

ЭКЗАНТЕМА (сыпь) – дискретное патологическое образование кожи, её ответ на воздействие токсинов и метаболитов возбудителя.

- Реакция кожи проявляется полнокровием сосудов микроциркуляторного русла, повышением сосудистой проницаемости с развитием отёка и геморрагий, некрозом эпидермиса и более глубоких слоёв кожи, дистрофическими изменениями клеток (баллонная дистрофия), серозным, гнойным, серозно-геморрагическим воспалением.
- В зависимости от преобладания и степени выраженности этих процессов формируется тот или иной тип экзантемы.
- Наличие сыпи важно для диагностики, а в ряде случаев и оценки тяжести течения болезни и её прогноза.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Критерии классификации экзантем:

- **вид элементов сыпи:** розеола, макула, эритема, папула, бугорок, узел, уртикария, везикула, пустула, булла, петехия, экхимоз;
- **размеры:** мелкая – до 2 мм в диаметре, средняя – до 5, крупная – свыше 5 мм;
- **форма:** правильная, неправильная;
- **однородность элементов сыпи:**
 - ✓ *мономорфная* (все элементы относятся к одному виду и имеют одинаковые размеры);
 - ✓ *полиморфная* (элементы сыпи резко различаются по форме, размерам, или имеются элементы различного вида);
- **локализация элементов:**
 - ✓ симметричная,
 - ✓ асимметричная,
 - ✓ преимущественно в той или иной области кожного покрова;

□ **обилие сыпи:**

- ✓ единичная (до 10 элементов),
- ✓ необильная (элементы можно сосчитать),
- ✓ обильная (множественная);

□ **метаморфоз сыпи:** появление элемента, его развитие, часто с переходом элемента одного вида в другой, и угасание сыпи;

□ **сроки появления (от дня болезни):**

- ✓ ранние 1-2-й день,
- ✓ средние — 3-4-й день,
- ✓ поздние — после 5-го дня.

□ ***При характеристике сыпи указывают фон кожи (бледная, гиперемированная).***

□ Высыпания на коже (экзантемы) имеют большое значение в диагностике инфекционных болезней, так как встречаются при многих инфекционных болезнях. Имеются экзантемы, характерные для того или иного инфекционного заболевания. Например, «кореподобная сыпь», «скарлатиноподобная» и др., однако подобные высыпания встречаются не только при каких-то определенных заболеваниях, следовательно, даже при таких экзантемах необходимо проводить дифференциальную диагностику.

- **При диагностике надо учитывать, что сыпи встречаются и при:**
- 1) **многих кожных болезнях,**
 - 2) **укусах насекомых,**
 - 3) **аллергических реакциях на естественные аллергены и лекарства,**
 - 4) **при раздражении кожи химическими веществами.**
- **Частота экзантем при разных инфекционных болезнях неодинакова.**
- **Среди инфекционных болезней, при которых экзантема встречается, можно выделить заболевания при которых сыпь:**
- ✓ **обязательный компонент кл. симптоматики (корь, скарлатина, ветряная оспа);**
 - ✓ **необязательно встречается часто (у 50-70% больных) – краснуха, сыпной тиф, тифо-паратифозные заболевания;**
- 1) **встречается относительно редко (инфекционный мононуклеоз, лептоспироз, вирусный гепатит и др.).**
- 1) **Диагностическая ценность экзантемы существенно различается.**
 - 2) **Экзантемы при инфекционных болезнях весьма разнородны и различаются:**
- 1) **по характеру отдельных элементов сыпи,**
 - **локализации,**
 - **срокам появления,**
 - **этапности высыпания,**
 - **динамике развития отдельных элементов и т.д.**

- **Дерматологи и инфекционисты не всегда однозначно обозначают те или иные элементы экзантемы.**
- **Большинство инфекционистов с 1970 г. и в настоящее время пользуются терминологией проф. А.И. Иванова.**

Розеола (*roseola*) — круглое пятнышко розового, красного или пурпурного цвета размером до 2-5 мм, исчезающее при надавливании или растяжении кожи. В основе – локальное полнокровие сосудов микроциркуляторного русла сосочкового слоя кожи.

- ✓ Мелкая (в диаметре около 1 мм) обильная розеолёзная сыпь обозначается как мелкоточечная.
- ✓ Каждый элемент несколько возвышается над уровнем кожи, обуславливая особую «бархатистость» кожи в области сыпи.
- Данный элемент типичен для брюшного тифа, паратифов, сыпного тифа; может быть также при генерализованном сальмонеллёзе, риккетсиозах, сифилисе.

