



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЭКЗАНТЕМ



Лекция  
О.В. Черанева  
Декан АНО ДПО  
«ПермИПК РЗ»



# Синдром экзантемы (кожной сыпи), *этиология*

- Инфекционные и паразитарные болезни
- Аллергические реакции
- Болезни крови и сосудов
- Дефекты ухода за кожей





# Инфекционные экзантемы, морфология

- Розеола:

- мелкий пятнистый элемент
- размер 2-4 мм
- округлая форма
- ровные края
- окраска от розовой до пурпурной (реже)
- исчезает при растягивании кожи
- над поверхностью кожи не выступает
- инфильтрации нет



• Макула (пятно):



- более крупный пятнистый элемент
- размер 5-20 мм
- форма округлая или неправильная  
(чаще)
- края ровные или фестончатые (реже)
- окраска от розовой до пурпурной  
(реже)
- исчезает при растягивании кожи или надавливании
- нет инфильтрации
- над поверхностью кожи не выступает



● Папула (узелок):



- бесполостное образование кожи
- размер 1-20 мм
- форма заостренная, шаровидная, конусовидная
- цвет от розового до пурпурного (реже)
- мягко- или плотноэластической консистенции
- поверхность гладкая или покрытая чешуйками (вторичные элементы)
- при растягивании не бледнеет и не исчезает
- возвышается над поверхностью кожи
- при слиянии нескольких элементов образует **бляшки**

- **Волдырь:**



- бесполостной крупный элемент
- размер, цвет и форма переменны
- может иметь просветление в центре («кольцо»)
- возникает и пропадает внезапно
- часто сопровождается зудом или жжением
- возвышается над кожей
- имеет тенденцию к слиянию



- Везикула (пузырек):



- мелкое полостное образование
- размером 2-5 мм
- округлой формы
- содержимое: серозное, геморрагическое, смешанное
- возвышается над поверхностью КОЖИ
- одно или многокамерный (реже)
- могут сливаться

- Пустула (гнойничок):



- везикула с гнойным содержимым
- может располагаться на инфильтрированном основании
- может быть окружен венчиком гиперемии



- располагается на поверхности или в толще дермы

- Булла (пузырь):



- крупный полостной элемент
- размер более 5 мм
- чаще неправильной формы
- содержимое серозное, гнойное, геморрагическое или смешанное
- может образовываться при слиянии нескольких везикул





- **Геморрагическая сыпь:**

- **петехии:** точечные кровоизлияния на фоне нормальной (первичные) или измененной кожи (вторичные)

- **геморрагии (пурпура):** кровоизлияния размером 2-5 мм, красного, фиолетового или черного цветов

- **синячки:** мелкие кровоизлияния в разной стадии цветения размером 2-4 мм

- **экхимозы (синяки):** кровоизлияния неправильной формы в разной стадии цветения размером более 5 мм

***Общее: не исчезают при надавливании, часто плотные и м.б. болезненные на ощупь***





# Правила осмотра пациента с экзантемой

- Перед осмотром собрать полный анамнез:
  - эпидемиологический
  - аллергологический
  - пищевой
- Производить осмотр в теплом помещении
- Использовать СИЗ: маска, перчатки
- Использовать для осмотра естественное рассеянное освещение
- Полностью раздеть пациента
- Начать осмотр с пораженного участка
- Одновременно осмотреть кожу и ее придатки (волосы, ногти), слизистые, половые органы
- Оценить состояние лимфатических узлов





# Правила описания кожной сыпи

- Назвать морфологию элемента
- Определить:
  - моно- или полиморфность элементов
  - количество элементов
  - локализацию, в т.ч.типичную (излюбленную)
  - симметричность
  - склонность к сгущению или слиянию
  - субъективные ощущения (боль, зуд, жар, **распирание**)

аллергия



ветрянка



краснуха



потница



## **ПАРАЛЛЕЛЬНО:**

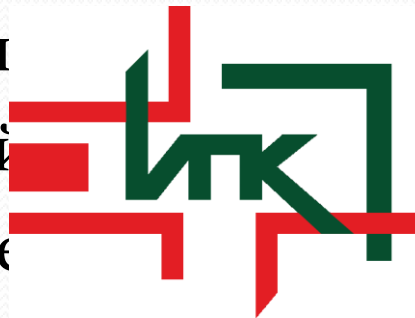
- Оценить: состояние близлежащих участков кожи и подлежащей клетчатки (гиперемия, инфильтрация, гипертермия, болезненность, трофика – сухость, шелушение), состояние лимфоузлов
- Выяснить: время появления, динамику распространения и регрессии, длительность высыпания, остаточные явления (сухость, шелушение, пигментация)
- Выявить: наличие лихорадки и другие клинические симптомы и синдромы





# Признаки инфекционного характера экзантемы

- Отягощенный эпидемиологический анамнез
- Патогномоничные симптомы
- Появление характерных типичные сроки заболевания
- Сочетание с лихорадкой, симптомами интоксикации, увеличением лимфоузлов, гепатоспленомегалией и другими признаками определенных инфекционных болезней







## Максимальная частота заболеваемости инфекционными заболеваниями, сопровождающимися экзантемами в зависимости от возраста

Нозология	До 6 мес	7-12 мес	1-3 года	4-12 лет	Старше 12 лет
Ветряная оспа		+	+	+	
Герпетическая инфекция, в т.ч. опоясывающий герпес	+	+	+	+	+
Инфекционный мононуклеоз				+	+
Корь			+	+	+
Краснуха					
Менингококковая инфекция		+	+	+	
Рожа	+	+	+		
Скарлатина				+	
Псевдотуберкулез				+	+
Энтеровирусная инфекция				+	+



# РУБРИФИКАЦИЯ инфекционных экзантем по ведущему морфологическому признаку сыпи:

- Инфекционные заболевания с «пятнистыми» экзантемами
- Инфекционные заболевания с «везикулезными» экзантемами
- Инфекционные заболевания с геморрагическими экзантемами
- Инфекционные заболевания с «местными» (во входных воротах) изменениями

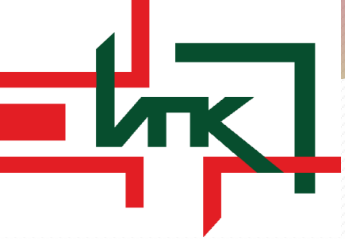


ИНФЕКЦИОННЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
С  
«ПЯТНИСТЫМИ»  
ЭКЗАНТЕМАМИ



Инфекционные заболевания,  
протекающие преимущественно с  
**пятнисто-папулезными сыпями:**

- Корь
- Краснуха
- Инфекционный мононуклеоз
- Иерсиниозная инфекция
- Скарлатина
- Роза
- Энтеровирусная инфекция...



