

Дифференциальная диагностика инфекционных экзантем у детей

Овсянников Д.Ю.
РУДН

«Первичные экзантемы»

- корь — первая болезнь,
- скарлатина — вторая,
- краснуха — третья,
- болезнь Филатова-Дьюка — четвертая,
- инфекционная эритема — пятая,
- младенческая розеола (*roseola infantum*), или внезапная экзантема — шестая

Инфекционный характер экзантем

- общепризнаваемый синдром (повышение температуры, слабость, головная боль, снижение аппетита и др.)
- другие патогномичные для данного заболевания симптомы
- инфекционному заболеванию свойственна цикличность течения, наличие случаев заболевания в окружении больного
- для дифференциальной диагностики инфекционных и аллергических сыпей важное значение эффект антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов при аллергических сыпях и неэффективность при инфекциях

Диагностика

- данные анамнеза (заболевания среди окружающих с учетом продолжительности инкубационного периода, ранее перенесенные заболевания, проведенные профилактические прививки, склонность к аллергии, принимаемые медикаменты)
- осмотра (морфология и характер расположения сыпи, размер, количество, форму элементов, сроки появления сыпи от начала болезни, цвет, наличие сгущения сыпи и ее размеры)
- данные картины крови
- динамика заболевания
- результаты специфической диагностики инфекций

Морфологические элементы – это клинические проявления различных патогистологических изменений в эпидермисе, гиподерме и дерме.

Первичные морфологические элементы возникают на неповрежденной коже.

- пятно (macula)
- папула (papula)
- волдырь (urtica)
- бугорок (tuberculum)
- узел (nodus)
- пузырек (vesicula)
- гнойничок (pustula)
- пузырь (bulla).

Вторичные элементы поражения кожи образуются в результате эволюции первичных элементов, либо их повреждения, расчесов или инфицирования.

- депигментация
- гиперпигментация
- чешуйка (squama)
- корка (crusta)
- рубец (cicatrix)
- эрозия (erosia)
- язва (ulcus)

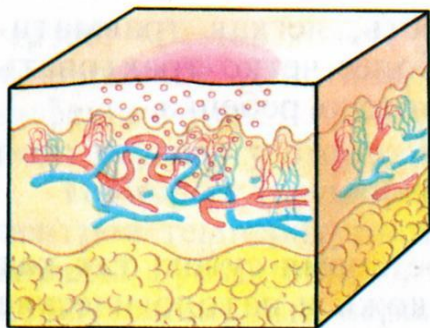


Рис. 24. Пятно.

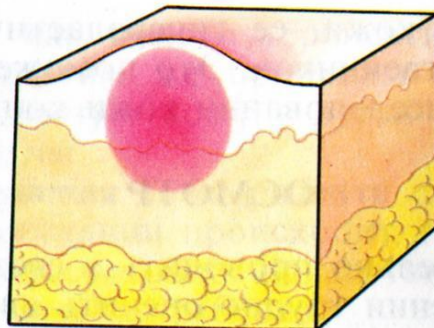


Рис. 25. Папула.

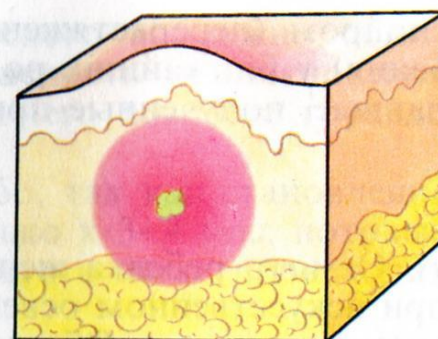


Рис. 26. Бугорок.

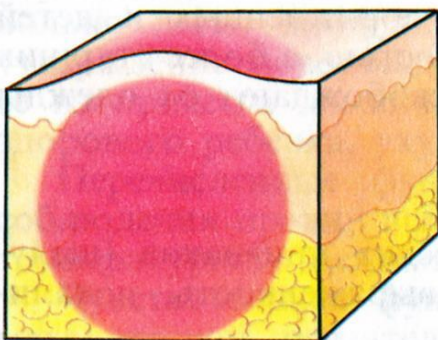


Рис. 27. Узел.

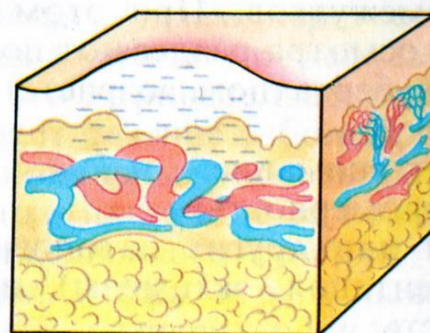


Рис. 28. Волдырь.

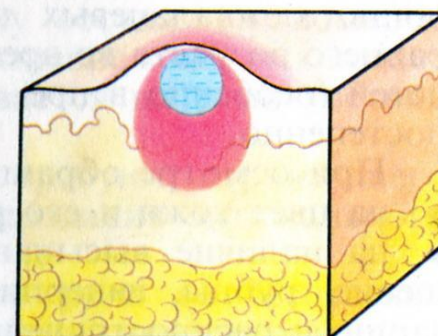


Рис. 29. Пузырек.

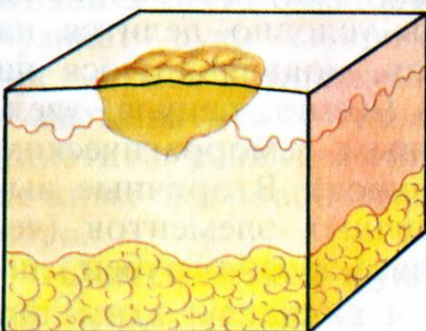


Рис. 30. Корка.

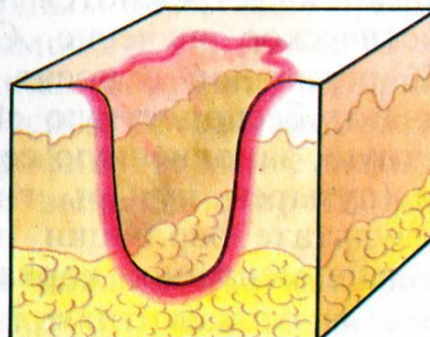


Рис. 31. Язва.

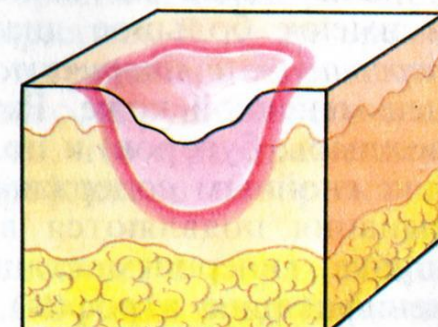


Рис. 32. Рубец.

Пятно – это изменение окраски кожи без изменения рельефа и консистенции.

- В зависимости от генеза пятна разделяются на сосудистые (воспалительные) и геморрагические (пурпура).
- Сосудистые пятна возникают в результате стойкого или временного расширения сосудов кожи и представляют собой четко очерченную гиперемию кожи, не возвышающуюся и не западающую над уровнем кожи и не отличающуюся по плотности от здоровых участков кожи, исчезающую при надавливании.
- Развитие воспалительной экзантемы может быть вызвано размножением инфекционного агента в коже, его переносом плазмой или инфицированными гемопоэтическими клетками (лейкоцитами, лимфоцитами) в кожные сосуды, реакциями гиперчувствительности I, III и IV типов.

Воспалительные пятна

- Розеола
- Мелкоточечная сыпь
- Мелкопятнистая
- Крупнопятнистая
- Эритема

Пятно: розеола

Пятнышко размером от точки до 5 мм в диаметре бледно-розового или красного цвета называют розеолой. Розеолезная сыпь наблюдается при

- брюшном и сыпном тифе, паратифах А и Б,
- лептоспирозе,
- вторичном сифилисе,
- а также после укусов насекомых.

Брюшной тиф



- Одна звезда – еще не звездное небо, но одна розеола заставляет подумать о брюшном тифе (Кончаловский)

Пятно: мелкоточечная сыпь

Множественные розеолы размером до 2 мм образуют мелкоточечную сыпь, при этом каждый элемент несколько возвышается над уровнем кожи, что обуславливает особую «бархатистость» кожи в области сыпи. Мелкоточечная сыпь отмечается при

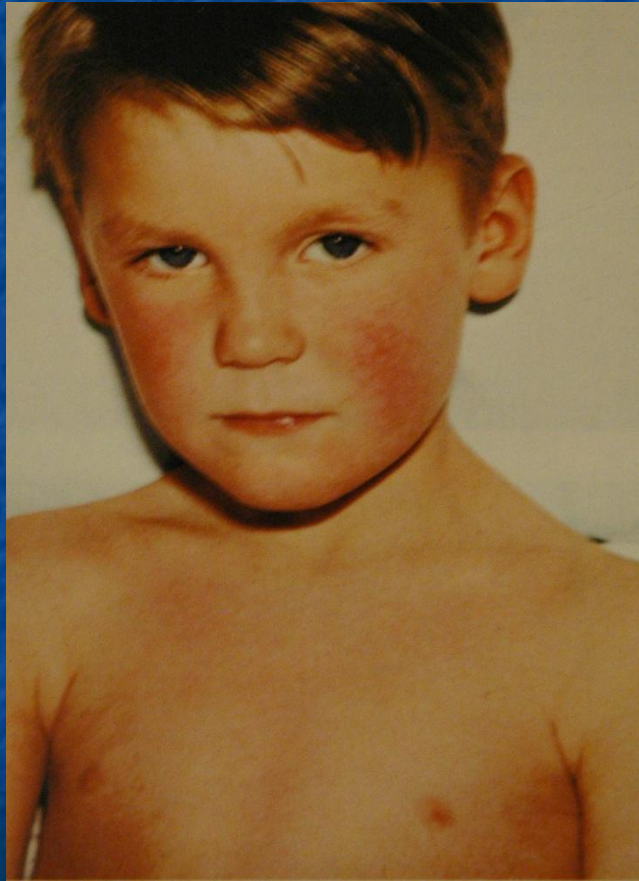
- скарлатине
- псевдотуберкулезе
- стафилококковой инфекции
- токсидермии
- лекарственной аллергии

