

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ НОМЕР 5. ОПІ.**

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:  
«ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С  
КОЖНЫМ СИМПТОМОМ».**

---

**РАБОТУ ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 202Л ГРУППЫ БЛАГОДАТСКАЯ  
А.М.**

**ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ИЛЬИНА Е.С.**



Болезнь	Картина высыпаний	Локализация	Возраст
Корь	Крупнопятнистая, сливающаяся	Преимущественно на лице, распространяясь вниз по телу Интенсивность сыпи снижается в направлении «голова—ноги»	Преимущественно до 16 лет
Скарлатина	Мелкоточечная	Преимущественно на внутренней поверхности плеч и бедер. Лицо красное, бледный треугольник вокруг рта	Преимущественно до 10 лет
Краснуха	Мелкопятнистая, редкая, не сливающаяся	Лицо и туловище	Чаще всего от 5 до 15 лет
Вирусные болезни: ЕСНО и Коксаки, мононуклеоз	Очень вариабельная, чаще всего мелкопятнистая	Преимущественно на туловище	В зависимости от возбудителя — от 0 до 18 лет
Инфекционная эритема	Среднепятнистая, сливающаяся	Лицо, «пощечины», в форме бабочки	Чаще всего от 5 до 12 лет
Экзантема внезапная	Мелко- и среднепятнистая	Преимущественно на туловище	Преимущественно до 3 лет
Аллергическая экзантема	Полиморфная крапивница	Преимущественно на лице и на конечностях	от 0 до 18 лет

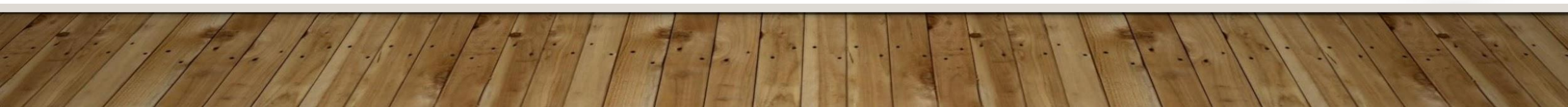
Болезнь	Инкубация, дней	Продром <sup>1</sup> , дней	Изменения зева	Лихорадка	Лейкоциты
Корь	8—12	2—5	Энантема, пятна Филатова—Коплика	Две волны повышения вплоть до 40,5° t	Лейкопения, лимфопения
Скарлатина	1—8	0	Тонзиллит, энантема	Внезапное начало	Лейкоцитоз, гранулоцитоз, эозинофилия
Краснуха	12—21	1—3	Редко энантема	Сильно выражена	Лейкопения, лимфоцитоз, плазма-е клетки
Вирусные болезни: ЕСНО и Коксаки, мононуклеоз		0—4	Фарингит, герпетическая ангина при инфекции Коксаки А	Высокая, вплоть до 42° t	Лейкопения, лимфоцитоз
Инфекционная эритема	7—14	0	Нет	Выражена	Не характерные
Экзантема внезапная	3—7	2—4	Нет	Внезапно: подъем t; через 4—5 дней резкое падение t с появлением сыпи	Высокий лимфоцитоз, лейкопения
Аллергическая экзантема	—	0	Нет	Редко	Эозино-филия

## **Кожные высыпания и поражения инфекционного происхождения у детей:**

- сыпь при острых вирусных и бактериальных инфекционных заболеваниях;
- пиодермии, или гнойничковые заболевания кожи при инфицировании стрептококками, стафилококками, псевдомонадами и другие;
- микозы, или поражения участков кожного покрова патогенными грибами;
- хронические инфекционные заболевания кожи, вызываемые микобактериями и боррелиями – туберкулез, клещевой бруцеллез (болезнь Лайма) и лепра.

## **Кожные высыпания или сыпи именуют экзантемами.**

- Корь (РНК-вирус рода морбилливирусов );
- Скарлатина (бета-гемолитический стрептококк группы А);
- Краснуха (тогавирус);
- Ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз (вирусы герпеса 3,4 типов), энтеровирусы Коксаки и ЕСНО;
- Инфекционная эритема (парвовирус В19);
- Детская розеола - внезапная экзантема, или трехдневная лихорадка (вирусы герпеса 6,7 типов).



