

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**  
Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере  
защиты прав потребителей и благополучия человека  
по Удмуртской Республике в городе Воткинске  
(ТО Управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике в г. Воткинске)

Свердлова ул., д. 11. г. Воткинск, Удмуртская Республика, 427433.

Тел./Факс (34145) 5-18-34. E-mail: rosp-vtk@mail.ru.

ОКПО 74048229, ОГРН 1051802206389, ИНН/КПП 1835064045/183501001

от 21.03.2023 № 18-03-11/045-470-2023  
на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

В редакции газет: «Вестник», «Трудовая вахта», «Час Пик», «Вега», «Воткинские вести»

Радио «Моя Удмуртия» [991fm@mail.ru](mailto:991fm@mail.ru)  
Русское радио [o.basalgina@mediatime.ru](mailto:o.basalgina@mediatime.ru)

**Для размещения на сайтах МО, для проведения разъяснительных мер в образовательных учреждениях:**

Главе МО «МО Город Воткинск»

А.В. Заметаеву, г. Воткинск, ул. Ленина, 7

Главе МО «МО Воткинский район»

Прозорову И.П.УР, г. Воткинск, у. Красноармейская, 43а

Главе МО «МО Шарканский район»

Муклину В.Г., с.Шаркан ул. Ленина, .

#### **Скарлатина у детей, организация профилактических мероприятий.**

Скарлатина — это контактная и очень заразная инфекция, которая может передаваться воздушно-капельным путем. Болезнь скарлатина в основном возникает в холодное время года, пик заболеваемости приходится на октябрь — ноябрь и февраль-апрель. В это время года организм ребенка наиболее восприимчив к различного рода инфекционным агентам и наблюдается большая скученность детей в детских дошкольных и школьных учреждениях. Это провоцирует повышение риска заражения.

Возбудитель скарлатины относится к группе гемолитических стрептококков. Известно более 50 штаммов данного возбудителя. Эта микробная группа способна вызывать острые гнойные процессы верхних дыхательных путей, лимфатической системы, придаточных пазух носа и среднего уха. Поэтому часто возникают осложнения в виде отита среднего уха, заглоточного абсцесса, фронтита и синусита. Длительное время сохраняется региональный лимфаденит (воспаляются подчелюстные и шейные группы лимфатических узлов).

Возбудитель скарлатины отлично адаптируется к неблагоприятным условиям внешней среды. Он длительное время может сохраняться в замороженном состоянии, при нагревании долго не теряет адаптационных свойств, может сохранять свою вирулентность в высушенном виде. Дезинфицирующие вещества, кипячение и ультрафиолетовые лучи для него губительны.

Передается скарлатина от больного к здоровому человеку воздушно-капельным и контактным ( через игрушки, посуду, полотенца и др.) путями. Возбудитель выделяется в окружающую среду с мокротой, слюной. Заразность достигает максимума в первые же часы после появления типичных симптомов. Контактный бытовой путь возможен при несоблюдении правил личной гигиены и несвоевременной изоляции больного ребенка.

Наиболее подвержены заражению дети в возрасте от 2-х до 10-ти лет. В первые 12 месяцев жизни присутствует врожденный иммунитет к этому возбудителю, поэтому случаи заражения крайне редкие.

Инкубационный период скарлатины составляет от 12 часов до 7 дней. В этот период происходит распространение стрептококка по лимфатической и кровеносной системе, активное размножение и начало продукции специфических токсинов.

Основные причины скарлатины кроются в отсутствии специфического иммунитета и ослаблении организма за счет часто и длительно протекающих простудных заболеваний. Также играет роль соблюдение правил личной гигиены и профилактика распространения инфекции в детских дошкольных коллективах.

**Первые признаки и симптомы скарлатины**

Скарлатина у детей может возникать внезапно, на фоне видимого общего благополучия. Симптомы скарлатины развиваются постепенно, начиная с воспалительных реакций в месте входных ворот инфекции. Симптомы скарлатины у детей до момента высыпания на коже могут напоминать клиническую картину ангины или тонзиллита.

Особого внимания заслуживает специфическая сыпь, которая появляется тотально по всему телу в первые 48 часов от момента заболевания.

Среди возможных осложнений скарлатины у детей чаще всего отмечается ревматизм и развитие пороков сердечных клапанов. Но в последнее время в связи с использованием современных групп антибиотиков осложнения развиваются очень редко и только в случаях отсутствия адекватной и своевременной терапии.

**Профилактика** и лечение скарлатины у детей шагают «рука об руку», поскольку только с помощью превентивных мер можно предупредить распространение инфекции в детском коллективе и локализовать очаг. В связи с этим с первых дней заболевания проводится экстренная изоляция больного ребенка. В детском дошкольном учреждении включается режим «карантина», во время которого здоровью детей, контактировавших с больным, уделяется максимум внимания. При появлении первых же признаков вновь заболевших изолируют.

В домашних условиях необходимо выделить ребенку со скарлатиной отдельного помещения с системой активного проветривания. Желательно проводить утром и вечером влажную уборку с применением дезинфицирующих средств. Также желательно обеспечить кварцевание комнаты 3 раза в сутки. Выделяется индивидуальная посуда и средства гигиены, которые после использования лучше кипятить.

Специфическая профилактика скарлатины у детей с помощью вакцинации не предусмотрена.

Основной упор в профилактике скарлатины у детей делается на соблюдении правил санитарного и эпидемиологического режима в условиях детских дошкольных учреждениях.

Соблюдение правил личной гигиены — это базовая основа для активной профилактики данной инфекции. Также важно уделять максимум внимания укреплению защитных сил организма. Проводится закаливание, употребление витаминных комплексов.

Начальник ТО Управления  
Роспотребнадзора по УР в г. Воткинске

Е.В.Евдокимова

Евдокимова Е.В.  
5-8-34

Вх. № 0066

« 26 03 2008 г.

Подпись \_\_\_\_\_