'яти днів. Потім шкіра поступово блідне й лушиться, особливо на долонях та стопах.

Стрептодермія, або стрептококова піддермія — це інфекційне захворювання шкіри, спричинене стафілококами

Нині скарлатина зазвичай протікає легко, лише іноді трапляються випадки з тяжким перебігом захворювання. На тяжкість перебігу впливає інфекційно-токсич-

ний шок, що зумовлює серцево-судинну недостатність, набряк мозку, геморагічний синдром. У дітей з ослабленим імунітетом скарлатина може мати септичний перебіг. Тоді розвиваються тяжкі некротичні процеси в ротоглотці, фібринозний наліт на язичку і гнійний регіонарний лімфаденіт.

Скарлатина **може ускладнитися**:

- отитом;
- синуситом;
- лімфаденітом;
- стоматитом;
- артритом;
- міокардитом;
- гломерулонефритом.

Рецидиви скарлатини можуть виникати на другому–четвертому тижні та бути пов'язані з реінфекцією або приєднанням іншого типу гемолітичного стрептокока.

Діагностика скарлатини

Зазвичай симптоми скарлатини яскраво виражені, що дає змогу встановити діагноз **під час первинного огляду**.

Допоміжним критерієм для встановлення діагнозу є згасання висипання, зокрема його зникнення за 6–12 год. навколо місця введення антитоксичної протистрептокової сироватки.

Петехія — невелика червона або пурпурна пляма на тілі, спричинена пошкодженням капілярів

Для діагностування скарлатини також використовують **загальний аналіз крові**. Він свідчить про характерні

для бактеріальної інфекції зміни: збільшення кількості лейкоцитів та нейтрофілів, підвищення швидкості осідання еритроцитів. Для контролю лікування проводять бактеріологічне обстеження на гемолітичний стрептокок — посів слизу з носоглотки.

Диференційну діагностику скарлатини проводять із захворюваннями, що супроводжуються висипами, як-от псевдотуберкульоз, кір, краснуха, вітряна віспа, стафілококова інфекція.

Лікування та профілактика скарлатини

Зазвичай скарлатину лікують **амбулаторно**, лише за тяжкого перебігу або за виникнення ускладнень захворювання — у стаціонарі. До зниження температури тіла у хворого слід обов'язково дотримуватися постільного режиму. Дитина має пити більше теплої рідини часто, проте невеликими порціями. Слід дотримуватися дієти, що відповідає віку дитини. Їжа має бути рідкою або напіврідкою.



ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Обов'язково госпіталізують дітей віком до року за будь-якого перебігу захворювання.

Основними лікарськими препаратами для лікування скарлатини є **антибіотики**. Для зменшення болісних відчуттів у горлі відповідно до віку дитини використовують **місцеві антисептики** — спреї, пастилки, або полоскання розчином фурациліну, настоями ромашки, календули, евкаліпту. Висип на шкірі не потребує особливого лікування. Окрім того, **лікар може призначити:**

- жарознижувальні та антигістамінні препарати;
- лікарські препарати для зміцнення стінок судин;
- вітаміни групи В, аскорбінову кислоту, вітамін Р.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Для зниження температури тіла дитини заборонено використовувати ацетилсаліцилову кислоту.

На тлі комплексного лікування висип та інші симптоми поступово зникають протягом трьох-п'яти днів. Утім, припиняти приймання антибіотиків не слід, адже це може спричинити розвиток ускладнень.

Реєстрація випадків скарлатини

Кожен випадок скарлатини медичні працівники дошкільного навчального закладу реєструють в **Журналі обліку інфекційних захворювань** (форма № 060/о) на підставі інформації з лікувально-профілактичного закладу або від фахівця відділення організації епідеміологічних досліджень територіального лабораторного відділення Держсанепідслужби. Форму цього журналу затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення» від 10.01.2006 № 1

На сьогодні **специфічної профілактики скарлатини немає**. Для запобігання поширенню інфекції хвору дитину слід ізолювати, адже у разі скарлатини збудник передається надзвичайно швидко. У кімнаті, де перебуває хвора дитина, підтримують чистоту: регулярно провітрюють та роблять щоденне вологе прибирання з використанням дезінфекційних засобів. За появи перших симптомів захворювання для дитини виокремлюють посуд, рушники.

Аби захистити дитину від захворювання на скарлатину, слід рости її здоровою, зокрема обов'язково лікувати

захворювання носоглотки, особливо хронічні. Слід оберегати здорових дітей від контакту із хворими.

Серед неспецифічних методів профілактики дієвим є **загартовування дитини**. Міцний, здоровий організм менш сприйнятливий до будь-яких інфекційних захворювань. Також дитина має якомога більше перебувати на свіжому повітрі, раціонально харчуватися, займатися фізкультурою та спортом.

Карантинні заходи в дошкільному навчальному закладі проводять протягом семи днів від останнього дня перебування хворого в колективі. Заходи з профілактики скарлатини у дошкільному навчальному закладі під час спалаху захворювання наведені в *Додатку*.

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! У разі захворювання дитини на скарлатину для неї буде небезпечним контактування з хворими на ангіну, фарингіт, отит або пневмонію. Адже їх так само, як і скарлатину, викликають стрептококи. Тому під час карантину у разі скарлатини у дошкільному навчальному закладі слід виявляти дітей з патологічним станом

Профілактичні заходи у дошкільному навчальному закладі під час спалаху скарлатини

- ✓ Проводять щоденне вологе прибирання приміщень не менше двох разів на день з використанням дезінфекційних засобів.
- ✓ Приміщення, де перебувають діти, провітрюють кілька разів на день.
- ✓ Контролюють, аби діти особливо ретельно дотримувалися правил особистої гігієни, зокрема часто мили руки з милом під теплою проточною водою.
- ✓ Проводять медичне спостереження за контактними дітьми в групі, де виявлено випадок скарлатини, протягом 21 дня з моменту останнього відвідування хворою дитиною дошкільного навчального закладу.
- ✓ Забезпечують максимальну ізоляцію дітей групи на інкубаційний період захворювання, а саме не переводять дітей з однієї групи в іншу, не приймають нових дітей.
- ✓ Проводять патронаж відсутніх дітей.
- ✓ Для своєчасного виявлення нових випадків захворювання дітей, які відвідують дошкільний навчальний заклад, щоденно оглядають на наявність симптомів скарлатини та проводять термометрію.
- ✓ У період карантину за епідемічними показаннями посуд після миття дезінфікують кип'ятінням. Замість кип'ятіння можна використовувати знезараження митого посуду у духовій шафі.
- ✓ Забороняють стороннім особам відвідувати дошкільний навчальний заклад.
- ✓ Проводять санітарно-просвітницьку роботу з батьками щодо профілактики повітряно-крапельних інфекцій.

зіву й носоглотки, серед них можуть бути носії стрептокока. Цим дітям призначають лікування зіву й носоглотки. Рекомендують відсторонювати хворих на ангіну дітей від відвідування дошкільного закладу на 12 днів.

Дитину, яка перехворіла на скарлатину, допускають в організований дитячий колектив **через 21 день після одужання**. При цьому результат бактеріологічного обстеження на гемолітичний стрептокок має бути негативним.