



Министерство здравоохранения Свердловской области Нижнетагильский филиал
ГБПОУ
"Свердловский областной медицинский колледж"

Скарлатина

Исполнитель:
Коркина Кристина
Студентка группы 293 М/С

Г. Алапаевск, 2018

Скарлатина - острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, ангиной и обильной точечной сыпью .



Эпидемиология



Источник инфекции - больной скарлатиной или другими формами инфекции (ангина, стрептодермия, гнойный отит, рожа) или носитель. Пациент заразен с 1-х часов заболевания и в течение всей болезни, особенно в 1-е дни.

Пути передачи:

- воздушно-капельный - основной.
- контактно-бытовой (предметы, посуда, третьи лица)
- пищевой (молоко, мороженое, кондитерские изделия).

Иммунитет стойкий, пожизненный, антитоксический.

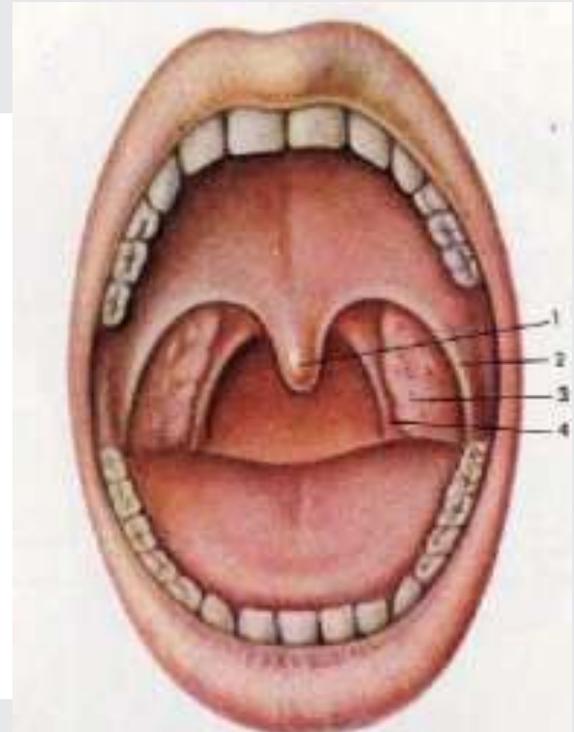
Сезонность – осенне-зимний период.



Патогенез

Входные ворота - слизистая носоглотки, раневые или ожоговые поверхности, слизистые половых органов (послеродовая скарлатина).

Стрептококк выделяет токсин, который оказывает общее и местное воздействие на организм (септическое, токсическое и аллергизирующее)



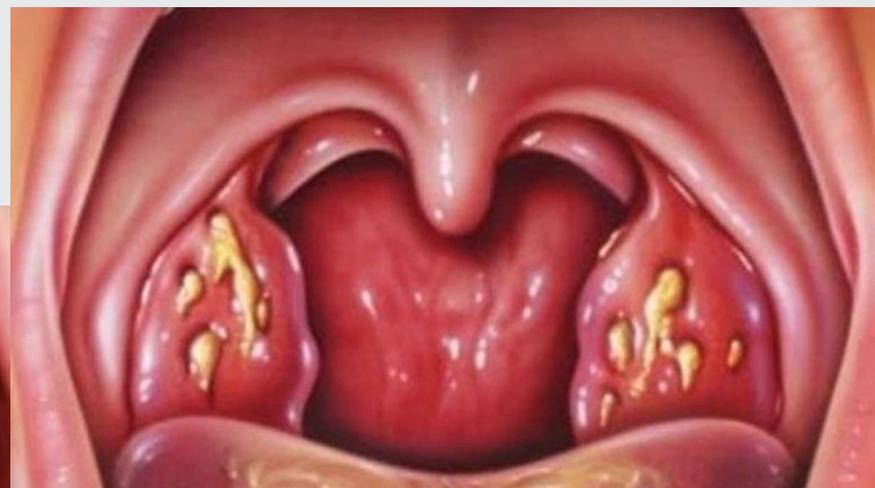
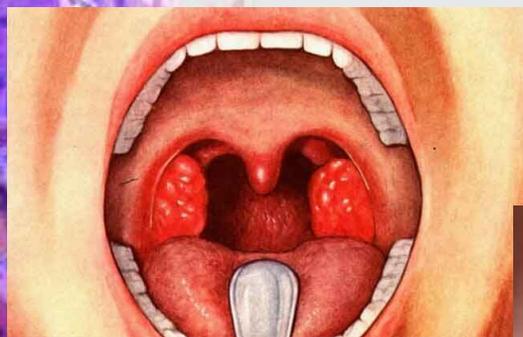
СИМПТОМЫ

