

Экзантемы у детей



Кафедра детских инфекционных болезней
ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава
РФ

доцент Пермякова А.В.

Пермь 2019

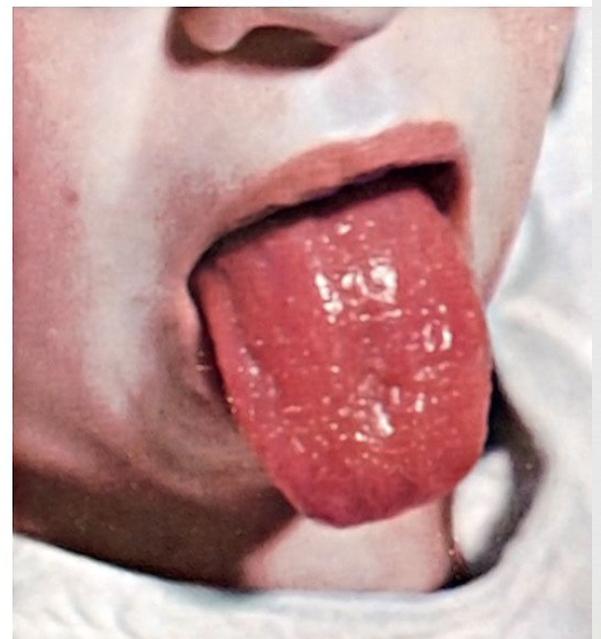
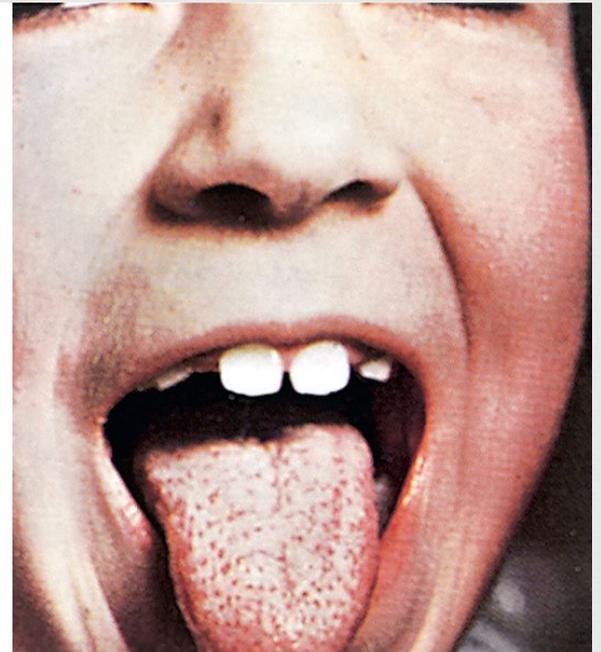
«В диагностике заболеваний, сопровождающихся экзантемой, необходимым условием является правильная оценка происходящих изменений и подробная, точная запись, объективно отражающая эти изменения; следует учитывать клинические особенности данной инфекции в современных условиях».

Л.В. Быстрыкова

Л.В. БЫСТРЯКОВА

ИНФЕКЦИОННЫЕ
ЭКЗАНТЕМЫ
у детей

OZON.RU МЕДИЦИНА. RU













Классификация экзантемных заболеваний по характеру сыпи (инфекционных и неинфекционных)

- Точечные
- Пятнистые
- Везикулярные
- Геморрагические
- Смешанные



Правила описания сыпи



1. **Характер сыпи в соответствии с классификацией**
(точечная, пятнистая, везикулярная, геморрагическая, смешанная)

2. **Характеристика элементов** (первичные и вторичные).

Первичные элементы:

Гиперемия

Розеола -	до 5 мм.
Пятно -	до 20 мм.
Эритема -	более 20 мм.

Розеола - до 5 мм.
(первичный элемент гиперемия)



Пятно - до 20 мм.

Эритема - более 20 мм.

(первичный элемент гиперемия)



Первичные элементы

Инфильтрат (не исчезает при надавливании)

Папула - от 1 до 20
мм.

Бляшка - более 20
мм.

Бугорок - более
плотный
(может изъязвляться или
рубцеваться).

Волдырь - большая
папула.



Первичные элементы



Везикула - полость в толще дермы.

