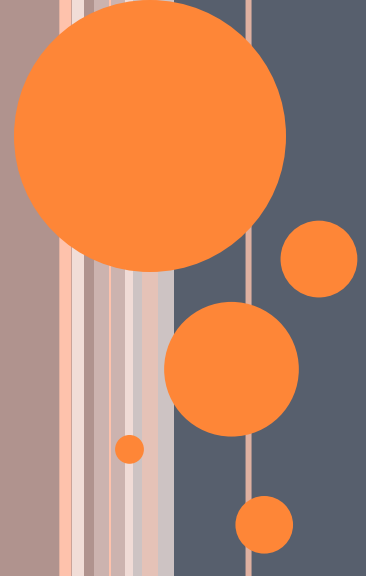




ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ



Студентка 4 курса
Анастасия Ерина

ЭКЗАНТЕМЫ

Экзантема – высыпание на поверхности кожи (если сыпь на поверхности слизистых – энантема)

Развитие обусловлено:

- размножением патогенного агента
- переносом плазмой или инфицированными гемопоэтическими клетками в кожные сосуды,
- реакцией «антиген-антитело»
- реакцией ГЗТ

Распространение: Гематогенным, Контактным путем



КРИТЕРИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭКЗАНТЕМЫ:

- 1)Общеинтоксикационный синдром
- 2)Симптомы, самого заболевания (пятна Филатова-Коплика при кори, затылочный лимфаденит при краснухе и т.д.)
- 3)Цикличность течения инфекционного заболевания, случаи заболеваемости в семье, коллективе



✓ Выделяют 4 клинических типа ВЭ

✓ 1) Распространенные сыпи, представленные пятнами и папулами. Такие высыпания называются кореподобными – по сходству с высыпаниями при кори (morbilli)

✓ [корь, краснуха, герпес человека 6 (розеола), инфекционный мононуклеоз (вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус), энтеровирусы]

✓ 2) Пузырьковые высыпания в виде отдельных пузырьков на красном фоне (капли росы на лепестке розы) или в виде сгруппированных пузырьков

✓ [ветряная оспа, простой герпес, опоясывающий герпес, коксакивирусы (вирусная пузырьчатка полости рта и конечностей)]

✓ 3) Распространенная красная сыпь, напоминающая кружева. Характерна для инфекционной эритемы (Парвовирус В 19)

✓ 4) Диффузное покраснение, симулирующее скарлатину, или папуло-везикулярная сыпь на коже дистальных отделов конечностей

✓ [энтеровирусы, аденовирусы, возбудители гепатитов В и С]



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭКЗАНТЕМЫ

- Корь
- Краснуха
- Герпесы
- Парвовирус В19
- Энтеровирусы
- Корь
- Ветряная оспа
- Цитомегаловирус, вирус Эйнштейна-Барр
- Коксакивирусы
- Аденовирусы
- Вирусы гепатитов В и С
- Скарлатина
- Розовый лишай
- Тифо-паратифозная инфекция
- Сыпной тиф
- Иерсиниоз
- Менингококковая инфекция
- Фелиноз(хламидии)
- Рожистое воспаление(Р. гемолитический стрептококк)



ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ ШЕСТЬ "ПЕРВИЧНЫХ" ЭКЗАНТЕМ
(СЫПЕЙ):

Корь

Скарлатина

Краснуха(Rubella, Немецкая корь)

Инфекционный мононуклеоз

Инфекционная эритема

Детская розеола (внезапная экзантема).



ДЕТСКАЯ РОЗЕОЛА

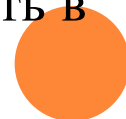


- Доброкачественное заболевание детей в возрасте 6-24 мес
- Вирус простого герпеса 6-ого типа
- Инкубационный период от 5 до 15 дней
- Повышение температуры тела (до 40,5 °)
- Бледные пятнистые или макулопапулезные высыпания (2-3мм)
- Локализация - на шее и туловище, иногда - на бедрах и ягодицах

ИНФЕКЦИОННАЯ ЭРИТЕМА



- Вызывает парвовирус В19
- Наиболее часто у детей 6-15 лет
- На лице, руках, ногах и ягодицах ребенка внезапно возникают крупные элементы сыпи
- С первого дня болезни на щеках появляется сыпь в виде мелких пятен красного цвета, которые сливаясь, образуют фигуру бабочки - **характерный признак**
- Возможна локализация на конечностях, ягодицах (розовые или цианотичные кружевные высыпания)
- На 2-й день - незначительное повышение температуры тела
- Побледнение элементов сыпи, начиная с центра
- Сыпь может появляться и исчезать в течение 2-3 недель



КОРЬ

- Высококонтрастная инфекция
- Воздушно-капельный путь передачи инфекции
- Острое начало
- Характер сыпи: пятнисто-папулезная, элементы круглые, склонные к слиянию, возвышаются над уровнем кожи, расположены на неизмененном фоне кожи
- Сыпь угасает с 3 дня в порядке появления на коже, разрешается пигментацией или шелушением.
- **Этапность высыпаний!!!**





Первые элементы
появляются за
ушами.





