

**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

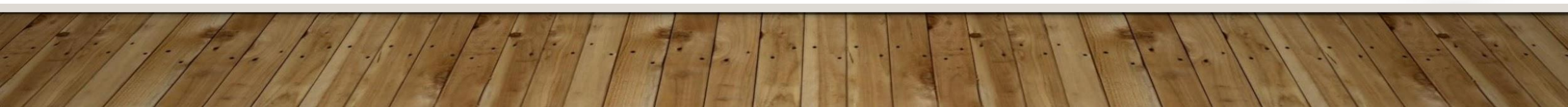
Болезнь	Инкубация, дней	Продром ¹ , дней	Изменения зева	Лихорадка	Лейкоциты
Корь	8—12	2—5	Энантема, пятна Филатова—Коплика	Две волны повышения вплоть до 40,5° t	Лейкопения, лимфопения
Скарлатина	1—8	0	Тонзиллит, энантема	Внезапное начало	Лейкоцитоз, гранулоцитоз, эозинофилия
Краснуха	12—21	1—3	Редко 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).



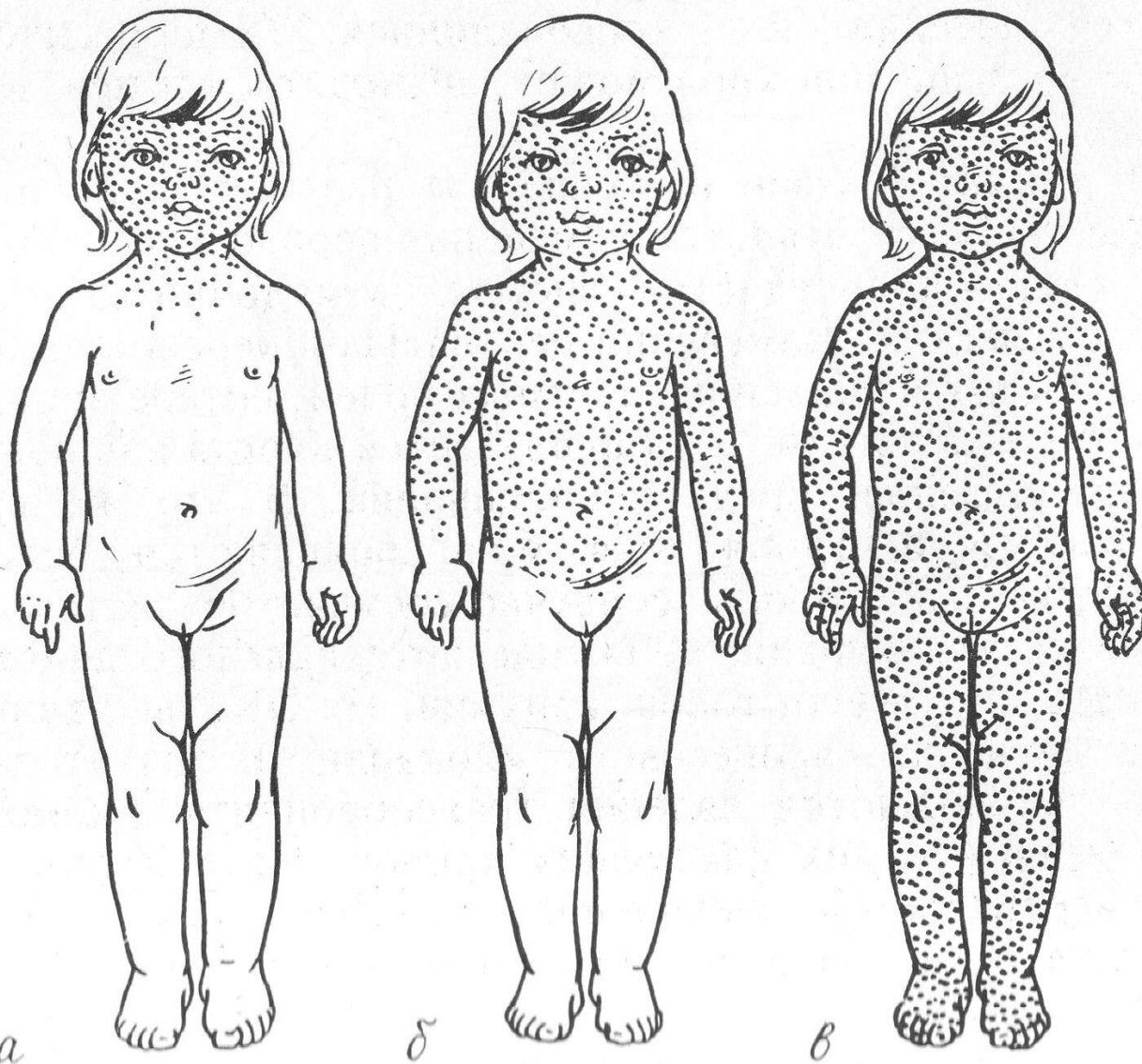
Корь.

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 мокнутия - 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.