# КОРЬ

## *определение*

● Острая вирусная инфекция, характеризующаяся:

- лихорадкой
- симптомами общей интоксикации
- **высыпаниями на коже и слизистых**
- катаральными явлениями
- **конъюнктивитом**







## этиология, эпидемиология

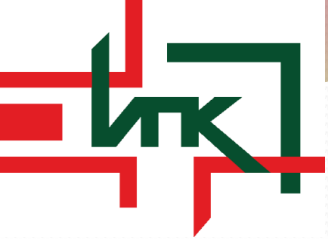
- Возбудитель – РНК-содержащий вирус из семейства парамиксовирусов
- Источник – больной человек
- Заразный период – 10 дней: 2 дня инкубации + 4 дня катарального периода + 4 дня с момента высыпаний; при пневмонии – 10 дней с начала сыпи
- Путь передачи – воздушно-капельный
- Механизм передачи – аэрогенный
- Фактор передачи – слюна больного человека, слизь из дыхательных путей
- Иммунитет – стойкий пожизненный – после болезни, стойкий напряженный (10 лет) – после прививки



КОРЬ

*КЛИНИКА*

- Периоды:
  - инкубационный
  - катаральный (начальный)
  - период высыпаний (разгара)
  - период пигментации (реконвалесценции)
- Инкубационный период – 7-17дней (до 21 дня у получивших профилактику иммуноглобулином)



# КОРЬ

## Клиника (2)

- Катаральный период (3-4 дня)
  - лихорадка (38-38,0С и более)
  - с-мы интоксикации
  - насморк, кашель
  - **конъюнктивит**
  - яркая гиперемия зева
  - **пятна Бельского-Филатова-Коплика**
  - увеличение региональных лимфоузлов
  - **энантема**





# КОРЬ

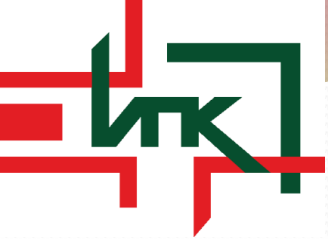
## Клиника (3)

- Период разгара (высыпаний) – 3 дня  
+ **ВЫСЫПАНИЯ** (экзантема):
  - пятнисто-папулезная
  - ярко-красная
  - симметричная
  - с тенденцией к слиянию

**!!! ЭТАПНОСТЬ**

**и ПИГМЕНТАЦИЯ**





## Клиника (4)

- Период пигментации (реконвалесценции) – 1-1.5 недели
  - остаточные катаральные явления
  - пигментация, сухость кожи, возможно – мелкоотрубевидное шелушение
  - послеинфекционная астения
  - иммуносупрессия



- **ОСЛОЖНЕНИЯ:**

Специфические

- энцефалит
- энцефаломиелит



Неспецифические

- отит
- синусит
- бронхит
- пневмония
- стоматит





# Особенности течения коревой инфекции

- **Митигированная корь** –  
встречается у детей, получивших в периоде инкубации иммуноглобулин, характеризуется:
  - удлинением инкубации до 21 дня
  - коротким и менее ярким катаральным периодом
  - субфебрилитет или нормальная температура
  - утрата этапности высыпаний, быстрое угасание сыпи, отсутствие пигментации
  - отсутствие типичных изменений слизистых
  - удовлетворительное самочувствие
- **Корь у новорожденных** –  
напоминает митигированную корь

***Как правило, диагностируются в очаге у контактных!***



## 03: «Подозрительный» вызов

- ***Повод вызова оз: не эффективность терапии, сыпь на теле, лихорадка, сильный кашель, одышка***
- Ребенок 1 год
- **Анамнез заболевания:** 5-й день болезни, заболел остро, получает лечение у педиатра по поводу ОРВИ
- **Жалобы:** Т 38.50С, кашель, насморк, слезотечение, светобоязнь, сыпь (появилась накануне на лице, утром распространилась по телу)
- **Объективно:** состояние среднетяжелое, лихорадка, яркие катаральные явления, конъюнктивит, ярко-красная пятнисто-папулезная симметричная сыпь, покрывающая лица и верхнюю половину тела, плечи, полиаденопатия
- **Эпиданамнез:** контакт с родственником с катаральными явлениями и сыпью, вернувшимся из Ставропольского края
- **Прививочный анамнез:** от кори не привит, медотвод, ДЧБ

# Катаральный период кори (3-4 сутки) Пятна Бельского-Филатова-Коплика





# Период высыпания кори ( 5 сутки болезни, 1 сутки сыпи )







# Период высыпания кори (6 сутки болезни, 2 сутки сыпи)





# Период высыпания кори (3-4 сутки сыпи)





# Период пигментации кори







# КРАСНУХА

## *определение*

- *Острая вирусная инфекция, характеризующаяся:*
  - *умеренной лихорадкой*
  - *кратковременной интоксикацией*
  - *кореподобной сыпью*
  - *генерализованной лимфаденопатией*
  - *опасностью для беременных (фето-, эмбриопатии)*





# КРАСНУХА

## *этиология, эпидемиология*

- Возбудитель – РНК-содержащий вирус из семейства тогавирусов
- Источник – больной человек
- Заразный период – 5 дней с начала высыпаний
- Путь передачи – воздушно-капельный
- Механизм передачи – аэрогенный
- Фактор передачи – слюна больного человека, слизь из дыхательных путей
- Иммунитет – стойкий пожизненный – после болезни, стойкий напряженный – после прививки



# КРАСНУХА

## КЛИНИКА

- Инкубационный период – 15-21 день (ср.16-18дн)
- Период разгара – основные симптомы:
  - сыпь (экзантема)
  - увеличение лимфоузлов, преимущественно заднешейных и затылочных
- Вероятные симптомы:
  - умеренные катаральные явления за 1-2дня до сыпи
  - умеренная лихорадка (до 38.50С)
  - умеренная кратковременная интоксикация
- Осложнения - энцефалит (ч/з 1-2 дня после угасания сыпи): головная боль, судороги, менингеальные знаки, гемипарезы и параличи



# 03: «Подозрительный» вызов

- **Повод вызова оз: сыпь на теле**
- Ребенок 1 г 4 мес
- Анамнез: болен 2-й день, заболел остро
- Жалобы: Т 37.60С, насморк, сыпь на теле (появилась утром на лице, в течение дня распространилась по телу, подавали фенистил, без эффекта)
- **Объективно:** состояние удовлетворительное, умеренная ринорея, умеренная гиперемия зева, на коже всего тела обильная ярко-розовая симметричная розеолезная сыпь с тенденцией к слиянию в более крупные пятна и сгущением по разгибательным поверхностям, на пояснице, **увеличены все группы лимфоузлов, преимущественно заднешейные и затылочные – патогномоничный симптом!**
- Эпиданамнез: ходили в гости к ребенку с «диатезом»
- Прививочный анамнез: от краснухи не привит, медотвод, ПНЭП



## Диагноз при направлении: Краснуха



- Ребенок 1г3мес, не организован
- Болен 1д, Т 38.20С, снизилась сама
- Контакта с инф.б-ми не было
- Аллергоанамнез не отягощен
- Самочувствие и состояние удовлетворительное
- Мелкопятнистая сыпь, энантема
- Увеличены шейные и затылочные лимфоузлы
- От краснухи и кори привит 2 нед назад





# «Внезапная экзантема» ГВИ - 6







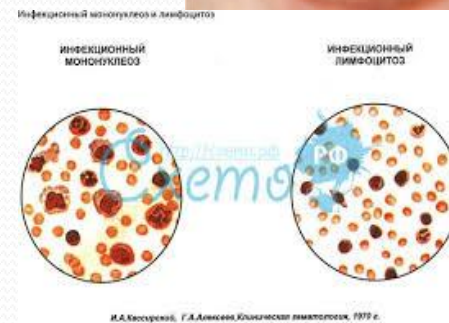
# ГВИ – 6 (ВЧГ- 6, HHV – 6)

- ДНК-содержащий вирус, подсемейства Betaherpesvirinae, рода Roseolovirus, серотип 6А-нейровирулентный и 6В-лимфо-CD4 и дерматотрофный (1986г), наиболее сходен с ЦМВИ
- Преимущественно дети 6-18мес, клинические формы: «внезапная экзантема», лихорадка с судорожным с-мом (20-40% случаев), энцефалит
- Взрослые: рассеянный склероз, с-м хронической усталости, инфекционный мононуклеоз; ко-фактор СПИДа (65%), карцином шейки матки, назофарингеальных карцином (73%)
- Основной путь передачи – воздушно-капельный, репликация в слюнных железах, фактор – слюна;
- Персистенция латентная, в макрофагах и стволовых клетках костного мозга
- Дополнительные пути передачи: трансплацентарный, половой, трансфузионный (80% доноров)
- Инкубационный и заразный периоды не определены, разобщения нет



# Инфекционный мононуклеоз, *определение*

- Острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусами из семейства герпесвирусов (ВЭБ, ЦМВИ, ВПГ) и характеризующееся:
  - постепенным началом
  - лихорадкой
  - симптомами интоксикации
  - генерализованной лимфаденопатией
  - тонзиллитом
  - увеличением печени и селезенки
  - появлением атипичных мононуклеаров в периферической крови



И.А.Косарева, Г.А.Левина Клиническая лимфология, 1979 г.



# ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – ДНК-содержащие вирусы из семейства герпес-вирусов (ВЭБ, ЦМВИ, ВПГ)
- Источник – больной человек, вирусоноситель
- Заразный период – весь острый период + длительный период вирусоносительства
- Восприимчивость – иммунокомпromетированные лица, дети до 1 г болеют редко
- Путь передачи – воздушно-капельный и контактный, тесный = «болезнь поцелуев»
- Механизм передачи – воздушно-капельный
- Фактор передачи – слюна больного человека
- Иммунитет – не стойкий, характерна длительная персистенция вируса (пожизненно!)



# ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

## КЛИНИКА

- Инкубационный период – 5-21 день (до 1-2 мес)
- Подострое начало, разворачивание полной клинической картины к 5-6 дню болезни
- В периоде разгара:
  - выраженная заложенность носа, храп
  - лихорадка (до 40.0С)
  - выраженная интоксикация
  - пастозность и одутловатость лица
  - «пакеты», «цепочки» шейных лимфоузлов
  - тонзиллит на фоне отека дужек и язычка
  - увеличение печени, селезенки
  - **сыпь инфекционно-аллергического характера у 3-15% пациентов, обычно связана с приемом антибиотиков группы пенициллинов, пищевой аллергией**
- Осложнения - разрыв селезенки, бронхиты, пневмонии, отиты, печеночная недостаточность, менингит, энцефалит, полиневриты, нарушение ритма сердца и т.д.





## 03: «Подозрительный» вызов

- **Повод вызова 03: не эффективность терапии, не снижающаяся температура, сыпь**
- **Ребенок 4.5 лет**
- **Анамнез заболевания:** болен 2-ю неделю, заболел постепенно, на фоне нормальной температуры появился легкий насморк, лечение симптоматическое (капли в нос), без успеха, заложенность носа усилилась, на 5-й день поднялась Т до 38<sup>o</sup>С, появились боли в горле, боли в животе, «опухла» шея, вызвали участкового врача, который увидел налеты в зеве, назначил амоксиклав
- **Жалобы:** Т40.0С, насморк, храпящее дыхание, боли в горле, отказ от еды, боли в животе, сыпь на теле (появилась сегодня утром, по всему телу, к вечеру усилилась)
- **Объективно:** состояние среднетяжелое, лихорадит, вялый, лицо отечное, носовое дыхание резко затруднено, из носа скудное слизистое отделяемое, пальпируются «пакеты» увеличенных шейных лимфоузлов, печень +2см, селезенка +1см, на коже всего тела ярко-красная сливная симметричная крупно-пятнистая сыпь, умеренный кожный зуд
- **Эпиданамнез:** не отягощен





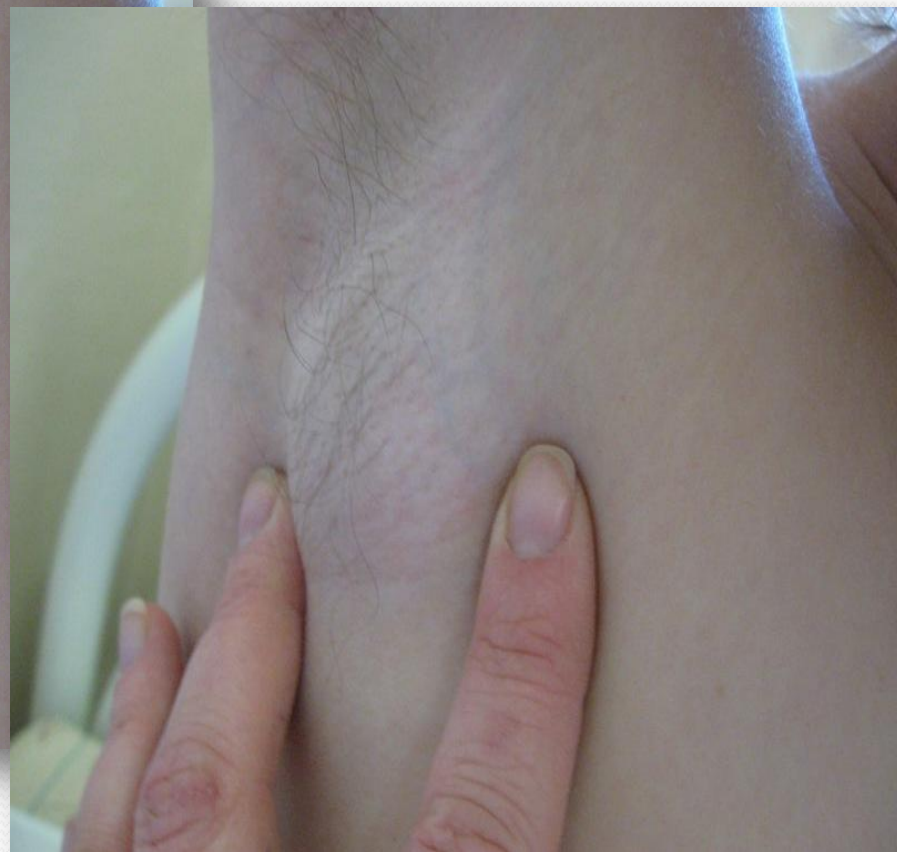
**ЭБВ - мононуклеоз**  
**Период разгара, внешний вид**





**ЭБВ - мононуклеоз**

**Период разгара, синдром поражения  
лимфатических узлов**



**ЭБВ - мононуклеоз**

**Период разгара, синдром поражения  
лимфатических узлов**



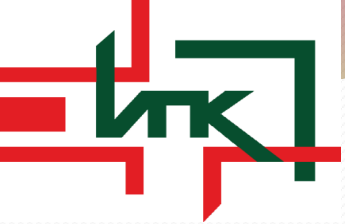
**ЭБВ - моноклеоз**

**Период разгара, синдром тонзиллита**





**ЭБВ - мононуклеоз**  
**Период разгара,**  
**аллергическая сыпь**



# СКАРЛАТИНА

## определение

- *Острая бактериальная инфекция, характеризующаяся:*
  - *лихорадкой*
  - *выраженной интоксикацией*
  - *ангиной*
  - ***кожными высыпаниями***
  - *частыми инфекционно-аллергическими осложнениями*





# СКАРЛАТИНА

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – бета-гемолитический стрептококк группы А
- Источник – больной человек (в т.ч. стрептококковой ангиной и назофарингитом)  
- носитель (в т.ч. хронический тонзиллит)
- Заразный период – с начала заболевания и до 7-10(21)дн
- Путь передачи – воздушно-капельный, контактный, пищевой
- Механизм передачи – аэрогенный, пероральный
- Фактор передачи – слюна больного человека (игрушки, посуда, полотенца, одежда и т.д.)  
- пища (молоко, кондитерские изделия)
- Иммунитет – стойкий пожизненный