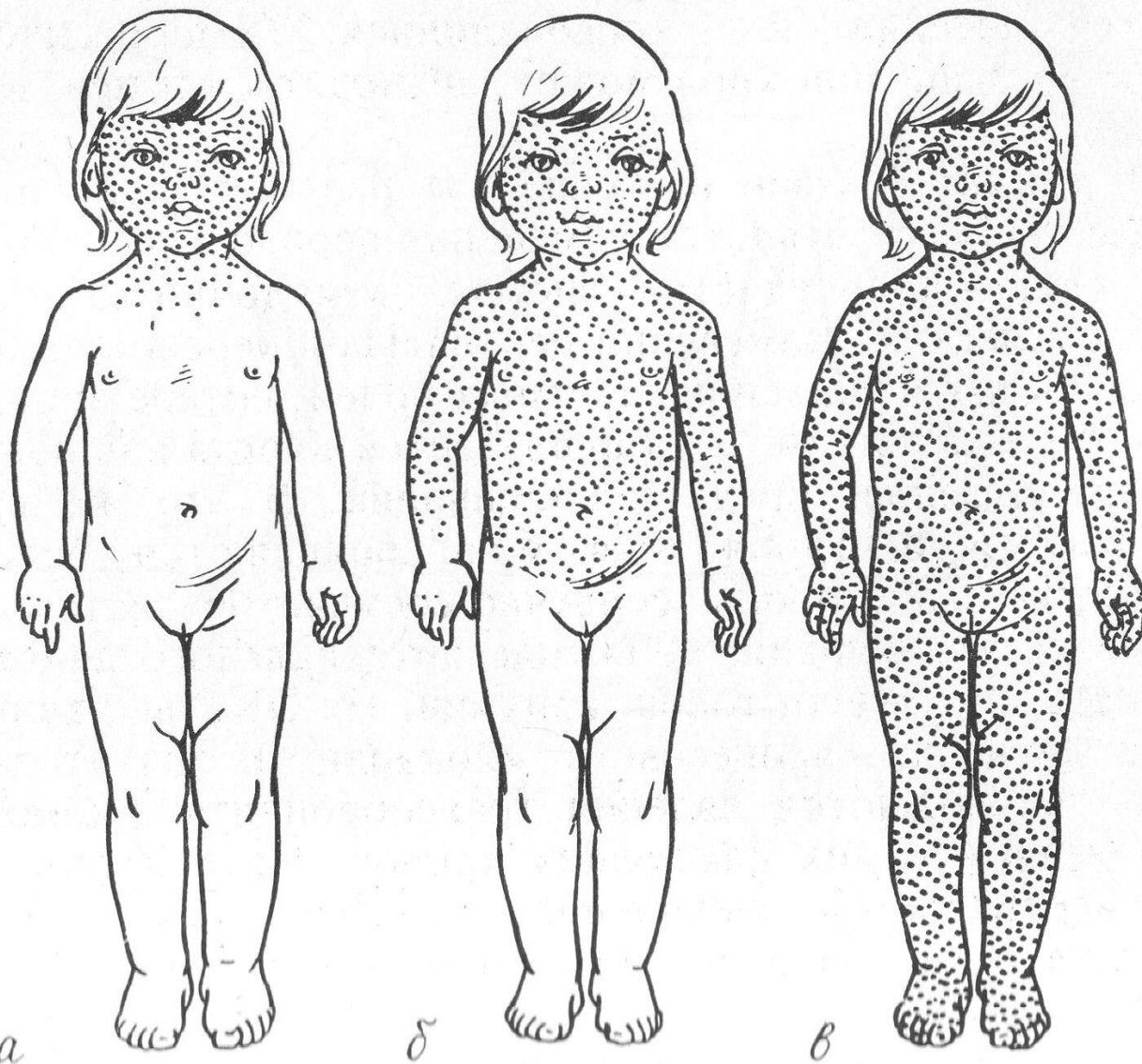
## Корь.

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); 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;

- сыпь начинает угасать с 3-го дня высыпания в порядке ее появления на кожных покровах.





Корь. Динамика высыпания.

а—1-й день высыпания; б—2-й день высыпания; в—3-й день высыпания.



## Скарлатина.

Самая заметная зона, на которой отчетливо проявляются следы болезни – это лицо. Нетронутым остается лишь носогубный треугольник, но особенно страдают щеки, становясь пунцово-красными. Это вызвано возникновением точечных прыщиков. Если на прыщики слегка надавить, они на короткое время становятся невидимыми. Такое состояние длится около 7 дней, прежде чем исчезнуть без следа.



## Краснуха.

Яркая розовая сыпь, которая сначала появляется на лице, а затем быстро распространяется на туловище, руки и ноги; исчезает сыпь в той же последовательности.