Пятно (*macula*) представляет собой элемент сыпи, сходный с розеолой, но более крупных размеров (5-20 мм), не выступает над уровнем кожи, окраска такая же, как и у розеолы.

- Также обусловлено расширением сосудов.
- Форма пятен может быть овальной, округлой или чаше неправильной с фестончатыми краями.
- При надавливании или растягивании кожи пятно также исчезает, при прекращении давления – появляется вновь.

□ В отличие от дерматологов инфекционисты выделяют:

- 1) «мелкопятнистую сыпь» – в диаметре от 5 до 10 мм,
- 2) «крупнопятнистую» – диаметром 11-20 мм.

Это разделение имеет дифференциально-диагностическое значение. Например, у больных краснухой появляется мелкопятнистая сыпь, а у больных корью – крупнопятнистая.

Папула (papula, узелок) – бесполое поверхностно расположенное образование, выступающее над уровнем кожи. Имеет мягкую или плотную консистенцию, подвергается обратному развитию без образования рубца. Различают воспалительные и невоспалительные папулы. **При инфекционных болезнях появляются только воспалительные.** Они обусловлены пролиферацией эпидермиса и развитием инфильтрата в сосочковом слое дермы, с расширением сосудов и ограниченным отеком. Окраска папул такая же, как розеол или пятен. **Величина папул различна (1-20 мм):** 1) Милиарные – 1-1,5 мм), 2) Лентикулярные – более крупные (2-3 мм), 3) Слияние папул – бляшки.

□ **Папулы могут быть:** 1) заостренные (конусовидная форма), 2) плоские, 3) полушаровидные.

□ **Поверхность папул:** 1) гладкая или 2) покрыта чешуйками.

□ **В дальнейшем могут переходить в другие элементы сыпи — пузырьки, пустулы.**

□ **Последовательность превращения имеет важное диагностическое значение:**

- ✓ появление на месте папулы другого элемента – это новый элемент сыпи,
- ✓ одновременно и папулы, и пятна - смешанная сыпь называется макулопапулезной, может быть и розеолезнопапулезная сыпь.

Сочетание признаков розеол и папул отмечается при брюшном тифе и паратифах А и В, - розеолы, слегка возвышающиеся над уровнем кожи.

Эритема (eritema) – это обширные участки гиперемии кожи красного, пурпурно-красного или пурпурного цвета, возникает в результате расширения сосудов сосочков кожи и подсосочкового сосудистого сплетения, выраженный воспалительный процесс отсутствует.

- Образуется в результате слияния крупных пятен (диаметром 11-20 мм), например при кори, инфекционной эритеме Розенберга и др.
- Имеет фестончатые изрезанные края, внутри эритематозных полей могут быть отдельные участки кожи с нормальной окраской.
- Отмечаются также в результате острого местного воспаления (рожа, сибирская язва, травмы и др.).

✓ **отечны** (восп. участки приподнимаются над уровнем кожи);

✓ **болезненны** при пальпации.

- **Нет полного соответствия между терминами «эритема» и «узловатая эритема», когда элементами сыпи являются узлы, а не эритема.**

Эритемой не считается гиперемия обширных участков кожи («симптом капюшона» - гиперемия кожи лица, шеи и верхних отделов туловища, при лептоспирозе, лихорадке денге и др.), локальная гиперемия ладоней и подошв (симптом «перчаток» и «носков» при псевдотуберкулезе), а также общая гиперемия кожи при скарлатине.

В отличие от инфекционистов дерматологи под термином «эритема» понимают воспалительные участки диаметром от 2 см до нескольких десятков сантиметров (активная эритема), а также цианоз, обусловленный венозным застоем (массивная эритема).

Бугорок (*tuberculum*) – бесполое образование, возникшее вследствие развития в дерме воспалительного инфильтрата гранулематозного строения (воспалительные бугорки). Сходен с папулой (по размерам, цвету, консистенции).