# СКАРЛАТИНА

## КЛИНИКА

- Инкубационный период: 1-12 дней (ср. 2-7 дн)
- Период разгара: 7-10 дней
  - острое начало
  - лихорадка (39 – 40°C)
  - выраженная интоксикация
  - ангина
  - сыпь
  - «малиновый» язык
  - изменения вегетативной нервной системы
- Период реконвалесценции: до 21 дня





# СКАРЛАТИНА

## патогномоничные синдромы

- **Ангина:** «пылающий зев» с резкой границей гиперемии, желто-зеленые налеты в лакунах
- **Язык:** 1-2 дни – обложен густым белым налетом, с 3-го дня очищается, становится отечным «малиновым» с гипертрофированными сосочками
- **Сыпь:** мелкоточечная, симметричная, со сгущением в складках, боковых поверхностях туловища, локтевых, подколенных ямках, пояснице, щеках, кожа сухая  
«+» с-м щипка(жгута), с-м Пастиа, появляется в конце первых-начале вторых суток болезни  
варианты сыпи: милиарная, петехиальная
- **Бледный носогубный треугольник**, белый дермографизм, тахикардия с 1 по 3-4дни, далее – дермографизм розовый, брадиаритмия



# СКАРЛАТИНА

## КЛИНИКА





# СКАРЛАТИНА

## КЛИНИКА

- Период шелушения (реконвалесценции) – до 21 дня
  - крупнопластинчатое шелушение
  - изменения со стороны вегетативной и сердечно-сосудистой системы – «инфекционное сердце»

- Осложнения

### Бактериальные

- отит
- мастоидит
- гн.лимфаденит
- абсцесс мозга



### Аллергические

- миокардит
- гломерулонефрит
- пневматизм







## 03: «Подозрительный» вызов

- ***Повод вызова оз: лихорадка, не купируется дачей жаропонижающих средств, плохое самочувствие, сыпь на коже***
- **Ребенок 5 лет**
- **Анамнез заболевания:** болен 2-ой день, заболел остро, Т до 40.0С, вялый, 1кр рвота, головная боль, боли в горле, сыпь на теле, появилась сегодня утром
- **Объективно:** состояние среднетяжелое, лихорадит, сонлив, гиперемия щек, бледный носогубный треугольник, «пылающий» зев, язык обложен густым белым налетом, гипертрофия небных миндалин, в лакунах – желто-зеленый налет, увеличенные подчелюстные и переднешейные лимфоузлы, тахикардия, на теле – обильная ярко-красная мелкоточечная симметричная сыпь со сгущением в естественных складках, пояснице, по боковым флангам живота, пояснице, единичные петехии, складки подчеркнуты
- **Эпиданамнез:** мать неделю назад перенесла ангину, лечилась амбулаторно



# РОЖА, *определение*

- Частная форма стрептококковой инфекции, характеризующаяся:
  - очаговым серозно-экссудативным или серозно-геморрагическим воспалением кожи и/или подлежащей клетчатки
  - общетоксическими проявлениями







## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – бета-гемолитический стрептококк
- Источник – больной человек (в т.ч. стрептококковой ангиной и назофарингитом)  
- носитель (в т.ч. хронический тонзиллит)
- Заразный период – весь период заболевания
- Путь передачи – воздушно-капельный, контактный (при нарушении целостности кожных покровов)
- Фактор передачи – слюна больного человека (игрушки, посуда, полотенца, одежда и т.д.)  
- дети: в родах, при прохождении через родовые пути, через предметы обихода, руки медперсонала, перевязочный материал)
- Иммунитет – не стойкий



# РОЖА, КЛИНИКА

- **Инкубационный период:** от нескольких часов до 5 суток
  - **Начало** острое, с лихорадки 39-40.0С, выраженных симптомов интоксикации (головная боль, бред, неротоксикоз)
  - **Сыпь** появляется от нескольких часов до нескольких суток от начала заболевания, может толчкообразно подсыпать
  - **Локализация сыпи:** любая, чаще – лицо, голени
  - **Клинические формы:**
    - **эритематозная:** эритема неправильной формы с четкими границами, плотная, блестящая, болезненная, горячая на ощупь, м.б. синюшность («языки пламени»)
    - **эритематозно-буллезная:** + отслойка эпидермиса = образование булл с серозным содержимым, далее, после вскрытия, формирование плотных буро-коричневых корок
    - **эритематозно-геморрагическая:** + кровоизлияния на фоне эритемы
    - **буллезно-геморрагическая:** + геморрагическое содержимое булл
- Осложнения:** некрозы кожи, флегмоны, тромбофлебит, инфекционно-токсический шок, сепсис, менингит



# Особенности течения РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ у новорожденных

- Воспаление начинается в области пупка или половых органов
- Преобладание общих симптомов интоксикации, тяжелое состояние с первых часов
- Эритема выражена не ярко, края – не четкие
- Часто – некроз, абсцедирование, сепсис
- Высокая летальность при явлениях инфекционно-токсического шока



## 03: «Подозрительный» вызов

- Повод вызова оз: лихорадка, не купируется дачей жаропонижающих средств, плохое самочувствие, сыпь на коже
- Ребенок 12 лет
- Анамнез заболевания: болен 3-й день, заболел остро, Т до 40.0С, вялый, головная боль, пятно на голени, появилось несколько часов назад
- **Объективно:** состояние тяжелое, лихорадит, сонлив, кожа бледная, на голени – ярко красное с синюшным оттенком плотное пятно неправильной формы с четкими приподнятыми краями, горячее и болезненное на ощупь
- Эпиданамнез: ходили в поход, купался в реке, множественные укусы насекомых, расчесы

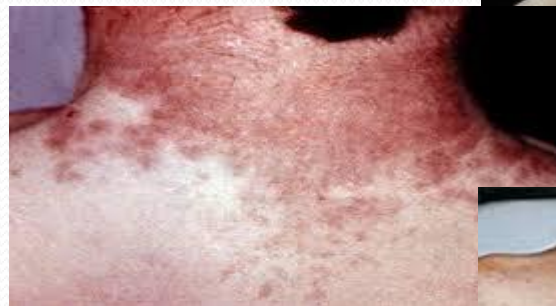


# ИЕРСИНИОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ

(кишечный иерсиниоз,  
псевдотуберкулез)

- Определение: острые природно-очаговые инфекционные заболевания бактериальной этиологии, характеризующиеся:

- зимне-весенней сезонностью
- лихорадкой
- интоксикацией
- поражением ЖКТ  
и других органов и систем
- **экзантемой**







# ИЕРСИНИОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – бактерия рода иерсиния
- Сезонность: зимне-весенняя
- Источник – больной человек, животное-переносчик (мышевидные грызуны)
- Заразный период – весь острый период заболевания
- Путь передачи – алиментарный, пылевой
- Механизм передачи – фекально-оральный
- Фактор передачи – овощи, пыль, загрязненная экскрементами грызунов
- Восприимчивость: высокая особенно дети 3-5 лет, ос
- Иммунитет – не стойкий



# ИЕРСИНИОЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ, характеристика сыпи

- Время появления: на 1-6 день болезни, держится до 5 дней, оставляет после себя шелушение
- Локализация: боковые поверхности туловища, естественные складки, конечности, **патономонично – расположение и сгущение сыпи вокруг крупных суставов, на шее, дистальных отделах конечностей: симптом «капюшона», «носок», «перчаток»**
- Морфология сыпи: полиморфная (мелкоточечная, пятнисто-папулезная, геморрагическая, милиарная), кожа сухая, шершавая на ощупь
- Другие симптомы: длительная лихорадка, симптомы интоксикации, диарея по типу энтерита, умеренные катаральные явления, полиаденопатия, увеличение печени, селезенки