**КРАСНУХА**



Мелкая красная сыпь на шее, туловище и бедрах



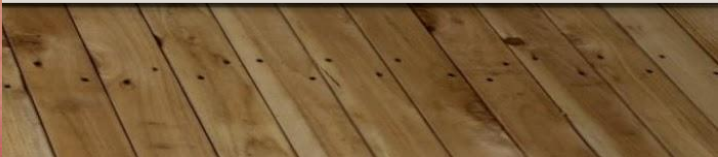
## *Ветряная оспа.*

Сыпь при ветрянке проходит три этапа развития:

1. Розовые или красные пятна и шишечки (папулы), которые появляются толчкообразно, на каждой новой волне лихорадки, по 2-6 толчков в сутки, в течение 3-6 дней.
2. Спустя несколько часов эти папулы превращаются в пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью (везикулы), они держатся в течение суток, после чего лопаются, и жидкость вытекает.
3. После того, как пузырьки лопнут, через несколько часов возникают мокнущия - на их месте образуются корочки, которые держатся от нескольких дней до нескольких недель, пока под ними не образуется новая нежная кожа, после чего они отпадают.





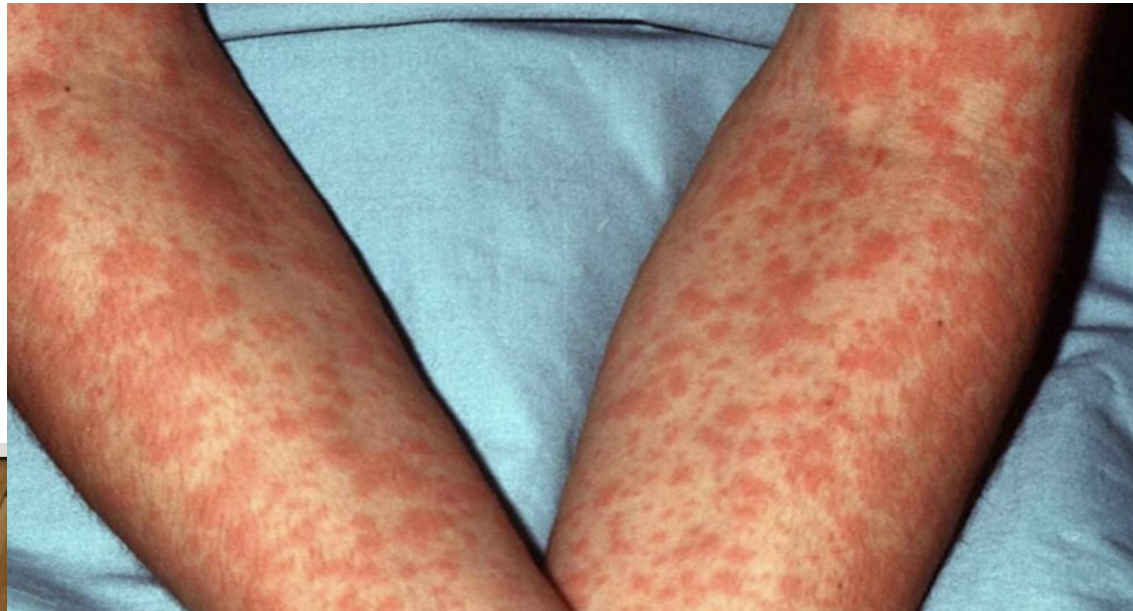


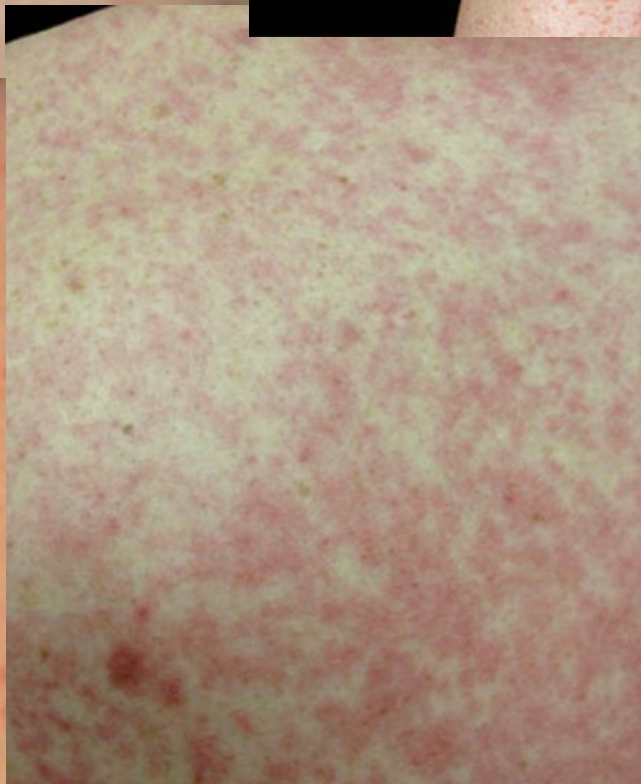
## *Инфекционный мононуклеоз.*

Сыпь на теле при мононуклеозе имеет следующий характер:

- единичные или множественные пятна;
- папулы (мягкие плотные узелки) телесного, красного, лилового цвета диаметром до 1 см;
- гиперпигментированные участки.