Скарлатина

- Мелкоточечная сыпь



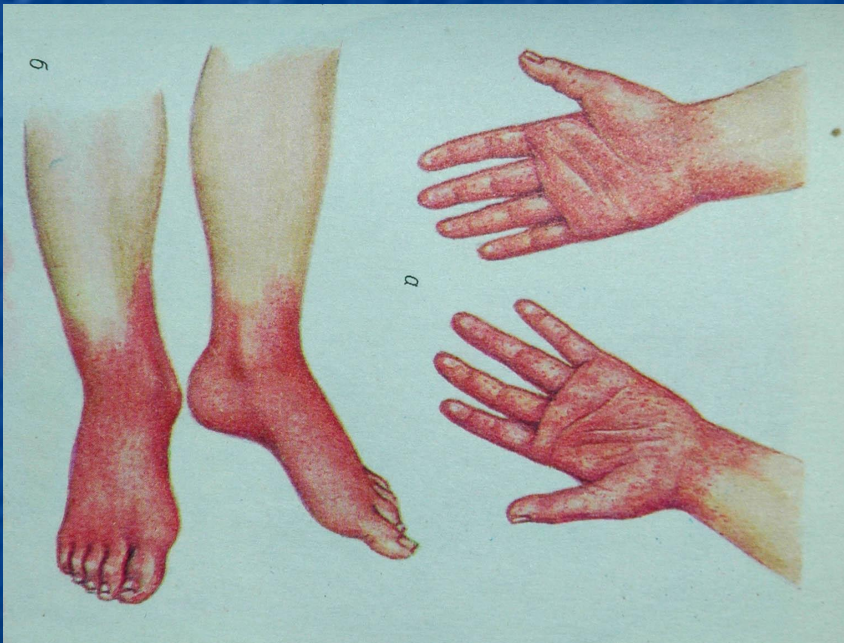
Скарлатина



- Бледный носогубный треугольник (Филатова)
- Сгущение сыпи в складках (симптом Пастиа)

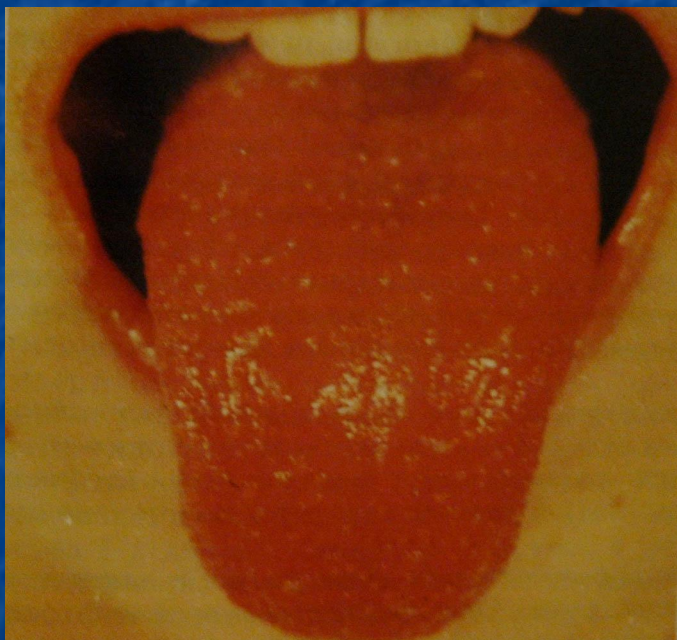
Иерсиниоз, псевдотуберкулез

- Сыпь по типу перчаток, носков



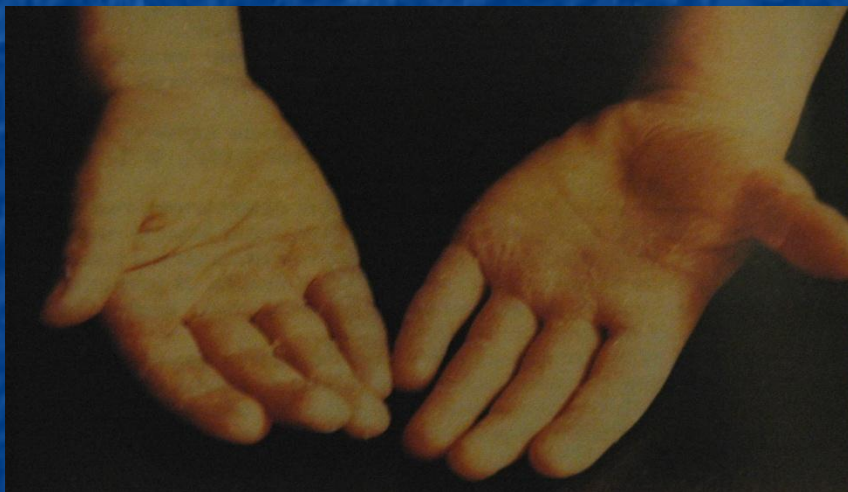
Скарлатина, иерсиниоз

- Малиновый язык



Скарлатина, иерсиниоз

- Крупнопластинчатое шелушение на руках



Стафилококковая инфекция

- Синдром стафилококкового токсического шока



Стафилококковая инфекция

- Синдром стафилококкового токсического шока



Пятно: мелкопятнистая сыпь

Многочисленные пятна величиной от 5 до 10 мм образуют мелкопятнистую сыпь.

Мелкопятнистая сыпь возникает при

- краснухе
- внезапной экзантеме, вызванной энтеровирусом или вирусом герпеса человека VI типа (ложной краснухе)

Краснуха



- Мелкопятнистая сыпь

Внезапная экзантема

- Внезапная экзантема (6-я болезнь) была впервые описана в 1910 году, однако ее этиология была установлена лишь сравнительно недавно. Кроме ВГЧ 6 типа, небольшая часть случаев внезапной экзантемы может быть связана с ВГЧ 7 типа и энтеровирусами.
- Чаще болеют дети от 4 мес. до 3 лет.
- Инкубационный период длится от 3-7 до 17 дней.
- Болезнь начинается внезапно с повышения температуры тела до 39-40°C, сопровождающегося беспокойством, нарушением сна, снижением аппетита. Возможны увеличение заушных, шейных лимфоузлов, кашель, диарея, судороги. ВГЧ 6 типа – самая частая причина фебрильных судорог у детей.
- На 4-й день температура критически снижается, одновременно с этим или через несколько часов на туловище и разгибательных поверхностях конечностей появляется бледно-розовая пятнистая, пятнисто-папулезная или папулезная сыпь, которая на фоне уже стойко нормальной температуры тела держится 3-4 дня и исчезает, не оставляя пигментации. На лице и ладонях сыпь практически никогда не возникает.
- У половины детей описывают папулезную экзантему на слизистой оболочке неба (пятна Нагаяма).
- Диагноз в первые три дня болезни затруднен, требуется исключение инфекции мочевой системы. Нередко детям в связи с невозможностью исключения бактериальной инфекции и возрастом назначают антибиотики, ошибочно расценивая сыпь как аллергическую. Внезапную экзантему нередко путают с краснухой, не учитывая появление сыпи после лихорадки.

Пятно: крупнопятнистая сыпь

Пятна размером от 10 до 20 мм образуют— крупнопятнистую сыпь. Крупнопятнистая (кореподобная) обнаруживается при

- кори,
- инфекционной эритеме, вызываемой парвовирусом В19 (в начале и в конце заболевания),
- инфекционном мононуклеозе,
- болезни Кавасаки,
- трихинеллезе,
- многоморфной экссудативной эритеме, которая может быть связана с лекарственной аллергией, а также с микоплазменной инфекцией

