

Международный Казахско-Турецкий Университет

# СРС

*Тема: «Дифференциальная диагностика сыпи у детей».*

Выполнили: Усипбек Дулат-Бек, Юлдашева  
Дильноза, Юсупова Кундузай Ом-229

Проверил:

---

# План:

- 1. Введение.
  - 2. Виды сыпи.
  - 3. Корь.
  - 4. Ветряная оспа.
  - 5. Краснуха.
  - 6. Список использованной литературы.
-

# Введение

- Сыпь на коже у детей может быть проявлением более чем ста различных заболеваний.

- Выделяют первичные и вторичные морфологические элементы сыпи.

**Первичные морфологические элементы сыпи** развиваются как следствие патологического процесса; они обычно появляются на неизменной коже и слизистых оболочках. Виды:

---

- Пятно (макула) представляет собой участок кожи с измененной окраской, но по консистенции и рельефу поверхности очаг поражения не отличается от окружающей нормальной кожи. Различают сосудистые, геморрагические и пигментные пятна. Сосудистые пятна (воспалительного генеза) небольших размеров (от 2 мм до 25 мм) — розеолы, имеющие округлую или овальную форму и являющиеся наиболее частым проявлением на коже таких инфекционных болезней, как скарлатина, краснуха, сыпной тиф и др., и воспалительные пятна размером от 2 до 10 см и более — эритема. Сливаясь между собой, очаги эритемы могут распространяться на всю кожу. Геморрагические пятна развиваются вследствие проникновения эритроцитов через сосудистую стенку при ее повреждении (разрыве) или повышении проницаемости. Пигментные пятна образуются вследствие ~~изменения содержания пигментов в коже (чаще меланина).~~



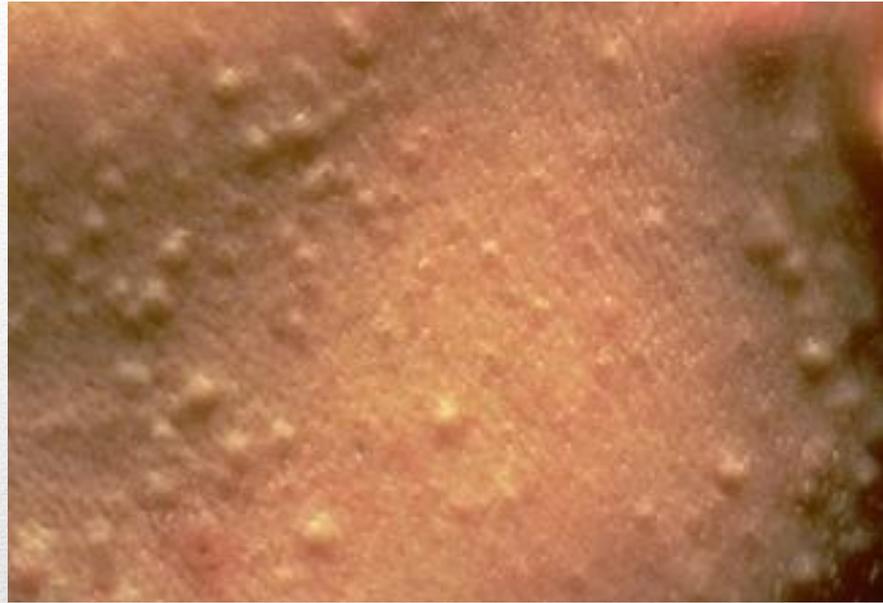
- — Волдырь — бесполостной островоспалительный морфологический элемент, развивается вследствие острого отека сосочкового слоя дермы (например, при крапивнице). При их разрешении кожа не изменяется.
- — Пузырек (везикула) — мелкое полостное образование, содержащее серозную или серозно-геморрагическую жидкость: его величина от 1 до 5 мм в диаметре. Пузырьки располагаются



- — Папула (узелок) — бесполое поверхностно расположенное образование плотной или мягкой консистенции, разрешается без рубца. В зависимости от величины выделяют милиарные (диаметром 1—2 мм), лентикулярные (до 5 мм), нуммулярные (15—20 мм) папулы. Вследствие их слияния могут возникать более крупные папулы — бляшки.