- Немного возвышающийся над уровнем кожи, но залегающий глубоко в дерме.
- При пальпации всегда определяется инфильтрат.
- Диаметр колеблется от 3-5 до 20 мм.
- Цвет – от розовато-красного или желтовато-красного до медно-красного.
- Имеют четкие границы и тенденцию к группировке. В отличие от папул при дальнейшем развитии бугорок может некротизироваться, образуя язвы и оставляя после себя рубец.
- ***Для выяснения природы бугорка используют определение резистентности к давлению пуговчатым зондом (например, при туберкулезных бугорках легкое давление зондом вызывает разрушение бугорка с кровотечением, зонд проваливается – симптом Поспелова).***

Бугорки образуются как при инфекционных заболеваниях (кожный и висцеральный лейшманиоз, глубокие микозы), так и при болезнях, которые наблюдаются другими специалистами (туберкулез, сифилис).

- **Невоспалительные бугорки** – местные уплотнения кожи в результате развития в дерме фиброзной ткани, скоплений пигментных клеток, не имеет значения в дифференциальной диагностике инфекционных болезней.

Узел (nodus) – крупное (от 1 до 5 см и более) образование в толще дермы или подкожной клетчатки, округлой или овальной формы в результате специфического гранулематозного воспаления.

Могут развиваться:

- остро (узловатая эритема), возвышаются над уровнем кожи и спаяны с эпидермисом, исчезают бесследно.
- хронически (лепрозные узлы, сифилитические гуммы), располагаются в глубоких слоях дермы, плотноэластической консистенции, подвижны по отношению к эпидермису, т.е. не спаяны с ним, изъязвляются и заживают с образованием рубца.

Волдырь (иПка) — бесполостный элемент островоспалительного характера.

Расширение капилляров сосочкового слоя дермы → повышение их проницаемости → выход через сосудистую стенку безбелкового экссудата → сдавливание сосудов → острый ограниченный отек сосочкового слоя кожи → на поверхности кожи внезапно развиваются различной величины и формы плотноватые образования, возвышающиеся над уровнем кожи.

Элементы сыпи:

- Вначале – розовато-красные (за счет расширения сосудов),
- Затем – быстро бледнеют (в результате сдавления кровеносных сосудов экссудатом).
- Типична бледная фарфорово-белая окраска в центре и розовато-красной по периферии.
- Возникают зуд и жжение кожи.
- Имеют тенденцию к периферическому росту и слиянию между собой, образуя кольцевидные гирляндоподобные очаги, напоминающие географическую карту.
- В редких случаях на поверхности волдыря может образоваться пузырь, который так же быстро исчезает, как и появляется, но иногда может существовать длительное время.
- **Волдыри - при сывороточной болезни, лекарственной аллергии, а иногда при некоторых инф. бол. (лептоспироз, вирусный гепатит и др.).**

Пузырек (vesicula) – мелкое полостное образование, содержащее серозную, реже серозно-геморрагическую жидкость; куполообразный пузырёк диаметром до 5-10 мм.

- Локализован в эпидермисе или субэпидермально.**
- Образуется в результате баллонизирующей дистрофии клеток шиповатого слоя эпидермиса, с образованием общей полости (однокамерная везикула) или нескольких полостей с внутренними перегородками (многокамерная везикула).**
- Могут вскрываться, образуя поверхностную эрозию, или подсыхать, покрываясь корочкой, после отпадения которой остаётся участок нестойкой депигментации.**
- Могут быть окружены венчиком гиперемии или эритемой, в центре иногда образуется пупковидное вдавление. При нагноении экссудата они трансформируются в пустулу.**
- Обычно пузырек — одно из звеньев в цепочке развития экзантемы (пятно или розеола → папула → везикула → корочка).**
- Если пузырек вскрывается (повреждается), то на его месте образуется мокнущая поверхностная эрозия розового или красного цвета.**
- Везикулёзная сыпь характерна для ветряной, натуральной оспы, везикулёзного риккетсиоза, герпеса – это группа мелких тесно расположенных пузырьков на эритематозном воспалительном основании (герпетическая инфекция, опоясывающий лишай и др.).**

Пустула (*pustula*), или гнойничок, также представляет собой пузырек, заполненный гнойным или гнойно-геморрагическим экссудатом.

- Образуется в результате нагноения содержимого везикул или первично (при сепсисе).
- Окружены венчиком гиперемии.
- Могут быть болезненны при пальпации.
- Впоследствии вскрываются или покрываются коркой, после отпадения которой остается рубец.

- Иногда пустулы (гнойнички) образуются на неизменной коже, например мелкие метастазы стафилококковой инфекции. В отдельных случаях пустула – начальный элемент развития язвы, например при кожной форме сибирской язвы.