Причины смерти детей в возрасте до пяти лет, 2000-2003 гг.^a

Причины смерти в возрасте до 5 лет

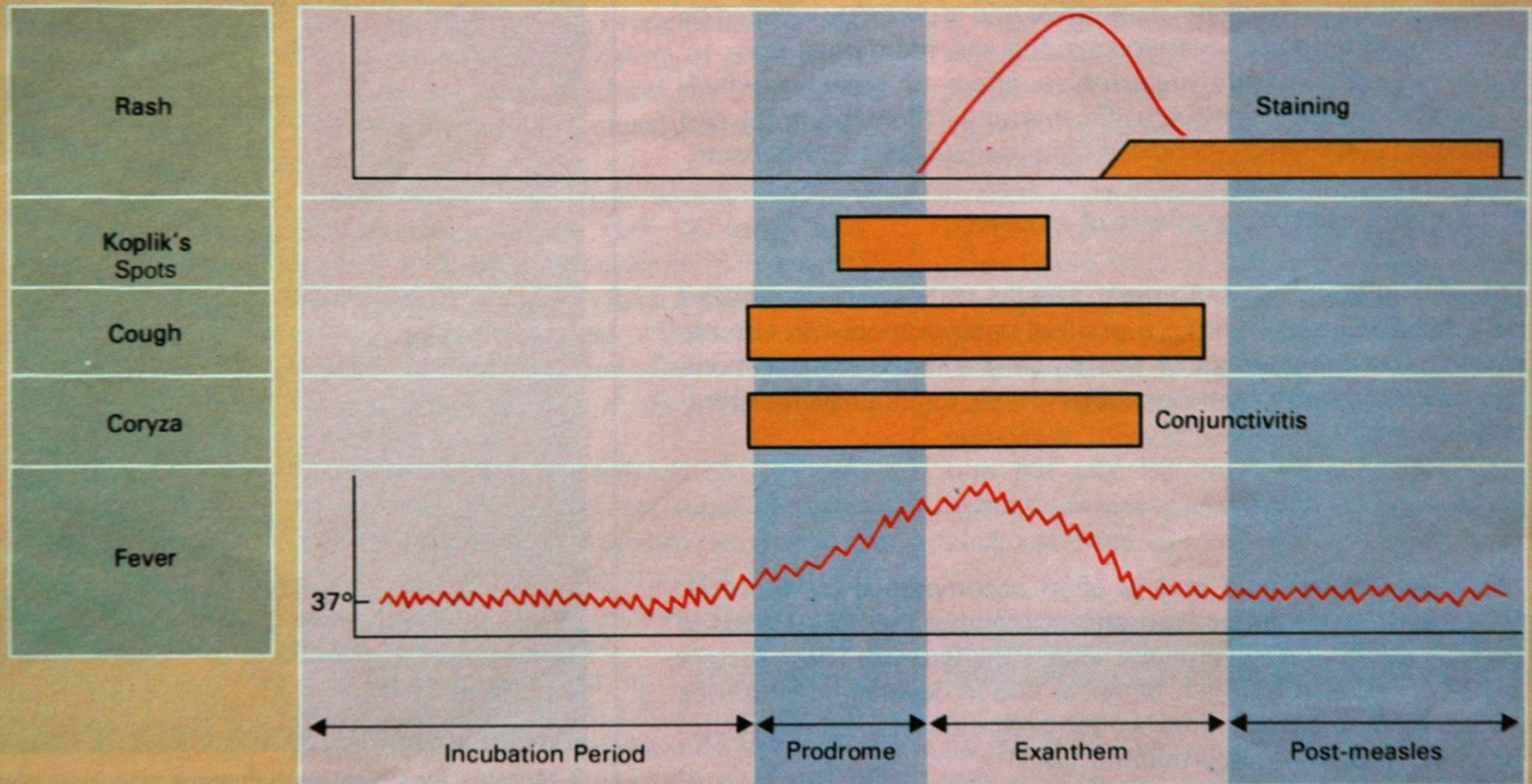
Причины смерти новорожденных



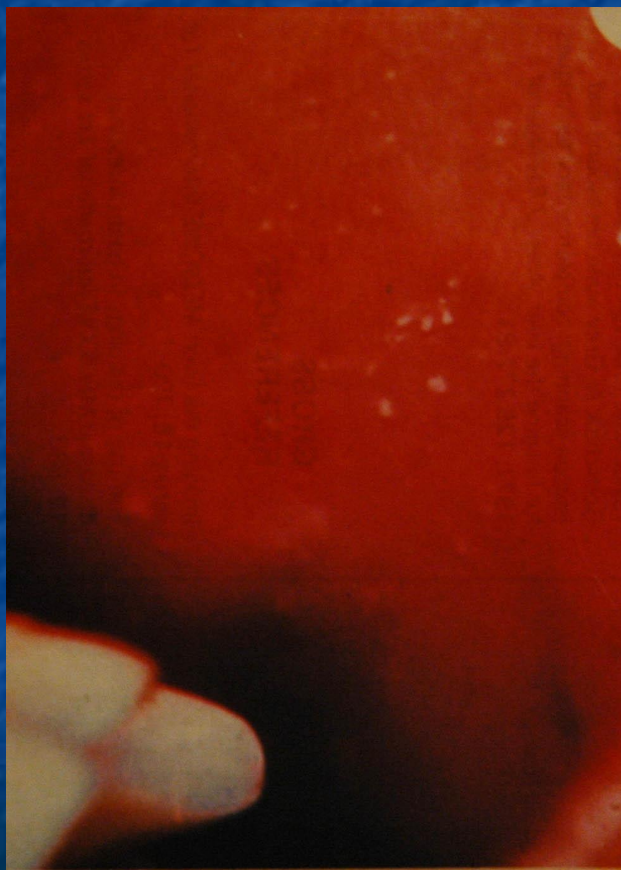
Корь

Clinical features of measles

Signs



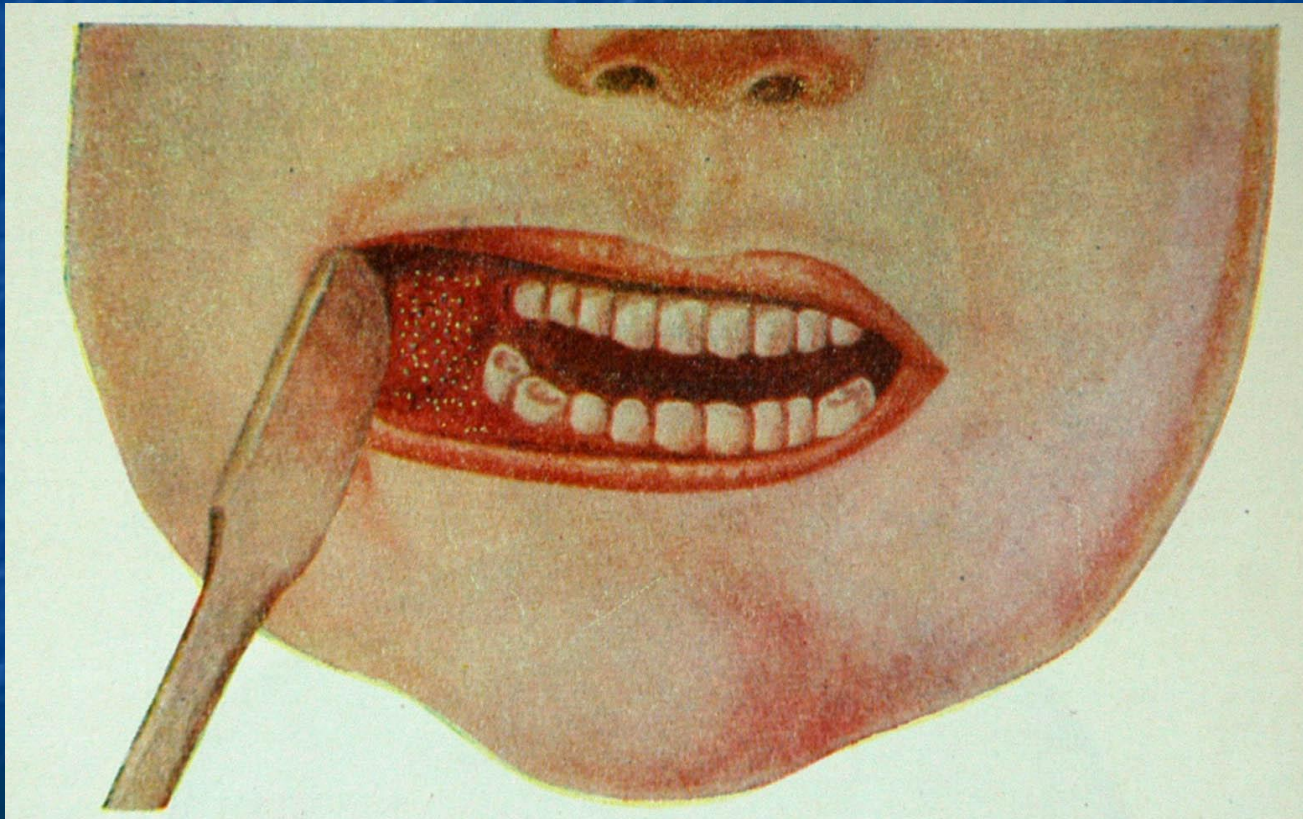
Корь



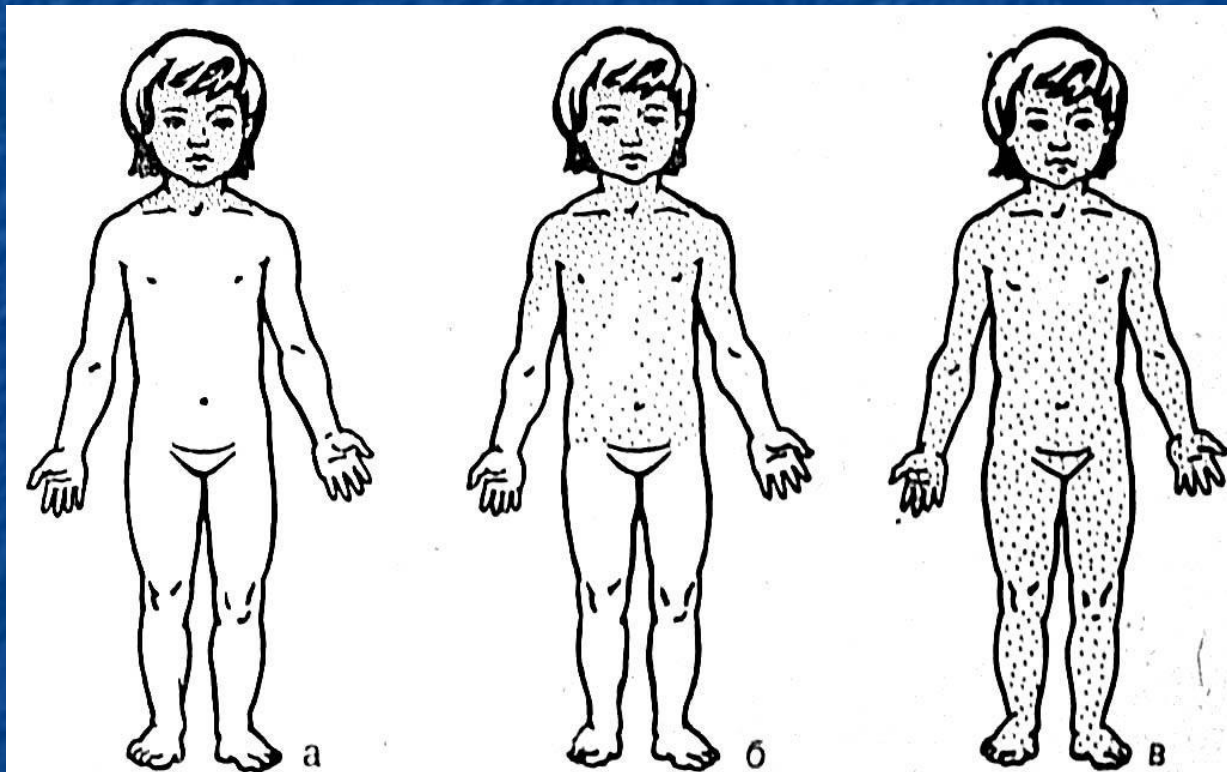
- Энантиема –
пятна Бельского-
Филатова-Коплика

