







# Инфекции дыхательных путей: скарлатина, краснуха, корь

<p><b>Характеристика заболевания</b></p>	<p><b>Скарлатина</b> – острая стрептококковая болезнь, характеризующаяся общетоксическими явлениями, тонзиллитом и характерной обильной точечной сыпью на покрасневшем фоне кожи</p> 	<p><b>Краснуха</b> – острое вирусное заболевание, характеризующееся мелкопятнистой сырью, умеренной интоксикацией, увеличением лимфоузлов и поражением плода у беременных</p> 	<p><b>Корь</b> – острое вирусное заболевание, характеризующееся выраженной интоксикацией, поражением верхних дыхательных путей и конъюнктив, своеобразным изменением слизистой оболочки полости рта и пятнисто-папулезной сырью</p> 
<p><b>Возбудитель</b></p>	<p>Бета-гемолитический стрептококк серологической группы А, выделяющий эритрогенный экзотоксин, который обуславливает развитие общетоксического синдрома и характерной сыпи</p>	<p>РНК-содержащий вирус семейства тогавирусов. Во внешней среде не стоек. При высушивании, под воздействием солнечных лучей и дезинфицирующих средств быстро погибает</p>	<p>РНК-содержащий вирус семейства парамиксовирусов. Вирус малоустойчив во внешней среде, быстро инактивируется при нагревании, ультрафиолетовом облучении, при воздействии дезинфицирующих средств. Хорошо переносит низкую температуру</p>
<p><b>Источник инфекции</b></p>	<p>Человек с любой формой стрептококковой инфекции: ангина, скарлатина, бактерионосительство</p>	<p>Больной краснухой: за 5-7 дней до высыпания и течение недели после появления сыпи. Выделяют вирус также дети с врожденной краснухой: со дня рождения до 2-х лет жизни.</p>	<p>Человек, заболевший корью: за 2 дня до появления первых признаков болезни и в первые 4-5 дней периода высыпания</p>
<p><b>Ведущий механизм заражения</b></p>	<p>Аэрозольный: воздушно-капельный, иногда воздушно-пылевой. В редких случаях возбудитель заболевания передается контактным (через поврежденную кожу) или алиментарным путем</p>	<p>Воздушно-капельный и трансплацентарный (от матери плоду)</p> 	<p>Воздушно-капельный</p> 
<p><b>Восприимчивость</b></p>	<p>Восприимчивы люди, не имеющие антитоксического иммунитета к бета-гемолитическому стрептококку. Наиболее часто заболевания возникают у детей дошкольного и младшего школьного возраста</p> 	<p>Чаще краснухой болеют дети в возрасте от 3 до 6 лет, однако восприимчивость к ней всеобщая, за исключением детей первых 6 месяцев жизни, имеющих приобретенный иммунитет от матери. Высок риск поражения плода при краснухе у беременной: врожденные уродства развиваются в 60% случаев, если заражение произошло на 3-4 –й неделе беременности, в 15% - при инфицировании на 9-12 неделе, в 7% случаев – при заболевании на 13-16 неделе</p>	<p>Высокая восприимчивость к кори отмечается во всех возрастных группах среди лиц, не имеющих активного приобретенного (после введения специфической вакцины или после перенесенного ранее заболевания корью) иммунитета. Чаще болеют дети</p>
<p><b>Сезонность</b></p>	<p>Характерно сезонное повышение заболеваемости скарлатиной в осенне-зимний период</p>	<p>Максимальный подъем заболеваемости наблюдается в марте-июне. В дошкольных, учебных и других закрытых учреждениях возможны вспышки, продолжающиеся иногда несколько месяцев</p>	<p>Максимум заболеваемости наблюдается в весенне-летний период</p>
<p><b>Инкубационный период (период от заражения до появления первых признаков болезни)</b></p>	<p>2-7 дней (с колебаниями от 1 до 12 дней)</p>	<p>11-24 дня, чаще составляет 16-20 дней</p>	<p>9-11 дней, при проведении в очаге инфекции пассивной профилактики иммуноглобулином он может увеличиваться до 28 дней</p>