Пузырек - 1-5 мм с серозной или геморрагической жидкостью, превращающийся в корочку. После разрешения - пигментация или депигментация.



Первичные элементы



Пустула – с гнойным
содержимым.
После разрешения
- рубчик.



Первичный элемент

Геморрагия – из-за повышенной проницаемости сосудов.

Петехия - до 2 мм.

Пурпура - до 5 мм.

Экхимоз - более 5 мм.



Вторичные элементы



Чешуйка - участок избыточного ороговения кожи:
отрубевидная - до 3 мм,
пластинчатая - более 3 мм.

Рубец

Корочка

Язва



3. Цвет.

Красный (яркий, бледный, средней интенсивности).

Розовый (бледный, средней интенсивности).

Багровый (с синеватым оттенком).

4. Количество.

Единичная.

Необильная.

Обильная (множественная).

5. Размеры (самые крупные и мелкие).

6. Локализация (в том числе, преимущественная).

7. Порядок высыпаний.

Одномоментное.

Этапное.

Постепенное.

Толчкообразное.

Беспорядочное (изменчивое).

8. Исчезновение сыпи.

Бесследное.

Пигментация.

Рубчик.

Экзантемные заболевания по характеру сыпи (инфекционные и неинфекционные)



Точечные

- Скарлатина.
- Псевдотуберкулез.
- Стафилококковая инфекция.
- РЕШ (при ветряной оспе, кори, менингококковой инфекции).
- Потница.

Типичное расположение сыпи при скарлатине



Симптом Филатова (скарлатина)



Пятнистые



- *Корь.*
- *Краснуха.*
- *Инфекционная эритема.*
- *Энтеровирусная инфекция.*
- *Аденовирусная инфекция.*



КОРЬ - Пятна Бельского-Филатова-Коплика и сыпь на лице



КОРЬ - пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище, одутловатость лица