Пузырь (Vesicula) – полостное образование размером более 5-10 мм (до 10 см и более). Границы пузыря четкие, очертания круглые или овальные, выступает над уровнем кожи.

- Обычно – однокамерный и после прокола спадается.
- При образовании пузыря путем слияния нескольких более мелких могут образоваться и многокамерные пузыри.
- Крышка пузыря может быть напряженной и дряблой.
- Содержимое серозное или серозно-геморрагическое.
- Могут располагаться на фоне воспаленной кожи (буллезная форма рожи, сибирской язвы, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса–Джонсона и др.).
- Иногда появляются и на неизмененной коже (травматические и др.).
- Пузыри наблюдаются не только при инфекционных болезнях, но могут быть при ожогах (термических, химических, растениями), укусах змей, при некоторых кожных заболеваниях (пузырчатка, пемфигоид Левера и др.).

Геморрагии – кровоизлияния в кожу различной формы и размеров, возникающие в результате выхода эритроцитов из кровеносных сосудов в окружающую соединительную ткань дермы или подкожной жировой клетчатки.

- Вследствие повреждения (разрыва) сосуда или повышенной проницаемости и ломкости сосудистой стенки.
- Окраска: красная → синяя → зеленая → желтая → светло-коричневая → грязно-серая.

□ Исчезают бесследно, крупные – через 2-3 нед., мелкие – быстрее.

□ ***По величине и форме геморрагии подразделяют на элементы:***

✓ ***петехии*** – точечные (1-2 мм) кровоизлияния на фоне нормальной кожи (первичные петехии – при ГЛ. менингококковой инфекции, сепсисе) или на фоне розеол (вторичные петехии – при сыпном тифе или других риккетсиозах); при регрессе – бурая пигментация кожи.

✓ ***пурпура*** – размеры элементов колеблются от 2 до 5 мм (дерматологи под пурпурой понимают кровоизлияния диаметром до 2 см);

✓ ***экхимозы*** – крупные кровоизлияния неправильной узорчатой формы диаметром более 5 мм (до 3-5 см). Характеризуют тяжёлое течение сепсиса, менингококковой инфекции. Могут образовываться вторично в очагах геморрагического некроза кожи, при этом они плотноваты и чувствительны на ощупь, поверхность их эрозируется с образованием язв, покрытых коркой, после отпадения которой остаётся стойкий рубец.

✓ **Кровоподтеки** – кровоизлияния на местах инъекций не являются собственно разновидностью экзантемы, но имеют диагностическое значение как показатель повышенной ломкости сосудов, что часто отмечается при развитии геморрагического синдрома.

- При кровоизлияниях в уже имеющиеся у больного элементы сыпи (при кори, оспе, брюшном тифе и др.) говорят о геморрагическом превращении сыпи.
- При надавливании на геморрагические элементы цвет их не изменяется.
- Геморрагические элементы сыпи имеют большое значение для дифдиагностики и для оценки тяжести течения болезни.
- Все рассмотренные выше экзантемы относятся к первичным морфологическим элементам сыпи. Однако для дифференциальной и ретроспективной диагностики большое значение имеют и вторичные морфологические элементы сыпи, которые возникают, как правило, в результате превращения, дальнейшего развития первичных элементов, т.е. в более поздние периоды заболевания. **К ним относятся:**
 - дисхромии кожи,
 - чешуйки,
 - корки,
 - эрозии,
 - язвы,
 - рубцы.

Эрозии – дефект эпидермиса, образующийся после вскрытия полостных первичных элементов (пузырьков, пустул, пузырей).

- Дно эрозии выстилает эпидермис или частично сосочковый слой дермы.
- По величине и форме эрозии соответствуют первичному элементу.
- Над краями эрозии нависают обрывки эпидермиса.
- При заживлении эрозии не оставляют стойких изменений кожи.
- Первичные эрозии кожи – в результате мацерации, трения, травмы и пр. (диф.диагн. значения не имеют).
- Из инфекционных болезней эрозии встречаются при тех нозологических формах, которым свойственны везикулы или пустулы (ветряная оспа, герпетическая инфекция и др.).
- Эрозии на месте герпетической сыпи сохраняют форму и соответствуют количеству бывших пузырьков.
- При сифилисе эрозии могут возникать на месте сифилитических папул или на фоне ограниченного инфильтрата (твердый шанкр). Для инфекционных болезней такой механизм возникновения эрозий не характерен.