## 03: «Подозрительный» вызов

- ***Повод вызова оз: лихорадка, плохо купируется дачей жаропонижающих средств, плохое самочувствие, сыпь на коже, диарея***
- **Ребенок 5 лет**
- **Анамнез заболевания:** болен 3-й день, заболел остро, Т до 39.0С, вялый, головная боль, боли в мышцах, суставах, сыпь на теле, появилась утром
- **Объективно:** состояние средетяжелое, лихорадит, вялый, аппетит снижен, одутловатость лица, тахикардия, приглушенность тонов сердца, на коже обильная ярко-красная пятнисто-папулезная сыпь со сгущением на шее, боковым поверхностям лица, кистях, стопах, единичные петехии, стул 1 раз в день, разжижен, с зеленью, боли в животе, печень +1 см, селезенка +1 см
- **Пищевой анамнез:** салат из свежей моркови



# Энтеровирусная инфекция – экзантема и вирусная пузырьчатка полости рта и конечностей (синдром рот, кисть, стопа)

- Антропоноз (больные, в т.ч. стертыми формами +носители)
- РНК-содержащие энтеровирусы ЕСНО, Коксакки, полиовирусы(более 2000!), устойчивые к низким температурам
- Сезонность – весна-лето-осень, локальные вспышки с высокой восприимчивостью
- Путь заражения фекально-оральный (вода!), воздушно-капельный, вх.ворота слизистая глотки и тонкого кишечника
- Тропность ко всем органам и системам
- Клинический полиморфизм, есть комбинированные формы
- Инкубационный период от 2 до 35сут(ср-7дн)
- Иммунитет – пожизненный, типоспецифический

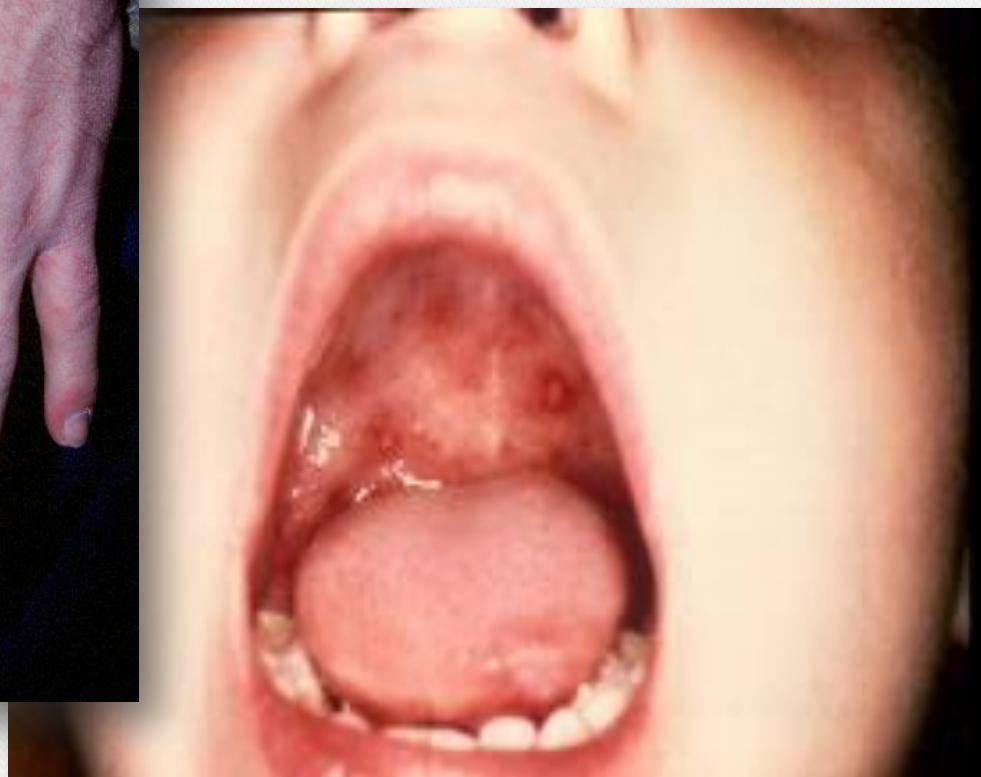


## 03:Подозрительный случай

- Ребенок 5 лет, болен 2 дня
- Заболел остро, Т 39,0С, головная боль, тошнота, ломота в ногах, сегодня появилась сыпь
- Купался в выходные на реке Мулянка
- При осмотре состояние средней тяжести, умеренный склерит, зев гиперемирован, везикула на мягком небе, полилимфаденопатия, умеренный метеоризм, кашеобразный стул 1р без примесей, пятнисто-папулезная сыпь на теле
- Сегодня поднялась Т у отца



# Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей - поражение кистей, стоп, полости рта (HFМК, Hand-Fuss-Mund-Krankheit)





# Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей- поражение кистей, стоп, полости рта (HFМК, Hand-Fuss-Mund-Krankheit)







# Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей- поражение кистей, стоп, полости рта (HFМК, Hand-Fuss-Mund-Krankheit)





# Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей- поражение кистей, стоп, полости рта (HFМК, Hand-Fuss-Mund-Krankheit)





# Парвовирусная В-19 инфекция

- ДНК-содержащий вирус рода Erytroviridae, семейства Parvoviridae, генотипы 1,2,3
- Тропность – трофобласты костного мозга, преходящий ретикулоцитарный и эритроцитарный криз
- Путь передачи – воздушно-капельный, возможны трансплацентарный, трансфузионный
- Сезонность – зимне-весенняя, эпидподъемы 3-6 лет
- Инкубационный период 4-21дн (ср.24дн), вирусемия (заразный период) 4-7сут
- Иммуниет не изучен, IgG имеют 80% взрослых
- В России не регистрируется



# Парвовирусная В19 инфекция – инфекционная эритема



- Наиболее частая клиническая форма
- Начало острое
- Лихорадка, гриппоподобный с-м (озноб, миалгии, недомогание) 3-5 дн
- С-м «нашлепанных щек», кружевная сыпь
- Самопроизвольное выздоровление через 2-3 нед
- Может «возвращаться» после горячей ванны или УФО

# Парвовирусная В19 инфекция. Клиническая картина. Кружевная сыпь.





# Парвовирусная В19 инфекция

## Клиническая картина.

### Кружевная сыпь.








# Парвовирусная В19 инфекция. Кружевная сыпь.



 Парвовирусная В19 инфекция.  
Кружевная сыпь.







# Парвовирусная В19 инфекция. Кружевная сыпь.





# Парвовирусная В19 инфекция. Геморрагическая сыпь.





# Парвовирусная В19 инфекция. Геморрагическая сыпь.





# Парвовирусная В19 инфекция. Геморрагическая сыпь.







# Парвовирусная В19 инфекция.

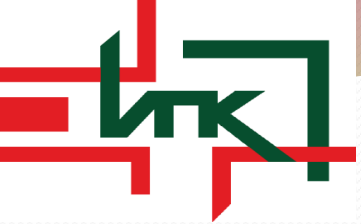






# Лихорадка Зика. Синдром экзантемы





# Лихорадка Зика. Синдром экзантемы.





ИНФЕКЦИОННЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
С  
**«ВЕЗИКУЛЕЗНЫМИ»  
ЭКЗАНТЕМАМИ**



Инфекционные заболевания,  
протекающие преимущественно с  
**везикулезными сыпями:**

- Ветряная оспа
- Опоясывающий герпес
- Везикулопустулез
- Пузырчатка новорожденных



