

Кафедра детских инфекционных болезней

# ЭКЗАНТЕМЫ

Подготовила: Жарас М.Н. 570  
ОМ

Проверила: Преснова Нина  
Михайловна

\* Классическое описание локальной воспалительной реакции широко известно – rubor, calor, dolor, tumor.

\* Перед врачом стоит непростая задача установить наличие воспалительных очагов и уточнить особенности их характеристики. При оценке очаговых воспалительных изменений кожи учитывается широкий комплекс субъективных и объективных признаков. Диагностически информативно наличие или отсутствие локальной боли и (или) болезненности, чувства жжения, стягивания кожи, зуда. При визуальной оценке уточняются наличие одного или нескольких очагов, их обширность и локализация. Большей частью в месте воспалительного очага выявляется гиперемия. Важно уточнить характеристику зоны гиперемии, ее насыщенность и оттенок, размеры, контуры, ограниченность от окружающей кожи. Наряду с гиперемией оценивают локальное повышение температуры, сравнительно с окружающей кожей, припухлость центра очага или только краевой зоны, наличие геморрагических и везикулезно-буллических элементов. Диагностически важен учет сроков появления воспалительных очагов, их стадийность (пятно, папула, везикула, пустула, эрозия, корочка), распространение воспалительных изменений на слизистые с появлением везикуллезных, пустуллезных, афтозных элементов.

\* **Цвет кожных покровов.**

- \* 1. Бледность кожных покровов – при интоксикации, анемии
- \* 2. Бледность слизистых оболочек – при анемии
- \* 3. Бледность носогубного треугольника – патогномоничный признак скарлатины
- \* 4. Желтуха кожных покровов, склер и слизистых оболочек – при вирусных гепатитах, вторичных гепатитах, атрезии желчных путей, гемолитической болезни новорожденных и алиментарного генеза (употребление большого количества цитрусовых, моркови, яичного желтка, тыквы, имеющих в своем составе красящее вещество – каротин, при которых дифференциально-диагностическим признаком является желтушное окрашивание только ладоней и подошв)
- \* 5. Цианоз (синюшность кожных покровов) – при ДН, сердечно-сосудистой недостаточности. По локализации цианоз делится на: общий (тотальный, генерализованный), акроцианоз (цианоз кончиков пальцев рук, ног, носа, губ и мочек ушей), периоральный (вокруг губ), периорбитальный (вокруг глаз), цианоз носогубного треугольника
- \* 6. Гиперемия кожи – при лихорадке
- \* 7. Мраморность кожных покровов – при нарушении микроциркуляции, спазма или облитерации периферических сосудов, переохлаждении организма, бледной гипертермии, вегето-сосудистой дистонии, нарушении процесса свертывания крови
- \* 8. Грязновато-коричневый цвет кожных покровов – в период реконвалесценции кори


- \* Сыпь (экзантема) – это очаговая реакция кожи на действие возбудителей и продуктов их жизнедеятельности (токсинов, антигенов).
- \* Экзантемы:
- \* Инфекционные;
- \* Неинфекционные (дерматозы, крапивница, эпидермолиз, системные васкулиты);




\* **Сыпи на кожных покровах**

\* Сыпи делятся на:

- \* - первичные – возникают на неизмененной коже, являются началом заболевания
- \* - вторичные – возникают часто на фоне первичных элементов

- 
- \* **2 механизма развития сыпи:**
  - \*  **токсическая.**
  - \*  **метастатическая – оседания в тканях отдельных возбудителей.**

- 
- \*  Скарлатина – пример токсической сыпи.
  - \*  Корь – продуктивное воспаление, проявлением которого является пятнисто – папулезная сыпь.
  - \*  Термин коревая, краснушечная, ветряночная сыпь не могут быть использованы в диагностике экзантем.



- \* Когда перед нами ребенок с сыпью, помогут ответы на 4 вопроса:
- \* 1. Какая сыпь? (пятнистая, розеолезная, геморрагическая и т.д.)
- \* 2. Локализация сыпи?
- \* 3. Когда появилась сыпь?
- \* 4. Количество сыпи (единичная, необильная, обильная)

- \* Диагностика инфекционных экзантем должна основываться на глубоких знаниях не только общей инфекционной патологии, но и смежных специальностей (кардиоревматология и аллергология).**
- \* В современных условиях диагноз должен подтверждаться лабораторно, что соответствует требованиям доказательной медицины.**

