



***Скарлатина***



# Скарлатина

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

## Возбудитель скарлатины:

**Т**оксигенные 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)

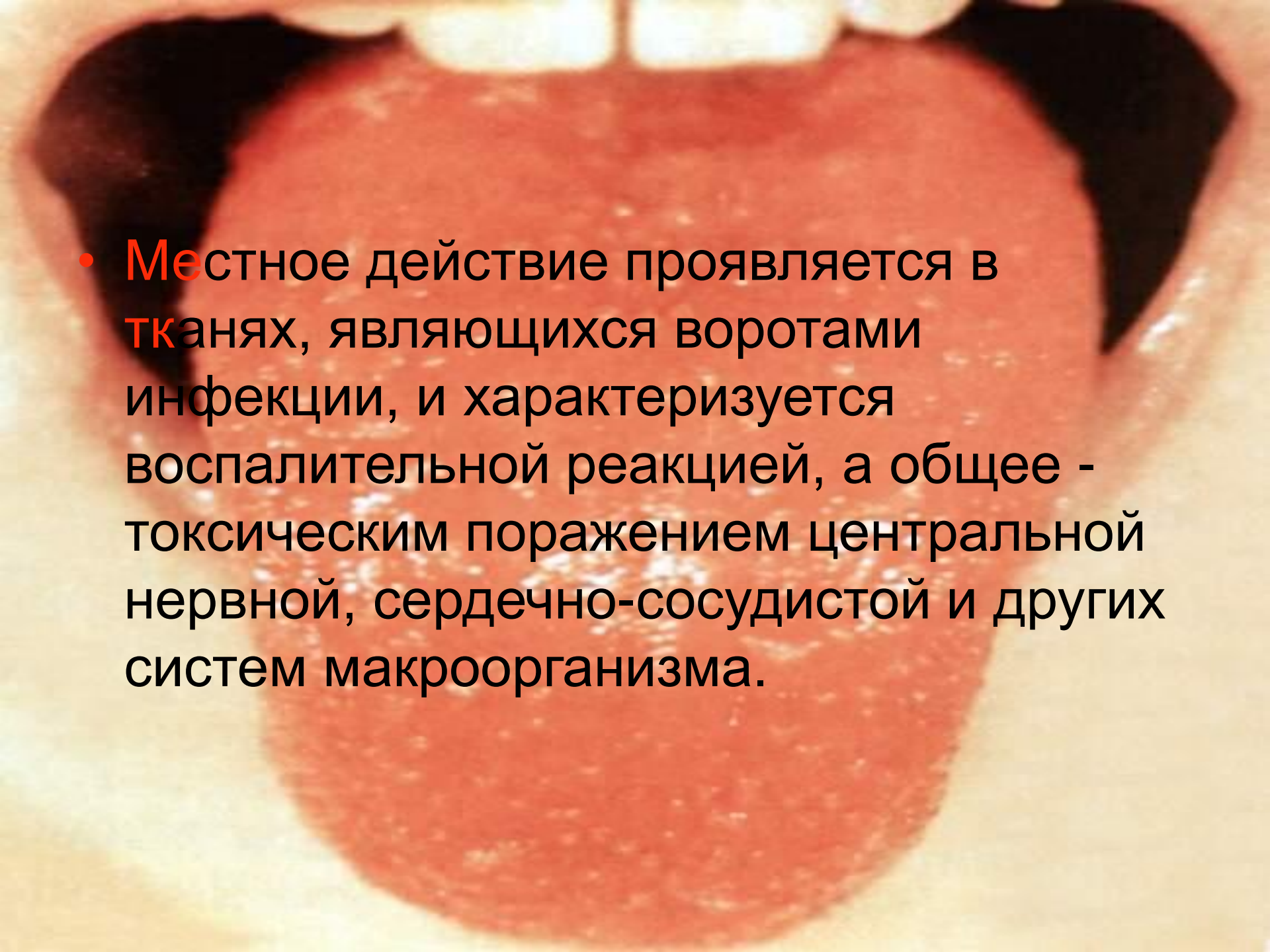
## Пути распространения:

- 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.

- 
- A close-up photograph of a human mouth, focusing on the tongue. The tongue is a deep red color, indicating inflammation or infection. The surrounding oral tissues appear slightly swollen and red. The background is a soft, out-of-focus light color.
- **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

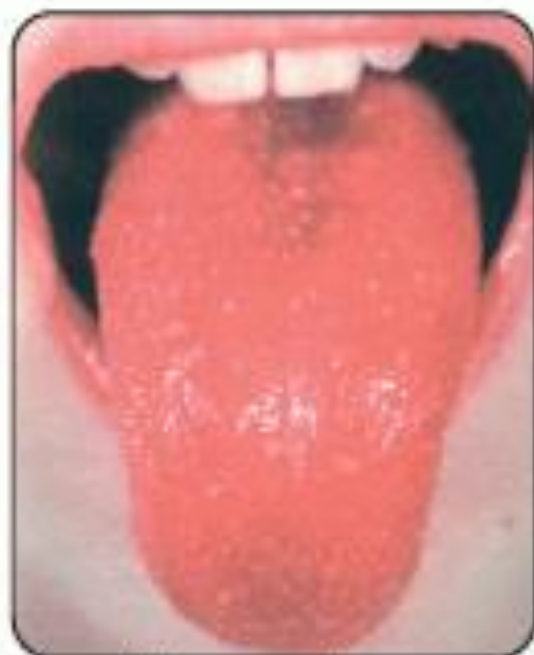




## Скарлатина



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 has a slightly textured surface. The lips are pink and slightly parted. The background is a plain, light-colored surface.

***Спасибо за  
внимание.***