**КОРЬ - пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище,
одутловатость лица**

Везикулярные

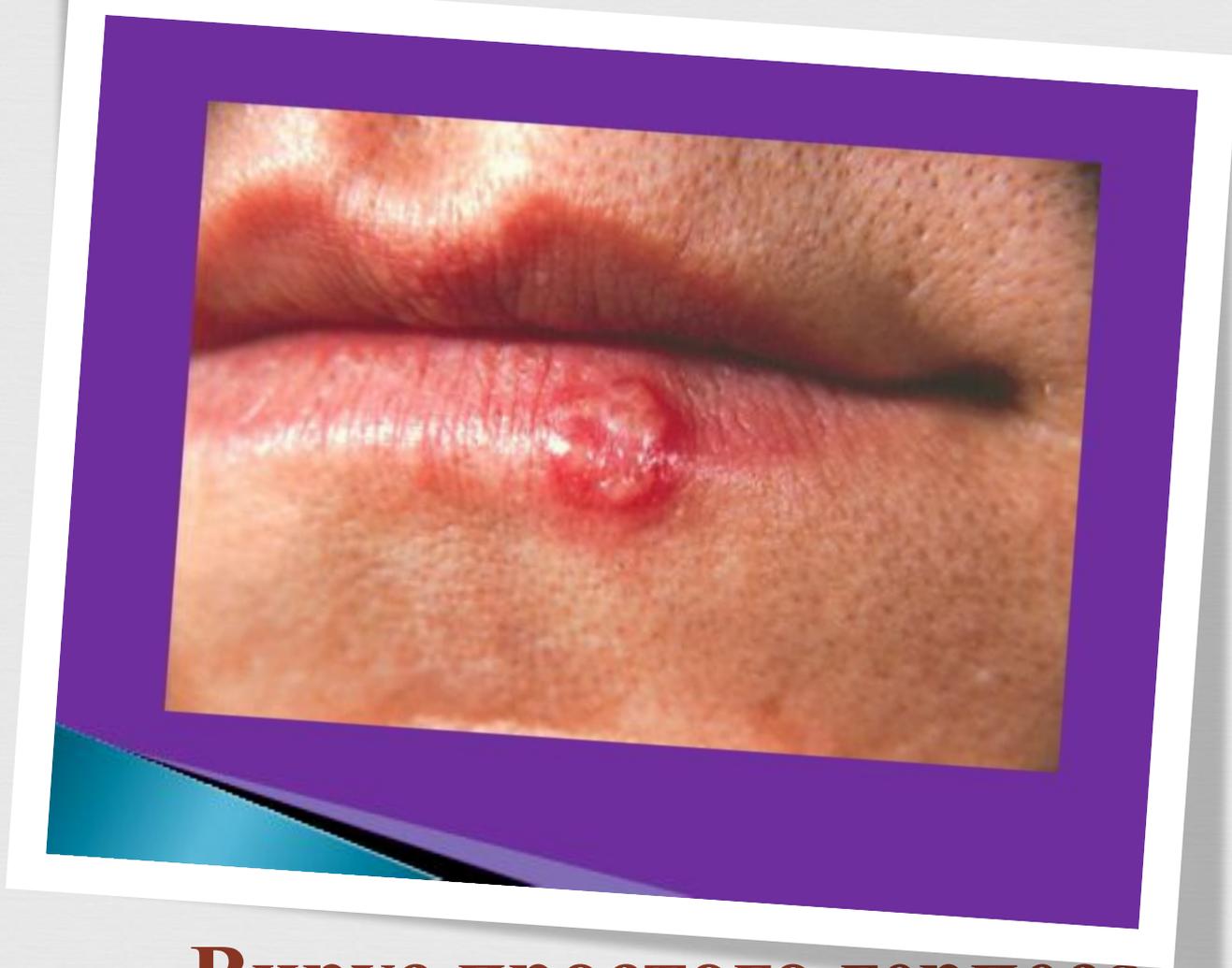


Вирус простого герпеса

Ветряная оспа, опоясывающий герпес.

Энтеровирусная инфекция («болезнь рук и ног»).