На
переносице,
затем густо
покрывают
лицо, шею





На 2-й день
высыпания
охватывают
туловище,
верхние
конечности





На 3-й день- нижние
конечности, кисти,
стопы.

На лице с 3-го дня
высыпания сыпь
приобретает бурую
окраску, теряет
папулезный характер



ПЯТНА ВЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА



КРАСНУХА

- Заболевание вирусной этиологии, характеризующееся увеличением затылочных и заднешейных лимфатических узлов с последующим появлением мелкопятнистой сыпи на коже.
- Передается воздушно-капельным или трансплацентарным путем.
- Наиболее восприимчивы дети от 2 – 10 лет.
- Больной заразен с конца инкубации до побледнения сыпи, когда способность передавать инфекцию резко падает.

- Инкубационный период от 2-3 нед.
- Катаральные явления, повышение температуры отсутствуют.



КРАСНУХА

- Пятна мелкие, не склонны к слиянию, одинаковой величины, бледно-розового цвета.
- Первые элементы сыпи появляются на лице, затем на шее, ягодицах, разгибательных поверхностях рук, ног.
- Возможны папулезные и везикулярные элементы.
- Сыпь держится 2-3 дня и исчезает без следов пигментации и шелушения.
- Иногда видны мало выраженные энантемы, высыпи на слизистой мягкого неба.



ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

- ✓ Сыпь может появиться на 5-6-й день в виде пятен диаметром 5-15 мм неправильной формы, отдельные элементы ее могут сливаться.
- ✓ Отсутствует этапность высыпаний.
- ✓ Полиморфизм
- ✓ Экссудативный характер.
- ✓ Исчезает, не оставляя следа, может возникать пигментация.



СКАРЛАТИНА

- Скарлатина – одна из клинических форм стрептококковой инфекции.
- Сыпь появляется в конце 1х- начале 2х суток заболевания и в течении нескольких часов распространяется по всему телу.
- Первые элементы располагаются на лице(щеках), переходят на шею, туловище, конечности. Сыпь преимущественно располагается на сгибательных поверхностях конечностей, передней и боковых поверхностях груди, животе, пояснице и задних поверхностях бедер, в местах естественных сгибов - в подмышечных, локтевых, паховой, подколенных областях.





Характер сыпи - мелкоточечный, розеолы диаметром от 1 до 2 мм располагаются на фоне гиперемированной кожи.

Сыпь яркая в первый день, затем становится бледно-розового цвета



ВЕТРЯНАЯ ОСПА



1. Однокамерная везикулезная сыпь
2. Высыпания на волосистой части головы.
3. Ложный полиморфизм высыпаний (обусловлен толчкообразным ее появлением с интервалом в 1—2 дн.) с наличием на определенных участках кожи элементов на различных стадиях развития: макулопапулы, пузырьки, корочки.
4. Повышение температуры тела с появлением свежих элементов сыпи.
5. Зуд кожных покровов.



ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

- клинически проявляется поражением многих органов и тканей;
- сопровождается пузырьковыми высыпаниями на коже и слизистых оболочках;
- гиперестезия, зуд, покалывание, либо боль и невралгии во всей этой области;
- конгломераты тонкостенных пузырьков с эритематозным основанием;
- пузырьки разрываются, покрываются коркой и заживают через 7—10 дней, у детей пузырьки часто вторично инфицируются.



ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

Односторонняя сыпь.

Пузырьки на эритематозном фоне по ходу кожных сегментов.

Невралгия.

Содержимое пузырьков прозрачное, быстро мутнеет.

Пузырьки подсыхают, и на их месте образуются корки.

Цикл изменений длится 5-10 дней.

Боль и уплотнения в участке кожи, иннервируемом одним из сегментарных нервов, сопровождающихся повышением температуры тела, чувством общего недомогания и разбитости.