— Бугорок — бесполое образование, возникающее вследствие развития в дерме гранулематозного воспалительного инфильтрата. Бугорки могут возвышаться над поверхностью кожи или глубоко залегать в ней. Величина их колеблется от 3—5 мм до 20—30 мм в диаметре. Цвет бугорков — от розовато-красного до желто-красного, медно-красного, синюшного. При надавливании на поверхность бугорка цвет может меняться.

— Узел — ограниченное плотное образование диаметром 1—5 см и более, округлой или овальной формы; расположен в глубоких слоях дермы и подкожной клетчатки. Они преимущественно воспалительного характера. Могут выступать над поверхностью кожи, а могут определяются лишь при пальпации (на ощупь).



- *Вторичные морфологические элементы сыпи* развиваются после первичных. Виды:
    - Дисхромии кожи — нарушения пигментации на месте разрешившихся первичных морфологических элементов. Различают гиперпигментацию, обусловленную увеличением содержания пигмента меланина в клетках базального слоя эпидермиса и отложением гемосидерина (например, на месте укуса платяных вшей), и гипопигментацию, или депигментацию, связанную с уменьшением отложения меланина.
    - Чешуйки — разрыхленные отторгающиеся клетки рогового слоя, скапливающиеся обычно на поверхности первичных морфологических элементов. Чешуйки могут быть отрубевидными, мелко-пластинчатыми (например, при кори) и крупнопластинчатыми (например, при скарлатине, токсикодермии).
-



- — Трещина — линейные разрывы кожи, возникающие вследствие потери ее эластичности и инфильтрации. Различают поверхностные трещины (в пределах эпидермиса, заживают без следа) и глубокие (в эпидермисе и дерме, после их заживления формируется рубец). Трещины болезненны. Чаще они образуются в местах естественных складок и вокруг естественных отверстий (в углах рта, вокруг заднего прохода).
  - -Экскориация — нарушение целостности кожи в результате механического повреждения (часто при расчесах); имеют полосовидную форму.
  - -Эрозия — дефект эпидермиса вследствие вскрытия первичного полостного элемента (пузырька, пузыря, пустулы). Дно эрозии составляют эпидермис и сосочки дермы. По форме и величине эрозия соответствует первичному морфологическому элементу.
-

- — Язва — глубокий дефект кожи, захватывающий эпидермис, дерму и подлежащие ткани. Возникает вследствие распада первичных элементов, вследствие некроза тканей. Для установления диагноза имеют значение форма, края, дно, плотность язвы. После заживления язвы образуется рубец, характер которого позволяет судить о перенесенном заболевании.
  - — Рубец — грубоволокнистое соединительнотканное разрастание, замещающее глубокий дефект кожи. Поверхность рубца гладкая, лишена бороздок, пор, волос. Различают рубцы плоские, гипертрофические (келлоидные), атрофические (расположенные ниже поверхности окружающей кожи).
-

- — Веgetации — неравномерные папилломатозные разрастания эпидермиса и сосочкового слоя дермы на поверхности первичных элементов.
  - Лихенизация — изменение кожи, характеризующееся ее уплотнением, усилением рисунка, шероховатостью, гиперпигментацией. (например, при длительных расчесах одних и тех же участков кожи или вследствие слияния папул).
-



# Причины возникновения сыпи

- Причины появления сыпи у детей можно разделить на четыре основные группы:
    - 1 — инфекционные и паразитарные заболевания;
    - 2 — аллергические реакции;
    - 3 — болезни крови и сосудов;
    - 4 — отсутствие правильной гигиены.
-