Строфулюс

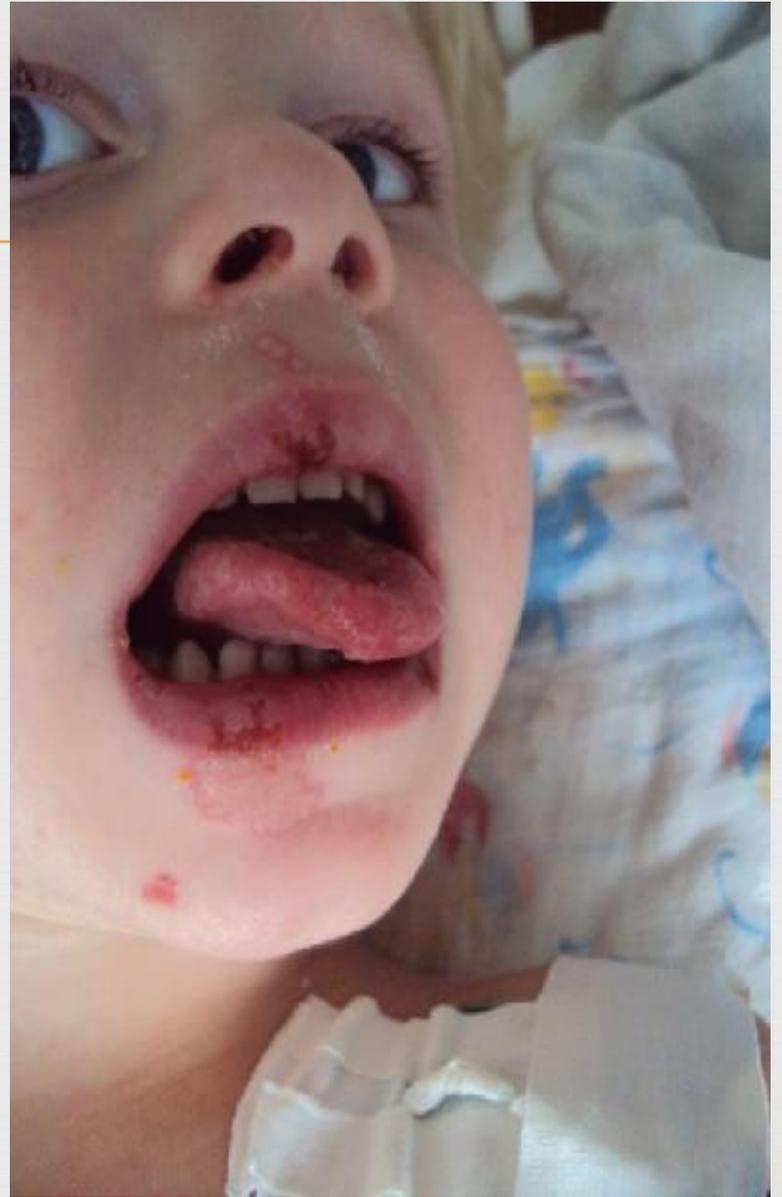


Вирус простого герпеса



Простой герпес







Простой герпес – herpes labialis





Опоясывающий герпес



Опоясывающий герпес



Строфулюс (детская крапивница)



