



Сумський державний університет
Медичний інститут
Кафедра педіатрії післядипломної освіти
з курсами пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ІЗ СИНДРОМОМ ЕКЗАНТЕМИ

(1-ша частина)

К. мед. н., доцент

БИНДА ТЕТЯНА ПАРФЕНІЇВНА

Суми

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

ІН. ХВОРОБИ ВТРАТИЛИ СВОЇ ОСНОВНІ КЛАСИЧНІ ОЗНАКИ

Перебігають

- З незначною клінічною симптоматикою
- Без патогномонічних симптомів
- Мають атиповий перебіг
- З'явився цілий ряд алергічних захворювань, які перебігають з різними формами висипки

Висипка

- ***На шкірі - екзантема***

- ***На слизових - енантема***

- **ЭКЗАНТЕМА** — (греч., от anthos цветок). Словарь иностранных слов, вошедших в состав русского языка. Чудинов А.Н., 1910. **ЭКЗАНТЕМА** греч. exanthema, от anthos, цветок. Род кожной сыпи.
- **экзантема** — (exanthema; греч. exanthema высыпание, сыпь, от exantheo цвести, расцвести)
- **ЭКЗАНТЕМА** — (греч. Exanthema), кожная сыпь, поражения кожи в виде красных пятен (розеол), узелков (папул), пузырьков (везикул), гнойничков (пустул) и др.
- Может быть мономорфной, состоящей из одного вида поражений: пятен (пятнистая Э.), папул (папулёзная Э.)

ЕКЗАНТЕМИ

ІНФЕКЦІЙНІ

- Зв'язок з ін. захворюванням
- Поява захворювання у дітей, що були в контакті
- Гострий початок
- Підвищення t тіла
- С-ми інтоксикації
- С-ми інфекційного захворювання
- Циклічність перебігу

НЕІНФЕКЦІЙНІ

- Поступовий початок
- Без підвищення t тіла

Екзантема

```
graph TD; A[Екзантема] --- B[ВЕЗИКУЛЬОЗНА]; A --- C[ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНА]; A --- D[ГЕМОРАГІЧНА];
```

**ВЕЗИКУ-
ЛЬОЗНА**

**ПЛЯМИСТО-
ПАПУЛЬОЗ
НА**

**ГЕМОРА-
ГІЧНА**

Характеристика висипки

- **Ретельно зібрати епідеміологічний анамнез (контакт з ін.хворим) і алергологічний (вживання продуктів, медикаментів), тобто встановити причини висипки**
- **Оглянути всі шкіряні покриви, слизові оболонки, склери, обстежити у хворого лімфовузли, селезінку тощо).**
- **Встановити наявність свербезу, температури, катаральних проявів тощо.**
- **Провести лабораторне обстеження: ЗАК, сечі, серологічні, бактеріологічні методи дослідження.**

Проф. Є.І.Чазов писав

*Часом при встановленні діагнозу
бракує терплячки лікарів старої
земської школи, ретельного
обстеження хворих і характерного
логічного мислення з пошуком
найбільш вірогідного діагнозу.*

Н.Ф.Філатов нагадував учням

**“ Не забудьте зняти дитині
панчохи. ДІАГНОЗ МОЖЕ БУТИ В
ПАНЧОХАХ.**

**При цьому він мав на увазі появу на
ногах характерної для
геморагічного васкуліту
папульозно-геморагічної висипки.**

**Цей приклад вчить повноті
клінічного обстеження.**

ГЕМОРАГІЧНИЙ ВАСКУЛІТ



Характеристика висипки

- Час появи висипки після початку захворювання, як вона поширювалася
- Де з'явилися перші елементи
- Де висипки більше (“улюблена локалізація”), а де її немає
- Наявність свербіжжю, температури, катаральних проявів

Характеристика висипки

- Характер (петехія, пляма, папула, везикула)
- Моно- або поліморфізм елементів
- Розмір
- Форма
- Колір
- Краї (чіткі, нечіткі)
- Симетричність
- Здатність до злиття
- Наявність підсипань, свербезу
- Фон, шкіри на якому розташована висипка

Характеристика висипки

- Як довго висипка утримувалася
- Порядок згасання
- Вторинні морфологічні елементи (пігментація, кірочки, лущення тощо)

ПРИЧИНИ ГОСТРОЇ ВИСИПКИ

Плямисто-папульозна

1 мм – скарлатина,

псевдотуберкульоз

2-5 мм - черевний тиф

5-10 мм – краснуха,

раптова екзантема (дитяча

розеола, шоста хвороба)

10-20 мм – кір, кропив'янка, медикаментозна
алергія, ентеровірусна екзантема

> 20 мм – бешиха, інфекційна еритема
Розенберга



ПРИЧИНИ ГОСТРОЇ ВИСИПКИ

Везикулярна:

- вітряна віспа
- простий герпес
- оперізуючий герпес
- медикаментозна алергія



ПРИЧИНИ ГОСТРОЇ ВИСИПКИ

Геморагічна висипка:

- Менінгококова інфекція (менінгококцемія)

Геморагічні лихоманки

Лептоспіроз

Токсичний грип



Менінгококцемія. Зірчастий геморагічний висип

Патогенез

Висипка – це вогнищева реакція шкіри і слизових оболонок на дію мікроба або його токсину

Екзантеми можуть бути обумовлені

- розповсюдженням збудника гематогенним або контактним шляхом.
- розмноженням патогенного агента в шкірі, його переносом плазмою або інфікованими гемопоетичними клітинами (лейкоцити, лімфоцити) в шкірні судини,
- реакцією «антиген-антитіло" або реакцією гіперчутливості уповільненого типу на антигени, джерелом яких є інфікуючий мікроорганізм.

- Висипка може бути проявом як гострих ІЗ (кір, скарлатина, вітряна віспа тощо) так і хронічних (сифіліс, туберкульоз)

Діагностична цінність екзантем при ІЗ не є однозначною:

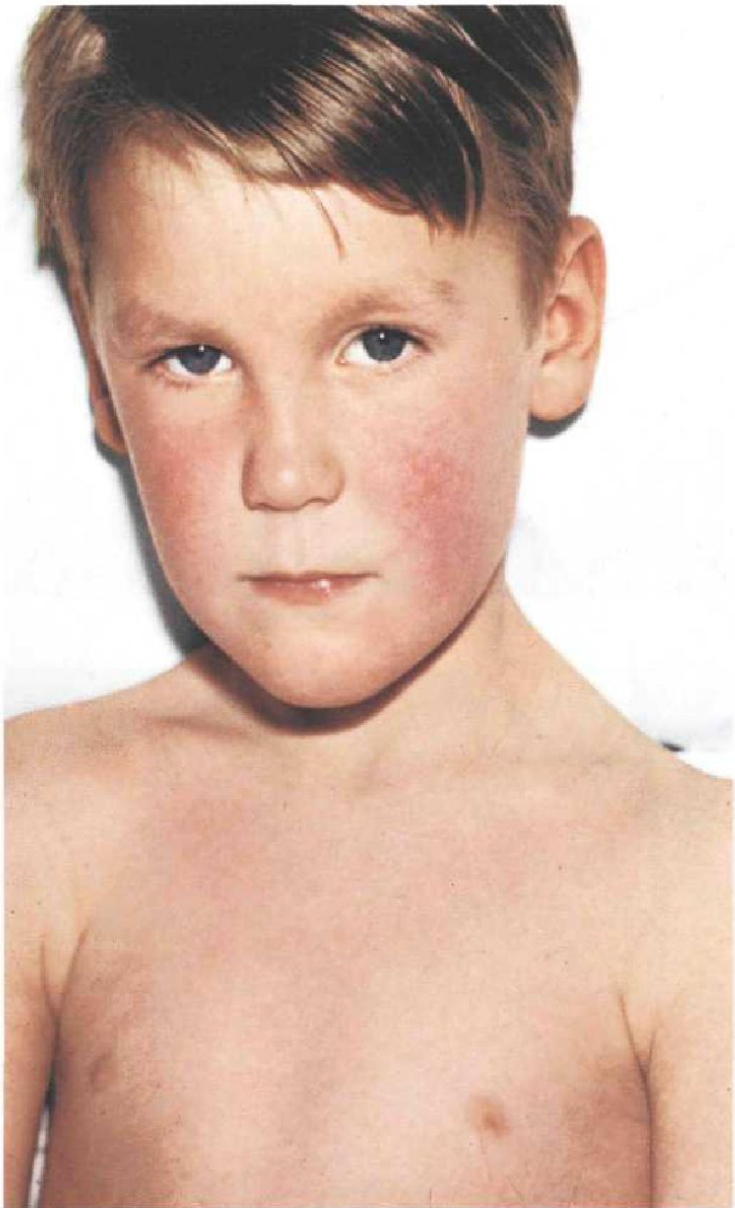
- при **кору, вітряній віспі, скарлатині** висипка з'являється **обов'язково**,
- при краснусі, тифо-паратифозних захворюваннях зустрічається **часто (50-70%)**,
- при інфекційному мононуклеозі, грипі, лептоспірозі, вірусному гепатиті - **рідко**.

