



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА  
ЗАБОЛЕВАНИЙ С  
СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ

- Экзантемы (высыпания на коже) имеют важное диагностическое значение, поскольку встречаются при самых различных инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Присущи как быстропроходящим и не требующим специфической терапии инфекциям, так и заболеваниям с летальным исходом (например, менингококкцемия).



## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ЭКЗАНТЕМ

- Появление сыпи в 1-й день болезни характерно для бактериальных инфекций.
- При вирусных инфекциях сыпь появляется со 2-го дня болезни и позже.
- Везикулезная сыпь на фоне температуры характерна только для вирусных инфекций.
- Для вирусных экзантем характерны пятнисто-папулезные и/или везикулезные элементы, тогда как для сыпей при общих бактериальных инфекциях — эритематозный, мелкоточечный или геморрагический характер.



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЭКЗАНТЕМ

- ▣ **Корь** — острая вирусная болезнь, характеризующаяся лихорадкой, общей интоксикацией, энантемой, макулопапулезной сыпью (экзантемой), поражением конъюнктив и верхних отделов респираторного тракта.

Возбудитель кори (*Polinosa morbilliarum*) относится к парамиксовирусам (семейство Paramyxoviridae, род Morbillivirus)



**Инкубационный период длится 8—11 дней.**

Начальный, или продромальный период : характерно повышением температуры тела до 38—39°C, общее недомогание, понижение аппетита, насморк, грубый «лающий» кашель, резко выражена гиперемия конъюнктив.

Появляется коревая энантема .

Патогномоничные для кори пятна Бельского—Филатова—Коплика. Эти пятна чаще локализуются на слизистой оболочке щек. По внешнему виду напоминают манную крупу или отруби. С появлением экзантемы они исчезают.



В конце начального периода (3—4-й день) температура тела понижается, затем с появлением коревой сыпи вновь повышается до более высоких цифр. Общая интоксикация и поражение дыхательных путей усиливаются.

**Коревая экзантема** характеризуется этапностью высыпания: в 1-й день элементы сыпи появляются на лице, шее; на 2-й день — на туловище, руках и бедрах; на 3-й день сыпь захватывает голени и стопы, а на лице начинает бледнеть. Наиболее густо элементы сыпи расположены на лице, шее и верхней части туловища. Высыпания состоят из небольших папул (около 2 мм), окружены неправильной формы пятном, диаметр пятна, как правило, более 10 мм. Элементы сыпи склонны к слиянию. В некоторых случаях на фоне коревой экзантемы можно заметить кровоизлияния (петехии).



Через 3—4 дня элементы сыпи бледнеют, на их месте остаются буроватые пятна — пигментация (период пигментации), особенно выраженная и длительная при наличии геморрагических превращений сыпи. На месте сыпи в дальнейшем наблюдается отрубевидное шелушение (на лице и туловище).







**Краснуха** - вирусная инфекция, что протекает в форме приобретенной (с воздушно-капельным механизмом передачи, маловыраженными клиническими проявлениями и доброкачественным завершением) и врожденной (с трансплацентарным механизмом передачи и развитием тяжелых пороков плода).

*Инкубационный период* - 18-23 дня, начало болезни острое;

*Продромальный период* – несколько часов, слабовыраженный интоксикационный синдром,

повышение температуры тела до 37,5-38 ° С;

непостоянный, слабовыраженный катар слизистых оболочек, конъюнктивы.

иногда розеолезная энантема на твердом небе,

увеличение и болезненность заднешейных, затылочных лимфоузлов.



## □ Период высыпаний (3-4 дня)

Сыпь появляется в первый день болезни.

**Экзантема** (мелкопятнистая, мелкопятнисто-папулезная, бледно-розовая).

Сыпь появляется на лице, потом в течение нескольких часов распространяется по телу, локализуясь преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, спине, вокруг суставов и на ягодицах, исчезает в течение 2–3 дней.

Пигментации и шелушения не наблюдается.

**Интоксикационный синдром** (слабо выраженный)

Сыпь исчезает в течение 1-3 дней, без образования пигментации или шелушения.

