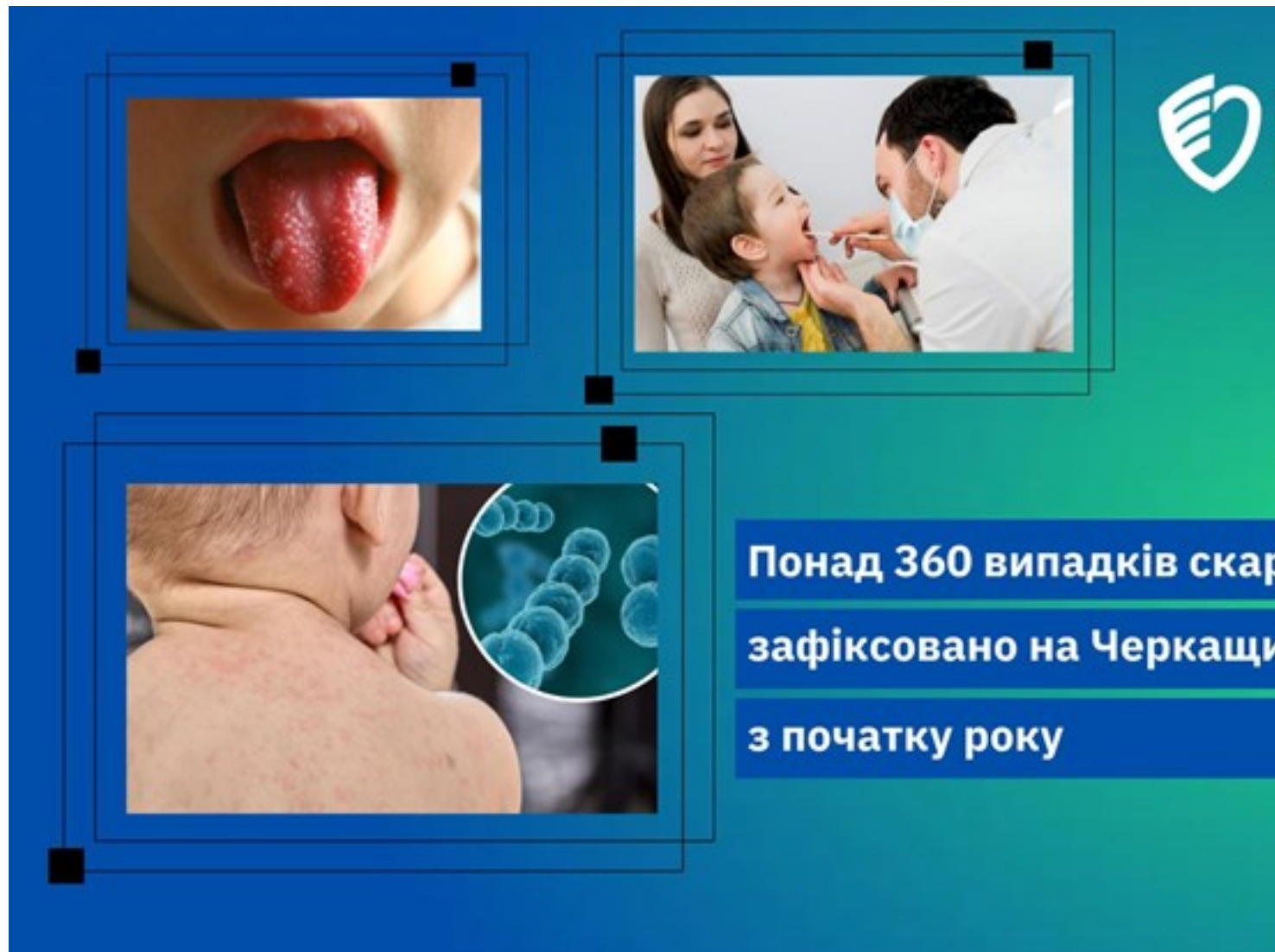




У Черкаській області нестійка епідемічна ситуація із захворюваністю на скарлатину.

Загалом із початку 2024 року на Черкащині було зареєстровано 363 випадки скарлатини (31,4 на 100 тисяч населення). А це на 5,3% перевищує минулорічний показник. Переважна більшість захворілих – це діти до 17 років (98,8%). А найбільш вразливою категорією, як і в минулі роки, є вікова група 5-9 років (60%), зокрема діти, які відвідують дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади. Поодинокі випадки скарлатини реєструвались майже на всіх адміністративних територіях, у різних групах та класах, що є характерним серед захворювань, які щороку фіксуються на території області. Фахівці ДУ «Черкаський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України»

координують та безпосередньо беруть участь у проведенні епідеміологічного обстеження кластерів скарлатини. В закладах освіти, де є випадки цієї недуги, проводяться посилені протиепідемічні заходи.

Динаміка захворювання вказує на нормальну санітарно-епідеміологічну ситуацію в області, оскільки для скарлатини властива виражена сезонність. Максимальна кількість захворюлих спостерігається в осінньо-зимовий період.

Довідково. Скарлатина – це гостре інфекційне захворювання, яке викликається бета-гемолітичним стрептококом групи А, що проявляється ураженням ротоглотки, дрібноточковою висипкою, загальною інтоксикацією та можливим виникненням інфекційно-запальних ускладнень.

Джерелом інфекції є людина, хвора на скарлатину, ангіну або інший респіраторний стрептококоз, а також бактеріоносії.

Скарлатина, як і більшість вірусів, **передається** повітряно-крапельним шляхом. Симптоми захворювання проявляються у вигляді ангіни, біло-жовтого нальоту на мигдаликах. На язичку з'являється біле нашарування, але після 2-3 днів починає очищатися з кінчика і через декілька днів стає яскраво-червоним. Характерним для захворювання є висип, який з'являється в нижній частині живота, паховій зоні, на сідницях, внутрішніх поверхнях кінцівок.

Скарлатина може мати небезпечні **ускладнення** через початок несвоєчасного лікування або недотримання рекомендацій лікаря: гнійний лімфаденіт, отит, мастоїдит, синусит, гломерулонефрит, ревматизм. Після одужання у людини виникає імунітет до скарлатини, як правило, стійкий, довічний.

Для **профілактики** захворювання фахівці рекомендують:

- пройти обстеження з метою раннього виявлення та ізоляції джерела інфекції;
- уникати контакту з хворими людьми;
- використовувати засоби індивідуального захисту органів дихання в місцях

скупчення людей тощо;

- мити руки з милом після вулиці, перед їжею та за необхідності;
- вживати їжу, багату на вітаміни;
- провітрювати та проводити вологе прибирання приміщення;
- дотримуватись особистої гігієни;
- приділяти час фізичним навантаженням.