Енантеми

- **Кір:** плями Бельського – Філатова-Копліка – дрібні вогнища некрозу на слизовій оболонці щік у вигляді плям
- **Висипний тиф:** симптом Кіарі-Авцина - дрібні крововиливи на перехідній складці кон'юнктиви і біля основи маленького язичка (енантема Розенберга)
- **Скарлатина:** відмежована гіперемія м'якого піднебіння
- **Вітряна віспа, простий і оперізуючий герпес, ящур:** везикули на слизових оболонках порожнини рота, губ, геніталій
- **Ентеровірусна інфекція (герпангіна):** везикули на мигдаликах, слизовій оболонці задньої стінки глотки, язичка, передніх дужок
- **Афти** – поверхневі виразки, що утворюються з везикул і локалізуються на слизовій оболонці порожнини рота.

Скарлатина

це гостре інфекційне захворювання, що характеризується симптомами загальної інтоксикації, ангіною і висипанням на шкірі (екзантемою).



ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Основним джерелом інфекції є

- **хворий скарлатиною (особливо стертою формою) скарлатини.**
- **хворі стрептококовою інфекцією (ангіною, назофарингітом).**
- **Роль здорових носіїв стрептокока як джерела скарлатини, з'ясувати важко, тому що носійство стрептокока поширено досить широко.**

Початковий період від виникнення перших симптомів хвороби до появи висипки.

- **Він дуже короткий (1 год. – 1-2 доби).**
- **Початок захворювання гострий**
- **Підвищення t тіла**
- **Блювання**
- **Біль у горлі, ангіна, погіршення самопочуття.**

ПЕРІОД ВИСИПАННЯ

- Продовжується 4-5 днів.
- У цьому періоді виділяють 2 фази або стадії:
 - розпалу;
 - згасання.
- Стадія розпалу продовжується 1-2 дні, характеризується тах виразністю симптомів інтоксикації і найбільш яскравими змінами з боку шкіри, зіву, лім. вузлів.
- Стадія згасання більш тривала (3-4 дні) і виявляється поступовим зменшенням виразності симптомів.

АНГІНА

АНГІНА - постійний симптом скарлатини.

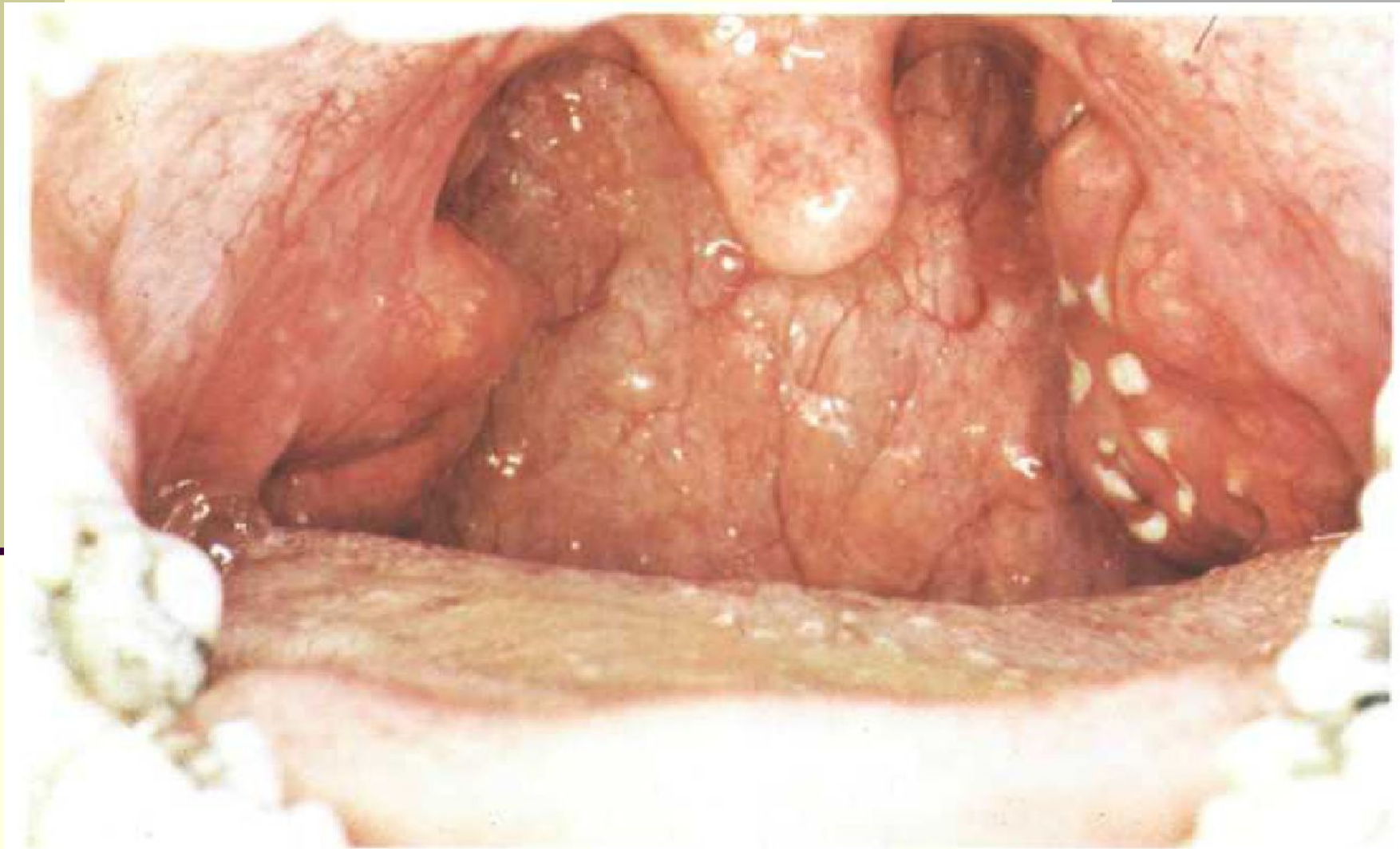
Н.Ф. Філатов писав:

“Скарлатина без ангіни належить до великих рідкостей, тому ставити діагноз скарлатини на підставі однієї тільки висипки – справа дуже ризикова”.

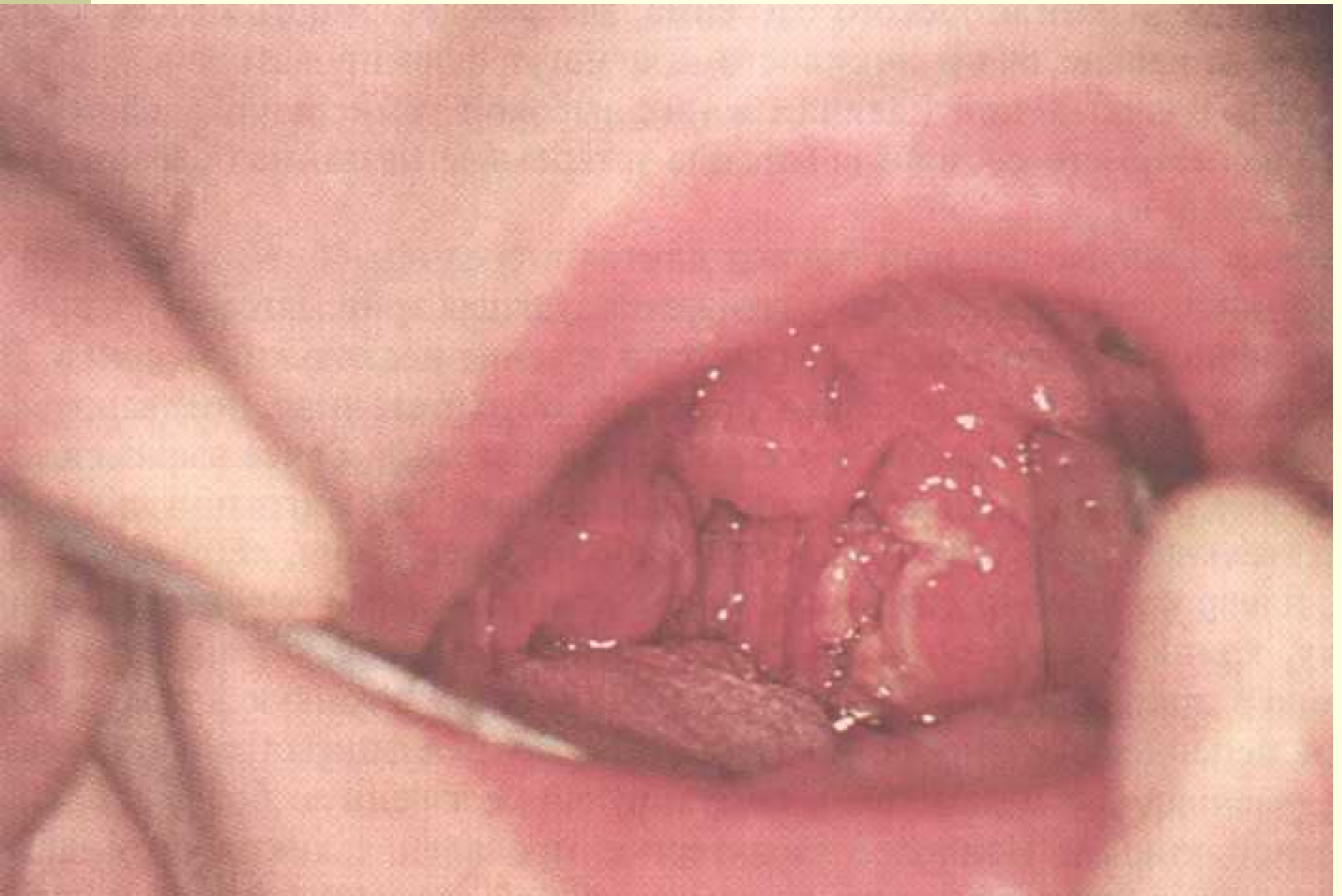
**КАТАРАЛЬНА АНГІНА
(ЗНИКАЄ ЧЕРЕЗ 4-5 ДНІВ)**



