



1 Кожная сыпь



2 Малиновый язык



3 Боль в горле

СКАРЛАТИНА

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ

Воздушно-капельная инфекция: передача при кашле, чихании, разговоре, а также через загрязненные продукты или предметы.

ПРОФИЛАКТИКА

В начале проявления заболевания необходима терапия антибиотиками, чтобы предотвратить дальнейшее распространение. Очень важно соблюдать общие санитарно-гигиенические меры.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Тошнота, рвота, озноб, повышенная температура, боль в горле **3**, покрасневшие и опухшие носоглоточные миндалины, часто с желтоватыми пятнами.

Нёбо может быть покрыто красными пятнами. Язык вначале покрыт густым беловатым налетом, позднее становится «малиновым» **2**.

Как правило, через 1–2 дня мелкая кожная сыпь проявляется **1** с верхней части тела и распространяется вниз (вокруг рта, поверхности ладоней и ступни). Сыпь проходит через 6–9 дней.

Возможно неоднократное заболевание скарлатиной. Скарлатина может протекать в легкой, трудно распознаваемой форме, так и в тяжелой форме.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Средний отит, гайморит, пневмония, абсцесс в области миндалин, сепсис, рвота, диарея, кровотечение

ЗАРАЗНОСТЬ

Период заразности составляет не менее 3-х недель без терапии антибиотиками и до 24 часов с терапией антибиотиками.

ОТСРОЧЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Поражение сердца, почек, активный ревматизм, поражение центральной нервной системы. **Своевременная терапия антибиотиками снижает риск возникновения этих сопутствующих осложнений.**

ВОЗВРАЩЕНИЕ

Больным скарлатиной не разрешается посещать детский сад.

Дети могут вернуться в детский сад **со второго дня после начала терапии антибиотиками и без каких-либо признаков заболевания.**

Без лечения посещение разрешается только **после устранения симптомов**, но не ранее, чем через 14 дней.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ НА САЙТЕ
РОСПОТРЕБНАДЗОРА:**