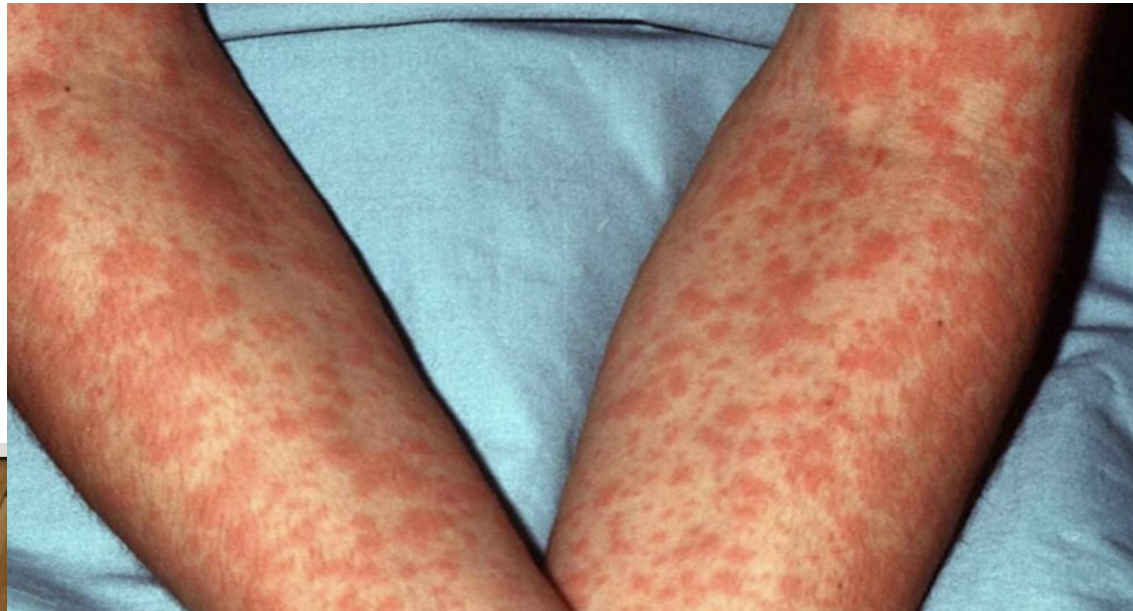


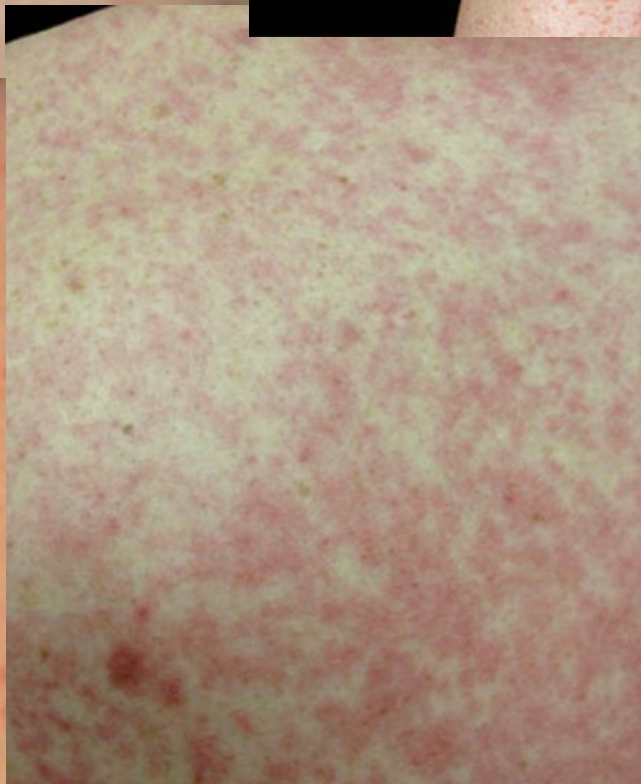
Инфекционный мононуклеоз.

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.

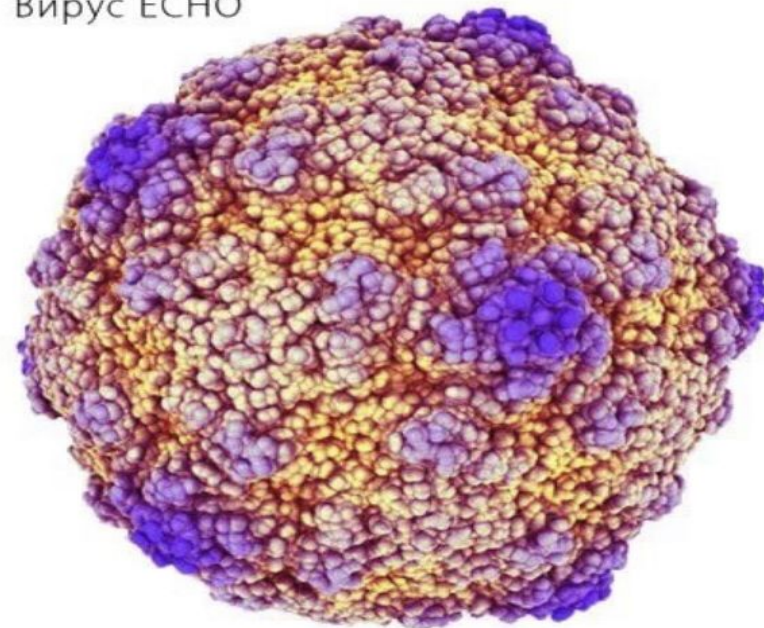


Энтеровирус ЕСНО.

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 врачем 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!