# Корь

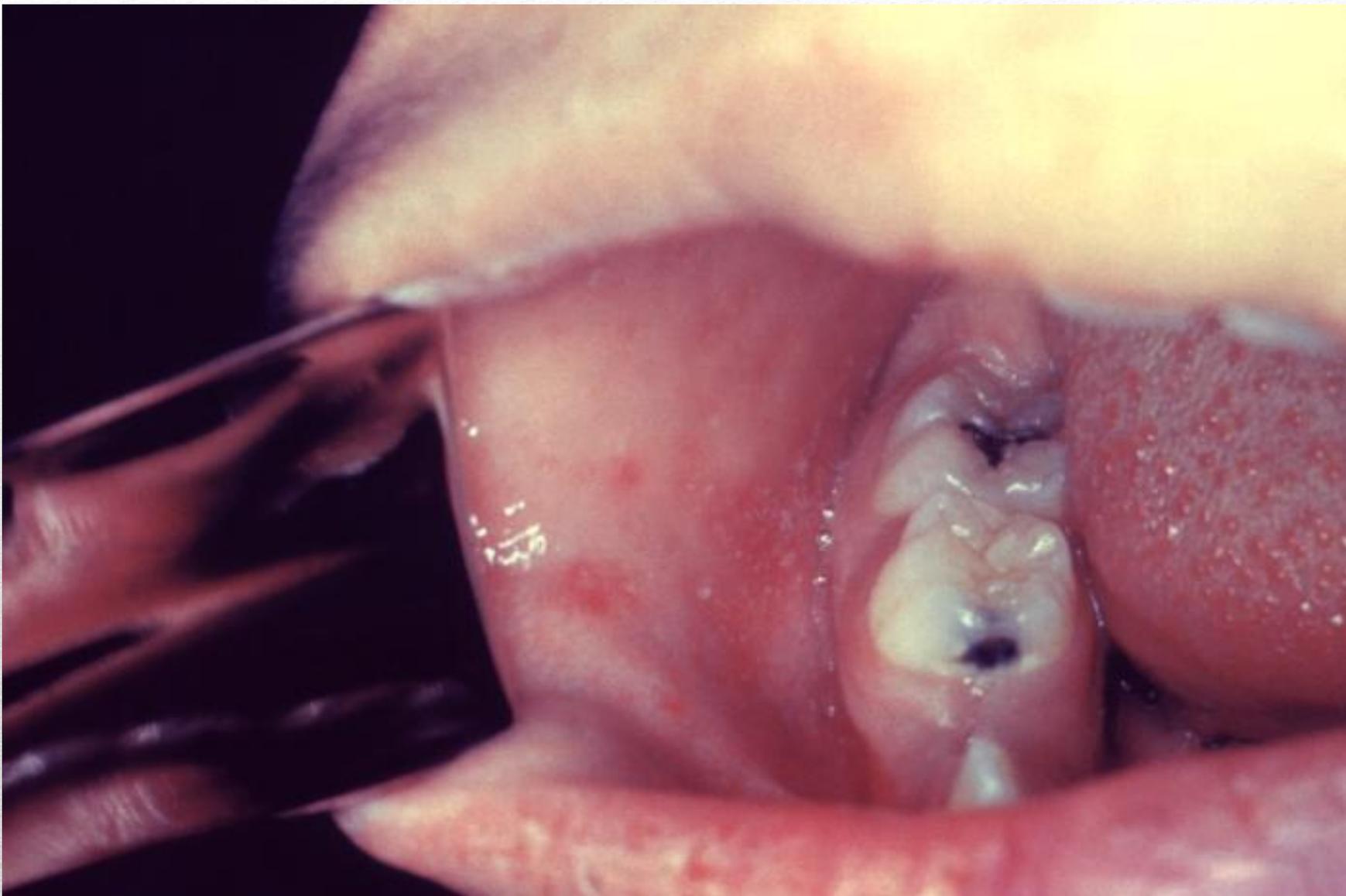
- Возбудитель: РНК-содержащий вирус из семейства Paramyxoviridae рода Morbillivirus. Инкубационный период: от 9 до 17 дней. Больной заразен до 5 дня от появления сыпи. В первые три дня болезни у ребенка наблюдается температура, насморк, кашель, конъюнктивит. На 2-3 день болезни появляется сыпь (в первый день на лице, второй на туловище, третий на конечностях), повторный подъем температуры. После сыпи остается пигментация, шелушение.



