СКАРЛАТИНА

Във връзка с увеличената заболеваемост от скарлатини през периода представяме на вниманието на родителите на деца информация за заболяването

Епидемиологични данни за Разградска област:

От 01.01. до 24.03.2024 г. са регистрирани 84 случая на заболели от скарлатина лица.

Заболелите са на възраст: от 1 до 4 г. - 16 лица, от 5 до 9 год. – 60 лица и от 10 до 14 год. възраст – 8 лица. Регистрираните случаи са от 24 населени места на седемте общини в областта. От регистрираните 84 случая един случай е лекуван стационарно, останалите 83 болни деца са лекувани в дома, за период от 10 дни от началото на заболяването. Няма съобщени случаи на тежка форма, както и на такива с усложнения.



Скарлатината е остро заразно заболяване, което протича с температура, обща интоксикация, ангина, и дребно петнист обрив по кожата. Причинители са бета - хемолитичните стрептококи. Инкубационният период е от 1-10 дни.

Заболяването протича в следните форми:

- **Лека форма** – слабо изразена интоксикация, леко повишена и бързо преходна телесна температура, ангина, обрив с различна интензивност и трайност от 1 до 5 дни;
- **Средно тежка форма** - добре изразена интоксикация , повръщане, болки в гърлото, телесна температура над 39 градуса, сърцебиене, силно зачервено гърло, уголемени и болезнени шийни лимфни възли, обривът е интензивен и се последва от лющене;
- **Тежка форма** (в изключително редки случаи) - възможни са усложнения от страна на ставния апарат, отит, гломерулонифрит, миокардит или менингит.

Източник на заразата са болните и заразоносителите. Болният е източник на зараза от момента на възникване на първите болестни симптоми, през цялото време на боледуването и по време на възстановителния период.

Здраво носителство се среща средно в 4-8%. Възприемчивостта е около 35-40%. При скарлатината се наблюдава латентна имунизация (придобиване на имунитет при контакт с болни или носители). Това обуславя увеличаването на невъзприемчивостта след периоди на увеличен брой заболели.

Механизъм на предаване на заболяването – основно по въздушно - капков път (при вдишване на въздух, съдържащ причинителя). Възможно е предаване на заболяването по контактно - битов път (при директно общуване при целувки, замърсени ръце и предмети, намиращи се в обкръжението на болния).

Противоепидемични мерки:

Мерки спрямо болните:

Изолацията и лечението на болните се извършва в дома или в инфекциозно отделение в продължение на 10 дни от деня на заболяването. Преболедувалите се поставят под медицин-ско наблюдение, с оглед своевременно откриване на настъпили усложнения.

Мерки спрямо контактните:

Контактен, работещ в лечебно заведение в структурно звено по акушерство или по нео-

натология, в детска ясла, детска градина, училище или в млекопроизводство, подлежи на 7-дневно медицинско наблюдение от момента на изолация на болния.

При поява на скарлатина в детска ясла, детска градина или училище контактните деца/ученици от засегната група/клас се поставят под медицинско наблюдение за 7 дни и засегнатата група/клас се поставя под карантина в рамките на детското заведение или училище за същия срок. През периода в засегнатата група/клас на детската ясла, детската градина или училището не се приемат деца/ученици, а децата/учениците от засегнатата група/клас, които са контактни на болния не се преместват в други групи/класове.

При клиничното проследяване на контактните лица се обръща особено внимание на преболедувалите, съмнителните и застрашените от ревматизъм, прекарали ставни възпаления и сърдечни смущения във връзка с предишни стрептококови заболявания, лицата с вродени сърдечни пороци, ексудативна или лимфатична диатеза, като те се изследват бактериологично за бета-хемолитични стрептококи.

Хигиенни мерки:

При заболяване от скарлатина се прилагат хигиенни мерки за предотвратяване разпространението на заболяването, като: покриване на устата и носа с кърпичка при кашляне и кихане, изхвърляне на използваната кърпичка в коша с отпадъци; измиване на ръцете с вода и сапун и/или използване на дезинфектант за ръце; влажно почистване, дезинфекция на повърхности в помещенията и проветряване на помещенията; дезинфекция на предмети, използвани от болния и замърсени с носни и/или гърлени секрети.