**Ветряная оспа . Везикулы с пупковидным
втяжением**



**Ветряная оспа . Полиморфная макуло-папуло-
везикулезная сыпь**

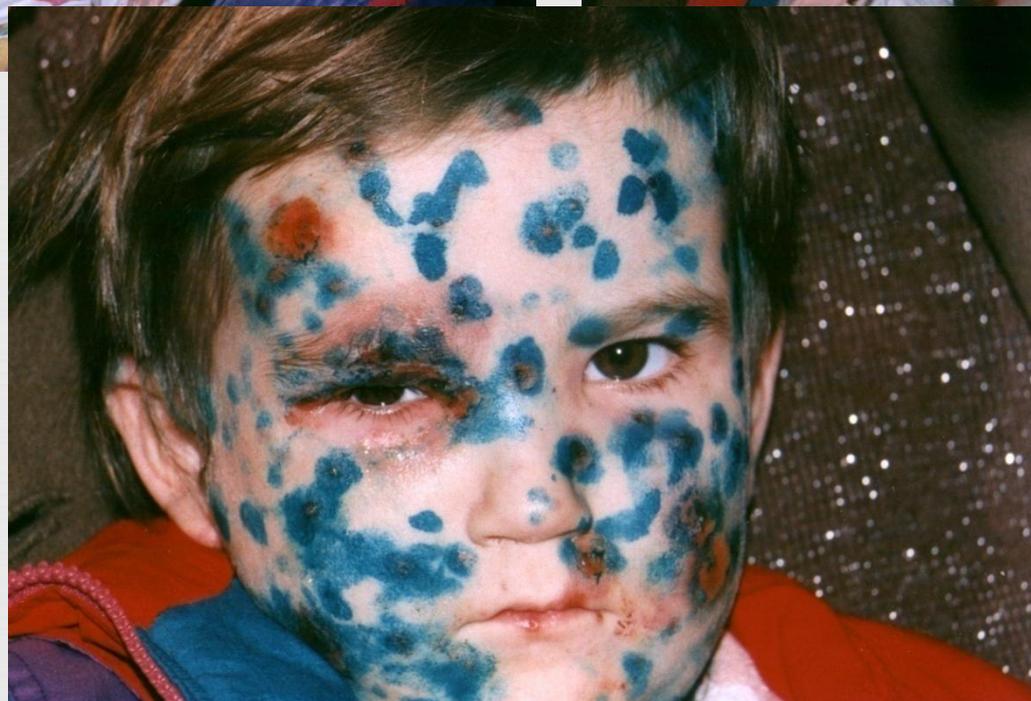
Ветряная оспа . Пустулезная форма

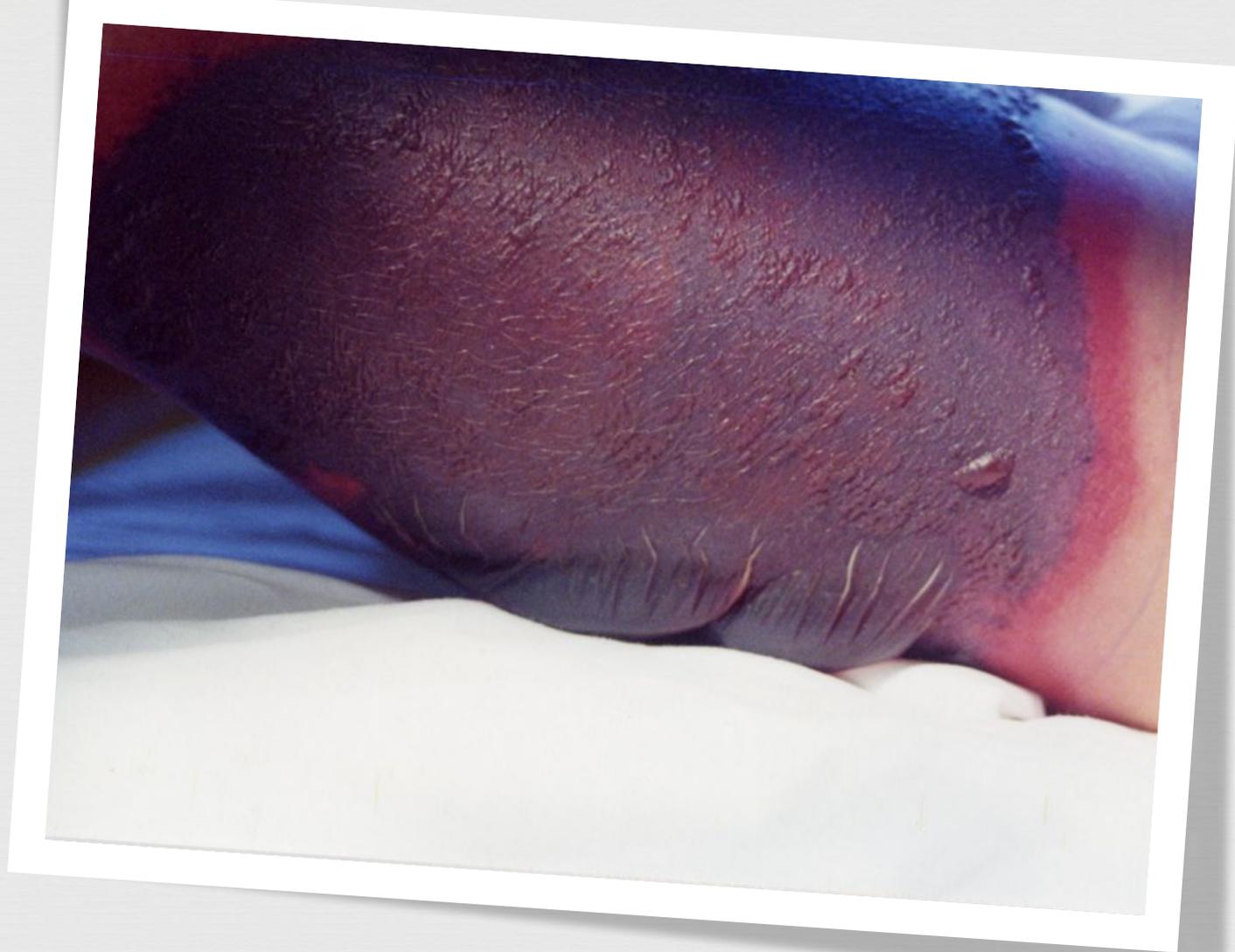




Ветряная оспа. Пустулы и рубчики.

Ветряная оспа. Булезная форма





Некротическая ветряная оспа

Геморрагические



- ❑ **Менингококковая инфекция.**
- ❑ **Геморрагический синдром при тяжелых генерализованных формах вирусных инфекций.**
- ❑ **Геморрагические васкулиты.**

Менингококковая инфекция







Ветряная оспа . Геморрагическая форма.



Смешанные



- Аллергия.*
- Инфекционный мононуклеоз.*
- Лептоспироз.*
- Брюшной тиф.*
- Сыпной тиф.*



Методика клинического диагноза

1. Опорные симптомы (ведущие - положительные):
 - клинические,
 - эпидемиологические.
2. Конкурирующие (отрицательные).
3. Возрастные и индивидуальные особенности.
4. Современные и региональные особенности.
5. Решающий диагностический прием:
лабораторное исследование,
превентивное лечение.

Эпидемиологический анамнез:

- контакт с инфекционными больными в семье, ДДОУ, школе;
- укусы насекомых;
- наличие в жилище грызунов, паразитов;
- профилактические прививки;
- погрешности в питании;
- прием лечебных препаратов.



Наличие и характер интоксикации

- Острая.
- Хроническая.