Эти проявления сохраняются в течение нескольких дней и постепенно проходят, не оставляя никаких следов. Высыпания обычно слегка возвышаются над поверхностью тела, при надавливании становятся незаметными, иногда возможно появление мелких кровоизлияний (петехий).





## *Энтеровирус Коксаки.*

Высыпания на коже еще называют вирусной пузырчаткой. В первые сутки своего возникновения, т. е. на 2-3 день после окончания инкубационного периода инфекции, вызванной Коксаки, эти повреждения представляют собой розовые пятна, которые постепенно краснеют, превращаясь в папулы (узелки). На вторые сутки узелки начинают чесаться и становятся пузырьками, кожа вокруг них меняет цвет на ярко-красный.

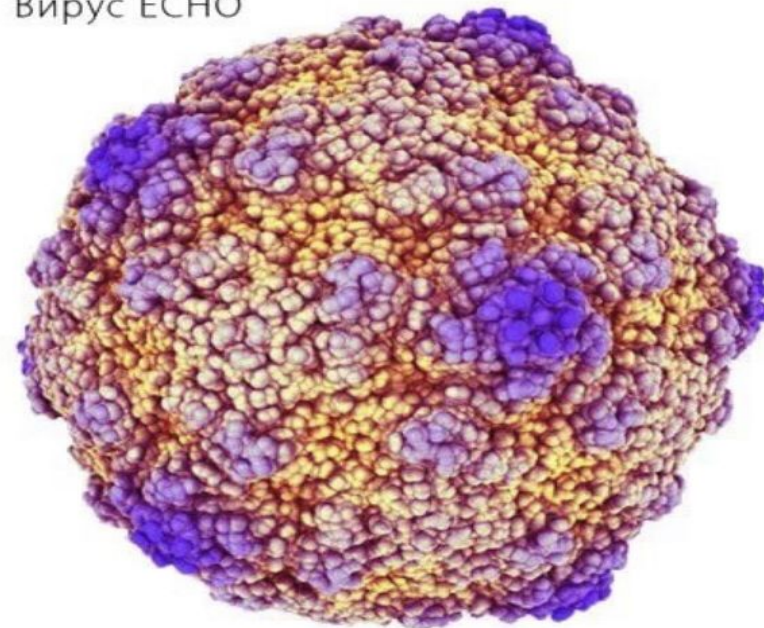


## Энтеровирус ЕСНО.

ЕСНО-вирусы вызывают лихорадочное состояние, сопровождающееся кореподобными высыпаниями. Преимущественно на туловище.



Вирус ЕСНО



## Инфекционная эритема.

Сыпь при инфекционной эритеме обильная, сливная, преимущественно пятнистая, розеолезная и макулопапулезная. Некоторые формы болезни характеризуются также появлением узлов или везикул. Экзантема на лице приводит к появлению эффекта «нашлепанных щек» с разлитым покраснением. А на конечностях сыпь обычно напоминает кружево и состоит из сливающихся округлых пятен, колец и полуколец. Характер и локализация высыпаний являются основой для диагностики разновидностей инфекционной эритемы, причем это практически не влияет на схему лечения.

Элементы экзантемы постепенно бледнеют и исчезают, при этом пятна становятся кольцевидными. Эту фазу высыпаний называют сетчатой. В некоторых случаях на местах обильной сыпи в течение непродолжительного времени сохраняется пластинчатое или отрубевидное шелушение. Болезнь не оставляет после себя внешних дефектов: рубцов, участков с измененной пигментацией, уплотнением или истончением кожи.





## *Детская розеола.*

При розеоле высыпания локализуются на теле, лице и шее. Сыпь мелкая, неравномерная, розовая пятнистая или пятнисто-папулезная, может иметь разные оттенки от розового до красного. Эту сыпь часто неправильно расценивают как аллергическую реакцию на жаропонижающие препараты или антибиотики, назначенные врачом из-за неоднозначности симптомов болезни.





## *Аллергическая экзема.*

Главное проявление аллергической экземы — выраженный зуд. Спустя время на том же месте появляются пузырьки разных размеров, которые разрываются, вызывают мокнутие, образование корочек, которые затем уплотняются. Кожа при этом шелушится, меняет цвет на более красный.



***Спасибо за внимание!***