ФОЛІКУЛЯРНА АНГІНА (ЗНИКАЄ ЧЕРЕЗ 6-7 ДНІВ)



ЛАКУНАРНА АНГІНА



АНГІНА

Скарлатинозна ангіна може бути:

- катаральною
- фолікулярною
- лакунарною
- **некротичною**
- **несправжньо-фібриною.**

СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ

- Палаючий зів
- Відмежована гіперемія
Енантема у вигляді крапкових
крововиливів над лінією
гіперемії.

У частини м.б. петехії на твердому і м'якому піднебінні.



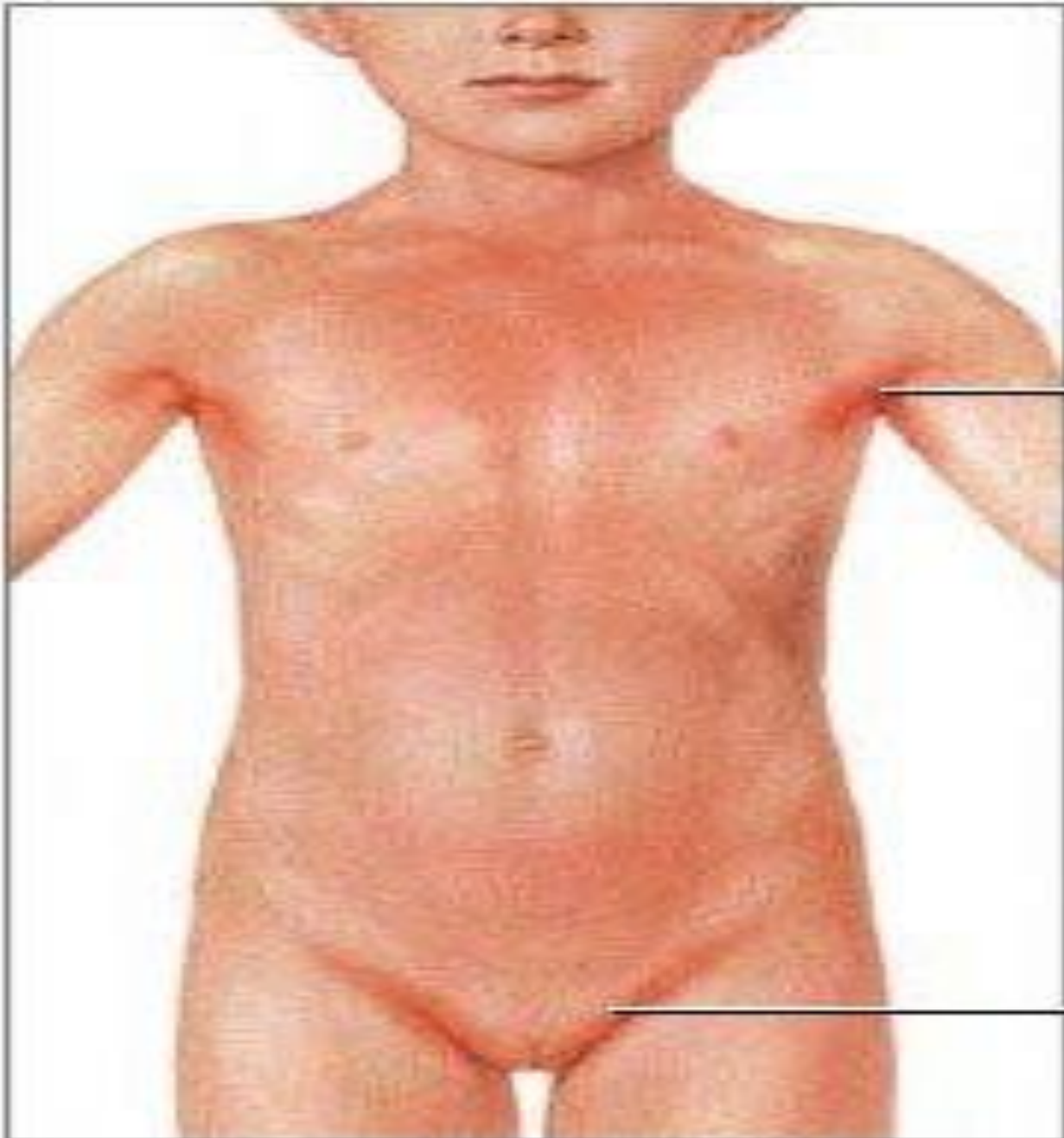
ВИСИПКА

- Симптом «сорочки»
- Симптом Філатова
- Симптом Пастіа
- Симптом “шагреневої шкіри”
- Симптом Румпеля - Ліде