Возможные артриты, артралгии, у мальчиков школьного возраста возможна тесталгия.





100



**Скарлатина** — острое инфекционное заболевание, вызываемое стрептококком группы А, передающееся воздушно-капельным путем, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, явлениями острого тонзиллита с регионарным лимфаденитом и обильной мелкоточечной сыпью, склонностью к осложнениям септического и аллергического генеза.

Инкубационный период скарлатины длится 1–12 дней, в среднем 5–7 сут.

Болезнь начинается остро с повышения температуры тела, головной боли, общей слабости, болезненного глотания.

Постоянным симптомом скарлатины является ангина (катаральная, лакунарная, фолликулярная). Язык влажный и покрыт толстым серовато-белым налетом. Со 2–3-го дня болезни язык освобождается от налета и приобретает ярко-красный цвет, с гипертрофированными сосочками (малиновый язык). Этот симптом сохраняется 1–2 нед.



В 1-й (реже – 2-й) день болезни появляются характерные мелко-точечные элементы сыпи.

Сыпь обильная, густая, располагается на гиперемизированном фоне кожи.

На лице больного яркая гиперемия щек, участок подбородка и вокруг рта выделяются значительной бледностью носогубного треугольника без сыпи (симптом Филатова).

Сыпь самая выразительная в участке локтевых изгибов, на боковых поверхностях туловища, внизу живота и паховой области. Кожные складки "насыщены", иногда появляются петехиальные элементы (симптом Пастиа-Кончаловского).

Типичной для скарлатины является также сухость кожи и слизистых оболочек рта, особенно в первые дни заболевания.

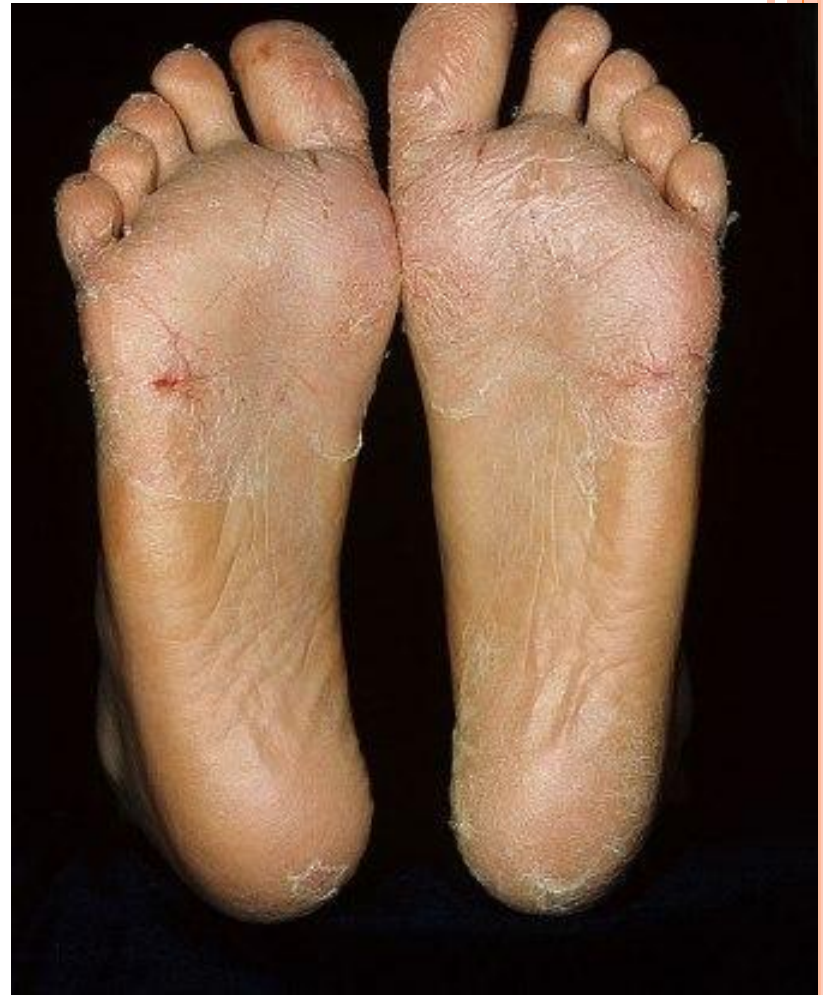
Сыпь сохраняется в течение 2–7 дней и исчезает, не оставляя следов.