## **\* Первичные элементы сыпи**

- 1. Пятно – изменение цвета кожи или слизистой оболочки на ограниченном участке без нарушения уровня кожи и ее плотности. Пятно бледно-розовое или розового цвета (является расширением сосудов). Пятна бывают в зависимости от размера бывают: мелко-точечные (до 5 мм в диаметре), мелко-пятнистые (5-10 мм), крупно-пятнистые (10-20 мм) и эритемы (больше 20 мм).**
- 2. Папула (узелок) – ограниченная без полости сыпь, несколько возвышающаяся над кожей. По размерам делится на: милиарные (просяное зерно) – 1-2 мм, лентикулярные (чечевица) – до 5 мм. Бляшки – это несколько соединенных папул большего размера с четкой границей от окружающей ткани**
- 3. Волдырь – это сыпь без полости, представляющая собой отек сосочкового слоя дермы на почве воспалительного процесса. Размеры разные, несколько возвышается над уровнем кожи, красноватого цвета, сопровождается зудом, существует от нескольких минут до нескольких часов и исчезает бесследно.**
- 4. Бугорок – сыпь без полости, ограниченная, выступает над уровнем кожи, плотный, диаметром 0,5-1 см. Воспалительный инфильтрат в глубоких слоях кожи. Течение бугорка характеризуется некрозом, а в дальнейшем – язвой, рубцом или атрофией.**

**5. Узел – сыпь без полости, которая в виде плотного клеточного инфильтрата из подкожной основы поднимается до эпидермиса и выступает над уровнем кожи, диаметр 1 см и больше. Течение может закончиться язвой, рубцом. К узлам относятся фурункул и карбункул. Узел, болезненный при пальпации, значительных размеров, синюшно-красного цвета, называется узловатая эритема**

**6. Пузырек (везикула) - полостное образование эпидермиса, которое выступает над кожей до 0,5 см в диаметре с серозной или серозно-кровянистой жидкостью. Переходит в корочки.**


**7. Пузырь – это значительно-больших размеров, больше 1 см в диаметре поверхностное полостное образование с серозно-кровянистым содержимым, переходит в пигментацию.**

**8. Пустула – полостное образование с гнойным экссудатом, возникает в результате некроза эпителиальных клеток на фоне воспалительного процесса. По нахождению бывает: поверхностная (в верхних слоях эпидермиса) и глубокая (ближе к подкожно-жировому слою).**

## \* Вторичные элементы сыпи

1. **Чешуйка** – накопление отторгнувшихся роговых пластинок эпидермиса. Бывает мелко- и крупнопластинчатая сыпь.
2. **Корка** – образуется в результате высыхания полостных элементов.
3. **Эрозия** – поверхностный дефект кожи на уровне эпидермиса с сочным дном
4. **Ссадина** – чаще линейная форма повреждения верхних слоев кожи, но бывает более глубокая в результате механического травмирования.
5. **Трещина** – возникает в результате длительных заболеваний в складках кожи (в углах рта – при гипоавитаминозе)
6. **Язва** – глубокий дефект кожных покровов
7. **Рубец** – наличие грубо-волокнистой соединительной ткани в результате глубоких дефектов кожи (например, после язвы), который после красного цвета в начале постепенно становится белым.
8. **Пигментация** – возникает после первичных элементов (корь)
9. **Лейхенификация** – плотная сухая утолщенная кожа

- \* Поражение кожи (экзантема) и слизистых оболочек (энантема) отмечается при многих инфекционных заболеваниях и имеет большое значение в постановке диагноза. Однако экзантема может появляться и при соматических заболеваниях — аллергические сыпи лекарственного и пищевого генеза, болезнь Верльгофа, Шенлейна—Геноха.
- \* Наибольшее раннее диагностическое значение имеют первичные экзантемы (розеола, пятно, эритема^ геморрагия, папула, бугорок, узелок, пузырь, везикула, пустула, волдырь), поздние элементы (чешуйка, корочка, пигментация, язва, рубец).
- \* При обследовании больных с экзантемами следует обращать внимание на характер элементов, их количество, преимущественную локализацию, порядок высыпания и исчезновения сыпи.