- Для клинической диагностики кори учитываются следующие характерные симптомы:
    - острое начало заболевания с высокой температурой, конъюнктивитом, склеритом, блефаритом, слезотечением (светобоязнь, вплоть до блефароспазма), кашлем, насморком;
    - появление на 2-й день болезни на слизистой оболочке в области щек напротив малых коренных зубов пятен Бельского-Филатова-Коплика (белые образования диаметром 1 мм, окруженные зоной гиперемии); эти пятна сохраняются до 2-го дня высыпания, и после их исчезновения остается разрыхленность слизистой оболочки;
    - этапное появление сыпи на 3-5-й день катарального периода на коже лица (1-й день), туловища (2-й день) и конечностей (3-й день); таким образом, сыпь при кори распространяется сверху вниз, своеобразна эволюция элементов сыпи: вначале появляются небольшие папулы и пятна (диаметром 3-5 мм), они очень быстро увеличиваются в размере до 10-15 мм, отдельные пятна (особенно на лице и верхних отделах туловища) сливаются в сплошную эритематозную поверхность;
-

- -сыпь обильная, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, иногда с геморрагическим компонентом, элементы круглые, возвышаются над уровнем кожи, расположены на неизменном фоне кожи; -сыпь начинает угасать с 3-го дня высыпания в порядке ее появления на кожных покровах, сыпь заканчивается пигментацией, может быть шелушение кожи. Пятнистая экзантема может появиться как вариант нормального вакцинального периода у детей, привитых живой противокоревой вакциной. В течение вакцинального периода, на 6-10-й день после прививки, иногда отмечаются субфебрилитет, насморк, кашель, конъюнктивит (в течение 2-3 дн). Возможно появление пятнистой необильной сыпи, элементы которой не сливаются. Этапность высыпаний отсутствует, нет пятен Филатова-Коплика. Диагностика прививочной реакции подтверждается анамнестическими данными, полученными у родителей.

# белъского



# Ветряная оспа

- Инкубационный период: 11-21 день. Больной заразен до 10 дня от появления сыпи или до последней корочки. Сыпь не имеет определенной локализации, часто элементы сыпи можно обнаружить на волосистой части головы, слизистой оболочке рта, глаз, половых органов. Характер высыпаний меняется по ходу болезни: слегка выступающие над кожей красные пятна за несколько часов превращаются в пузырьки с прозрачным, затем мутнеющим содержимым. Размер ветряночных пузырьков не более 4-5мм. В дальнейшем они подсыхают и на их месте образуются буроватые корочки. Каждый элемент в течение 3 – 6 дней претерпевает эволюцию: пятно-везикула-корочка. Сыпь при ветрянке всегда сопровождается зудом. Очень важная особенность этого вида сыпи – подсыпания (появление новых элементов), чему нередко сопутствует очередной всплеск температуры. Типичными элементами сыпи при ветряной оспе являются везикулы размером от 1 до 5 мм, имеют пупковидное вдавление в центре везикулы.