Язва – глубокий дефект кожи, захватывающий эпидермис, дерму, а иногда и подлежащие ткани. Язвы развиваются в результате распада первичных инфильтративных элементов в глубоких отделах дермы – бугорков, узлов, при вскрытии глубоких пустул, а при сибирской язве – как следствие последовательного разрушения дочерних везикул и пустул, которые формируются по краям язвы, так что она как бы разрастается по периферии.

- Форма и края язвы имеют большое значение для дифференциальной диагностики.
- Края язвы могут быть подрытыми, отвесными, блюдцеобразными, каллезными, мягкими и пр. Дно язвы может быть ровным, гладким (твердый шанкр), кратероподобным (сифилитическая гумма), на его поверхности могут быть выражены грануляции (кожный лейшманиоз) и т.д.
- Всегда заживает рубцом, размеры которого соответствуют величине язвы и глубине некротических изменений.
- Наблюдаются как при инфекционных болезнях (кожный лейшманиоз, сибирская язва, туляремия, содоку и др.), так и при болезнях, относящихся к компетенции других специалистов (сифилис, туберкулез, трофические язвы, новообразования).

Дисхромия кожи – это нарушения пигментации, возникшие на месте разрешившихся морфологических элементов кожной сыпи.

- Гиперпигментация, или пигментация, характеризуется увеличением количества пигмента меланина и кровяного пигмента гемосидерина в клетках базального слоя эпидермиса.
- Появляется вторично на месте бывших первичных элементов, а также после некоторых вторичных (эрозий, язв).
- Как правило, бурого цвета.
- Выраженность и длительность сохранения различны. Иногда – резко выделяются (после коревой макуло-папулезной сыпи с геморрагическим пропитыванием); иногда – слабозаметное буроватое пятнышко (после брюшнотифозной розеолы), которое быстро и бесследно исчезает.

Чешуйка – разрыхленные отторгающиеся клетки рогового слоя, потерявшие связь с подлежащим эпидермисом. В норме происходит постоянно в небольшом количестве и остается незаметным.

- При болезнях с поражением кожи чешуйки образуются на месте первичных элементов сыпи. Различают мелко- и крупнопластинчатое шелушение.
- ✓ **Мелкопластинчатое, отрубевидное шелушение** наблюдается при кори, отрубевидном лишае кожа как бы присыпана мукой.
- ✓ **Крупнопластинчатое шелушение** – крупные чешуйки, отделяются целыми пластами (скарлатина, псевдотуберкулез, токсикодермии и др.).
- Шелушение появляется в периоде выздоровления (реконвалесценция).

Корка – продукт сгущения и высыхания различного рода экссудатов других элементов сыпи (пустул, везикул, эрозий, язв).

□ **Различают:**

- ✓ серозные корки (полупрозрачные или сероватого цвета),
- ✓ гнойные (желтые или зеленовато-желтые),
- ✓ геморрагические (бурые или темно-красные).

- Величина корок соответствует величине предшествовавшего ей элемента. Корки образуются при герпетической сыпи, ветряной и натуральной оспе, опоясывающем лишае и др.
- Образование корок характерно для очень многих кожных болезней (импетиго, вульгарная эктима, пиодермия и др.).

Рубец – грубоволокнистые соединительнотканые разрастания, замещающие глубокие дефекты кожи.

- Свежие рубцы имеют розово-красную окраску, их поверхность блестит.
- Старые рубцы могут быть как гиперпигментированы, так и депигментированы.
- Рубцы плоские – возвышаются над поверхностью кожи (келоидные).
- Рубцы атрофические – с истонченной поверхностью, ниже уровня кожи, соответствуют замещаемому дефекту кожи.
- В инфекционной патологии они встречаются при всех болезнях с язвами, реже бывают небольшие рубцы («рубчики») на месте оспенных пустул (натуральная оспа, очень редко – ветряная оспа).

Для дифференциальной диагностики экзантем при инфекционных заболеваниях необходимо следующее.