- резкое начало заболевания с лихорадочным состоянием, высокой температурой, значительным ухудшением самочувствия, признаками интоксикации организма (может отмечаться тошнота, рвота, признаки повышения тонуса симпатической нервной системы);



Симптомы

- стрептококковая ангина, сопровождающаяся увеличением местных лимфоузлов;
- «пылающий зев», гиперемия, краснота слизистых горла, ограниченная линией твердого неба;



Симптомы

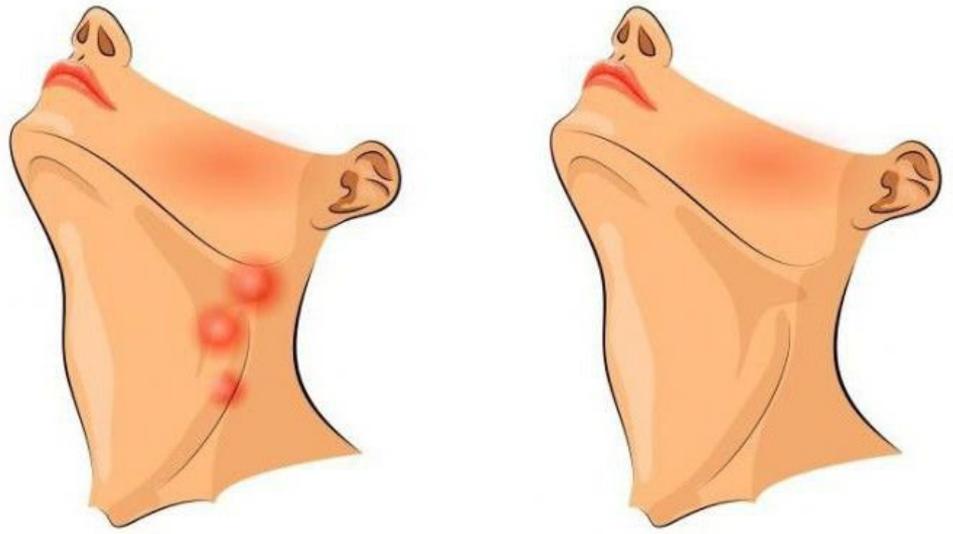
- сыпь характерного вида и локализации;
- «малиновый» язык.

В зависимости от тяжести течения заболевания и степени интоксикации организма клиническая картина может дополняться симптомами септических осложнений, аллергических реакций, поражения внутренних органов.