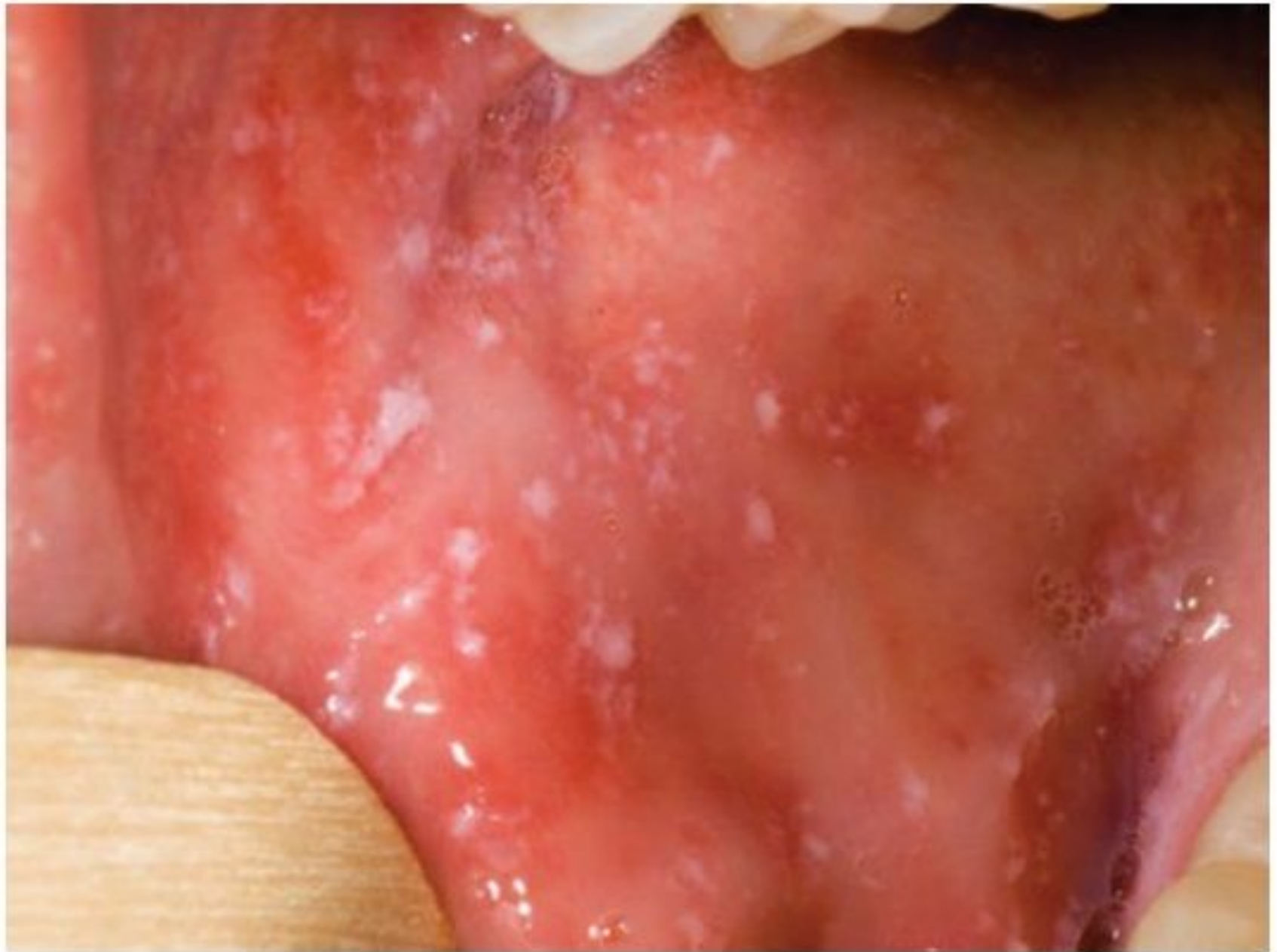
- 
- \* Заболевания протекающие с пятнистой сыпью:
  - \* Корь
  - \* Краснуха
  - \* Энтеровирусная экзантема

- \* **К патогномичным симптомам на кожных покровах относятся:**
- \* — при кори — **пятна Бельского — Филатова — Коплика** — своеобразные серовато-беловатые точки, окруженные красным венчиком, локализирующиеся на слизистой щек у коренных зубов, появляющиеся уже в катаральном периоде болезни, предшествуют коревой сыпи;





# Пятна Бельского–Филатова–Коплика



# Симптомы кори

- На 4-5 день болезни, через 24-48 часов после пятен Бельского-Филатова - Коплика появляется **экзантема** (кожная сыпь).

Коревая сыпь представляет собой обилие мелких красноватых пятнышек и пузырьков, которые имеют тенденцию к слиянию и образованию более крупных пятен.

Сначала появляется сыпь за ушами, на лице, шее, волосистой части головы



— при краснухе – сыпь мономорфная, мелкопятнистая, со сгущением на сгибателях, увеличение заднешейных и затылочных л/узлов.