- **Тщательный осмотр** кожных покровов, так как иногда отмечаются лишь единичные элементы сыпи и их можно обнаружить только при целенаправленном осмотре и при хорошем освещении (лампы дневного света).
- **Выявление и точное определение** вида элементов сыпи.
- **Срок появления сыпи** – очень важный признак. В одних случаях экзантема появляется с первого дня болезни (скарлатина, краснуха, инфекционная эритема Чамера и др.), при других – с 3-4-го дня (корь, марсельская лихорадка и др.), и, наконец, бывает относительно позднее появление сыпи (лептоспироз, брюшной тиф и др.).
- **Преимущественная локализация элементов сыпи или места «сгущения» экзантемы** (при скарлатине и псевдотуберкулезе элементы сыпи более густо расположены в естественных складках кожи (локтевые сгибы, паховые складки), при инфекционной эритеме Розенберга – в области крупных суставов и в области крестца, при кори — на лице, при брюшном тифе и паратифах А и В – на коже живота, при сыпном тифе – на боковых поверхностях туловища и т.д.

- При выявлении сыпи уточняют **этапность высыпания** и другие особенности. Например, при кори в 1-й день болезни сыпь появляется на лице и шее, на 2-й – на туловище и руках, на 3-й день – на ногах. При других же болезнях (энтеровирусная экзантема, инфекционный мононуклеоз, медикаментозная сыпь) «кореподобная сыпь» появляется одновременно на лице, туловище и конечностях.
- **Длительность существования элементов** сыпи также учитывается. Например, при брюшном тифе и паратифах А и В розеолы сохраняются всего 2-4 дня, а затем бесследно исчезают (или оставляя кратковременную пигментацию). При других болезнях розеолы или сходные с ними элементы могут сохраняться значительно дольше.
- **Повторные высыпания («подсыпания»)** также имеют дифференциально-диагностическое значение. Например, при сыпном тифе розеолезная (или розеолезно-петехиальная) сыпь появляется одновременно и больше новых элементов не образуется, а при брюшном тифе могут возникать новые розеолы при каждой очередной волне лихорадки. Наклонность к слиянию элементов сыпи может иметь диагностическое значение. При кори, инфекционном мононуклеозе, лептоспирозе элементы сыпи часто сливаются в сплошные эритематозные поля, а при краснухе такой тенденции нет.
- **Следует помнить, что экзантема** появляется не только при инфекционных болезнях, нередко случаи диагностических ошибок.

- **Первичный аффект** – специфическое поражение кожи в месте внедрения возбудителя, зачастую с сопутствующим регионарным лимфаденитом.

- Возникает при инфекционных болезнях с трансмиссивным или (реже) контактным механизмом передачи возбудителя.
- Появление первичного аффекта, как правило, предшествует другим симптомам болезни и служит важным диагностическим симптомом.

- **Энантема** – локальное дискретное поражение слизистой оболочки, аналогичное кожной сыпи. Имеет важное клиническое и диагностическое значение.

Диссеминированное внутрисосудистое свертывание

ДВС-синдром может развиться практически у любого больного при:

- лихорадочном состоянии;
- сниженном содержании тромбоцитов,
- истощении др. свертывающих факторов крови
- бактериемии (эндотоксинемии) вызванной Гр- палочками, или менингококком.
- К сходному по тяжести заболеванию следует отнести молниеносную пурпуру, которая обычно поражает детей при некоторых инфекционных заболеваниях

Последовательные стадии ДВС-синдрома включают:

- а) геморрагический диатез;
- б) отложения фибриногена в просвете мелких сосудов с последующим ишемическим повреждением окружающих тканей;
- в) гемолитическую анемию, которая наступает при повреждении эритроцитов в закупоренных фибрином мелких кровеносных сосудах.

Для постановки диагноза данного заболевания необходимы следующие анализы:

- ✓ формула крови, количество тромбоцитов,
- ✓ время свертывания, протромбиновое время, протромбиновый индекс,
- ✓ уровень фибриногена, фибринолитическая активность,
- ✓ если возможно, измерение свертывающих факторов V и VIII.

Рассмотрим возможности дифференциальной диагностики болезней, протекающих с различными видами экзантемы.

Появление экзантемы	Инфекционные болезни
1 – 2 день болезни	Герпетическая инфекция, краснуха, менингококцемия, оспа ветряная, скарлатина, псевдотуберкулез, эритема узловая.
3 – 5 день болезни	Аргентинская геморрагическая лихорадка, болезнь Брилла, блошиный сыпной тиф, крымская геморрагическая лихорадка, ГЛПС, Денге, корь, лихорадка Ласса, лихорадка Марбург, марсельская лихорадка.
6 день болезни	Лептоспироз, лихорадка цуцугамуши, инфекционный мононуклеоз, паратифа А и В, брюшной тиф, сальмонеллез (генерализованные формы).