# ВЕТРЯНАЯ ОСПА

## определение

- Острая вирусная инфекция, характеризующаяся:
  - лихорадкой
  - симптомами интоксикации
  - **специфическим поражением кожи и слизистых (везикулярная сыпь)**
  - высокой контагиозностью
  - доброкачественностью течения
  - осенне-зимней сезонностью
  - «вспышечной» заболеваемостью







# ВЕТРЯНАЯ ОСПА

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – ДНК-содержащий вирус из семейства герпесвирусов
- Источник – больной человек (в т.ч. опоясывающим герпесом)
- Заразный период – 10 дней с начала сыпи или 5 дней со дня последних высыпаний
- Путь передачи – воздушно-капельный,  
реже - контактный
- Механизм передачи – аэрогенный
- Фактор передачи – слюна больного человека, содержащее пузырьки
- Иммунитет – стойкий пожизненный



# ВЕТРЯНАЯ ОСПА

## КЛИНИКА

- Периоды: - инкубационный  
- высыпаний (разгара)  
- реконвалесценции
- Инкубационный период – 11- 21дней  
в последние дни может быть продром –  
недомогание, ухудшение аппетита,  
«летучая» скарлатино- или  
кореподобная сыпь



# ВЕТРЯНАЯ ОСПА

## КЛИНИКА

- Период высыпаний (разгара) – 5 дней
  - лихорадка (до 40°C)
  - умеренная интоксикация
  - легкие катаральные явления
  - специфические высыпания на коже и слизистых
- Период реконвалесценции
  - послеинфекционная астения
  - вторичный иммунодефицит (до 6 месяцев)





# Характеристика СЫПИ при Ветряной Оспе

- *Ложнополиморфная :*
  - пятно*
  - папула*
  - макула*
  - везикула*     *3 ДНЯ*
  - пустула*
  - корочка*
- *Асимметричная*
- *По всему телу,*  
*включая волосистую часть головы*
- *Подсыпает 3 – 5 дней, толчкообразно*
- *Не оставляет после себя следов*







# ВЕТРЯНАЯ ОСПА

## формы, осложнения

- Атипичные: - рудиментарная  
- генерализованная  
- буллезная  
- геморрагическая



### Осложнения:

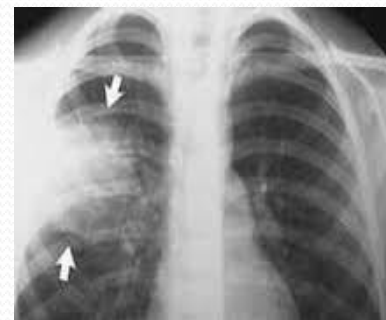
#### Специфические

- энцефалит (церебеллит)
- менингоэнцефалит



#### Неспецифические

- пиодермия
- флегмоны
- пневмония
- бронхит
- отит
- синусит
- ларинготрахеит
- миокардит
- гломерулонефрит, артрит и т.д.





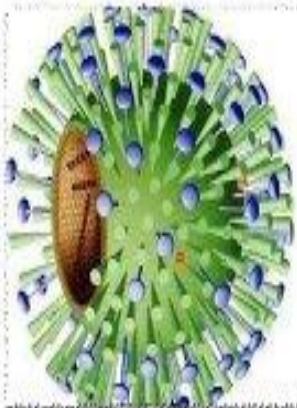
## 03: «Подозрительный» вызов

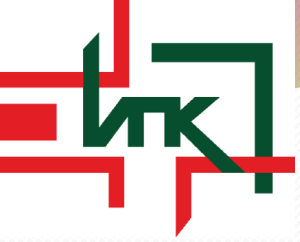
- Повод вызова оз: лихорадка, плохо купируется дачей жаропонижающих средств, сыпь на коже
- Ребенок 3 лет
- Анамнез заболевания: болен 2-й день, заболел остро, Т 39-40.0С, сыпь на коже (появилась вчера, сегодня – «подсыпала»)
- **Объективно:** состояние среднетяжелое, самочувствие страдает меньше, лихорадит, на коже всего тела, включая волосистую часть головы, обильная полиморфная сыпь (множественные пятна, папулы, везикулы с прозрачным содержимым), единичные везикулы и афты на небе и слизистой щек.
- **Эпиданамнез:** в детском саду – карантин по ветряной оспе



# ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС, *определение*

- Инфекционное заболевание, вызываемое герпетическим вирусом (зостер) и характеризующееся:
  - появлением по ходу нервных стволов сгруппированных везикул (пузырьков)





# ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – ДНК-содержащий вирус из семейства герпесвирусов (герпес-зостер)
- Источник – больной опоясывающим герпесом
- Заразный период – за 2 дня до начала сыпи и до отпадения корок
- Путь передачи – воздушно-капельный
- Механизм передачи – аэрогенный
- Фактор передачи – слюна больного человека, содержимое пузырьков
- Восприимчивость – иммунокомпromетированные лица
- Иммунитет – не стойкий, пожизненная персистенция вируса в паравертебральных ганглиях





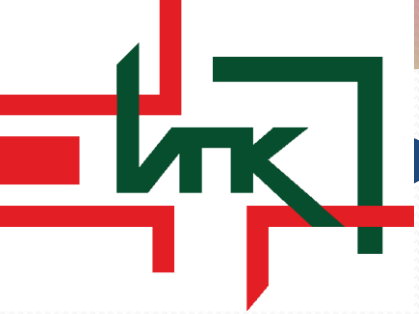
# ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

## КЛИНИКА

- **Периоды:** - инкубационный период 10-20 дней  
- высыпаний (разгара)  
- реконвалесценции (постинфекционная астения)
- **Начало:** острое, умеренные симптомы интоксикации и умеренная лихорадка
- **Сыпь:** появляется через 1-2 дня от начала болезни, ей предшествует локальный болевой с-м, зуд, жжение, нарушение чувствительности в иннервируемой области, с ее появлением температура нормализуется
- **Локализация сыпи:** по ходу межреберных или тройничного нервов
- **Характеристика сыпи:** везикулы с серозным содержимым сгруппированные по ходу нервных стволов, м.б. пропитывание геморрагическим содержимым, некротизация, слияние отдельных везикул в буллы, болезненность и зуд
- **Осложнения:** менингоэнцефалит, серозный менингит, ганглиоплексит

# 03: «Подозрительный» вызов

- **Повод вызова оз: сыпь на коже, боль**
- Ребенок 13 лет
- **Анамнез жизни:** страдает хроническим гломерулонефритом, активная фаза, получает преднизолон.
- **Анамнез заболевания:** болен 3-й день, заболел подостро, Т 37.50С, сыпь на коже боковой поверхности груди(появилась сегодня, накануне – болезненность по ходу межреберного нерва, жжение и зуд кожи, особенно ночью)
- **Объективно:** состояние среднетяжелое, самочувствие страдает умеренно, на грудной клетке справа, по ходу межреберного нерва группа мелких пузырьков с прозрачным содержимым, болезненность, мокнутие, зуд и жжение, полиаденопатия.
- **Эпиданамнез:** в детском саду – карантин по ветряной оспе



# ПЕМФИГУС ОПРЕДЕЛЕНИЕ

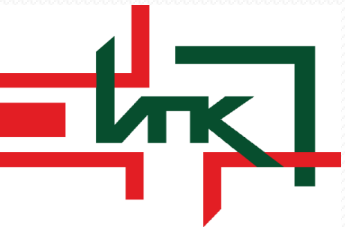
- Син. Пемфигус
- Острое высококонтагиозное инфекционное заболевание детей первых дней жизни, проявляющееся:
  - пустулами, быстро распространяющимися по коже
  - симптомами общей интоксикации



# ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННЫХ

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – стрептококк
- Источник – больной пиодемией (матери, ухаживающий персонал), бактерионосители
- Заразный период – весь период заболевания
- Путь передачи – контактный
- Фактор передачи – предметы ухода за ребенком, белье
- Восприимчивость – высокая
- Иммунитет – нет







# ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЕННЫХ

## КЛИНИКА

- **Начало:** острое, в первые часы жизни ребенка или на 7-10 дни жизни, выраженные симптомы интоксикации, лихорадка 39-40.0С, гиперестезия (болезненность кожи и слизистых)
- **Сыпь:** появляется через несколько часов от начала болезни, подсыпает толчкообразно
- **Локализация сыпи:** шея, живот, конечности, живот, слизистые полости рта, носа, глаз
- **Характеристика сыпи:** мелкие везикулы с серозным содержимым на неизменной коже, быстрое формирование булл с вялой крышкой, нагноение содержимого, вскрытие с образованием мокнущих эрозий, м.б.кровооточивость, выраженная болезненность
- **Осложнения:** сепсис, флегмона, пневмония



## 03: «Подозрительный» вызов

- Повод вызова оз: лихорадка, резкое нарушение самочувствия, сыпь на коже
- Ребенок 7 дней
- Анамнез жизни: от 5 беременности, 1 срочных физиологических родов (4 медаборта), беременность нежеланная, семья из группы соцриска, у матери – хронический аднексит, бактериальный вагинит
- Анамнез заболевания: болен 2-й день, заболел остро, Т 39.50С, сыпь на коже (первые элементы появилась накануне, сегодня – увеличились в размере и появились новые)
- **Объективно:** состояние тяжелое, лихорадка, вял, сонлив, не ест, повторная рвота, слизистые сухие, мало мочится, на коже всего тела асимметричные вялые пузыри и пустулы размером 2-20 мм с мутным содержимым, в шейной и паховой складках – участки эрозии, мокнутие



# ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ, *определение*

- Острое инфекционное заболевание детей первых дней жизни, характеризующееся:
  - бактериальным воспалением в области устьев эккринных потовых желез





# ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ

## этиология, эпидемиология

- Возбудитель – золотистый или эпидермальный стафилококк
- Источник – больная пиодемией, маститом мать, бактерионосители (в т.ч. медперсонал)
- Путь передачи – контактный, внутриутробный, воздушно-капельный
- Фактор передачи – предметы ухода за ребенком, белье, соски, посуда
- Восприимчивость – высокая, чаще у ослабленных и находящихся на искусственном вскармливании детей
- Иммунитет – нет





# ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ

## КЛИНИКА

- **Начало:** острое, с сыпи, срок появления сыпи зависит от срока заражения:
  - пренатально – первые часы 1-12 дня после рождения
  - интранатально – 3-5 день рождения
  - постнатально – позднее 5-ти дней

*М.Б. умеренная интоксикация и субфебрилитет*
- **Сыпь:** появляется через несколько часов от начала болезни, подсыпает толчкообразно
- **Локализация сыпи:** крупные складки кожи, волосистая часть головы, туловище, конечности
- **Характеристика сыпи:** мелкие точечные элементы переходящие в мелкие везикулы с венчиком гиперемии, далее – пустулы диаметром 1-2мм, вскрытие и светлые корочки, характерна группировка элементов
- **Осложнения:** сепсис, флегмона, пневмония, гнойный отит, остеомиелит



## 03: «Подозрительный» вызов

- Повод вызова оз: ? сыпь на коже
- Ребенок 5 дней
- Анамнез жизни: от 1 беременности, 1 срочных физиологических родов, у матери – хронический тонзиллит, бактериальный вагинит перед родами, не лечилась
- Анамнез заболевания: болен 2-й день, заболел остро, Т 37.1.0С, сыпь на лице( первые элементы появилась накануне, сегодня – появились новые)
- **Объективно:** состояние удовлетворительное, активен, на коже лица (щеки, лоб, переносица) мелкие, 1-2мм пустулы с ярким венчиком гиперемии, располагаются группами, симметрично



**ИНФЕКЦИОННЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
С  
ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИМИ  
ЭКЗАНТЕМАМИ**



Инфекционные заболевания,  
протекающие преимущественно с  
**геморрагическими сыпями:**

- Менингококковая инфекция
- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом



## **МИ : определение**

- Острая бактериальная инфекция,  
характеризующаяся:
  - острым началом
  - выраженной интоксикацией
  - поражением нервной и сосудистой систем
  - высоким риском летального исхода
- Возбудитель – *Neisseria meningitidis* А, В, С  
и др. (грам -)





# **МИ : эпидемиология**

- Источник: - больной (особ.назофарингитом)
- Механизм заражения: аэрогенный (тесный!)
- Путь передачи: воздушно-капельный
- Восприимчивость: всеобщая, чаще – дети раннего возраста
- Иммунитет: напряженный, но не пожизненный
- Заразный период: точно не установлен
- Инкубационный период: 2-10дней (ср. 4-6 дней)

# МИ : клинические формы

- Типичные формы:

- менингококцемия
- менингит
- смешанная



- Атипичные формы:

- локализованные (назофарингит)
- бактерионосительство
- генерализованные (артриты, эндокардит, увеит)
- гипертоксические (молниеносные)





# **МИ : клиническая картина**

- **Назофарингит** - признаки неспецифичны температура субфебрильная или нормальная, интоксикация умеренная
- **Менингококцемия:**
  - острейшее начало (час!)
  - выраженная интоксикация
  - умеренные катаральные явления
  - сыпь
- **Менингит:**
  - + менингеальные знаки, нарушение сознания
- **Менингоэнцефалит**
  - + очаговая симптоматика, судороги





## **МИ : характеристика сыпи**

- Появляется в первые часы болезни «на глазах»
- Геморрагическая
- Плотная, с неправильными четкими краями, разновеликая и асимметричная  
= **«звездчатое небо»**
- Преимущественно расположена на нижней половине туловища и ягодицах
- Не бледнеет при надавливании
- Оставляет некрозы
- **Количество высыпаний коррелирует с тяжестью и прогнозом!**





## **МИ : осложнения**

- *Инфекционно-токсический шок  
с исходом в хроническую недостаточность  
надпочечников*
- *Абсцесс мозга*
- *Сухая гангрена*
- *Атрит*
- *Нефрит*
- *Иридоциклит*
- *Эндокардит*







# 03: «Подозрительный» вызов

- Повод вызова оз: лихорадка, сыпь на теле, «ребенок умирает!» - тяжелое общее состояние
- Ребенок 10 мес мес
- Анамнез: болен 1-й день, заболел остро, в 6.00
- Жалобы: Т 40.0С, выраженная вялость, сонливость, сменяющаяся беспокойством, отказ от еды, питья, рвота, сыпь на коже
- **Объективно:** состояние тяжелое, лихорадка не поддающаяся терапии, гиперестезия, в зеве-легкая гиперемия, кожа бледная, тахикардия, приглушенность тонов сердца, тахипное, на нижней половине туловища, ягодицах и ногах геморрагии темно-вишневого цвета, разной величины, располагающиеся асимметрично, с уплотнением в центре, подсыпает «на глазах»
- **Эпиданамнез:** не отягощен



# ГЛПС

- Определение: острое инфекционное заболевание вирусной природы, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, геморрагическим и почечным синдромами
- Возбудитель: РНК содержащий вирус, семейства Bunyaviridae
- Зооноз, источник и природный резервуар – мышевидные грызуны, естественные очаги: Урал, Дальний Восток, Сибирь, Казахстан
- Механизм передачи возбудителя: аэрогенный, контактный, пероральный
- Путь заражения: пылевой, контактно-бытовой, алиментарный
- Фактор передачи: продукты, пыль, предметы обихода



# ГЛПС: клиника

- Входные ворота: слизистая ЖКТ и ДП, поврежденная кожа
- Инкубационный период: 10-45 дн (ср. 20 дн)
- 4 стадии: лихорадочная 2-3 дня, олигурическая, полиурическая, реконвалесценции
- Симптомы: лихорадка до 40<sup>o</sup>C с потрясающими ознобами, выраженная интоксикация с миалгиями, артралгиями, одутловатость лица, отеки конечностей, боли в пояснице, снижение диуреза, кровотечения, кожная сыпь, гепатоспленомегалия
- Характеристика сыпи: появляется в разгаре болезни (3-4 день), петехиальная, симметричная, располагается на груди, шее, вокруг ключиц, в подмышках, м.б. в виде полос, ударов хлыста – «+» с-м жгута, шипка, одновременно – геморрагическая энантема на мягком небе.



