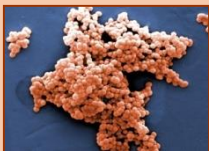


«ВНИМАНИЕ, СКАРЛАТИНА!»

(для медицинских работников)



Скарлатина — острое инфекционное заболевание.

Возбудитель – стрептококк.

Инкубационный период составляет 1—12 дней, в среднем 2—7 дней.

Источник инфекции больной человек или бактерионоситель.

Возбудитель скарлатины устойчив в окружающей среде: при температуре 60°С погибает через 30 мин., дезинфицирующие средства губят их через 15-

20 мин. В высушенном гное и мокроте сохраняется месяцами.

Группы риска. Чаще болеют дети дошкольного и раннего школьного возраста. Восприимчивость высокая (индекс контагиозности — 40 %). Заболеваемость скарлатиной проявляется групповыми вспышками в детских коллективах. Случаи внутрибольничной стрептококковой (группы А) инфекции (далее - СГА) могут также возникать в медицинских организациях любого профиля, но чаще в хирургических, акушерских, гинекологических и ожоговых отделениях.

Пути передачи – воздушно-капельный, контактно-бытовой, возможен пищевой.

Пик заболеваемости приходится на осень и зиму.

Факторы передачи: при чихании, кашле; контакте с больным ребенком; через предметы обихода (игрушки, книги, полотенца, посуду).

После перенесённой скарлатины у ребенка сохраняется **стойкий иммунитет** на всю жизнь.



Симптомы. Высокая температура до 38-39⁰, сильная боль в горле, ангины, появления мелко-точечной розовой сыпи на красном фоне кожи. Сыпь располагается на лице, боковых поверхностях грудной клетки, внизу живота, паху. Характерна сухость кожи и к концу первой недели появляется шелушение кожи, особенно рук и ног. На фоне багрово-красных щек выделяется бледный свободный от сыпи носогубный треугольник.



Осложнения: отит и синусит. Миокардит, нефрит и др. Выявляются новые постстрептококковые осложнения, такие как летаргический энцефалит, обсессивно-компульсивное расстройство и тики.

Единый консультационный центр Роспотребнадзора
8 800 555 49 43



ПРОФИЛАКТИКА СКАРЛАТИНЫ



- ❖ Ранняя диагностика, лечение больных, профилактика распространения СГА -инфекции в образовательных, медицинских организациях и в учреждениях, оказывающих социальные услуги.
- ❖ В группе, где выявлен больной, вводятся ограничительные мероприятия сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного. В это время прекращается допуск новых и временно отсутствующих детей, ранее не болевших скарлатиной. Не допускается общение с детьми из других групп.
- ❖ У детей и персонала группы проводится осмотр зева и кожных покровов с термометрией не менее 2-х раз в день; при выявлении в очаге скарлатины детей с повышенной температурой или симптома миострого заболевания верхних дыхательных путей, их изолируют от окружающих и проводят обязательный

осмотр педиатром.

- ❖ Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и первые 2 класса общеобразовательной организации, переболевшие скарлатиной, допускаются в эти организации через 12 дней после клинического выздоровления.
- ❖ Персонал детской организации не позднее 2 дней после возникновения очага скарлатины подлежит медицинскому обследованию для выявления и санации лиц с ангинами, тонзиллитами, фарингитами.
- ❖ Взрослые, работающие в дошкольных образовательных организациях, хирургических и родильных отделениях, детских больницах и поликлиниках, молочных кухнях и перенесшие скарлатину, после клинического выздоровления переводятся на

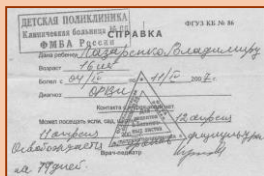
другую работу на 12 дней.

- ❖ Больные ангинами из очага скарлатины, выявленные в течение 7 дней с момента регистрации последнего случая скарлатины, не допускаются в вышеперечисленные организации в течение 22 дней от начала заболевания.

- ❖ Переболевшие дети допускаются в образовательную организацию после клинического выздоровления и предоставления заключения от участкового врача.

Общие рекомендации

- ❖ Избегать контакта с больными скарлатиной
- ❖ Рациональное и сбалансированное питание
- ❖ Проветривание и влажная уборка помещения
- ❖ Соблюдение личной гигиены.
- ❖ Закаливание и занятия спортом
- ❖ Своевременное лечение всех хронических заболеваний: десен и зубов, тонзиллитов, отитов, синуситов и др.



ВНИМАНИЕ! Пренебрежительное отношение к методам профилактики, которые являются единственным методом недопущения возникновения новых случаев скарлатины в детском саду и дома.