Регионарные лимфатические узлы увеличиваются



СИФИЛИТИЧЕСКИЕ ЭКЗАНТЕМЫ

- Сифилитические высыпания при врожденном сифилисе чаще появляются в течение первых месяцев жизни.
- **Пузыри (сифилитическая пузырьчатка):**





Диффузная эритема:

чаще локализуется в области ладоней и подошв;

на месте эритемы появляется уплотнение кожи (инфильтрация);

пораженные участки кожи теряют эластичность,

становятся ломкими, на них легко образуются трещины.





Папулы :

локализуются на конечностях, ягодицах, лице, нередко распространяясь по всему телу, обильные; возникая в складках кожи и на соприкасающихся поверхностях, сыпь вследствие мацерации начинает мокнуть, изъязвляться



ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Сыпь появляется на 3-5 день болезни и сопровождается нормализацией температуры тела, ухудшением самочувствия. Высыпает в течении 1 дня.

Располагается преимущественно на лице, туловище.

Характер сыпи пятнистый, пятнисто-папулезный

Синдром «рука, нога, рот».



МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

- ✓ Интоксикация, повышение температуры, бледная или бледно-серой кожа.
- ✓ Розеолы, папулы, которые быстро превращаются в неправильной формы гемморрагии, склонные к увеличению.
- ✓ Гемморрагии могут возвышаться над уровнем кожи.
- ✓ Локализация на конечностях, туловище, лице, ягодицах.



Фелиноз (БОЛЕЗНЬ ОТ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН)



- Гнойное воспаление лимфатических узлов, возникающее после кошачьего укуса или царапин.
- Инкубационный период длится от 3 до 20 суток.
- Медленное заживление повреждений, регионарный лимфаденит, лихорадочное состояние.
- Небольшая болезненная папула от 2 до 5 мм в диаметре с ободком гиперемии кожи, которая превращается в везикулу или пустулу, а в дальнейшем – в небольшую язву, покрытую сухой корочкой.
- Увеличиваются подмышечные, реже шейные и паховые лимфатические узлы.
- Через 8 недель они возвращаются к исходному состоянию.

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

- Возбудитель: поксивирус.
- Передается при близком контакте, через общую ванну, купание в стоячих водоемах.
- Папулы до 0,5 см в диаметре, с «пупковидным» вдавлением в центре, перламутровым оттенком, при раздавливании выделяется творожистое отделяемое.



ЧЕСОТКА

- Вызывается клещом, который проделывает микроскопические ходы в тонкой коже межпальцевых промежутков, запястья, на животе, половых органов и других частях тела.
- Сильный, мучительный зуд кожи, особенно в вечернее и ночное время, стихающий при согревании.
- Передается от человека при близком контакте, через общие вещи
- Точечные элементы, часто расположенные попарно, в 2-3 мм друг от друга.



РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ



- Резко ограниченная, яркая гиперемия с четкими краями, возвышающаяся над поверхностью кожи.
- Границы в виде «языков пламени»
- Общая интоксикация
- Отек



ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ (ИЕРСИНИОЗ)

- ✓ На 1-4 день болезни.
- ✓ Зуд.
- ✓ Мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи (скарлатиноподобная). Возможно сочетание мелкоточечной сыпи с пятнистыми элементами, сливающимися в крупные эритематозные участки, особенно в области крупных суставов.
- ✓ Разлитая по всему телу (на лице и шее обнаруживаются редко); боковые поверхности туловища; нижняя часть живота; пахово-бедренные и плечевые треугольники; сгибальные поверхности рук.
- ✓ Сыпь сгущается в местах естественных складок кожи.
- ✓ Симптомы "перчаток" и "носков".



Брюшной тиф

- ✓ Появляется на 7-9 день.
- ✓ Розеолопапула или розеола возвышающаяся над уровнем кожи.
- ✓ Сыпь мономорфная.
- ✓ Локализуется на животе, боковых поверхностях груди, внутренних поверхностях плеч и реже на других участках тела.
- ✓ Феномен "подсыпания».



ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ

- Сыпь появляется на 4-5 день болезни
- Розеолезно-петехиальный характер
- Нечеткие края
- Вторичные петехии в центре, рядом на коже можно обнаружить мелкие кровоизлияния - первичные петехии
- Локализация: на коже боковых поверхностей груди и живота, внутренних поверхностях конечностей, захватывает стопы и кисти, никогда не бывает на лице
- Оставляет пигментацию



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