## Клинические симптомы приобретенной краснухи

- *Инкубационный период* – от 11 до 24 дней
- Заболевание начинается с незначительного повышения температуры и легких катаральных симптомов, конъюнктивита, а также увеличения заднешейных и затылочных лимфатических узлов («краснушные рожки»)
- Затем появляется **пятнисто-папулезная сыпь**, расположенная по всему телу
- У детей краснуха, как правило, протекает легко.



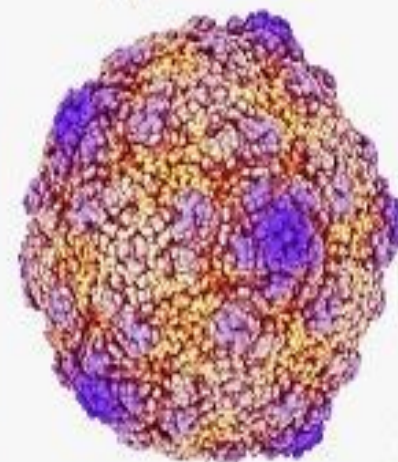
## \* **Энтеровирусные инфекции (В34.1)**

- \* **Этиология.** К не-полиомиелитным относятся вирусы групп А (24) и В (6), 34 ЕС-НО-вирусов и 5 - энтеровирусов. Передача - фекально-оральная, через респираторные секреты, в виде водных вспышек, вертикально от матери ребенку. Больные выделяют вирус длительно. Инкубация - 3-6 дней, для конъюнктивита -1-3 дня.
- \* **Лекарственная чувствительность.** Специфическая терапия отсутствует
- \* **Клинические проявления.** У детей протекают как герпангина, миокардит, серозный менингит, плевродиния, геморрагический конъюнктивит, ЕСНО-экзантема (высокая лихорадка без других симптомов, с появлением на 3-5-й день необильной пятнисто-папулезной сыпи, больше на груди и животе). У новорожденных энтеровирусы вызывают менингит, энцефалит и пр. В данной главе описываются энтеровирусные лихорадки с ранними сыпями.
- \* **Синдром «рот-стопа-ладонь»** вызывается вирусом Коксаки А16 и энтеровирусом 71. Везикулезные высыпания на слизистой рта быстро вскрываются, оставляя эрозии, а также на кистях и стопах (на тыльной стороне обильнее, чем на ладонях и подошвах). Лихорадка небольшая, симптомы держатся 5-7 дней. В недавних вспышках в Азии и Австралии (энтеровирус 71) заболевание часто осложнялось менингитом, энцефалитом.
- \* **Синдром лихорадки** начинается остро с температурой выше 39°, иногда поносом, рвотой и сыпью - пятнистой, папулезной, обычно эфемерной, проходящей за 1-2 дня.
- \* **Диагностика.** Изоляция энтеровируса с определением его типа, выявление вирусной РНК, нейтрализующих антител используют обычно в научных проектах.
- \* **Терапия:** в тяжелых случаях у новорожденных и иммунодефицитных вводят ВВИГ.

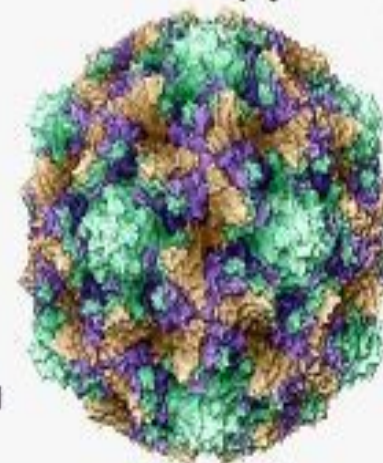
# Энтеровирусная сыпь




Вирус Коксаки



Эховирус



Энтеровирусы (лат. Enterovirus) — вирусы семейства пикорнавирусов. Они включают 67 патогенных для человека серотипов: 3 типа вирусов полиомиелита, 23 типа вирусов Коксаки А, 6 типов вирусов Коксаки В, 31 тип эховирусов и еще 4 типа энтеровирусов 68-71.

- 
- \* Заболевания протекающие с геморрагической сыпью:
  - \* Менингококцемия
  - \* Инфекционный мононуклеоз
  - \* Брюшной тиф

— при менингококкцемии – звёздчатые гемморагические высыпания с уплотнением в центре, чётко отграниченные от окружающих тканей, появляются в первые сутки от начала заболевания, высыпания начинаются на нижних конечностях и ягодицах.