На 6–7-й день болезни на коже появляется достаточно характерный, хотя и поздний, симптом скарлатины – шелушение (на лице, шее, туловище – отрубевидное, на подошвах и ладонях – пластинчатое).









**Ветряная оспа** – острое инфекционное заболевание, для которого характерны лихорадка, умеренная интоксикация, полиморфная сыпь.

Инкубационный период от 11 до 21 дня (в среднем 14).

Заболевание начинается остро с повышения температуры тела.

*Экзантема.*

Появляются пятнистые высыпания, которые вследствие продолжающейся экссудации быстро трансформируются в папулы, а затем в везикулы (однокамерные полостные образования).

Иногда наблюдается короткий продромальный период (1–2 сут), который характеризуется незначительным повышением температуры тела, появлением скарлатино- или кореподобной сыпи (rash), которая быстро исчезает.

На 2-й день болезни в разных местах тела, а также на слизистых оболочках появляется ветряночная (полиморфная) сыпь.





Этапности нет, высыпание происходит толчками.

Толчков бывает 3–5, в целом весь период высыпания может длиться 7–8 дней.

Через 1–2 дня везикулы начинают подсыхать, на их месте образуются корочки, которые через несколько дней отпадают, не оставляя рубцов, поскольку в патологический процесс вовлечены только поверхностные слои кожи.

Подсыхание одних пузырьков, появление свежих пятен, папул и везикул, обуславливает наличие на коже разных элементов сыпи – полиморфизм.





**Псевдотуберкулез** (дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка) — острое инфекционное заболевание, вызываемое *Y. Pseudotuberculosis*, с фекально-оральным механизмом передачи, характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, кожи, опорно-двигательного аппарата и выраженной интоксикацией.

Инкубационный период от 3 до 18 дней;

Начало острое;

Температура тела - фебрильная, волнообразная, средняя продолжительность 7-11 дней;

Интоксикационный синдром;

Энтерит, реже - гастроэнтерит, энтероколит;

"Малиновый" язык;

Белый дермографизм.



- **Экзантема** - мелкоточечная (скарлатиноподобная), крупно пятнисто-папулезная, петехиально-геморрагическая, узловатая эритема.
- Сыпь появляется на 2-4 день, расположена на гиперемизированном фоне, размещена на лице (включая носогубный треугольник), туловище, разгибательной поверхности конечностей, вокруг суставов;
- Симптом "перчаток", "носков", "капюшона";
- Пластинчатое шелушение на ладонях и стопах;
- Увеличение размеров печени;
- Увеличение размеров селезенки;
- Гиперемия конъюнктивы и инъекция сосудов склер.
- Боль в суставах - мигрирующая артралгия, преимущественно поражаются лучезапястный, локтевой, коленный и межфаланговый суставы, суставы отечны и болезненны;





# ГРУППА ЭКЗАНТЕМ, ПРИ КОТОРЫХ СЫПЬ МОЖЕТ БЫТЬ, НО НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО

**Опоясывающий герпес** – острое инфекционное заболевание вирусной природы, характеризуется воспалением ганглиев межреберных или черепных нервов и проявляется болевым синдромом, симптомами интоксикации, везикулезной сыпью на коже по ходу нервных окончаний.

- ▣ Инкубационный период длится 7–14–21 день, иногда несколько лет (после перенесенной ветряной оспы).
- ▣ Начало заболевания острое: наблюдаются повышение температуры тела, головная боль, боль в мышцах и суставах, зуд кожи, жжение и боль по ходу пораженных нервов
- ▣ **Экзантема.** Впоследствии на коже появляются пятна розового цвета, на которых спустя сутки появляются папулезно-везикулезные элементы сыпи, размером до 0,5 см, некоторые пузырьки сливаются между собой, иногда до образования булл. Увеличиваются, становятся болезненными регионарные лимфоузлы. Через несколько дней содержимое пузырьков становится мутным, кожа над ними сморщивается, подсыхает с образованием корочек. После отторжения корочек остается легкая пигментация. Возможны подсыпания и повторные высыпания.