Ранняя и поздняя стадии ветряной оспы



LADY  
LIKE  
LIFE COM

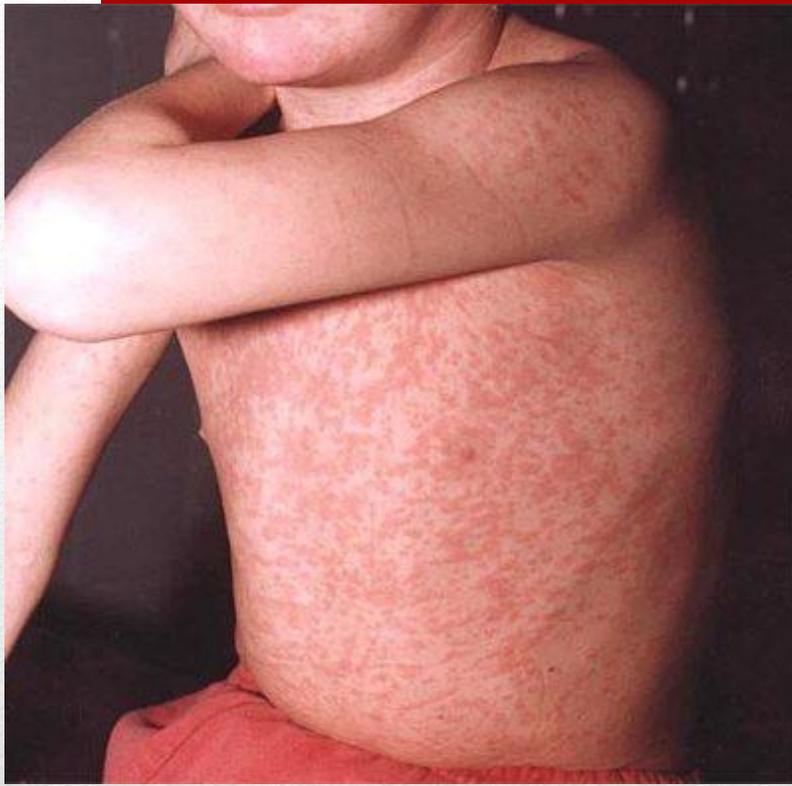


# Краснуха

- Возбудитель: вирус из группы тогавирусов (семейство Togaviridae, род Rubivirus).  
Инкубационный период: 11-21 день. Больной заразен до 5 дня болезни. У некоторых больных может быть конъюнктивит, но менее выраженный, чем у больных корью. Многочисленные мелкие пятнышки (не более 3-5 мм в диаметре) появляются за несколько часов, распространяются сверху вниз, но значительно быстрее, чем при кори – за сутки сыпь доходит до ног, держится сыпь в среднем три дня, потом исчезает бесследно. Характерной локализацией являются разгибательные поверхности рук и ног, ягодицы. Часто сыпь появляется уже в первый день болезни, но может появиться на второй, третий и даже на четвертый день. В отличие от кори отсутствует этапность высыпания. Сыпь более обильна на разгибательных поверхностях конечностей, на спине, пояснице, ягодицах. На лице сыпь менее выражена, чем на туловище (при кори наоборот). В отличие от скарлатины элементы сыпи расположены на фоне нормальной (негиперемированной) кожи. Основным элементом сыпи является маленькое пятно (диаметром 3-7 мм), не возвышающееся над уровнем кожи, исчезающее при надавливании на кожу или при растягивании ее.

- Типичной является мелкопятнистая сыпь, хотя у отдельных больных она может быть и крупнопятнистой (диаметр пятен 10 мм и более). Наряду с пятнами могут встречаться плоские розеолы диаметром 2-4 мм, реже наблюдаются папулы. Элементы сыпи, как правило, разделены, однако некоторые из них могут сливаться, образуя более крупные пятна с фестончатыми краями, но никогда не образуются обширных эритематозных поверхностей (как это бывает при кори или инфекционной эритеме), очень редко выявляются единичные петехии.

При слабо выраженной сыпи обнаружить ее иногда помогает прием провокации сыпи, для чего создается венозный застой на руке путем легкого перетягивания ее с помощью манжетки от тонометра, жгута или просто руками, при этом пульс должен прощупываться. Через 1-2 мин сыпь, если она есть, будет более заметной. Иногда в области элементов сыпи отмечается легкий зуд, но, как правило, никаких субъективных ощущений в области элементов сыпи не бывает. Элементы сыпи держатся чаще 2-3 дня. Следует помнить, что эта вирусная инфекция опасна для беременных женщин из-за неблагоприятного влияния на плод. Поэтому если вы заподозрили у своего ребенка краснуху – не приглашайте в гости беременных.



# Заключение

- **Что можете сделать вы**  
Если вы обнаружили у своего ребенка сыпь на коже, старайтесь следовать следующим правилам:
  - 1) Необходимо всегда вызывать врача на дом, чтобы в случае наличия инфекционного заболевания не заражать окружающих в поликлинике и в транспорте. Кроме того, любого больного с сыпью необходимо изолировать от беременных женщин, пока врач не скажет, что это не краснуха.
  - 2) Если вы заподозрили у своего ребенка менингококковую инфекцию, или увидели любую геморрагическую сыпь незамедлительно вызывайте «скорую помощь»
  - 3) До прихода врача не надо смазывать элементы сыпи, особенно растворами с красящими веществами (например, «зеленкой»). Как вы уже поняли, основные причины сыпи – внутренние. Следовательно, выраженного положительного эффекта от смазывания элементов сыпи вы не добьетесь. Однако врачу будет значительно сложнее поставить диагноз.

# Использованная литература

- 1. «Инфекционные болезни у детей» В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева Москва 2010 г.
  - 2. «Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей» Р. Х. Бегайдарова, Ю. Г. Стариков, Г. К. Алшышбекова, Р. З. Балтынова, А. Е. Дюсембаева Москва 2013 г.
  - 3.  
<http://www.baby.ru/community/view/44165/forum/post/91353879/>.
  - 4. <http://www.medn.ru/semiy/lechenie-detey/syip.html>.
-