Корь

- Энантиема



Корь



- Этапность высыпаний

Корь

- Первый день болезни



Корь

- Второй-третий день болезни



Корь

- Шелушение у темнокожего ребенка



Корь

- Нома



Инфекционный мононуклеоз



- Сыпь (полиморфная) возникает при ЭБВ-, ЦМВ-инфекционном мононуклеозе после применения амоксициллина, цефалоспоринов (у 70% больных)
- Лекарственная аллергия в последующем не развивается

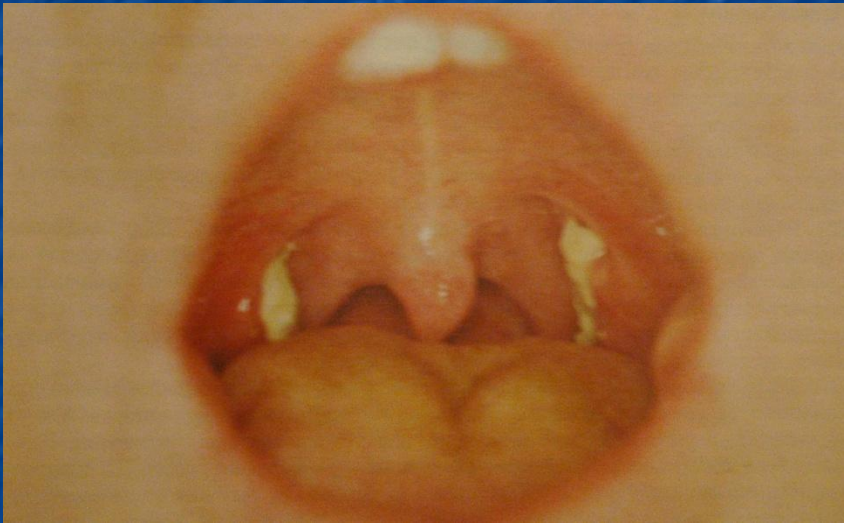
Инфекционный мононуклеоз

- Шейная лимфаденопатия

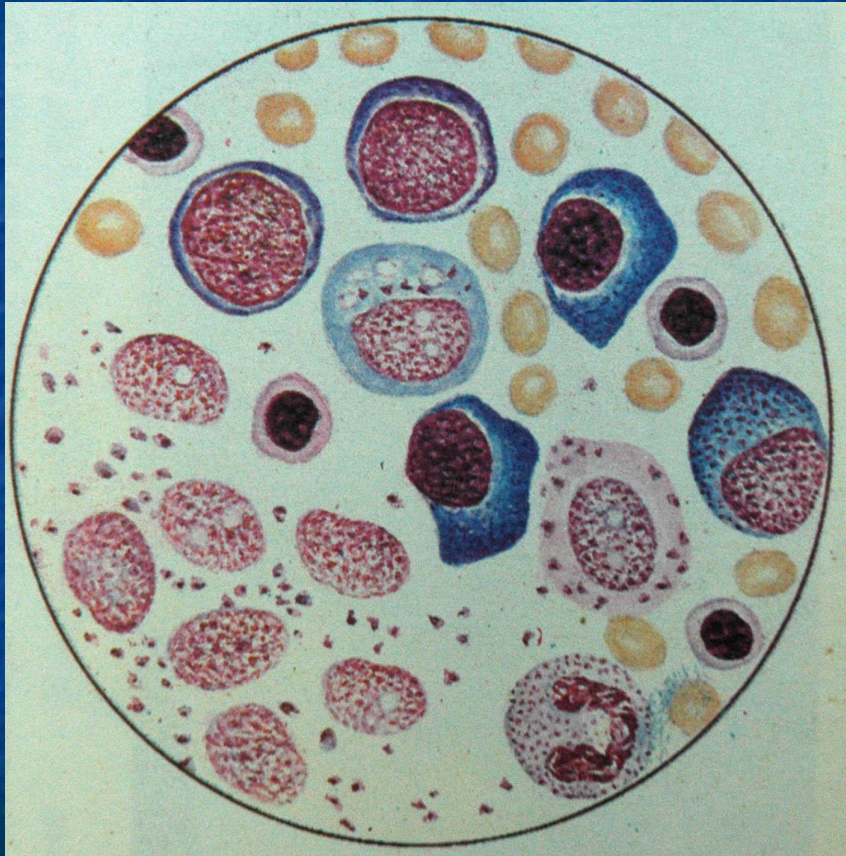


Инфекционный мононуклеоз

- Ангина



Инфекционный мононуклеоз



- Атипичные мононуклеары

Болезнь Кавасаки: «My HEART»

- M (mucous) – слизистые оболочки - поражение слизистой оболочки губ и полости рта (сухие, красные, потрескавшиеся губы, гиперемия ротоглотки, «малиновый язык»);
- H (hand) – руки - изменения конечностей: эритема ладоней и подошв, плотность и отек кистей и стоп, шелушение кожи пальцев на 2-3 недели заболевания;
- E (eye) – глаз - изменения сосудов глаз (гиперемия конъюнктивы);
- A (adenopathy) – аденопатия - шейная лимфаденопатия, увеличение хотя бы одного шейного лимфатического узла до 1,5 см и более;
- R (rash) – сыпь - полиморфная сыпь на коже, напоминающая сыпь при скарлатине или полиморфной эритеме;
- T (temperature) – температура - повышение температуры тела до фебрильных цифр более 5 дней

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ



**Папулезная сыпь,
расположенная
преимущественно
на туловище**

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ



**Эритематозная
сыпь в области
промежности.**

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ



Child with Kawasaki disease
(red eyes, dry cracked lips, red tongue)



**Ребенок с
болезнью Кавасаки.
Покраснение глаз,
сухие
потрескавшиеся
губы, клубничный
язык**

БОЛЕЗНЬ КАВАСАКИ

Припухлость и гиперемия кистей и стоп. На верхнем рисунке – пластинчатое шелушение пальцев рук, ладоней (появляется на 2-3 неделе заболевания)



Болезнь Кавасаки

- Поражение губ



Пятно

К заболеваниям, редко сопровождающимся мелко-, крупнопятнистой экзантемой, относятся также

- менингококковая инфекция (ранние стадии менингокоцемии),
- орнитоз,
- приобретенный токсоплазмоз,
- лептоспироз,
- вирусный гепатит В (синдром Джанотти-Крости в продроме заболевания),
- аденовирусная,
- ВИЧ-инфекция.

Менингококковая инфекция

- Менингококцемия —
ранняя пятнистая
сыпь



ВИРУСНЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ



**Синдром Джанотти-Крости.
Многочисленные
эритематозные
папулы на щеке,
подбородке, ухе**

ВИРУСНЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ



**Синдром Джанотти-Крости.
Множественные папулы на
разгибательной
поверхности
предплечья и тыльной
стороне ладони**

КОЖНЫЙ МАСТОЦИТОЗ



**ПИГМЕНТНАЯ
КРАПИВНИЦА С
ДИССЕМИНИРОВА
ННЫМИ КРАСНО-
КОРИЧНЕВЫМИ
ПЯТНАМИ НА
ТУЛОВИЩЕ**

Пятно: эритема

- Обширные участки гиперемизированной кожи носят название эритемы (erythema). Последние образуются в результате слияния крупнопятнистой сыпи, поэтому пятна размером более 20 мм, имеющие тенденцию к слиянию, рассматриваются как эритема

Пятно: эритема.

Эритема типична для

- инфекционной эритемы (в разгаре заболевания),
- лайм-боррелиоза,
- рожистого воспаления,
- эризепилоида,
- дерматофитии,
- кожной формы сибирской язвы,
- термических, ультрафиолетовых ожогов,
- системной красной волчанки («бабочка» на лице),
- дерматомиозита (периорбитальная лиловая эритема).

Парвовирусная В19 инфекция

- *Инфекционная эритема* – экзантемная форма парвовирусной инфекции, характеризующаяся яркой пятнистой сыпью на щеках, распространяющейся на конечности. Впервые была описана Тшамером в 1889 г. Инфекционная эритема известна также под названием «пятая болезнь»
- Среди вирусов, поражающих клетки млекопитающих, парвовирусы — одни из самых мелких, что отражено в их названии (по-латински *parvum* — «маленький»). Они состоят из одной нити ДНК, заключенной в белковую оболочку. Для человека патогенен штамм вируса В19, названный так от номера пробирки с образцом крови (В19), в которой он был впервые найден.
- Вирус размножается исключительно в предшественниках эритроцитов человека – эритробластах, вызывая апластические кризы у больных с врожденными гемолитическими анемиями и врожденную форму инфекции у плода по типу отечной формы ГБН.

