

Аллергия или инфекция?

Как разобраться.

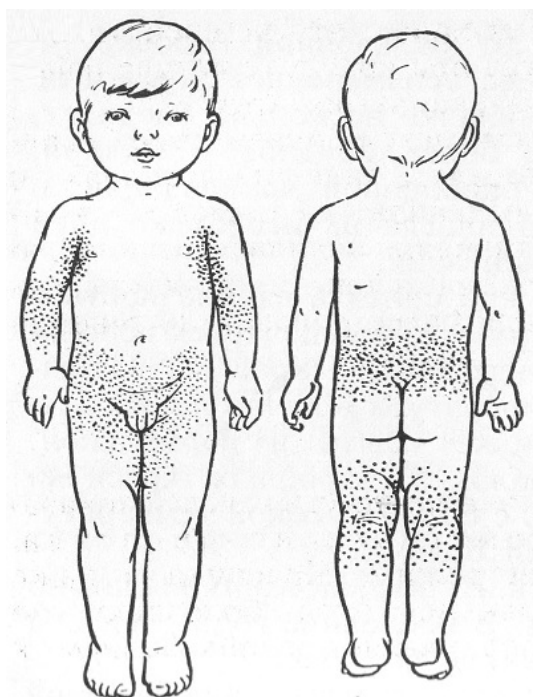
Скарлатина – это острое инфекционное заболевание, которое сопровождается интоксикацией организма и поражением ротоглотки. В группе риска дети от 1 года до 10 лет. Пик заболеваемости приходится на весну и осень. Эта инфекция опасна своими осложнениями, поэтому очень важно вовремя поставить диагноз и провести полный курс лечения.

По данным Управления Роспотребнадзора по Тюменской области за последние годы отмечается рост заболеваемости скарлатиной в регионе. Болеют чаще дети с 3-х до 6 лет, 96,9% из которых посещают детские дошкольные учреждения. Городские жители составляют 93,9% от числа переболевших.

Заболевание передается как от заболевших детей (ребенок заразен с момента проявления клинических симптомов) или недавно переболевшего ребенка (бактерии выделяются до трех недель после выздоровления), так и от носителей стрептококков. Передача происходит и воздушно-капельным путем, и через предметы, которыми пользовался больной или переносчик бактерий.

Скарлатина сопровождается высыпаниями на коже, поэтому нередко родители обращаются с этой проблемой к дерматологу. Чтобы не подвергать риску заражения здоровых детей на приеме у дерматолога важно вначале обратиться к педиатру для дифференциальной диагностики сыпи. Типичное протекание болезни позволяет и родителям самостоятельно предположить диагноз.

Характерные высыпания при скарлатине:



- У заболевшего скарлатиной ребенка на покрасневшей коже появляются ярко-розовые или красные точки диаметром 1-2 мм, при несильном надавливании на которые окраска высыпаний усиливается. Если же нажать ладонью на сыпь сильнее, высыпания будут пропадать, а врач увидит лишь бледную или желтоватую кожу. Такой признак скарлатины называется «симптомом ладони».

- Поэтапность появления сыпи на теле:
- Вначале прыщики при скарлатине выявляются на теплых местах тела, это подмышки, область ягодиц, бедренный треугольник, естественные складки, верхняя половина грудной клетки. Затем высыпания распространяются практически по всему телу.
- Сыпь на лице располагается в основном на щеках, а также может переходить на лоб, но в области, называемой носогубным треугольником, сыпи при скарлатине не бывает. Этот участок лица остается бледным, и такой характерный для скарлатины признак называют симптомом Филатова.
- Мелкоточечные высыпания видны и на языке, миндалинах, слизистых тканях горла и мягкого неба.
- Как и при многих других заболеваниях с сыпью, при скарлатине высыпания могут сопровождаться зудом. Зуд бывает невыраженным или довольно сильным, из-за чего на коже ребенка образуются расчесы. У некоторых детей зуд отсутствует.

Общие симптомы скарлатины:

- Симптомы интоксикации, к которым относят повышение температуры тела до 38-40°C, головные боли, рвоту, нервное возбуждение или вялость, боли в суставах и мышцах, учащение сердцебиения.
- Воспаление миндалин. Оно проявляется выраженным покраснением горла («пылающий зев»), появлением болезненности и гнойного налета.
- Изменения на языке. В первые дни болезни он покрывается налетом, но с 2-4-го дня язык становится зернистым и ярко-красным («малиновым»).

Чем отличается аллергическая сыпь от сыпи при скарлатине?

- Сыпь при аллергии расположена на неизменном фоне кожи, больше всего элементов сыпи при аллергии на разгибательных поверхностях конечностей, и она не щадит носогубный треугольник.
- При скарлатине яркость окраски держится не более трех дней, затем она постепенно бледнеет и полностью сходит к 10-му дню заболевания.
- Если провести рукой по сыпи при скарлатине, то кожа будет ощущаться шероховатой, несколько грубой.

- После исчезновения сыпи при скарлатине в дальнейшем наблюдается шелушение кожи. Интенсивность отделения чешуек верхнего эпидермиса напрямую зависит от интенсивности выступающей сыпи. С лица и тела кожа отделяется небольшими чешуйками, тогда как с кистей рук крупными пластинами. Крупнопластинчатое шелушение происходит позже всего, начинается оно обычно от ногтей пальцев, затем переходит на все пальцы и распространяется на ладонь. Иногда именно по появлению шелушения кожи выставляют диагноз скарлатины.
- Для диагноза "скарлатина" необходимо лабораторное подтверждение. Обычно назначается мазок из зева на флору, общий анализ крови, биохимический анализ крови. Если в анализах будет обнаружен бета гемолитический стрептококк группы А, то это подтверждает диагноз скарлатины.



Материал подготовила врач дерматовенеролог высшей категории Снигирева С.В.