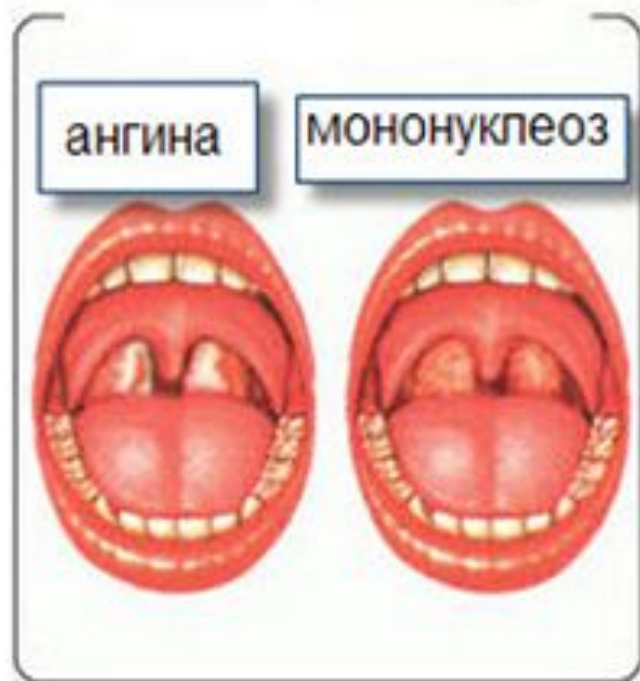
**107**

Менингококцемия.  
Звездчатая  
геморрагическая сыпь.





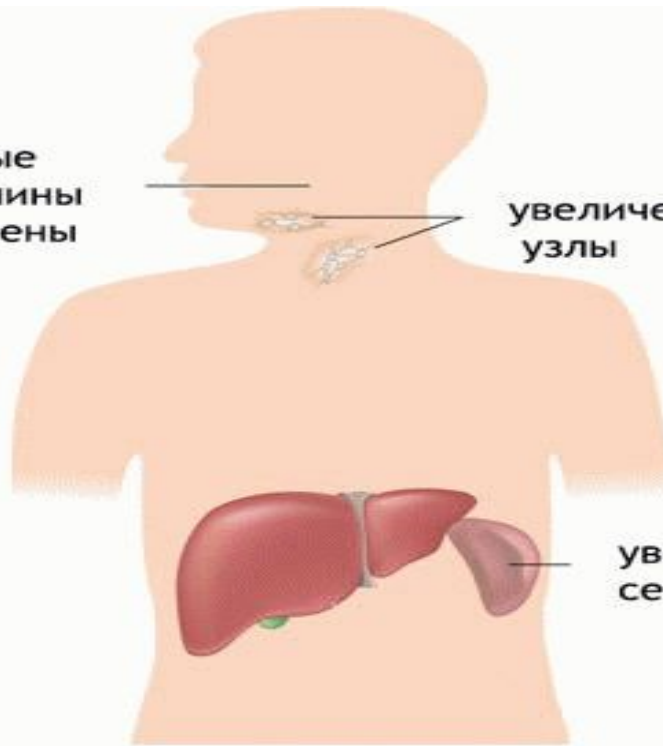
- \* Инфекционный мононуклеоз — острое вирусное заболевание, которое характеризуется лихорадкой, поражением зева, лимфатических узлов, печени, селезенки и своеобразными изменениями состава крови.



увеличение лимфоузлов



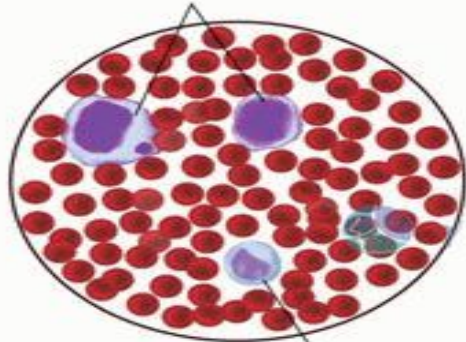
небные  
миндалины  
увеличены



увеличены лимфатические  
узлы


увеличена  
селезенка

атипичные лимфоциты



нормальные лимфоциты



- 
- \* Заболевания протекающие с везикулезной сыпью:
  - \* Ветряная оспа
  - \* Герпетическая инфекция

— при герпетической инфекции- пузырьки заполненные вначале прозрачным содержимым, а затем мутным прозрачным содержимым локализуются на губах, ягодицах задней и внутренней поверхности бёдер, предплечьях, кистях.в местах высыпаний возникает зуд, жжение, болезненность



— при ветряной оспе – основной элемент-везикулёзная сыпь, однокамерная, которая претерпевает до этого стадии пятна, папулы и переходит в корочки. Характерен полиморфизм сыпи и наличие сыпи на волосистой части головы.