Характеристика токсического синдрома и температурной реакции.

Аллергологический анамнез



- Аллергические заболевания.
- Непереносимость пищевых продуктов и лекарственных веществ.
- Реакции на прививки.
- Аллергические заболевания у родственников.
- Косвенные признаки аллергии: «географический» язык, шершавость, сухость кожи.

Поражение глаз



- Светобоязнь.
- Склерит.
- Конъюнктивит (серозный, гнойный, фолликулярный, пленчатый).

Состояние ротоглотки

- ❑ Запах.
- ❑ Слизистая оболочка: цвет, отечность, разрыхленность, кровоточивость, шершавость, энантема: пятна Бельского-Филатова-Коплика, герпетическая, язвенная, пятнистая, геморрагическая.
- ❑ Язык: обложен, «географический», «сосочковый».
- ❑ Миндалины: размер, цвет, налеты (форма, величина, локализация, цвет, снимаются шпателем).
- ❑ Задняя стенка глотки, дужки.

Лимфатические узлы



- Локализация.
- Размер.
- Консистенция.
- Болезненность.
- Подвижность.

Поражение дыхательных путей

- ❑ Характер дыхания: свободное, затрудненное («заложенность» носа), носовое, ротовое, храпящее.
- ❑ Отделяемое из носа: скудное, обильное («ринорея»), серозное, гнойное, сукровичное, сухость слизистых, корочки.
- ❑ Голос: нормальный, с носовым оттенком, отсутствующий, осиплость.
- ❑ Кашель: продуктивный («влажный»), непродуктивный («сухой»); частый, редкий; приступообразный, спазматический (коклюшеподобный).

Дифференциальная диагностика пятнистых экзантем

- Корь.
- Краснуха.
- Инфекционная эритема .
- Аденовирусная инфекция.
- Энтеровирусная инфекция.
- Смешанные сыпи: аллергические; иерсиниоз;
инфекционный мононуклеоз, вызванный ВЭБ, ЦМВ,
токсоплазмой; лептоспирозе, трихинеллез.
- Реш при при менингококковой инфекции.

Методика обследования

- ❑ Клинически исключить корь (особенно атипичные формы в условиях ее ликвидации) на основании опорных симптомов: этапности болезни - предшествующий катаральный период, этапности высыпаний и др.
- ❑ Исключить краснуху (важность изоляции беременных в очаге!) на основании патогномоничного увеличения затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов. Протекает более тяжело у детей старшего возраста и взрослых.
- ❑ Другие многочисленные заболевания

Гипердиагностика кори и краснухи - за счет кожной аллергии, ОРВИ (аденовирусной инфекции)

Решающий диагностический прием - серологические методы

- ❑ ИФА - IgM против кори, краснухи.
- ❑ РПГА с интервалом в 10-14 дней (суммарные антитела).
- ❑ РПГА на иерсиниозную группу при полиорганности поражения.
- ❑ ИФА: IgM и IgG против ВЭБ, ЦМВИ, токсоплазма, хламидиоза + ПЦР.
- ❑ Исследование на лептоспироз, трихинеллез, сифилис.

Дифференциальная диагностика везикулярных экзантем

- Ветряная оспа.
- Опоясывающий герпес.  _____
- Инфекция простого герпеса, диссеминированная форма.
- Многоформная экссудативная эритема.
- Оспа обезьянья.
- Везикулезный риккетсиоз.
- Импетиго инфекционное стрептококковой или стафилококковой этиологии.
- Многоформная экссудативная эритема.
- Строфулюс.
- Укусы насекомых.

Дифференциальная диагностика точечных экзантем

Скарлатина.



Иерсиниозные инфекции.

Стафилококковая инфекция.

Энтеровирусная экзантема.

Лептоспироз.

Эритема Тшамера (парвовирусная инфекция В-19).

Дифференциальная диагностика геморрагических экзантем

- Менингококковая инфекция.
- Тяжелая форма скарлатины.
- Грипп.
- Лептоспироз.
- Пневмококковый сепсис.
- ГЛПС.
- Крымская и Омская геморрагическая лихорадка
- Геморрагический васкулит.
- Тромбоцитопеническая пурпура.
- Лейкоз.
- Авитаминоз С и Р.