

*Добыш Э. О., Фандеева Е. А.*

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ СКАРЛАТИНЫ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ (В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ)**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Мамчиц Л. П.*

*Кафедра инфекционных болезней*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** В период реализации программы элиминации кори и краснухи среди аэрозольных антропонозных экзантемных инфекций скарлатина имеет существенное значение в структуре заболеваний детей, особенно детей, посещающих учреждения дошкольного образования (УДО), и после ветряной оспы занимает 2 место.

**Цель:** изучение клинического течения и диагностики скарлатины в Гомельской области.

**Материал и методы.** Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости скарлатиной явились данные официального учета о случаях этих заболеваний, зарегистрированных в Гомельской области за период 1998-2019 годы, данные медицинских карт пациентов с диагнозом «скарлатина» (изучено 100 медицинских карт за 2016-2018 годы). При обработке материалов по заболеваемости населения скарлатиной использованы методы эпидемиологической диагностики. Материалы обработаны с использованием статистического пакета компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

**Результаты и их обсуждение.** За анализируемый период средний уровень заболеваемости скарлатиной населения Гомельской области составил 25,9 на 100 тыс. населения. В пределах указанного диапазона изменения годовых показателей заболеваемости характеризовались стабильностью и относительно прямолинейной зависимостью со средним темпом ежегодного прироста  $T_{np} = -0,9\%$ . В 2019 году заболеваемость скарлатиной находилась в фазе подъема. При оценке общей совокупности заболевших скарлатиной в различных возрастных группах среди населения Гомельской области основную долю составили дети до 17 лет, из них 78,7% заболевших составляли дети 3-6 лет, находящиеся в учреждениях дошкольного образования. Большинство пациентов обратилось за медицинской помощью в течение 1-2 дня развития симптомов, что говорит об остром начале заболевания. Лёгкая форма течения заболевания (74%) преобладала над среднетяжёлыми и тяжёлыми формами скарлатины. Лифмаденит как симптом присутствовал у 62%, наблюдалось отсутствие типичной мелкоочечной сыпи у 6%, вся остальная симптоматика типична. По причине применения антибиотиков в лечении и сдачи на поздних сроках, бактериологический анализ положительный только у 12% обследованных. В 17% случаев первоначально ставился диагноз ОРИ, но по мере наблюдения за пациентами и проявления специфических симптомов, подтверждался клинически диагноз скарлатины.

**Выводы.** Клиническое течение скарлатины сохраняет свою типичность клинической симптоматики. Наблюдается тенденция к преобладанию лёгкой формы заболевания в связи со своевременным обращением, верной дифференцировкой, ранней диагностикой и своевременным лечением. Основными методами исследований в современных условиях остаются клиническая и бактериологическая диагностики.