



Скарлатина



Скарлатина

- - острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, явлениями острого тонзиллита и обильной точечной сыпью.

Возбудитель скарлатины:

Токсигенные стрептококки группы А
(штаммы микроорганизмов, способные
продуцировать экзотоксин (син. - токсин Дика,
скарлатинозный токсин).

Инкубационный период при скарлатине от
1 до 12 сут (чаще всего 1-3 дня).

Источником инфекции

чаще всего служат
больные скарлатиной,
реже - ангиной и
носители токсигенных
штаммов стрептококков
(здоровые или
реконвалесценты после
стрептококковых
заболеваний)

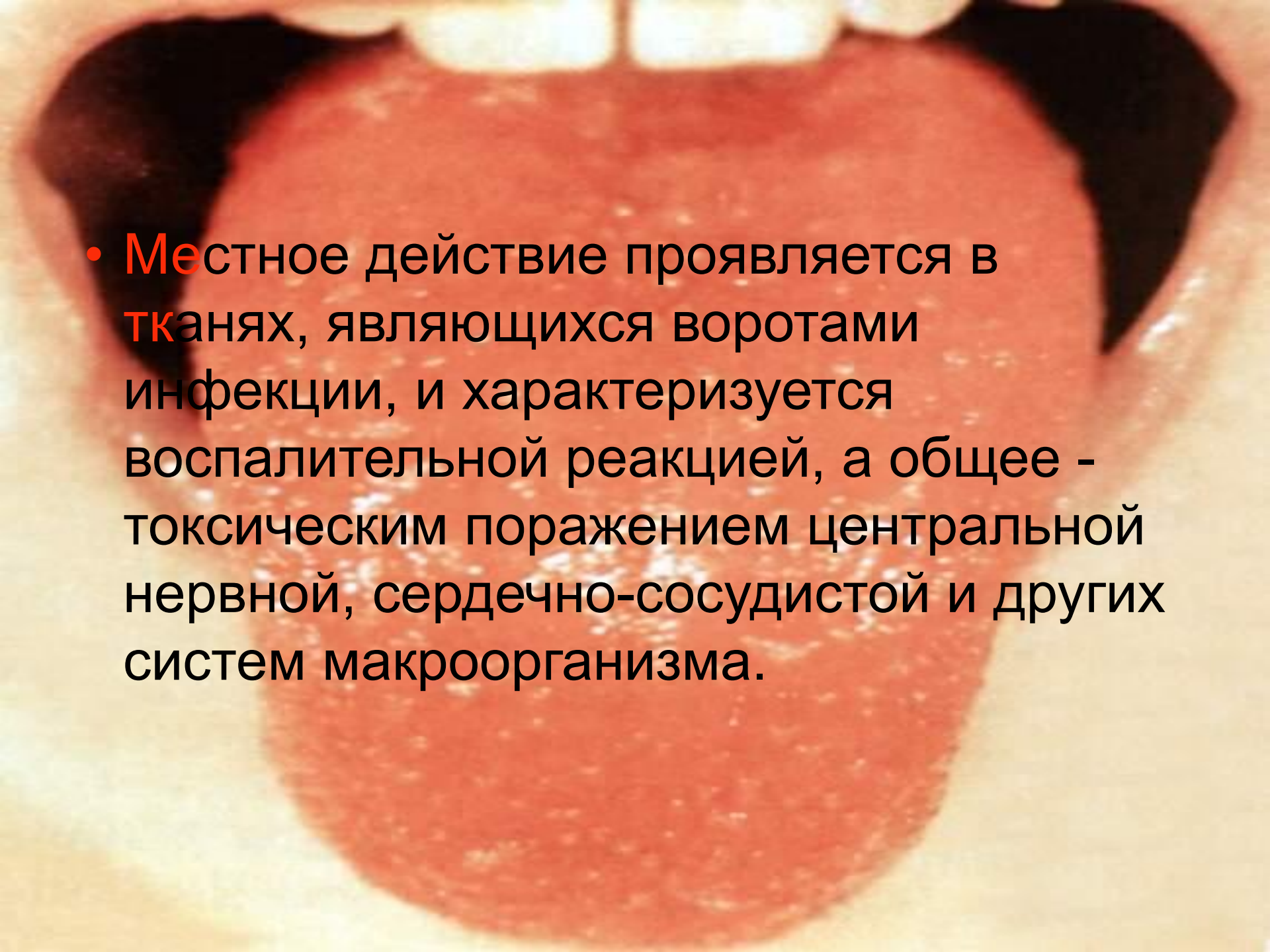
Пути распространения:

- воздушно-капельный
- контактно-бытовой

Входные ворота:

- слизистая оболочка ротоглотки
- раневая (ожоговая) поверхность
- в отдельных случаях - легкие

- Инфицирование людей, не обладающих иммунитетом к эритрогенному токсину Дика, токсигенными штаммами стрептококков группы А ведет к развитию местных и общих явлений инфекционного процесса, связанных с взаимодействием макроорганизма с продуктами жизнедеятельности и клеточными антигенами возбудителей заболевания, характерными для всех форм стрептококкоза.

- 
- **Местное** действие проявляется в **тканях**, являющихся воротами инфекции, и характеризуется воспалительной реакцией, а общее - токсическим поражением центральной нервной, сердечно-сосудистой и других систем макроорганизма.