- ❑ **Энантема**: корь, краснуха, ветряная оспа, герпангина.
- ❑ **Гиперемия кожи и лица**: болезнь Брилла, ГЛПС, грипп, Денге, желтая лихорадка, лихорадка Ку, лихорадка Марбург, паппатачи, цуцугамуши, лептоспироз, сыпной тиф.
- ❑ **Желтуха**: вирусные гепатиты, малярия, желтая лихорадка.
- ❑ **Геморрагический синдром**: геморрагические лихорадки, менингококкемия, печеночная кома.
- ❑ **Воспаление слизистых оболочек в/д путей**: аденовирусная инфекция, грипп, герпетическая инфекция, денге, желтая лихорадка, корь, краснуха, лихорадка паппатачи, менингококковый назофарингит.
- ❑ **Пневмонии**: орнитоз, болезнь легионеров, цитомегаловирусная инфекция, лептоспироз, менингококковая пневмония, брюшнотифозная пневмония, риккетсиозная пневмония, ботулизм, грипп, корь, сибирская язва, туляремия, чума.
- ❑ **Тонзиллит**: дифтерия зева, ангинозо-бубонная форма туляремии, инфекционный мононуклеоз, скарлатина, брюшной тиф.
- ❑ **Диарея**: дизентерия, ПТИ, холера, сальмонеллез, ботулизм.

ВИДЫ СЫПЕЙ

Экзантемы

- *Розеола*
- *Пятно*
- *Папула*
- *Эритема*
- *Бугорок*
- *Узел*
- *Волдырь*
- *Пузырек*
- *Пустула*
- *Пузырь*
- *Эрозия*
- *Язва*

Энантемы

- *Пятна Бельского-Филатова-Коплика*
- *Симптом Мурсу*
- *Энантема Розенберга*
- *Изменения слизистой при герпангине*
- *Опоясывающий лишай*
- *Изменения слизистой при язвенно-некротическом стоматите Венсана*

Корь



Корь





Брюшной тиф



Риккетсиозы



КУ-лихорадка

У половины больных отмечается гиперемия лица, инъекция сосудов склер, гиперемия зева. Начиная с 6-го дня заболевания у некоторых пациентов регистрируется экзантема в виде розеолезной, розеолезно-папулезной, реже – папулезно-везикулезной или петехиальной сыпи. По характеру и локализации она напоминает характерную для больных брюшным тифом.



Псевдотуберкулез



сыпь кореподобная



Первичный аффект



Первичный аффект



**Энантема (сыпной тиф, энантема
Розенберга)**



МЕНИНГОКОККЦЕМИЯ

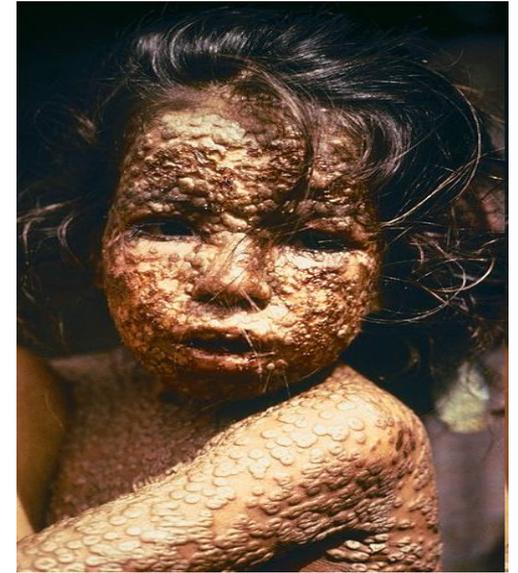


Натуральная оспа (лат. Variola, Variola vera) или чёрная оспа



Натуральная оспа

Все элементы находятся на одинаковой стадии развития.



Натуральная оспа



Day 8

Day 9

Day 7





Hemorrhagic smallpox



Оспа обезьян



Коровья оспа



Главное отличие от оспы человека - у 90% больных лимфаденита.

Primary Vaccination Site Reaction



Day 4



Day 7



Day 14



Day 21



Ветряная оспа



Высыпания при ветряной оспе начинаются с лица, волосистой части головы и распространяются на туловище.