ГЛПС



Массивные кровоизлияния в склеры





# 03: «Подозрительный» вызов

- ***Повод вызова оз: лихорадка, сыпь на теле, отеки, боли в спине, плохо*** тяжелое общее состояние
- Ребенок 12 лет
- Анамнез: болен 3-й день, заболел остро
- Жалобы: Т 40.0С, не снижается, нарастает выраженная вялость, анорексия, боли в спине, суставах, сыпь на коже, сегодня не мочится
- **Объективно:** состояние тяжелое, лихорадка не поддающаяся терапии, в зеве-легкая гиперемия, геморрагии на мягком небе, лицо одутловатое, кожа бледная, брадиаритмия, приглушенность тонов сердца, тахипное, на коже шеи, вокруг ключиц, в подмышечных впадинах симметричная петехиальная ярко-красная сыпь в виде полос, кровоизлияние в склеру правого глаза, печень+2см, край селезенки
- **Эпиданамнез:** 2 недели назад вернулся из похода, сплавлились по реке, жили в туристических «приютах», где ел оставленные кем-то сухари





ИНФЕКЦИОННЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
С  
**«МЕСТНЫМИ»**  
**ИЗМЕНЕНИЯМИ**



Инфекционные заболевания,  
протекающие преимущественно  
с изменениями  
**во входных воротах инфекции:**

- Паразитарные: чесотка
- Трансмиссивные: болезнь Лайма – иксодовый клещевой боррелиоз



# ЧЕСОТКА,

## определение, этиология, эпидемиология

- Высококонтрагиозное паразитарное заболевание, проявляющееся зудящей папуловезикулезной сыпью на коже
- Этиология: чесоточный клещ
- Источник: больной чесоткой
- Механизм заражения: контактный
- Путь заражения: контактно-бытовой
- Фактор передачи: руки ухаживающего, белье
- Восприимчивость: всеобщая
- Иммунитет: нет

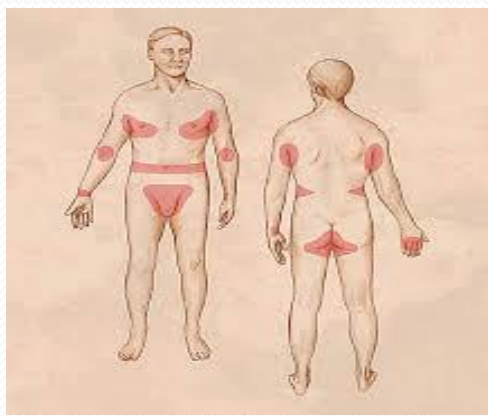


# ЧЕСОТКА, КЛИНИКА

- Инкубационный период: 3-14 дней (максимум 45 дн)
- Начало острое, с зуда, усиливающегося в ночное время
- Высыпания с начала болезни
- Морфология сыпи: папуловезикулярная, патогномоничный признак – наличие чесоточных ходов, располагающихся попарно, в 2-3мм друг от друга, в одном-темная «точка» – клещ с экскрементами, расчесы, корочки
- Локализация сыпи: живот, околопупочная зона, бедра, ягодицы, межпальцевые складки, молочные железы, мошонка, паховые складки
- Осложнения: пиодермия, лимфаденит, лимфангит
- У детей 1-го полугодия жизни:
  - напоминает атопический дерматит , крапивницу или экзему, быстро осложняется стрептодермией, может сопровождаться симптомами интоксикации и лихорадкой, привести к сепсису



# Чесотка







## 03: «Подозрительный» вызов

- **Повод вызова оз: не понятная сыпь на коже, «не лечится ничем, только хуже становится»**
- **Ребенок 12 месяцев**
- **Анамнез: болен 2-й месяц, заболел постепенно, появилась первые зудящие элементы на животе, ягодицах, расценили, как пищевую аллергию не ясной этиологии (что ел, мать уже не помнит); принимали полисорб, фенистил, местно – фенистил-гель, флукарцин, адвантан – без успеха, сыпь распространилась на грудь, конечности, сохраняется кожный зуд, расчесы покрылись корками**
- **Жалобы: капризничает и плохо спит из-за зуда, расчесывается до корок и мокнутия**
- **Объективно: состояние среднетяжелое, температура нормальная, признаков интоксикации нет, капризен; на коже живота, груди, ягодиц, кистях, предплечьях обильные расчесы, покрытые геморрагическими и гнойными корками, есть ярко-розовые мелкие папулы, расположенные попарно**
- **Эпиданамнез: у матери – «нейродермит», постоянные высыпания на кистях, груди, ягодицах, ребенок часто спит вместе с родителями**

# БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА (ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ)



- Определение: инфекционное трансмиссивное заболевание с природной очаговостью, имеющее склонность к хроническому и рецидивирующему течению с преимущественным поражением кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и сердца
- Этиология: спирохета рода боррелии
- Механизм заражения: трансмиссивный
- Путь инфицирования: через укус клеща
- Фактор передачи: слюна и экскременты инфицированного клеща
- Сезонность: весенне-летняя
- Восприимчивость: всеобщая
- Иммунитет: не стойкий





# БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА

## КЛИНИКА

- Инкубационный период: 2-30 дней (сред. 14 дн)
- Клиническая форма: эритематозная
- Морфологический элемент: мигрирующая кольцевидная эритема
- Локализация: в месте присасывания клеща и /или мигрирует по телу
- Характеристика эритемы: округлая или овальная форма, постепенно увеличивающаяся к периферии, размером до 10 см и более, умеренно горячая и болезненная при пальпации с просветлением в центре (кольцо), располагается асимметрично, м.б. зуд – **иногда это единственный симптом болезни!**
- Региональный лимфаденит, лимфангит
- Общие симптомы: фебрильная лихорадка, интоксикация, гиперестезия, мигрирующие боли в костях, мышцах, суставах
- Осложнения: менингиты, радикулоневриты, поражение проводящей системы сердца, артриты



## 03: «Подозрительный» вызов

- **Повод вызова оз:** «воспалилось место укуса», «расчесал место укуса», страшно
- Ребенок 15 лет
- **Эпиданамнез:** 2 недели назад сняли присосавшегося клеща, не исследован (погиб), химиопрофилактика не проводилась, не привит
- **Анамнез заболевания:** болен 1-й день, заболел остро, Т 38.1.0С, недомогание, головная и мышечные боли, в месте присасывания клеща появилась гиперемия
- **Объективно:** состояние среднетяжелое, самочувствие соответствует состоянию, лихорадит, аппетит снижен, в месте укуса клеща около правого уха ярко-розовая эритема округлой формы с просветлением в центре, пальпируется увеличенный подчелюстной лимфоузел справа



*С благодарностью за  
сотрудничество  
и наилучшими пожеланиями,  
О.Черанева*