



Скарлатина

изисквания, мерки и задължения

Скарлатината е остро инфекциозно заболяване, което се характеризира с внезапно начало, повишена температура, изразен токсикоинфекциозен синдром, повръщане, болки в гърлото, ангина, характерни обриви по кожата и лигавиците и левкоцитоза. Засяга предимно детската възраст през есенно-зимния сезон. Епидемичният процес се характеризира с обичайна цикличност – периодични подеми на заболяването през 5 до 8 години, като колебанията в динамиката на заболяемостта са пряко свързани с промените в имунологичната структура на населението и натрупването на възприемчиво население.

С Наредба № 6/09.07.2019 г. са определени реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести, предавани по въздушно-капков път, в това число – и на скарлатина. Съгласно тази наредба, болните от скарлатина се диагностицират в лечебни заведения и подлежат на регистрация, съобщаване и отчет по реда на Наредба № 21/2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (ДВ, бр. 62 от 2005 г.), като „възможен“, „вероятен“ или „потвърден“ случай. С цел недопускане възникване и разпространение на заразни заболявания, е от особена важност ранното откриване, диагностициране, изолиране и съобщаване на всеки случай. Болните от скарлатина се съобщават от медицинските специалисти, които са ги открили в срок до 24 часа чрез Бързо известие в РЗИ, на чиято територия е открит случая; на общопрактикуващия лекар на заболялото лице – когато заболяването е открито от друг медицински специалист; на здравния кабинет в учебното или детското заведение – когато заболялото лице посещава училище или детско заведение.

За ОПЛ/лекар осъществил медицинския преглед:

Лабораторната диагностика на заболяването се извършва посредством:

1. Изолиране на *Streptococcus pyogenes* от клиничен материал;
2. Доказване на специфичен антиген от *Streptococcus pyogenes* в клинична проба.

Проведено изследване с бърз тест се съпровожда от културелно изследване.

3. Доказване на специфичен имунен отговор срещу *Streptococcus pyogenes* (антистрептолизинов титър – AST). Това изследване се извършва независимо от

приложението на антибактериална терапия и може да бъде единствен маркер за ретроспективна диагноза, както и прогностичен за развитие на автоимунно усложнение.

Болните от скарлатина се самоизолират и лекуват в дома за период от 10 дни от началото на заболяването. По преценка на лекуващия лекар, за уточняване състоянието на преболедувалите, между 15-ия и 20-ия ден от заболяването се провеждат изследвания за наличие на белтък в урината, AST и гърлен секрет за микробиологично изследване, взет поне 48 часа след спиране на антибиотичната терапия.

Съгласно чл. 89 от Наредба № 6/09.07.2019 г., при клиничното проследяване на контактните лица следва да се обръща особено внимание на преболедувалите, на съмнителните и застрашените от ревматизъм, на прекаралите ставни възпаления и сърдечни смущения във връзка с предишни стрептококови заболявания, на лицата с вродени сърдечни пороци, ексудативна или лимфатична диатеза, като те се изследват бактериологично за бета-хемолитични стрептококи. По преценка на лекуващия лекар и след консултация с лекари - специалисти по ревматология, кардиология и инфекциозни болести, на тях може да се приложи антибиотична профилактика.

Контактните лица, извън тези по чл. 89, се изследват за носителство на *Streptococcus pyogenes* по преценка на общопрактикуващия лекар. При установено носителство на *Streptococcus pyogenes* може да се назначи антибиотична профилактика.

Организиран колективи (детски ясли, детски градини и училища):

При поява на скарлатина в детска ясла, детска градина или училище, контактните деца/ученици от засегнатата 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 на наблюдение 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.

Задължение за провеждане на дейности от училищата и детските градини по превенция на здравето на децата и на профилактични и протиепидемични дейности за предотвратяване възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни болести са разписани в текстове от Закона за здравето (чл. 120, ал. 1 от закона).

Медицинските специалисти от здравните кабинети на училищата и детските градини следва да осъществяват ежедневно наблюдение на здравословното състояние на децата, да организират и контролират провежданите дезинфекционни мероприятия, да запознаят децата със стандартните хигиенни правила за намаляване на риска от разпространение на заразни болести (основно миене на ръце, етикет на кихане и кашляне), своевременната изолация на деца със съмнение за заразна болест и др.