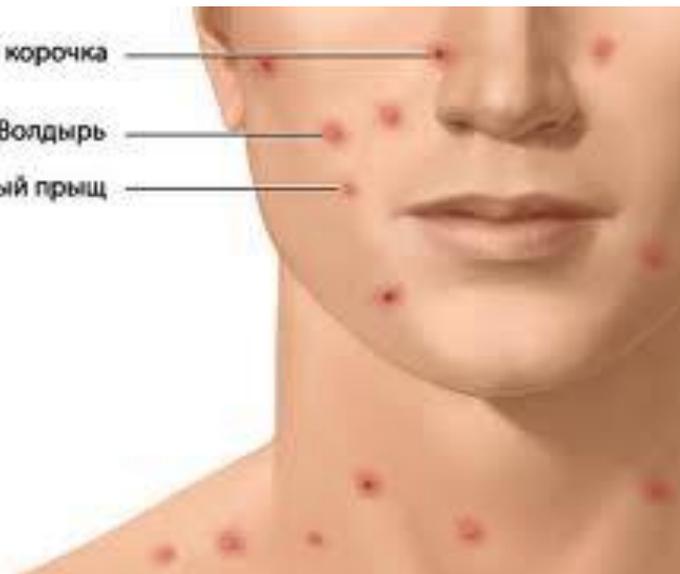
Ранняя и поздняя стадии ветряной оспы



Твердая корочка

Волдырь

Красный прыщ



Herpes Zoster.



Везикулы при герпесе располагаются группами.
По ходу иннервирующих нервов.
Элементы находятся на разных этапах развития.

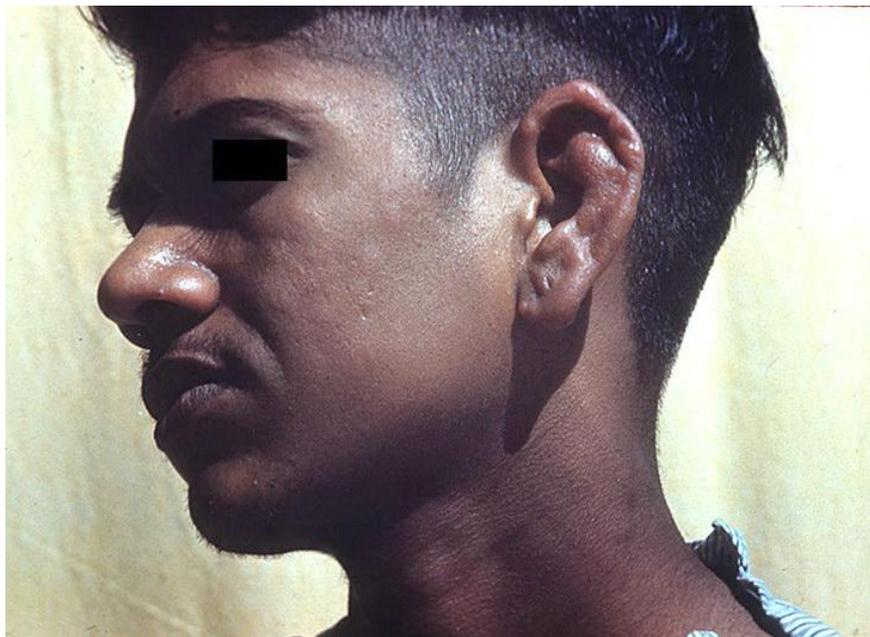
КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ



КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ



КОЖНЫЙ ЛЕЙШМАНИОЗ





Синдром Лайелла - токсический эпидермальный некролиз

Токсический острый эпидермолиз, Кожно-аллергический эпидермальный некролиз

Синдром «обожженной кожи»



Синдром Стивенса - Джонсона



Фурункул - гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих его тканей.



Карбункул – сливное гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез с образованием общего обширного некроза кожи и подкожной клетчатки.





Molluscum Contagiosum



Variola (Smallpox)

- Элементы расположены по всей поверхности тела.
- Сопровождается поражением внутренних органов.
- Изменения элементов происходит одновременно по всей поверхности тела.

Molluscum Contagiosum

- Элементы обычно появляются в 2-3 смежных областях тела.
- Нет выраженных общих симптомов.
- Элементы представлены узелками с пупкообразным вдавлением, при надавливании выходит белая творожистая масса.