ВИСИПКА

- **Симптом Румпеля- Ліде** - при натискуванні пальцем на елементи висипки вона зникає, а шкіра на цьому місці набуває жовтуватого кольору









**Скарлатина,
згущення
висипань в
природних
складках.
(симптом Пастіа)**

СИМПТОМ ПАСТІА

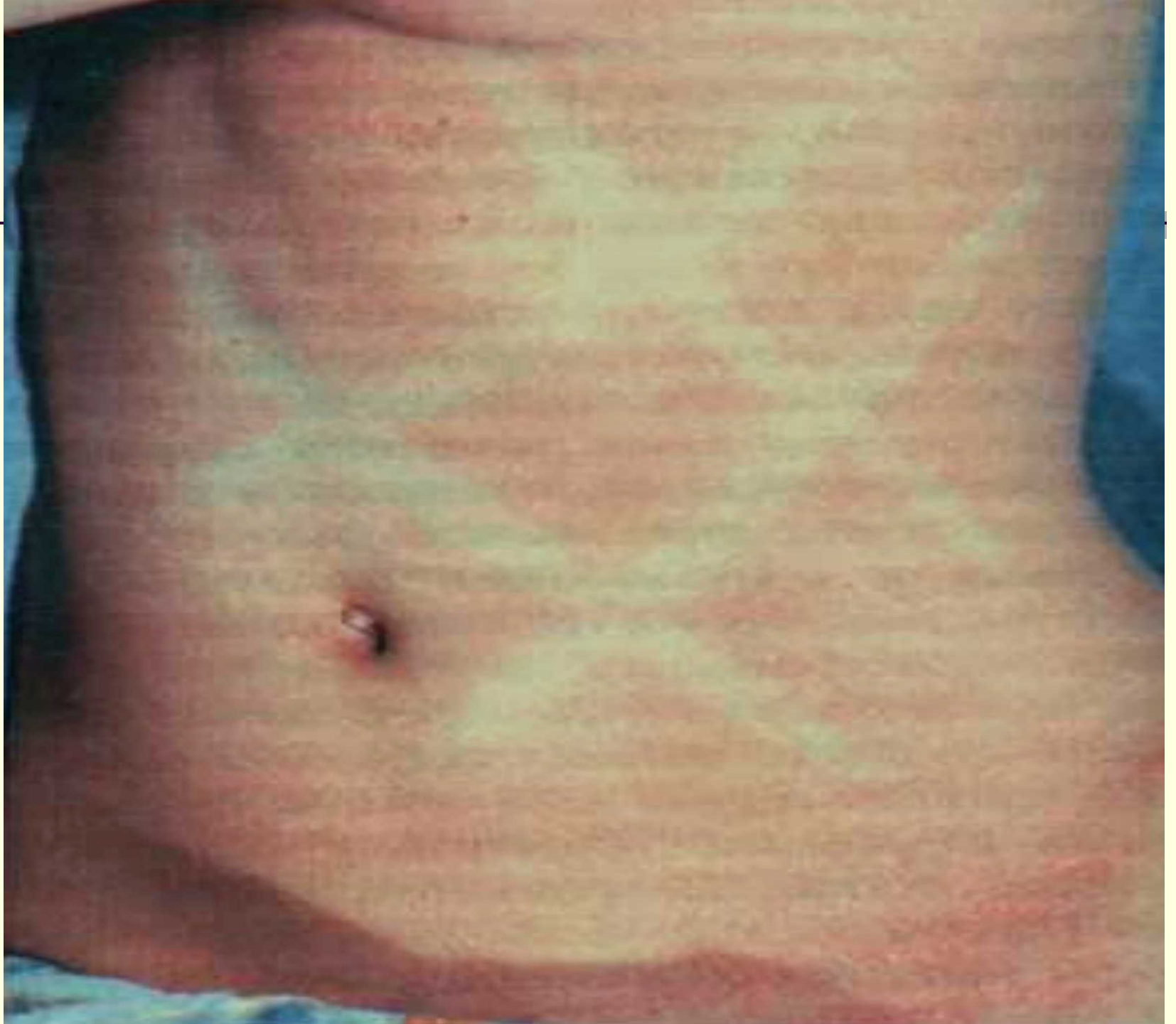






СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ

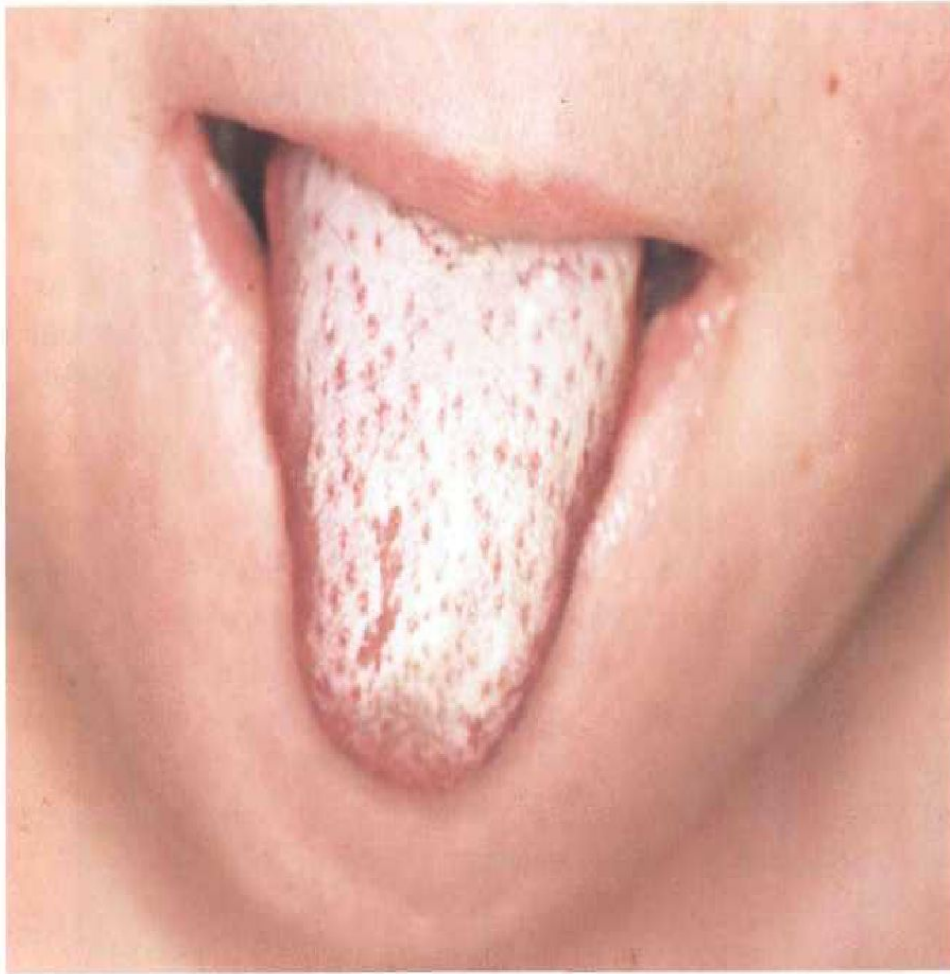
- Сухість шкіри і часто свербіж.
- **Дермографізм білий**, чітко виражений.
- **Дермографізм** – у перші дні - тривалий прихований період і короткий явний.
Після 4-5 дн. – скорочується прихований і подовжується явний.