<p><b>Основные признаки</b></p>	<p>Острое начало заболевания с быстрым повышением температуры, головной болью и болью при глотании. У детей могут наблюдаться тошнота, рвота, судороги. Наблюдаются бедность кожи носогубного треугольника и «пылающий» зев. На 2-й день болезни появляется точечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи на боковых участках туловища, сгибательных поверхностях рук и ног, в областях крупных складок. Через 3-5 дней сыпь угасает, на 2-й неделе на ее месте развивается пластинчатое шелушение, особенно на ладонях и подошвах</p> 	<p>Типичная форма болезни начинается с повышения температуры, недомогания, головной боли. Характерно увеличение лимфатических узлов, особенно заднешейных и затылочных. Сыпь появляется на 1-3 –й день от начала заболевания. Высыпание начинается с лица, шеи, затем в течение нескольких часов распространяется по всему телу. Сыпь мелкопятнистая, располагается на неизменном фоне кожи, исчезает через 1-3 дня. В 25-30% случаев краснуха может протекать атипично, без сыпи</p>	<p>Заболевание начинается остро с повышения температуры, головной боли, чувства разбитости, нарушения сна. Появляются выделения из носа, сначала прозрачные, затем гнойные, и мучительный «лающий» кашель. Характерны конъюнктивит, светобоязнь, серозно-гнойное отделяемое из глаз. На 4-5-й день появляется сыпь, которая распространяется в течение 3-х дней сверху вниз. Сыпь пятнисто-папулезная, располагается на нормальном фоне кожи, характеризуется склонностью к слиянию. Угасание сыпи происходит в том же порядке, что и появление. После сыпи наблюдается пигментация</p> 
<p><b>Возможные осложнения</b></p>	<p>Инфекционно-токсический шок, развитие гнойных очагов или сепсиса</p> 	<p>Артрит, отит, пневмония, тромбоцитопеническая пурпура</p>	<p>Пневмония, стоматит, энцефалит, менингит, отит</p> 
<p><b>Условия лечения</b></p>	<p>Изоляция; госпитализация в инфекционный стационар детей из организованных коллективов и больных с тяжелыми формами скарлатины.</p> 	<p>В домашних условиях. Госпитализации подлежат больные с краснушным энцефалитом, менингоэнцефалитом или по эпидемиологическим показаниям (из общежитий, интернатов)</p> 	<p>На дому при обеспечении максимально возможной изоляции под контролем врача</p> 
<p><b>Профилактика</b></p>	<p>Санитарно-гигиенические мероприятия в очаге скарлатины. Работники детских и медицинских учреждений, а также дети, перенесшие скарлатину, допускаются к работе и в организованные коллективы через 12 дней после выписки</p> 	<p>Изоляция больного до 5-го дня с момента появления сыпи. Карантин не объявляется. Санитарно-гигиенические мероприятия в очаге. Плановая активная вакцинация против краснухи в рамках национального календаря прививок; пассивная иммунизация беременных женщин, Контактных с больными и не желающих прерывать беременность</p> 	<p>Плановая вакцинация против кори в рамках национального календаря профилактических прививок. В очаге инфекции: изоляция больного, пассивная (нормальным человеческим иммуноглобулином) или активная (специфической вакциной) иммунизация контактных в соответствии с рекомендациями эпидемиологов. Санитарно-гигиенические мероприятия в очаге. В организованных коллективах устанавливается карантин с 8-го дня после контакта на 17 дней</p> 



ГУЗ «Центр медицинской профилактики департамента здравоохранения Краснодарского края  
 Адрес: 350049, г. Краснодар, ул. Воровского, 182. Тел./факс: (861) 226-27-90, 226-48-31  
 www.med-prof.ru