Инфекционная эритема

- Инфекционной эритемой поражаются преимущественно дети в возрасте 4-10 лет.
- В течение двух-пяти дней и до появления сыпи клинические симптомы неспецифичны и могут включать насморк, фарингит, головную боль, тошноту, понос и общее недомогание, а также лихорадку. В это время ребенок наиболее заразен.
- Затем появляются кожные симптомы; это означает, что ребенок уже не заразен. Сначала на обеих щеках появляется ярко-красная пятнистая сыпь, при этом вокруг рта кожа бледная, что похоже на следы от пощечин («нашлепанные» щеки). Удивительно то, что у заболевших взрослых кожа щек не изменяется.
- Через несколько дней на туловище и конечностях появляется вторичная эритематозная пятнисто-папулезная сыпь. Затем она претерпевает обратное развитие, образуя «кружевной», сетчатый, напоминающий гирлянды рисунок. Эти вторичные высыпания варьируют по выраженности и продолжительности. У некоторых больных транзиторная, рецидивирующая сыпь может наблюдаться неделями.
- Такую сыпь трудно выявлять у детей-негров, для которых своевременная диагностика может иметь особое значение, если у них одновременно наблюдается серповидноклеточная анемия. Установлению диагноза помогают жалобы на зуд в подошвах. Действительно, зуд, особенно на подошвах, может быть самым выраженным симптомом заболевания, хотя неясно, чем объяснить такую связь.
- У взрослых, чаще у женщин, в результате инфицирования парвовирусом B19 часто наблюдаются боли в суставах и *артрит*.

Инфекционная эритема

- Первые дни болезни
– «пощечины»



Инфекционная эритема



- Круговообразная сыпь на конечностях

ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ



**МИГРИРУЮЩАЯ
ЭРИТЕМА С
КОЛЬЦЕВИДНОЙ
ЭРИТЕМОЙ ПО
ПЕРИФЕРИИ И
ПАПУЛОЙ В ЦЕНТРЕ
НА МЕСТЕ УКУСА
КЛЕЩА**

ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ



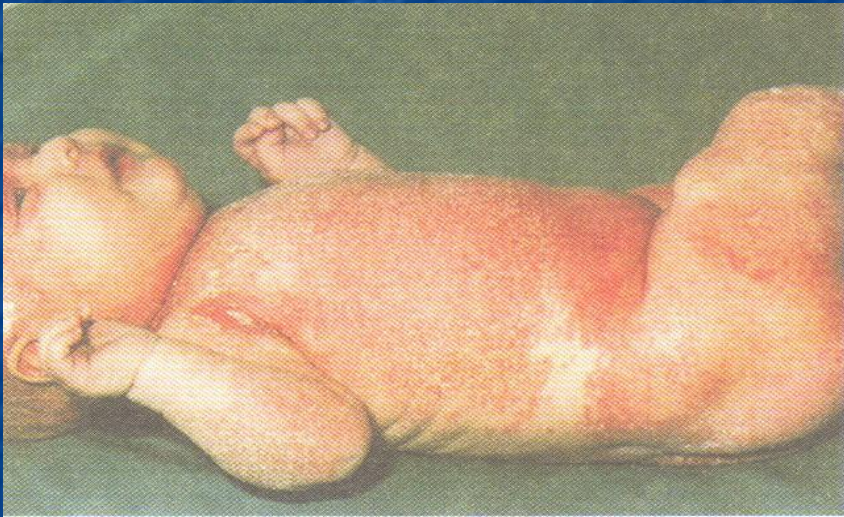
**МИГРИРУЮЩАЯ
ЭРИТЕМА ИЛИ
МНОЖЕСТВЕННЫЕ
ОЧАГИ ЭРИТЕМЫ
НА БЕДРАХ**

РОЖА

**Ярко-красная
эритема,
возвышающаяся
над здоровой
кожей**



Детский себорейный дерматит



диссеминированное заболевание с эритемой и влажными крупными чешуйками с вовлечением лица и области подгузников

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



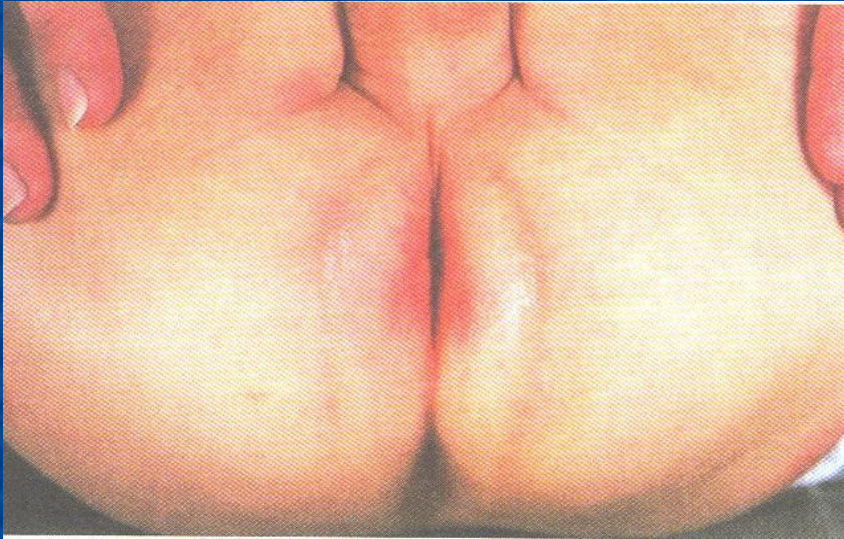
**НА ЩЕКАХ И
ПОДБОРОДКЕ
ДИФFUЗНАЯ ЭРИТЕМА
НЕПРАВИЛЬНЫХ
ОЧЕРТАНИЙ С ЖЕЛТЫМИ
ЧЕШУЙКАМИ И КОРКАМИ**

СОЛНЕЧНЫЙ ОЖОГ



**ЧЕТКО
ОТГРАНИЧЕННАЯ
ПЛОСКАЯ ЭРИТЕМА
НА СПИНЕ, ПЛЕЧАХ
И БЕДРАХ БЕЗ
ОБРАЗОВАНИЯ
ПУЗЫРЕЙ**

ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ



**ЧЕТКО
ЛОКАЛИЗОВАННАЯ
ПЕРИАНАЛЬНАЯ
ЭРИТЕМА**

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА



**Волчаночная
«бабочка»,
афтозный стоматит
и люпус-хейлит –
характерные
диагностические
признаки системной
красной волчанки.**

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА



**Эритематозная
сыпь над
коленными
суставами и на
передней
поверхности
голеней**

ДЕРМАТОМИОЗИТ



**«Дерматомиозитные очки» --
отечность и
эритематозные
высыпания с
лиловым
оттенком в
параорбитальной
области**

Геморрагические пятна

Геморрагические пятна образуются в результате выхода эритроцитов из сосудов в ткань кожи. К этой группе пятен относятся:

- петехии – точечные кровоизлияния до 1-2 мм в диаметре,
- пурпура – множественные геморрагии округлой формы размером от 2 до 5 мм,
- экхимозы – кровоизлияния неправильной формы размером более 5 мм.

Кардинальным отличием сосудистых и геморрагических пятен является исчезновение первых при надавливании.

Петехии

Петехиальной сыпью сопровождаются

- бактериальные (менингококцемия, а также сепсис, вызванный *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Listeria monocytogenes*, *Neisseria gonorrhoeae*),
- вирусные (энтеровирусные, Эпштейн-Барр-, цитомегаловирусная инфекции, атипичная корь, геморрагические лихорадки),
- паразитарные (малярия) инфекции,
- риккетсиозы (пятнистая лихорадка Скалистых гор, сыпной тиф).

Менингококковая инфекция

- Петехиальная сыпь при менингококцемии



Менингококковая инфекция

- Экхимозы,
менингококцемия



ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



**Энтеровирусная
экзантема на
кистях.**

**Вверху –
геморрагическая
сыпь, внизу –
пятнисто-
петехиальная**



Геморрагическая сыпь

- Петехиальные сыпи могут быть результатом прямой инвазии микроорганизмов в сосуды кожи, что отмечается при септических эмболах, или повреждения эндотелия сосудов иммунными комплексами.
- Геморрагическая сыпь – одно из проявлений ДВС-синдрома при септических инфекциях.
- Из неинфекционных причин петехиальная сыпь типична для геморрагического васкулита, экхимозы для тромбоцитопении, тромбоцитопатии.

Сыпь при геморрагическом васкулите



Кожные проявления





Врожденная краснуха

- Тромбоцитопеническая пурпура



КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ СИНДРОМА ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ



Другие проявления:

- Анемия
- Тромбоцитопения
- Гипотрофия
- Запоздалое внутриутробное развитие
- Гипоплазия зубной эмали

Папула

- Папула (узелок) – ограниченный, возвышающийся над уровнем кожи твердый бесполостной элемент до 1,5 см в диаметре с плотной или куполообразной поверхностью.
- Появляется вследствие скопления воспалительного инфильтрата в верхних слоях дермы или разрастания эпидермиса.
- При инфекционных болезнях папулезная экзантема является лишь кратковременной стадией развития элементов сыпи. По существу, нет инфекционных болезней, при которых была бы только папулезная сыпь в течение всего периода высыпаний.
- Папулы являются или компонентом в полиморфной сыпи, или стадией развития элементов. Именно такое место они занимают при брюшном тифе и паратифах, кори, ветряной оспе, клещевых риккетсиозах, чесотке.