- \* Заболевания протекающие с точечной сыпью.
- \* Скарлатина
- \* Иерсиниоз
- \* Стафилококковая инфекция

# Иерсиниоз

Иерсиниоз (кишечный иерсиниоз) – острое инфекционное заболевание человека и животных, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта со склонностью к поражению различных органов и систем



- Возбудитель относится к семейству **кишечных бактерий**
- **Источник инфекций** – мелкие грызуны, коровы и мелкий рогатый скот
- **Основной путь передачи инфекции** – продукты питания: при температуре +4 – +8°C микробы способны длительно сохраняться и размножаться на различных пищевых продуктах
- Заболевание возможно любом возрасте, наиболее подвержены **дети в 1-3 года**
- Инкубационный период – **от 1 до 6 дней**. Начинается остро

## Формы иерсиниоза и их симптомы

**Экзантемная форма** –  
появление сыпи

**Гастроэнтероколитическая** –  
70% заболеваний

**Желтушная форма** –  
поражение печени, развитие токсического гепатита

**Септическая форма** –  
самая редкая. Увеличение печени, селезенки и поражение различных органов

**Артралгическая форма** –  
лихорадка, интоксикация, боли в суставах, возможно обездвиживание больных



## Симптомы:



температура тела иногда поднимается до 38–40°C, озноб



сплошная боль, бессонница



першение в горле, снижение аппетита



боли в мышцах и суставах, недомогание

Часто на первый план выступают признаки поражения ЖКТ.

На протяжении болезни могут появляться новые симптомы, указывающие на поражение тех или других органов

## Лечение

- В случаях легкого течения – на дому врачом инфекционистом, **5-7 дней**
- Септические формы – до **14 дней**, в стационаре

## Профилактика

- **Соблюдение санитарных правил** на предприятиях общественного питания, технологии приготовления и сроков хранения пищевых продуктов
- **Своевременное выявление** больных и носителей иерсиниоза, дезинфекция помещений







Рис. 3. Иерсиниоз, первично-генерализованная форма. Сгущение сыпи в дистальном отделе верхних конечностей (симптом «перчаток»), нижних конечностей (симптом «носков») (собственное наблюдение)

— при скарлатине – мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, со сгущением на разгибателях, бледный носогубный треугольник, сосочковый язык, пластинчатое шелушение на пальцах рук и ног.



# Скарлатина:



вызывается  
гемолитическим  
стрептококком группы А



*ангина*



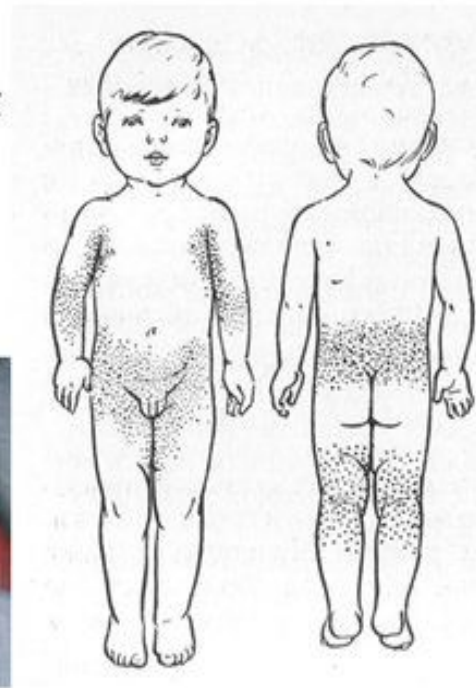
носогубный  
треугольник  
бледный



*«малиновый» язык*



*пластинчатое шелушение*



*сыпь*

— **при аллергии** – различной формы и величины, чаще всего возникает вокруг места инъекции, сопровождается зудом.



Рис.3. Петехии - состоит из отдельных элементов, чаще более мелких, чем розеолы, или равных им по величине. При надавливании и растяжении кожи петехии не исчезают.

Петехии возникают в результате микрокровоизлияний из мелкого сосуда.

