СКАРЛАТИНА

Скарлатината е инфекциозно заболяване, протичащо с висока температура и специфичен кожен обрив, като едновременно с това се развива и гнойна ангина. Причинителят на болестта е бета-хемолитичен стрептокок от група А. Съвременната медицина разполага с немалко средства за лечение на скарлатина, но заради възможните усложнения заболяването се квалифицира като едно от сериозните във възрастовата група 1-9 години. Заболяването е най-разпостранено предимно през есента и зимата.Източник на инфекцията е болният човек и здравият заразоносител. Механизмът на предаване на заразата е, **въздушно-капков** (при кихане или закашляне се образуват микроскопични капчици носен секрет или слюнка съдържащи бактерия). Друг възможен механизъм на предаване на инфекцията е **контактният** посредством заразени предмети. Но се заразяват не повече от 30-40% от контактните (лицата които са имали контакт със заразения).10% от хората са здрави заразоносители!

**Видове Скарлатина**

Различават се няколко форми на скарлатина:

Според типа - типични и атипични (изтрити) форми, **скарлатина** без обрив (scarlatina sine exanthemate), клинични форми с утежнена симптоматика (хипертоксични и хеморагични) и екстрабукални форми

Според протичането - с алергичен компонент и усложнение, със септикопиемия, с абортивно протичане

Според тежестта на протичането - леки, средно тежки, токсични, хипертоксични (мълниеносни), токсико-септични.

**Какви са симптомите при Скарлатина?**

Повишена температура (около 39°С). Силна отпадналост, главоболие и повръщане. Силно зачервено и болезнено гърло; увеличени сливици, често покрити с гнойни налепи. До 24 часа след това се появява обрив, като обикновено започва зад ушите, a по лицето се появява дифузно зачервяване по бузите и бледост около устата под формата на триъгълник (триъгълник на Филатов). След това се появява дребно-петнист обрив по гърдите,гърба и особено по свивките на лактите, мишниците и слабините. Езикът е малиново-червен.

**Как се диагностицира Скарлатина?**

Диагнозата се поставя на базата на оплакванията на пациента, физикалния преглед и информация за контакт с болен от скарлатина. Лекарят може да вземе секрет от гърлото за микробиологично изследване и да назначи кръвни изследвания за потвърждаване на диагнозата - кръвна картина, СУЕ и AST /антистрептолизинов титър/.

**Как се лекува Скарлатината?**

Лечението на скарлатина включва антибиотици. В днешно време се употребяват антибиотици от групата на пеницилините, цефалоспорините и макролидите. Задължително е болният, обикновено дете, да остане вкъщи на постелен режим и да получава много течности. Поради болките в гърлото и обрива в устната кухина апетитът намалява, но е добре да се захранва със супи и каши, които по-лесно ще се преглъщат.

**Имунитет**

Скарлатината много често се коментира като един от видовете шарки, но заболяването всъщност е доста различно. Прилича си с шарките по обривите, но специалистите винаги подчертават, че шарките са вирусни заболявания, а скарлатината – бактериално заболяване. Преболедуването от скарлатина **не изгражда траен имунитет**, затова болестта е възможно да се повтари. Един човек може да е носител на стрептококи, без да развие болестта.

**Заразяване**

Заразяването със скарлатина става по класически, въздушно-капков път. Заразеният със стрептококи киха или кашля и патогенните микроорганизми попадат в организма - приемник. Най-често бум на скарлатина и заразяване по този начин става в детските градини и училищата с по-малки деца, които прекарват много време заедно в затворени помещения. Едно дете може да се зарази и чрез пипане на предмети, върху чиято повърхност има бактерии, ако не си мие редовно ръцете. Заразата може да се предаде и от здрав носител.

**Инкубационен период**

Инкубационния (скрития) период на заболяването е от 1 до 12 дни,средно 3-5 дни.

Разбираемо е, че при скарлатина болното дете няма апетит. Трябва обаче да му се дават много течности и през първата седмица от боледуването да се храни предимно с млечни храни и зеленчуци: кисело мляко, безсолна извара, изкиснато сирене, лимон, киви и боровинки. След като болките в гърлото намалеят и температурата спадне, да се консумират ябълки и сухари – такава храна по-бързо изчиства налепа от сливиците и болките при преглъщане отминават. Мазната храна, пържено, чипс, ядки и сладкищи са забранени. Много добре действа шипковата отвара и чай от шипки и боровинки.

**Профилактика**

Заболелите пациенти се изолират за 10 дни в дома,а тези които са били в контакт с тях за 7 дни.За ограничаване на заразата в детските заведения се въвежда карантинен режим с ограничаване на потенциално опасните контакти. По възможност и вкъщи се създават условия за изолация на дете, заразено със скарлатина, ако в семейството има и други деца.

**Усложнения на скарлатината**

В днешно време те са много редки предвид навременното разпознаване и ефективно лечение на болестта. Ранните усложнения на скарлатината включват:

1. Лимфаденити
2. Отити
3. Артрити

Късните усложнения на скарлатината включват:

1. Ревматоиден артрит
2. Остър гломерулонефрит
3. Други - хепатит , миокардит , серозен менинго - енцефалит

За 2015 г. регистрираните случаи за Бургаски регион са 140 случая. За месеците януари и февруари 2016 г. са регистрирани 26 случая на скарлатина.

Коварството на стрептококите – причинителите на болестта скарлатина, е в това, че още по време на острия болестен период могат да атакуват скрито други органи – докато вниманието е насочено към възпаленото гърло и температурата. Усложненията при скарлатина се квалифицират като ранни и късни:

1. Към ***ранните*** спадат абсцесите и гнойните възпаления, например на средното ухо, синузит, менингит. Токсините, отделяни от стрептококите, могат да засегнат функциите на бъбреците или сърцето – това обикновено се случва през втората седмица от боледуването, когато детето започва да се оплаква от болки в гърдите и задух. Подобно състояние не е безобидно и изисква лекарска намеса и наблюдение, то може да се овладее и да се преодолее. Още един тип усложнения засягат кръвоносните съдове, които могат да се възпалят и да последват вътрешни кръвоизливи, включително опасните мозъчни.
2. ***Късни*** усложнения от скарлатина са алергиите – ако не е провеждано правилно лечение се проявяват автоимунни реакции. По-голяма е вероятността от развитие на ревматични симптоми около две седмици след заболяването. Инфекцията може да засегне ставите, които стават болезнени и се подуват, но за това има лечение. По-сложно е, ако освен ставите е засегнато и сърцето, сърдечните клапи, които започват да се удебеляват и не са в състояние да функционират нормално (миокардит). Лечението в подобни случаи е оперативно. Друго късно усложнение е гломерулонефритът – инфекциозно заболяване, ограничаващо основните функции на бъбреците. В някои случаи инфекцията засяга мозъка: две-три седмици след оздравяването детето може да започне да извършва неконтролирани движения. Това е т.н. хорея на Сиденхам, при която пораженията могат да останат за цял живот.