- **Инфекционный мононуклеоз** – острое инфекционное заболевание, вызываемое особым вирусом Эпштейна–Барра, относительно устойчивым во внешней среде.
- Начало заболевания острое, с повышением температуры тела до высоких цифр, значительно увеличиваются в размерах лимфатические узлы (инфекция лимфотропна) во всех группах, но преимущественно верхне-, передне- и заднешейных.
- Типичен внешний вид больного: одутловатость верхней половины лица и век, ребенок дышит приоткрытым ртом, «храпит», особенно во время сна.
- У большинства детей с мононуклеозом наблюдается увеличение печени и селезенки.
- Нередко в разгар болезни появляется пятнисто-папулезная – кореподобная, иммунокомплексная сыпь, иногда геморрагическая. Провоцирующим фактором ее появления часто являются полусинтетические пенициллины. Сыпь сохраняется на протяжении 3-5, иногда до 7 дней, зачастую исчезает бесследно или с легкой пигментацией.



- ▣ **Энтеровирусная инфекция** вызывается многочисленной группой вирусов из семейства пикорнавирусов.
- ▣ Начало заболевания острое: ухудшается состояние, появляются слабость, вялость, головная боль, иногда рвота.
- ▣ Температура повышается, иногда до 39–40°, возможно покраснение кожи верхней половины туловища, особенно лица и шеи, покраснение глаз – склерит.
- ▣ Увеличиваются шейные и подмышечные лимфатические узлы, возможно увеличение печени и селезенки.
- ▣ Герпангина, эпидемическая миалгия, поражение нервной системы (серозный менингит, энцефалит, паралитическая форма, энцефаломиокардит новорожденных), энтеровирусная лихорадка, кишечная форма, мезаденит.
- ▣ *Энтеровирусная экзантема* характеризуется сыпью, появляющейся через 2–3 дня после снижения температуры. Сыпь может быть разнообразной – мелкоточечной, пятнистой, с мелкими кровоизлияниями. Она появляется одномоментно, располагается на туловище, реже на голенях и стопах, держится 2–3 дня, после чего бесследно исчезает. Часто регистрируются комбинированные формы заболевания в сочетании по 2–3 и более указанных выше форм.





- **Брюшной тиф и паратифы А и В** – острые инфекционные заболевания, вызываются бактериями рода сальмонелл, характеризуются поражением лимфатического аппарата кишечника (главным образом тонкой кишки), бактериемией и протекают с выраженной интоксикацией, увеличением печени и селезенки и часто с розеолезной сыпью.
- Сыпь при брюшном тифе появляется на 8–10-й день болезни. Она выявляется у 55–70 % заболевших брюшным тифом и локализуется преимущественно на коже живота и нижней части груди. Сыпь скудная, число ее элементов редко превышает 6–8, по характеру розеолезная, мономорфная. Розеола имеет вид розовых пятнышек округлой формы, с четкими контурами, диаметром около 3 мм. Нередко они слегка возвышаются над уровнем кожи (*roseola elevanta*) и хорошо заметны на ее бледном фоне. При надавливании или растяжении кожи по краям розеола она исчезает, после чего появляется вновь.
- Каждый элемент сыпи существует 1–5, чаще 3–4 дня.
- После исчезновения сыпи остается едва заметная пигментация кожи. Могут образовываться новые розеола на фоне угасающих старых (феномен «подсыпания»), что связано с волнообразным течением бактериемии.
- Розеолезная сыпь при брюшном тифе появляется в результате продуктивно-воспалительных изменений поверхностных слоев кожи по ходу кровеносных и лимфатических сосудов.
- Сыпь при паратифах появляется раньше – на 4–7-й день болезни, бывает полиморфной розеолезной, макулезной, макуло-папулезной и, даже, петехиальной, но более обильной, чем при брюшном тифе.



**Спасибо за  
внимание!!!**