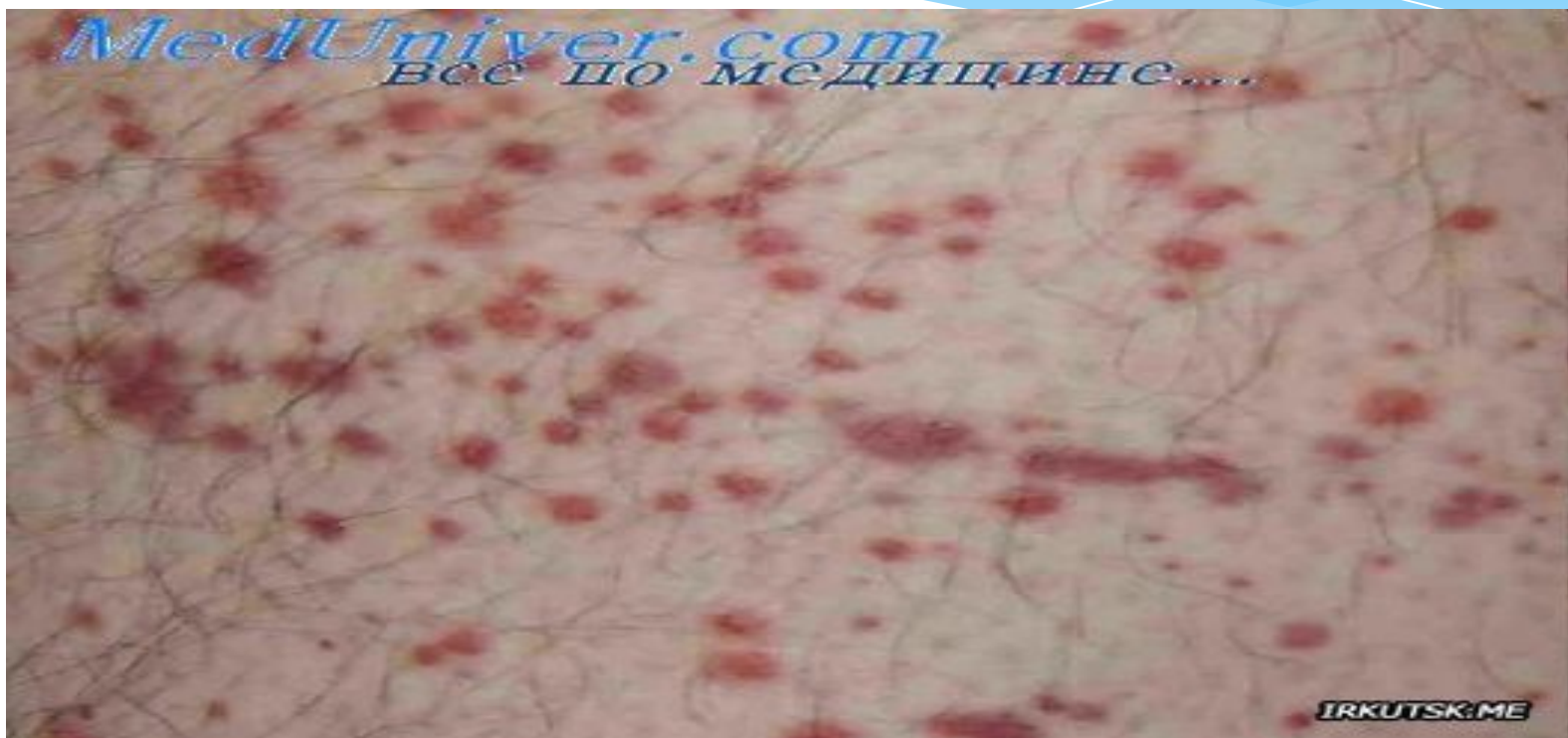


Рис.1. Пустула - пузырек с нагноившимся содержимым



Рис.2. Розеола - небольшое (в диаметре 2-5 мм) пятнышко округлой формы розового или красного цвета. Отличительным признаком розеолы является то что при растягивании кожи или надавливании стеклом полностью исчезает, а после прекращения растягивания или давления вновь появляется.



Рис.4. Крапивница – напоминает изменения кожи, возникающие в результате ожога крапивой.

