

Сумський державний університет  
Навчально-науковий медичний інститут  
Кафедра педіатрії

# ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ІЗ СИНДРОМОМ ЕКЗАНТЕМИ

К.МЕД.Н. АСИСТЕНТ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ

СМІЯН КАТЕРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА

# АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ВТРАТИЛИ СВОЇ ОСНОВНІ  
КЛАСИЧНІ ОЗНАКИ

## ПЕРЕБІГАЮТЬ

- З НЕЗНАЧНОЮ КЛІНІЧНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ
- БЕЗ ПАТОГНОМОНІЧНИХ СИМПТОМІВ
- МАЮТЬ АТИПОВИЙ ПЕРЕБІГ
- З'ЯВИВСЯ ЦІЛИЙ РЯД АЛЕРГІЧНИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ, ЯКІ ПЕРЕБІГАЮТЬ З РІЗНИМИ  
ФОРМАМИ ВИСИПКИ

# ІСТОРІЯ ТА ЕТИМОЛОГІЯ «ЕКЗАНТЕМА»



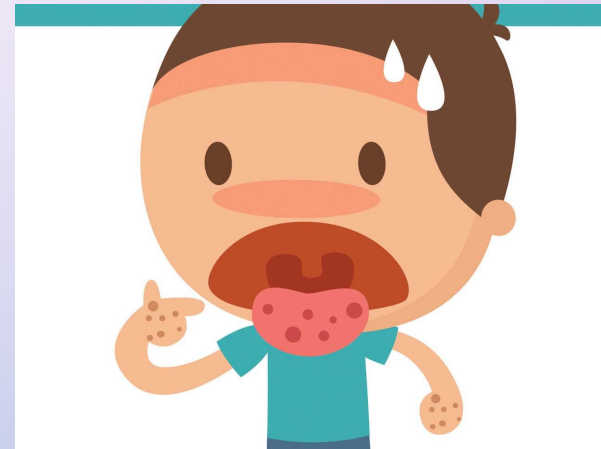
- ПІЗНЯ ЛАТИНЬ ЕХАНТЕМА, ВІД ГРЕЦЬКОГО ЕХАНΘΗΜΑ, ВІД ЕХΑΝΘΗΙΝ - ЦВІСТИ, ВИРВАТИСЯ, ВІД ΕΧ-+ ΑΝΘΟΣ КВІТКА.
- ЗАГАЛЬНА НАЗВА ДЛЯ ВИСИПІВ НА ШКІРІ (ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ З 1656 РОКУ).