Папула

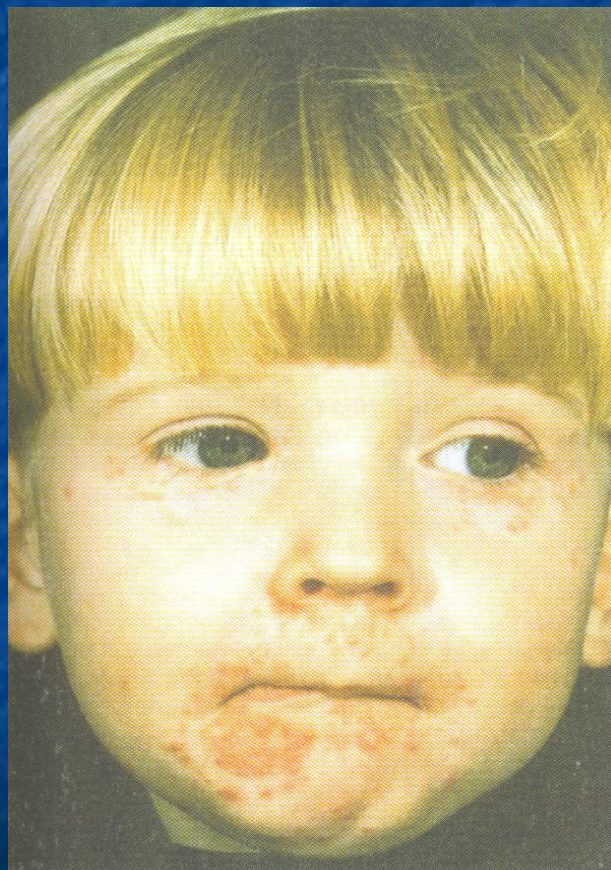
- Гораздо чаще папулезная экзантема отмечается при неинфекционных, кожных заболеваниях, относящихся к группе папулезных дерматозов. К ним относятся болезни, характеризующиеся
- эпидермальными папулами (псориаз, парапсориаз, красный отрубевидный лишай, бородавки, котагиозный моллюск, болезнь Дарье),
- эпидермо-дермальными папулами (атопический дерматит, красный плоский лишай),
- дермальными папулами (фолликулярный муциноз, болезнь Фокса-Фордайса).

ВИРУСНЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ



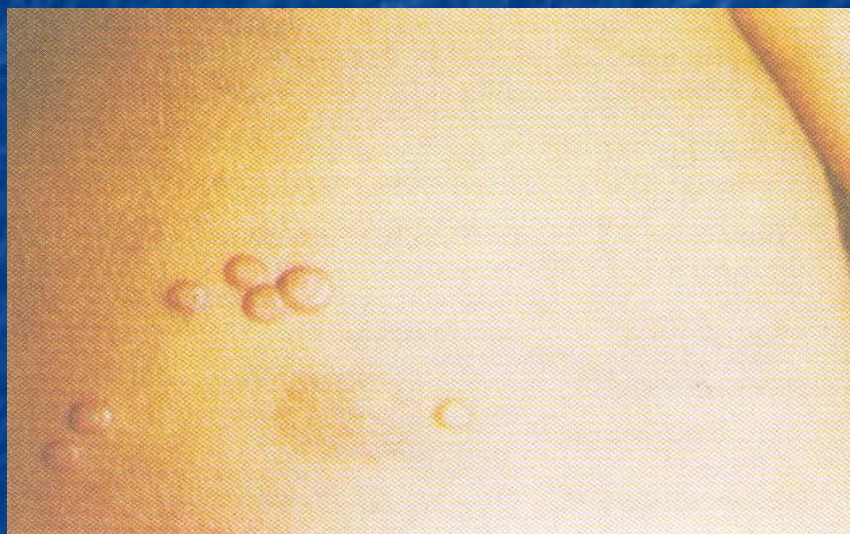
**Односторонняя
латеро-торакальная
экзантема. Множество
эритематозных папул
начинают появляться в
подмышечной области**

ПЕРИОРАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ



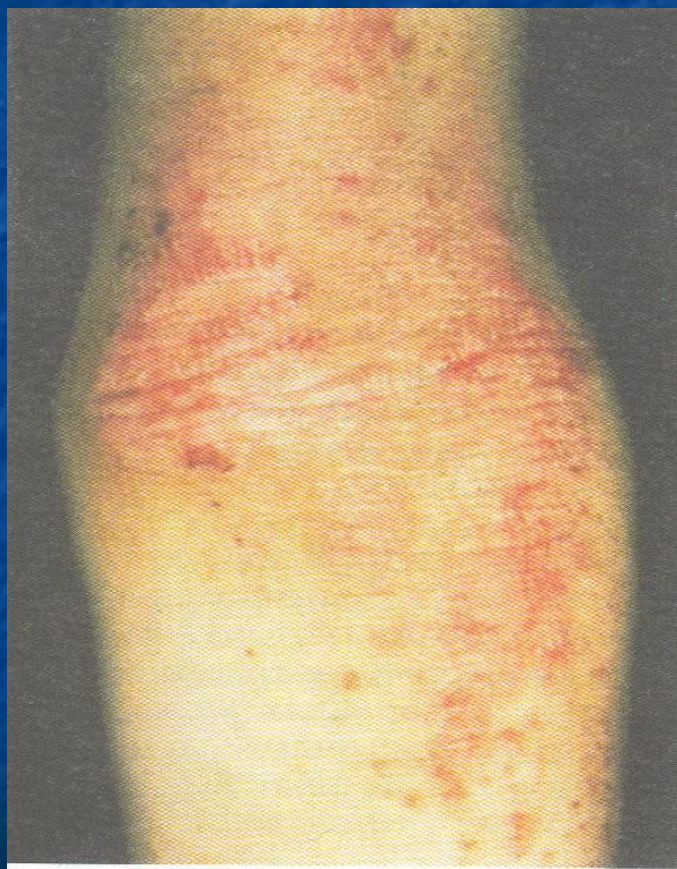
**ПАПУЛЫ И ПАПУЛО-
ВЕЗИКУЛЫ ВОКРУГ
РТА, НОСА И ГЛАЗ**

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК



**МНОГОЧИСЛЕННЫЕ
БЛЕДНЫЕ ПАПУЛЫ С
УГЛУБЛЕНИЕМ В
ЦЕНТРЕ
РАСПОЛОЖЕНЫ
ОКОЛО СОСКА**

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



**В ОБЛАСТИ
ЛОКТЕВОГО СГИБА
ТИПИЧНАЯ
ЭРИТЕМА,
ЛИХЕНИФИКАЦИЯ
И ЭКСКОРИАЦИИ**

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

**НУММУЛЯРНЫЙ
ВАРИАНТ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
ВИДНЫ МОНЕТОВИДНЫЕ
ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ ПЯТНА
С МИНИМАЛЬНЫМИ
ПРИЗНАКАМИ
ВОСПАЛЕНИЯ И БЛЯШКИ
С ЧЕШУЙКАМИ**

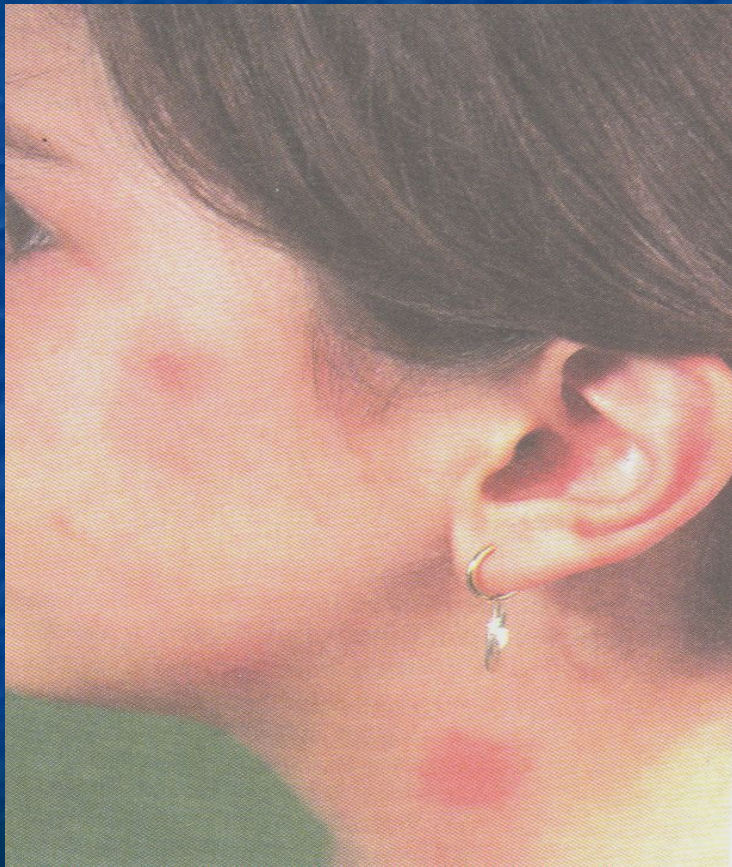


ПЕЛЕНОЧНЫЙ ДЕРМАТИТ



**БОЛЕЕ ОБШИРНОЕ
ПОРАЖЕНИЕ С
МОКНУЩИМИ
ПАПУЛАМИ, КОТОРЫЕ В
НЕКОТОРЫХ УЧАСТКАХ
СЛИВАЮТСЯ, И
ТИПИЧНЫМИ
САТЕЛЛИТНЫМИ
ОЧАГАМИ,
ПРЕДПОЛАГАЮЩИМИ
НЛИЧИЕ C. ALBICANS**

УКУСЫ КЛОПОВ



**МНОГОЧИСЛЕННЫЕ
ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ
ПАПУЛЫ С
ВЕЗИКУЛОЙ В ЦЕНТРЕ,
РАСПОЛОЖЕННЫЕ
ПОЧТИ ЛИНЕЙНО ОТ
ЩЕКИ К ШЕКЕ**

ЛИХЕНОИДНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРАПСОРИАЗ



**МНОГОЧИСЛЕННЫЕ,
МИНИМАЛЬНО
ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ
ПАПУЛЫ, НЕКОТОРЫЕ
С ЧЕШУЙКОЙ В
ЦЕНТРЕ**

Волдырь

- Волдырь – бесполостной элемент, возникающий в результате отека сосочкового слоя дермы. Твердый, отечный, зудящий элемент, который существует несколько часов и исчезает бесследно. Уртикарные элементы являются основным проявлением крапивницы, которая может быть острая (продолжительностью менее 6 недель) и хроническая (более 6 недель).