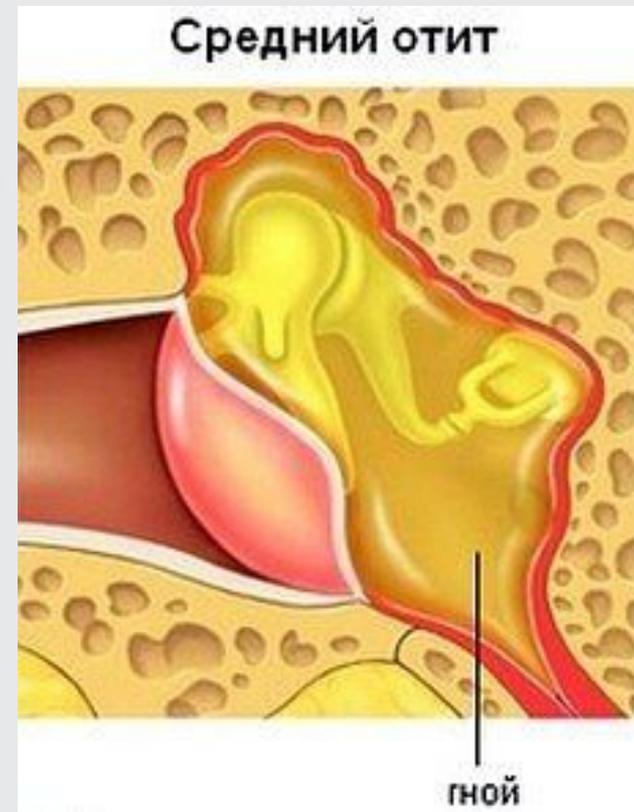


Осложнения

- Лимфаденит

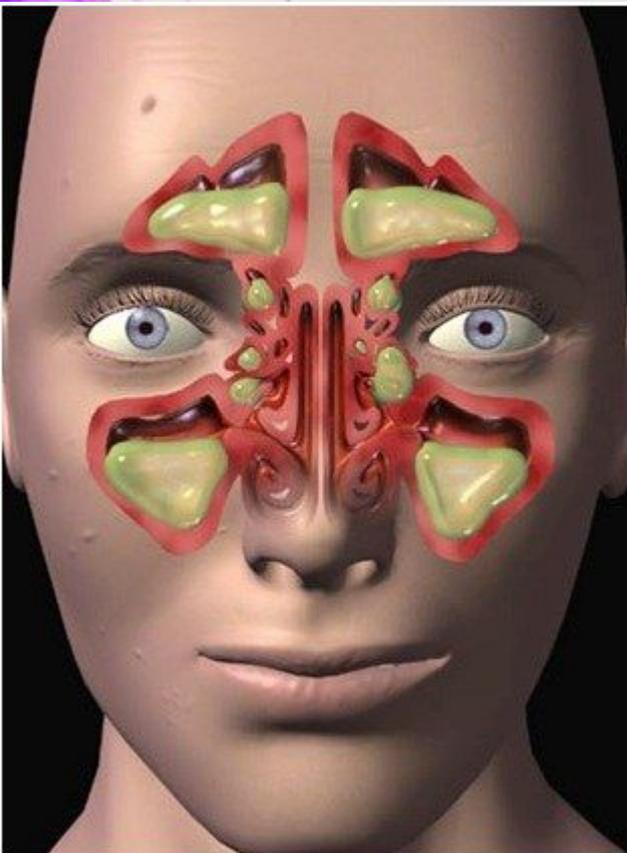


- Пиодермия

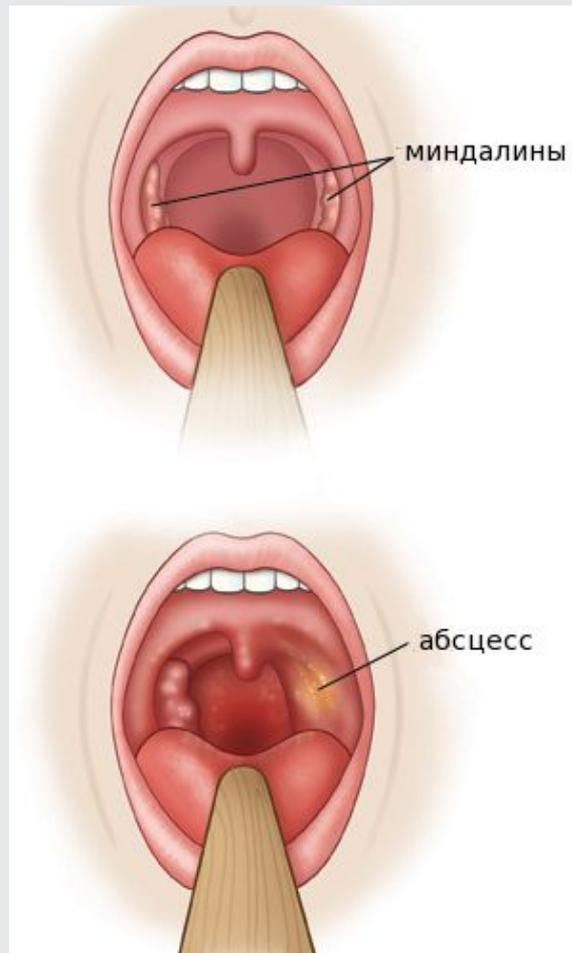
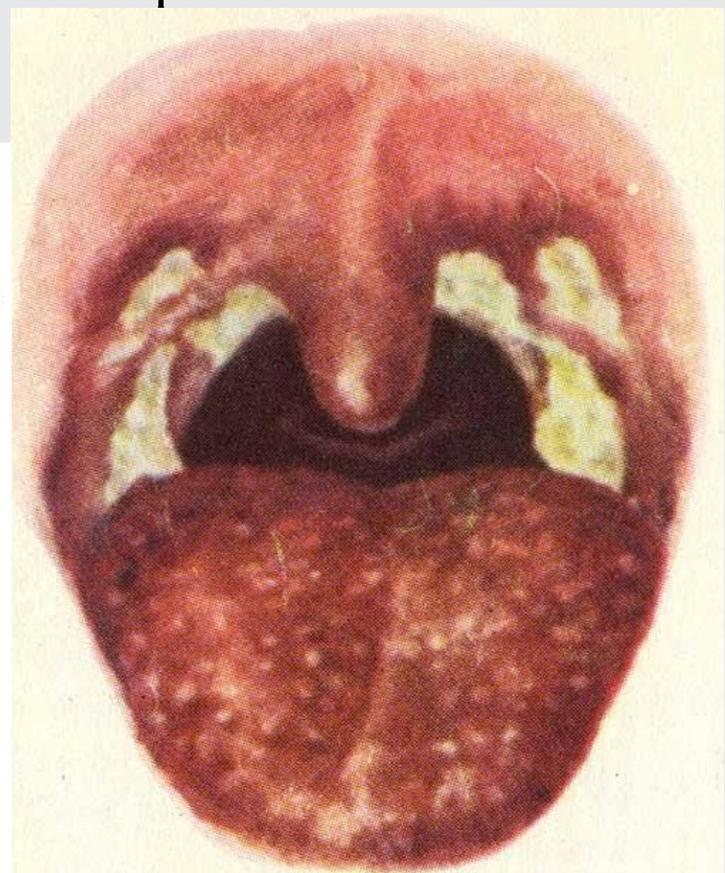