За справяне с епидемичното разпространение на заразните заболявания е необходимо да се предприемат и профилактични и противоепидемични дейности:

За детските градини и детските ясли:

В чл. 29, ал. 1 от Наредба № 3 от 05 февруари 2007 г. за здравните изисквания към детските градини са разписани редица мерки с доказан ефект, които детските градини трябва да провеждат за предотвратяване разпространението на заразни заболявания, а Столична РЗИ извършва контрол по спазването им. Съгласно т. 9 от горепосочения член специално внимание следва да се обръща на ежедневното наблюдение на здравословното състояние на децата. Това наблюдение се осъществява от медицинския специалист, сутрин при приема на децата в детското заведение посредством провеждането на т.нар. ежедневен сутрешен филтър. В яслените групи, същият се извършва от медицинската сестра на смяна в съответната групата.

Филтърът се състои в измерване на телесна температура, преглед на гърло, наличие на секрет от очи, нос или хрема, кожни обриви, паразити, както и други външни признаци на разболяване. Констатациите от проведения филтър за деня се отразяват в журнал на съответната група.

Също така, съгласно чл. 121 от Закона за здравето, при новооткрито заболяване или отклонение в развитието на детето специалистите от здравните кабинети са задължени да уведомяват родителите за това. В тази връзка с оглед установяване на клиничното състояние детето следва да бъде върнато на родителите с оглед провеждане на консултация с лекар. Специално внимание следва да се обръща на деца с оплаквания, засягащи гърлото, тъй като стрептококовите ангини, фарингити, тонзилити и др. са заболявания, свързани с епидемичното разпространение на скарлатина и болните лица са източник на инфекция.

Почистване и Дезинфекция:

- Ежедневно измиване с вода и сапун на играчки, маси и столове. Използват се само играчки, които позволяват измиване.

- Провеждане на минимум двукратно дневно проветряване на помещенията за 30 минути в отсъствие на децата (преди пристигането им и след обяд). Проветряване на всички помещения често (до 5 мин на всеки астрономически час в работния ден).

- Ежедневно изтупване на спалното бельо, ежеседмично на завивките и килимите и ежемесечно на дюшеците (матраците).

- Провеждане на термодезинфекция на спалното бельо при всяко изпиране и последващо изглаждане с гореща ютия.

- Стриктно спазване на изискванията за извършване на дезинфекция на гърнетата на децата от яслените групи, като се използва отделна престилка и след обслужване на всяко дете помощник-възпитателите задължително измиват и дезинфекцират ръцете си.

- Провеждане на дезинфекция на приборите и съдовете за хранене след всяка употреба. Трапезната посуда и приборите за хранене се подлагат на почистване и химиотермодезинфекция след всяка употреба.

За училищата:

- Провеждане на ежедневно минимум двукратно влажно почистване и дезинфекция на всички помещения (занимални, учебни кабинети, физкултурни салони, лаборатории, работилници, коридори и т.н.) и критични точки в тях – подове, маси, дръжки на врати, парапети, уреди за работа и игра, учебни пособия (мишки, клавиатури, микроскопи, инструменти в работилниците и други подобни пособия), тоалетни чинии, мивки, кранове и др., а на санитарните помещения неколkokратно ежедневно измиване и дезинфекция;
- Проветряване на учебните стаи по време на всяко междучасие и/или по-често в съответствие с метеорологичните условия.

С цел засилване на личната хигиена на децата и персонала е необходимо да се създадат подходящи условия за измиване на ръце чрез осигуряване на течаща топла вода, течен сапун и еднократни средства за подсушаване, във всяко санитарно помещение, както и в тоалетните в детските градини и в училищата, в които по възможност и осигуряване на тоалетна хартия. Поради което същите следва да са налични във всички от тях.

Съгласно чл. 15, ал. 1, т. 5 от Закона за здравето регионалните здравни инспекции осъществяват държавен здравен контрол чрез дейности по надзор на заразните болести, вкл. и въз основа на получените данните за съобщените случаи на заразни болести по реда на Наредба № 21 за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.

Столична РЗИ оказва методична помощ на медицинските специалисти по спазване на гореописаните мерки в организираните детски и ученически колективи, като за целта се връчва Предписание за провеждане на задължителни хигиенни и протиепидемични мерки.

Важна роля за ефективността на провежданите протиепидемични дейности имат и родителите, които следва да не допускат посещение на болни деца в детско и учебно заведение, както и да съдействат за прилагането на всички необходими мерки, при необходимост, с цел намаляване на случаите на заразни заболявания в организираните колективи и опазване здравето на децата.