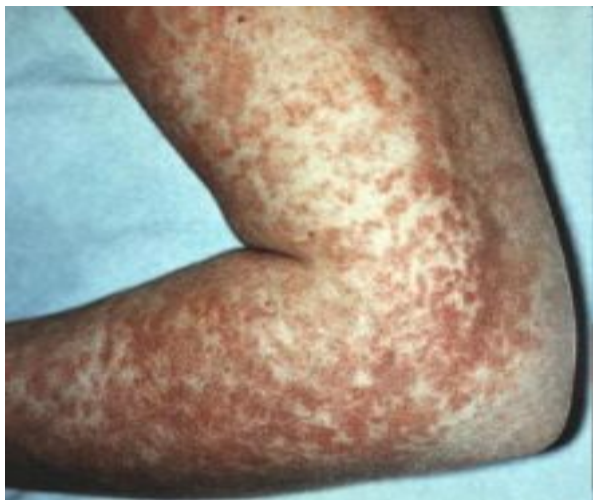




Рис.5. Эритема – сплошное покраснение кожи на более или менее обширном участке



Рис.6. Пятно – элемент сыпи, сходный с розеолой, но большего размера (5-20 мм).



*Рис. 7. Папула* – бесполостное поверхностное образование, выступающее над уровнем кожи, обусловленное пролиферацией эпидермиса, развитием инфильтрата и ограничением отека в сосочковом слое дермы



Рис.8. Везикула – (пузырек) полостное образование небольшого размера ( от 1,5 до 5 мм), содержащее серозную или серозно-геморрагическую жидкость. Везикулезные элементы сыпи наблюдаются у больных герпетической инфекцией, ветряной оспой.



Рис.9. Пузырь (булла)- однокамерное полостное образование размером более 5 мм, имеющее серозное или серозно-геморрагическое содержимое.



*Рис.10. Геморрагии – кровоизлияния в кожу, развивающиеся в результате повышения проницаемости и разрывов кровеносных сосудов кожи и подкожной клетчатки*



Рис. 11. Лимфоузлы, увеличенные до 3-5 см в диаметре, называются бубонами.



## \* Дифференциальная диагностика экзантем

- \* ◆ Появление сыпи в 1-й день болезни характерно для бактериальных инфекций
- \* ◆ Для вирусных инфекций характерна сыпь со 2-го дня и позже, ее этапность
- \* ◆ Везикулезная сыпь на фоне лихорадки характерна только для вирусных инфекций.
- \* Отличить бактериальную экзантему от вирусной помогает тяжесть состояния, интоксикация и отсутствие катаральных явлений, которые характерны для многих вирусных экзантем. Для вирусных экзантем характерны пятнисто-папулезные и/или везикулезные элементы, тогда как для сыпей при общих бактериальных инфекциях - эритематозный, мелкоточечный или геморрагический характер. Развитие симптомов шока характерно только для бактериальных инфекций. Собственно инфекции кожи (см. ниже) не только отличаются по морфологии элементов, но и редко сопровождаются общим лихорадочным состоянием. Геморрагические сыпи при бактериальных экзантемах следует дифференцировать с таковыми у детей с геморрагическим васкулитом Шенлейна-Геноха, ИТП - болезнью Верльгофа, сывороточной болезнью, мультиформной эритемой, синдромом Лайела, крапивницей, ГУС, ККГЛ, ГЛПС.

\*



## \* Трудности диагностики инфекционных экзантем

- причастность новых возбудителей(вирусов) к возникновению сыпи.
- увеличение атипичного течения заболевания (корь).
  - увеличение аутоиммунных заболеваний протекающих с синдромом экзантемы.
- установление диагноза на основании клинических симптомов.
- широкое использование диагноза атопический дерматит, что ошибочно приводит к «ликвидации» кори, краснухи и др. инфекционных экзантем.
- отсутствие возможности лабораторного подтверждения диагноза (парвовирусы, ВГЧ-6, энтеровирусы).

\* Каждому из этих заболеваний присущи свои характерные симптомы.

\* Скарлатина – токсикоз и ангина

\* Краснуха – синдром лимфаденопатии.

\* Корь – катаральные явления.

\* Сыпь – общий симптом, который в каждом конкретном случае отражает характер воспаления



\*Спасибо за  
внимание!!!!

# ИСТОЧНИК :

- \* <http://http://zifkilhttp://zifkil.http://zifkil.ruhttp://zifkil.ru/?http://zifkil.ru/?idhttp://zifkil.ru/?id=62152>
- \* <http://http://kesakohttp://kesako.http://kesako.infohttp://kesako.info/>
- \* <http://poskakushka.ru/page/2/>
- \* <http://irkutsk.me/page/comnews...>
- \* <http://deti-foto.pp.ua/lecheni...>
- \* <http://every-ladies.com/lego/l...>
- \* <http://http://imedichttp://imedic.http://imedic.bizhttp://imedic.biz/?http://imedic.biz/?phttp://imedic.biz/?p=1207>
- \* <http://russianusa.tarima.org/a...>