Волдырь

Целый ряд как острых, так и хронических инфекций может сопровождаться уртикарными элементами. К микроорганизмам, способным вызывать крапивницу, относятся

- вирусы (ЭБВ, вирус гепатита В, энтеровирусы, риновирусы, вирус простого герпеса, Varicella-Zoster-virus),
- бактерии (*Helicobacter pylori*),
- простейшие (*Entamoeba histolytica*, *Lamblia intestinalis*, трихомонады),
- гельминты (токсокара, эхинококк, фасциола, трихинелла, стронгилоидоз, филярии, шистосомы),
- грибы (*Candida*, *Trichophyton*).

ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА



**КОЛЬЦЕВИДНЫЕ
ОЧАГИ ПОСЛЕ
РАЗРЕШЕНИЯ
ПРОЦЕССА В ЦЕНТРЕ**

МНОГОМОРФНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА



**Симметричные
папулезные
мишеневидные
элементы на
ладонях.**



ТОКСИДЕРМИЯ



**Лекарственная
токсидермия.
Обильная
папулезная сыпь на
туловище и
конечностях**

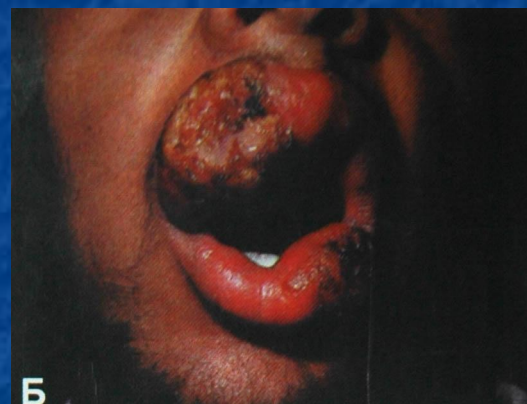
Волдырь

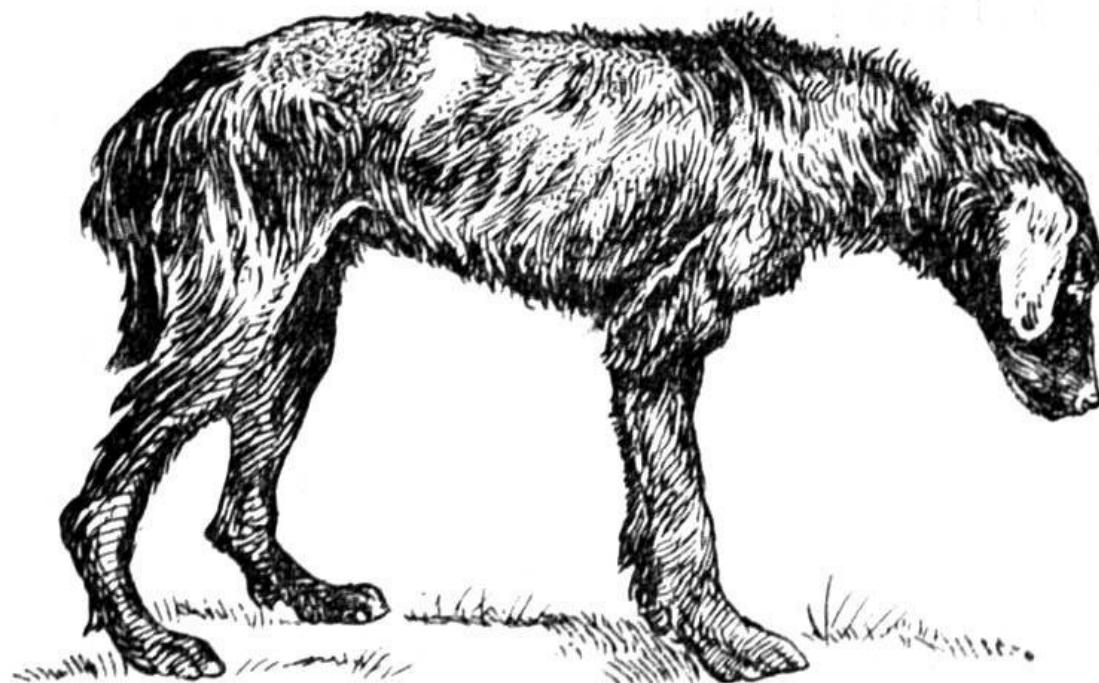
- Кроме инфекционных факторов, потенциальными этиологическими факторами крапивницы являются пищевые продукты, добавки, консерванты, лекарственные препараты, химические вещества, аэроаллергены, вызывающие аллергическую крапивницу, а также физические факторы, психогенные, укусы насекомых, генетические дефекты.
- Уточнение этиологии крапивницы – сложная диагностическая задача. Необходимо помнить, что лишь 15% случаев крапивницы связаны с аллергическими факторами.

Бугорок

- Бугорок – ограниченное, плотное, выступающее над поверхностью кожи бесполостное образование диаметром от 1-2 до 5-10 мм.
- Бугорки образуются в результате скопления в дерме специфического воспалительного инфильтрата, который, в отличие от папулы, отчетливо определяется при пальпации. Бугорок – это морфологический эквивалент ГЗТ, поэтому характерен для инфекций, сопровождающихся данным феноменом – кожного лейшманиоза, лепры, кожного туберкулеза, третичного и позднего врожденного сифилиса, грибковых поражений кожи.
- Бугорки (узелки) являются одним из «больших» критериев ревматической лихорадки (ревматизма).

Кожный лейшманиоз





Узел

- Узел – плотное, выступающее над уровнем кожи или находящееся в ее толще образование. Достигает в размере 10 мм и более. Образуется при скоплении клеточного инфильтрата в подкожной клетчатке и собственно дерме. В процессе эволюции может изъязвляться и рубцеваться.
- Крупные сине-красные узлы, болезненные при ощупывании, локализующиеся, как правило, на передних поверхностях голеней, называются узловатой эритемой. Данный синдром относится к группе глубоких аллергических васкулитов кожи, имеет инфекционные и неинфекционные причины.
- Развитием узловатой эритемы могут сопровождаться заболевания, вызываемые β -гемолитическим стрептококком группы А, туберкулез, иерсингиоз (псевдотуберкулез), хламидиоз, кокцидиомикоз, гистоплазмоз, корь, фелиноз, гельминтозы и протозойные инфекции.
- Неинфекционные причины узловатой эритемы включают в себя саркоидоз, неспецифический язвенный колит, лимфогранулематоз, лейкозы, болезнь Рейтера, синдром Бехчета, прием сульфаниламидов, бромидов.

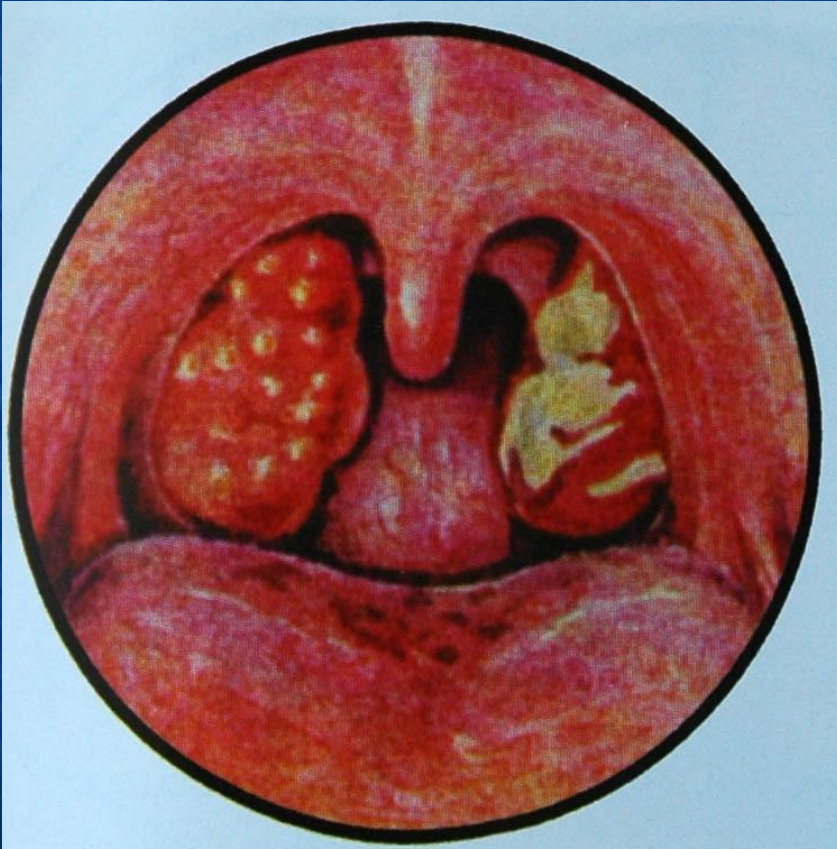
УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА

**Множественные
плотные красно-
фиолетовые папулы
на передней
поверхности обеих
голеней**



Стрептококковая инфекция

- Ангина

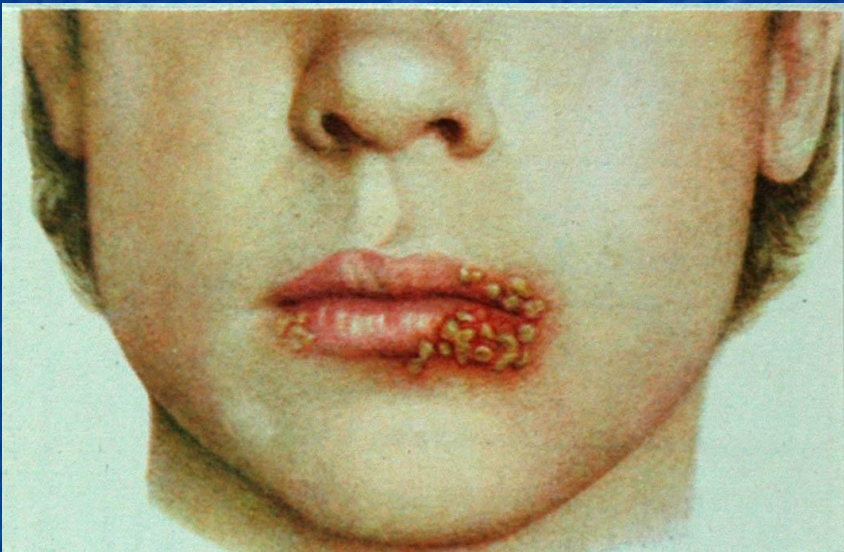


Пузырек

- Пузырек – полостной элемент до 0,5 см в диаметре, содержащий прозрачную или геморрагическую жидкость, представляет собой отслойку эпидермиса. Обычно везикула является лишь одной из стадий в ряду сменяющих друг друга элементов экзантемы: пятно – папула – везикула – корка.
- Везикулезная сыпь наблюдается при заболеваниях, обусловленных вирусом простого герпеса, Varicella-Zoster-virus (ветряная оспа и опоясывающий лишай), энтеровирусами (вирусная пузырчатка полости рта и конечностей, или синдром кисть-стопа-рот, вызываемый вирусами Коксаки А5, 7, 9, 10, 16, В 2, 5 и энтеровирусом 71 типа), при везикулопустулезе новорожденных и при натуральной оспе.
- Из неинфекционных болезней везикулезные элементы наблюдаются при различных формах дисгидроза, потнице, некоторых видах экзем.

Герпетическая инфекция

- Herpes simplex



VZV-инфекция

- Ветряная оспа, ложный полиморфизм сыпи



VZV-инфекция

- Ветряная оспа, гангренозная форма



VZV-инфекция



- Ветряная оспа, осложненная флегмоной

VZV-инфекция

- Опоясывающий лишай



Энтеровирусная инфекция



- Вирусная
пузырчатка губ и
конечностей
(болезнь губ-кистей-
стоп)

Болезнь губ-кистей-стоп



ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Hand-foot-mouth syndrome. Мелкие пузырьки с прозрачным содержимым на гиперемизированном основании.

Энтеровирусная инфекция

- Герпангина



Гнойничок

- В случае скопления в пузырьке большого количества лейкоцитов он превращается в гнойничок – пузырек с гнойным содержимым. Гнойнички характерны для кожных инфекций (импетиго, фурункулез), угрей, могут отмечаться при ветряной оспе в результате бактериального инфицирования.

ИМПЕТИГО



**ДИССЕМИНАЦИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЯ С
МАССИВНЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ
ПОДБОРОДКА И
ПЕРИАНАЛЬНОЙ
ОБЛАСТИ. ВИДНЫ
НЕВСКРЫВШИЕСЯ
ПУСТУЛЫ, ЖЕЛТЫЕ И
ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ
КОРКИ**

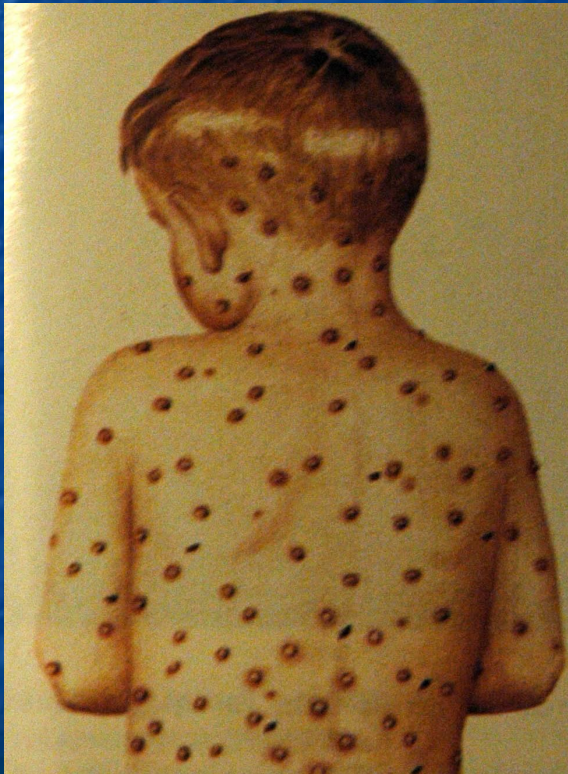
Герпетическая инфекция

- Герпетическая экзема Капоши



VZV-инфекция

- Ветряная оспа, пустулы



VZV-инфекция



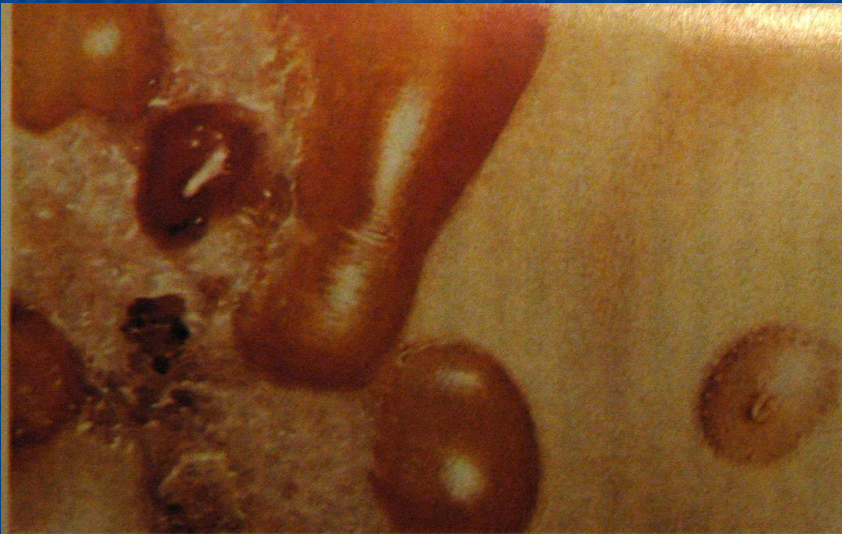
- Ветряная оспа, осложненная импетиго

Пузырь

- Пузырь – элемент морфологически подобный пузырьку, но значительно превышающий его в размере (от 3 до 50 мм). Содержимое пузырей может быть серозным, кровянистым, гнойным.
- Буллезные дерматозы у новорожденных включают в себя инфекционные заболевания (пузырчатку (пемфигоид новорожденных) стафилококковой этиологии, эксфолиативный дерматит Риттера, сифилитическую пузырьчатку, стрептококковое буллезное импетиго) и генодерматозы (врожденный буллезный эпидермолиз, ихтиозиформная эритродермия Брока).
- Кроме того, пузыри наблюдаются при буллезных формах рожи, стафилострептодермий, ветряной оспы, сибирской язвы, тяжелых аллергодерматозах (буллезные формы многоморфной экссудативной эритемы, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела), развивающихся на прием ряда лекарственных препаратов.

VZV-инфекция

- Ветряная оспа, буллезная форма



БУЛЛЕЗНАЯ РЕАКЦИЯ НА УКУС КОМАРА



**НАПРЯЖЕННЫЙ
ПРОЗРАЧНЫЙ
ПУЗЫРЬ НА
ЭРИТЕМАТОЗНОМ
ОСНОВАНИИ**

ОЖОГ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ



**КРУПНЫЙ ПУЗЫРЬ С
ПРОЗРАЧНЫМ
ЖИДКИМ
СОДЕРЖИМЫМ, А
ТАКЖЕ КРОШЕЧНЫЕ
СЛИВАЮЩИЕСЯ
ПУЗЫРЬКИ НА
ОСТАЛЬНОМ
ЭРИТЕМАТОЗНОМ
УЧАСТКЕ ОЖОГА**

Герпесвирусные инфекции

Вирус	Серопозитивность, %		Клинические формы инфекции
	Дети	Взрослые	
ВПГ I	20-40	50-70	Лабиальный герпес, герпес кожи и слизистых оболочек, офтальмогерпес, висцеральный герпес, генитальный герпес, энцефалит
ВПГ II	0-5	20-50	Генитальный, неонатальный герпес
VZV	50-75	85-95	Ветряная оспа, опоясывающий герпес
ВЭБ	10-30	80-95	Инфекционный мононуклеоз, назофарингиальная карцинома, лимфома Беркитта, лимфогранулематоз, волосатая лейкоплакия, X-сцепленный лимфопролиферативный синдром
ЦМВ	10-30	40-70	Сиалоаденит, мононуклеозоподобный синдром, ретинопатия, пневмония, гепатит, поражение ЖКТ, врожденные поражения ЦНС
ВГЧ-6	80-100	60-100	Внезапная экзантема, мононуклеозоподобный синдром, лихорадка, фебрильные судороги, энцефалит
ВГЧ-7	40-80	60-100	Внезапная экзантема, лихорадка, фебрильные судороги, гепатит, мононуклеозоподобный синдром
ВГЧ-8	<3	<3	Саркома Капоши, лимфома серозных оболочек при СПИДе, ангиофолликулярная гиперплазия лимфоузлов

ВИЧ-инфекция

**Саркома Капоши
при ВИЧ-
инфекции**