- Гнойный отит

- Синусит

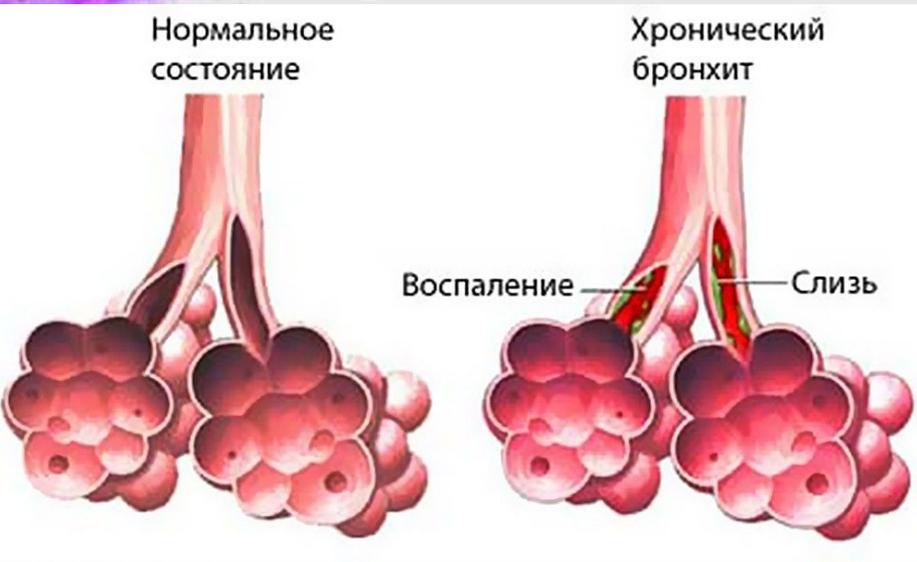


- Некротическая ангина

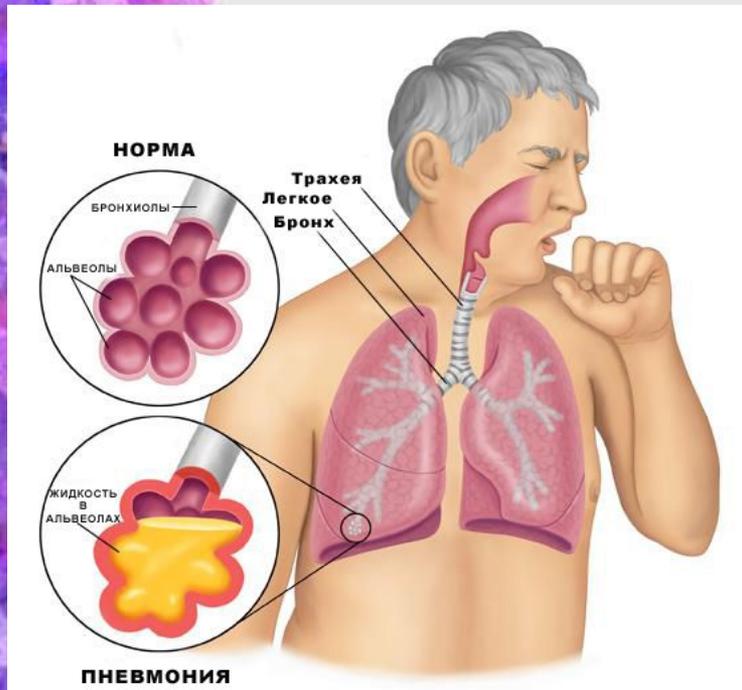


- Паратонзиллярные абсцессы

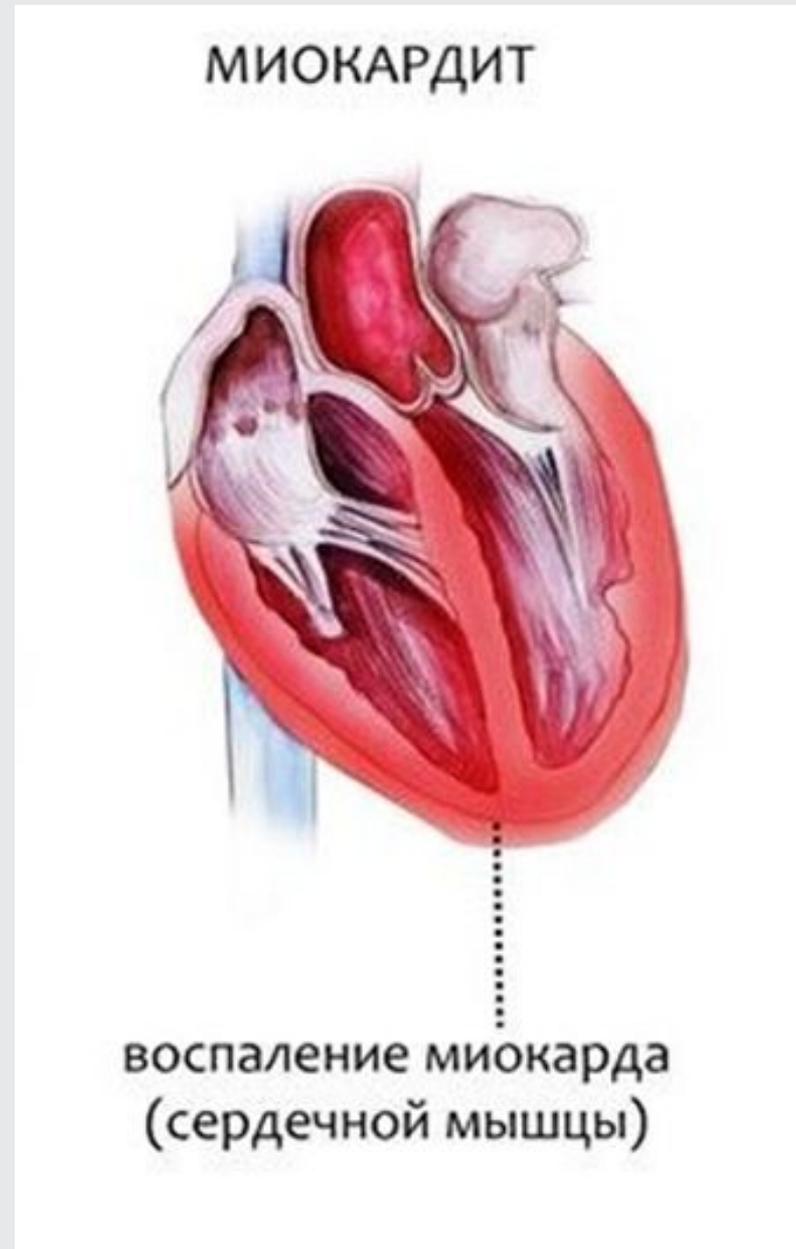
• Бронхиты



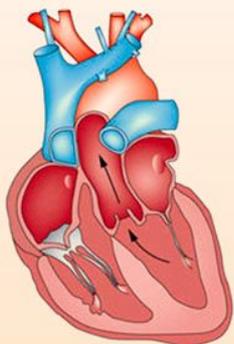
• Пневмонии



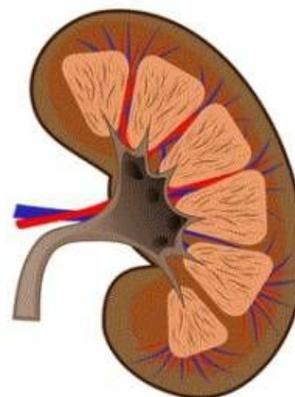
• Миокардит



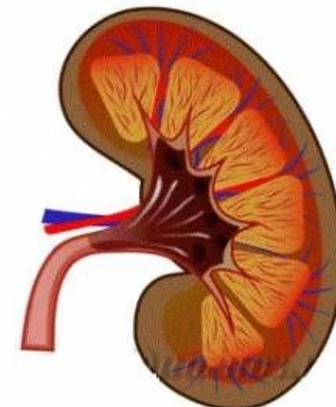
ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ



МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ



здоровая
почка



гломерулонефрит

- Миокардиодистрофия
- Гломерулонефрит
- Ревматизм
- Обострение хронических заболеваний

Ревматизм

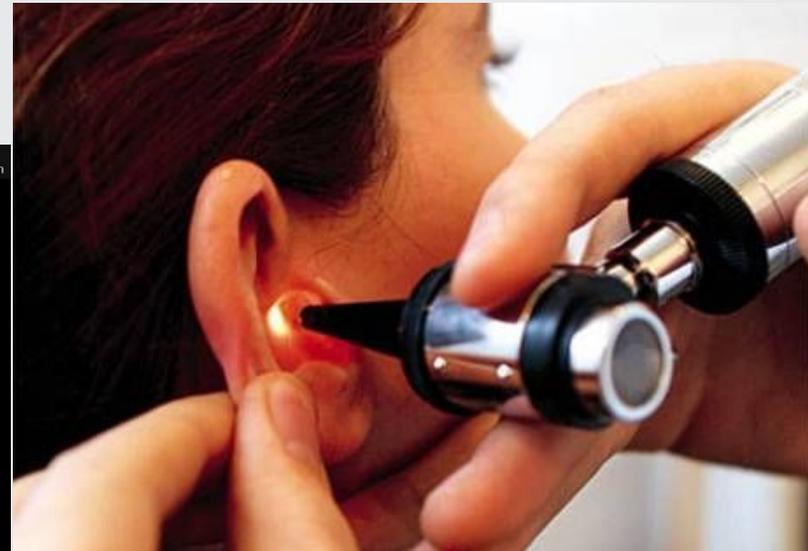
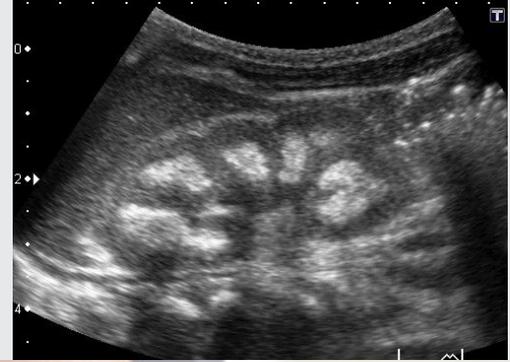


Здоровый сустав



Диагностика

- Общий анализ крови (нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ)
- Консультация кардиолога
- ЭКГ
- УЗИ сердца
- Осмотр отоларинголога
- Отоскопия
- УЗИ почек



Лечение

- Госпитализация (ослабленных, раннего возраста, с тяжелыми и осложненными формами и по эпид. показаниям (детдома, общежития, плохие бытовые условия))
- Режим постельный 7-10 дней.
- Щадящее питание (полужидкая пища)
- Антибиотики
- Полоскание горла (фурацилин; настойки ромашки, календулы, эвкалипта)
- Дезинтоксикационная терапия
- Кардиологические препараты

Профилактика

- Своевременное выявление больных и носителей инфекции и их изоляция.
- Выписку больных из стационаров производят не ранее чем на 10й день после начала заболевания, после чего они находятся на домашнем лечении еще 12 дней.
- Пациенты могут вернуться к своей деятельности не ранее чем на 22 сутки, при условии отрицательного бактериологического исследования на наличие возбудителя.
- Детей, не болевших ранее скарлатиной и вступавших в контакт с больными, не пускают в детский сад или школу 7 дней после контакта.
- Взрослые контактные лица находятся в течение 7 дней под наблюдением, но без ограничений в работе.



Министерство здравоохранения Свердловской области Нижнетагильский филиал
ГБПОУ
"Свердловский областной медицинский колледж"

Скарлатина

Исполнитель:
Коркина Кристина
Студентка группы 293 М/С

Г. Алапаевск, 2018