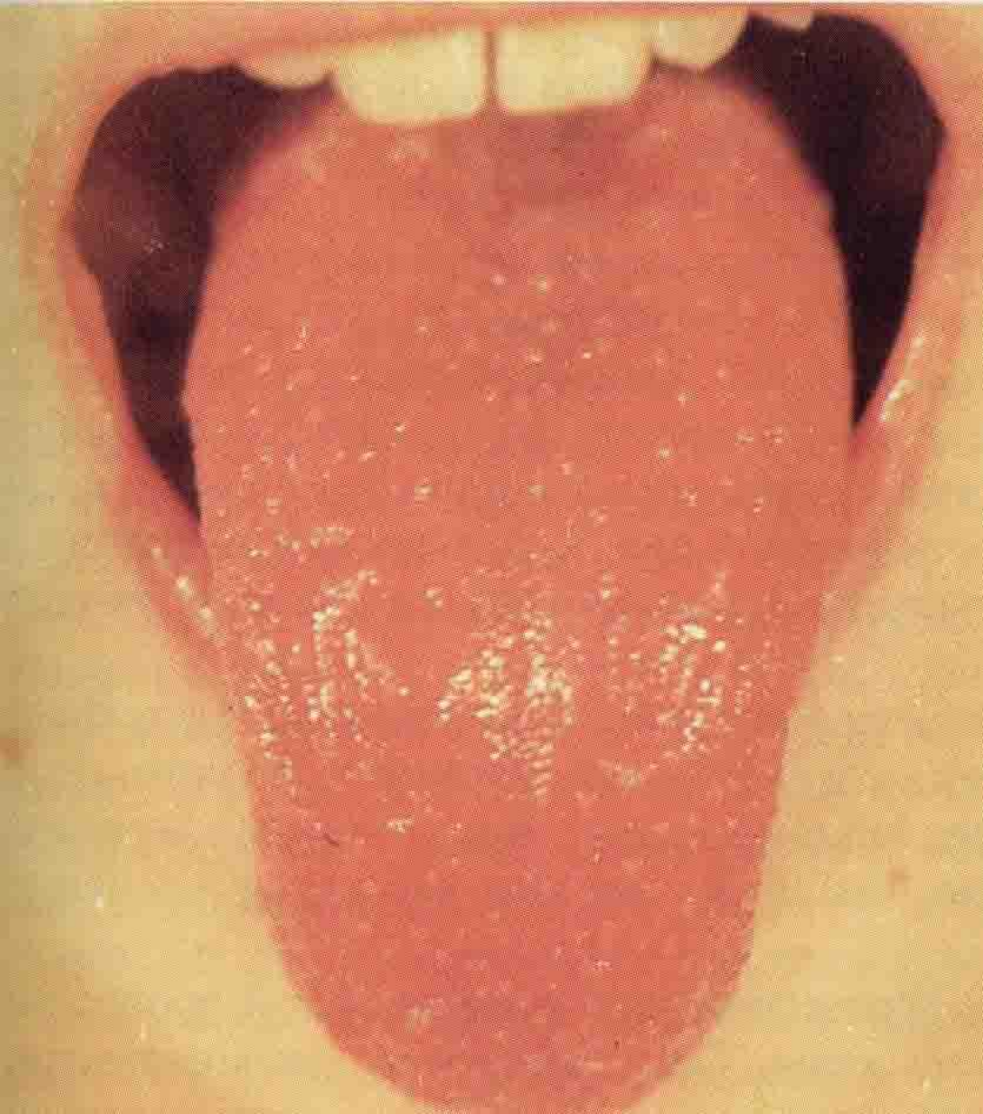
СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ

- Слизові оболонки порожнини рота сухі.
- Язик спочатку густо обкладений сіро-жовтим нальотом, і з 2-3 дня починає очищатися з країв і кінчика, стає яскраво-червоним з вираженими сосочками (“малиновий язик”). Цей симптом утримується впродовж 1-2 тиж.

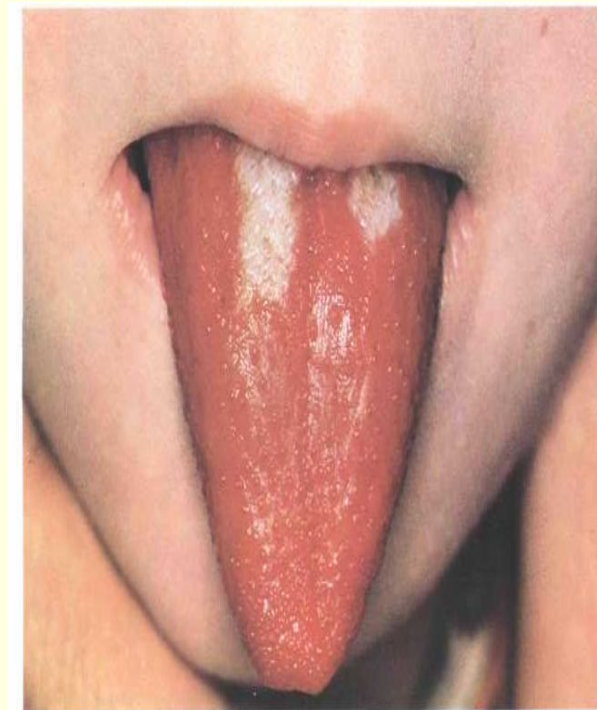
“МАЛИНОВИЙ” ЯЗИК



**“Малиновий”
язик при
скарлатині.**



**“Малиновий”
язик при
скарлатині.**





СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ: зміни в крові

- **Лейкоцитоз нейтрофільного характеру зі зрушенням уліво. ШОЕ підвищена.**
- При тяжких формах спостерігаються якісні зміни нейтрофілів – вакуолізація, токсична зернистість, Нв і Ер. знижуються.
- По мірі нормалізації t тіла відмічаються еозинофілія і лейкопенія.
- У сечі часто з'являються сліди білка, і свіжі еритроцити, позитивна реакція на уробілін.