Токсин Дика состоит из 2 фракций:

- термолабильной (эритрогенный токсин)
- термостабильной (обладающей аллергенными свойствами)

Эритрогенный токсин

- обладает пирогенностью, цитотоксичностью, способностью подавлять функциональное состояние ретикулоэндотелиальной системы, повышать проницаемость клеточных мембран, вызывать резкое расширение капилляров кожи и острое воспаление верхних слоев дермы с последующими некробиотическими изменениями клеток эпидермиса.

Признаки скарлатины:

- озноб
- общая слабость
- повышение температуры тела
- тонзиллит
- «малиновый язык»
- экзантема
- белый дермографизм





Формы скарлатины:

- Легкая
- Среднетяжелая
- Тяжелая токсическая
- Тяжелая септическая

Легкая форма

- характеризуется умеренным повышением температуры тела (до 38,0-38,5оС), незначительно выраженными признаками интоксикации и элементами сыпи, катаральным тонзиллитом и небольшой продолжительностью (4-5 сут) основных проявлений заболевания.

Среднетяжелая форма

- сопровождается фебрильной лихорадкой (38,6-39,5оС), общей слабостью, головной болью, отсутствием аппетита, у детей- кратковременной (1-3 раза) рвотой, а также тахикардией (130-140 уд/мин), ярко выраженной экзантемой, катаральным или гнойным тонзиллитом, сохраняющимися в течение 6-8 сут.

Тяжелая токсическая

- протекает с гиперпиретической лихорадкой (39,6-41,0°C), анорексией, нарушением психического статуса (возбуждением или заторможенностью), у детей - с многократной рвотой, иногда с судорогами, менингеальными симптомами и потерей сознания, тахикардией в пределах 140-160 уд/мин, артериальной гипотензией, точечно-геморрагической экзантемой, катарально-гнойным тонзиллитом и частым развитием инфекционно-токсического шока.

Тяжелая септическая

- отличается от тяжелой токсической формы заболевания преобладанием в картине заболевания не токсического, асептического компонента инфекционного процесса - явлений некротического тонзиллита с распространением некротического процесса с миндалин на мягкое небо, слизистую оболочку ротоглотки и носоглотки, резко выраженного углочелюстного лимфаденита с частым вовлечением в патологический процесс окружающей клетчатки (периаденит) и возможностью нагноения пораженных лимфатических узлов (аденофлегмона).



Осложнения

- стрептококковый сепсис
- аденофлегмона
- мастоидит
- отит
- синусит
- миокардиты
- нефриты

Диагностика

- Клинические данные (острое начало заболевания, лихорадка, интоксикация, острый катаральный или катарально-гнойный (при септической форме болезни - некротический), тонзиллит, обильная точечная сыпь, сгущающаяся в естественных складках кожи)
- Лабораторные данные (нейтрофильный лейкоцитоз, повышенная СОЭ, обильный рост бетагемолитических стрептококков при посеве материала из очага инфекции на кровяной агар, нарастание титров антител к стрептококковым антигенам - М-протеину, А-полисахариду, стрептолизину-О и другим)

Дифференциальная диагностика

- краснуха
- скарлатиноподобная форма псевдотуберкулеза
- аллегическая реакция организма на чужеродные антигены (гаптены) лекарственного или другого происхождения

Лечение

- **постельный** режим
- **обильное** теплое питье (чай с лимоном, фруктовые **соки**)
- жидкую или полужидкую пищу с некоторым ограничением белков
- антибиотики пенициллинового ряда (феноксиметилпенициллин, амоксициллин, ретарпен, амоксициллин, амоксиклав) в течение 5-7 дней
- витаминотерапия (витамины группы В, витамин С)
- в тяжелых случаях назначают раствор глюкозы или гемодез внутривенно, для уменьшения интоксикации

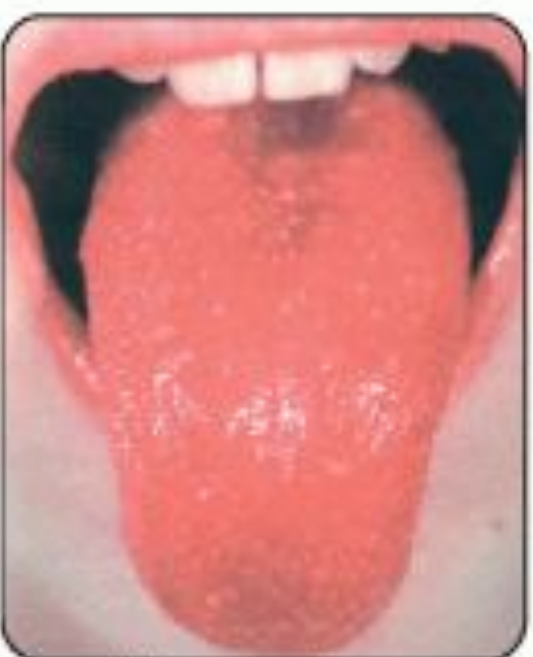




Скарлатина



Геморрагическая мелкоточечная сыпь на животе. Белый дермографизм



"Малиновый" язык




Насыщенность сыпи в локтевом сгибе







A close-up photograph of a human mouth with the tongue sticking out. The tongue is a vibrant red color and occupies most of the frame. The text is overlaid on the tongue.

*Спасибо за
внимание =))*