# ВИСИПКА

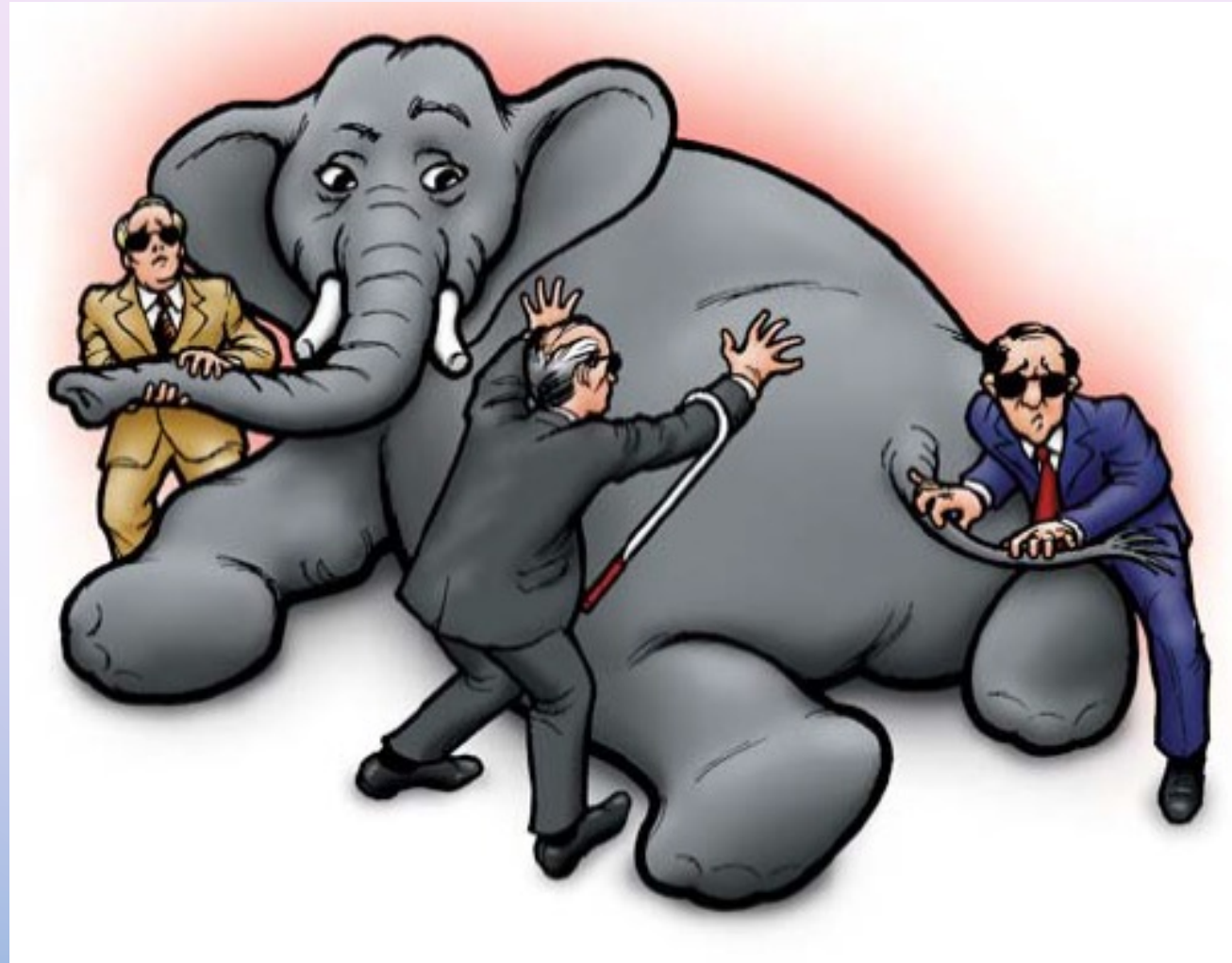
• **НА ШКІРІ - ЕКЗАНТЕМА**



• **НА СЛИЗОВИХ - ЕНАНТЕМА**



ЧИ МОЖЕМО МИ ПОСТАВИТИ ДІАГНОЗ НА ОСНОВІ  
ЛИШЕ НА ОДНІЄЇ ЗНАХІДКИ?





# ЕКЗАНТЕМИ

## ІНФЕКЦІЙНІ

- ЗВ'ЯЗОК З ІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМ
- ПОЯВА ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ, ЩО БУЛИ В КОНТАКТІ
- ГОСТРИЙ ПОЧАТОК
- ПІДВИЩЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА
- СИМПТОМИ ІНТОКСИКАЦІЇ
- СИМПТОМИ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ
- ЦИКЛІЧНІСТЬ ПЕРЕБІГУ

## НЕІНФЕКЦІЙНІ

- ПОСТУПОВИЙ ПОЧАТОК
- БЕЗ ПІДВИЩЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА

# КЛАСИФІКАЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПРОТІКАЮТЬ З ВИСИПКОЮ

- 1. ПРИ ЯКИХ ЕКЗАНТЕМА Є ОBOB'ЯЗКОВИМ КОМПОНЕНТОМ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ (СКАРЛАТИНА, КІР, ВІТРЯНА ВІСПА
- 2. ПРИ ЯКИХ ВИСИП НЕ ОBOB'ЯЗКОВИЙ, АЛЕ ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ ЧАСТО (ІЄРСІНІОЗИ: ПСЕВДОТУБЕРКУЛЬОЗ І ІЄРСІНІОЗ, ОПЕРІЗУЮЧИЙ ГЕРПЕС, ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ, ЕНТЕРОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ, ГРУПА ТИФО-ПАРАТИФОЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ІН.) ЦЕ ПОЯСНЮЄТЬСЯ РІЗНОМАНІТНІСТЮ КЛІНІЧНИХ ФОРМ.
- 3. ПРИ ЯКИХ ВИСИП МОЖЛИВИЙ, АЛЕ РІДКО (ВГБ, ЦМВ, МІКОПЛАЗМЕННА ІНФЕКЦІЯ ТА ІН.).

# ВИДИ ЕКЗАНТЕМ

Вид	Опис
Макула	Обмежена область зміни нормального кольору, без підвищення шкіри або поглиблення; може бути будь-якого розміру.
Папула	Тверде, піднесене над рівнем шкіри утворення до 0,5 см у найбільшому діаметрі.
Пустула	Обмежене підвищення шкіри з гнійним відокремленим різного характеру.
Везикула	Обмежене, підвищене вогнище, що містить рідину, менше 0,5 см в діаметрі.



# ХАРАКТЕРИСТИКА ВИСИПКИ

## ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

1. МОРФОЛОГІЯ ВИСИПУ (ФОРМНИЙ ЕЛЕМЕНТ, КОЛІР, РОЗМІРИ).
2. ТЕРМІНИ ПОЯВИ ВИСИПКИ.
3. ОДНОМОМЕНТНІСТЬ АБО ЕТАПНІСТЬ ВИСИПАННЯ.
4. ФОН ШКІРИ.
5. УЛЮБЛЕНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ АБО МІСЦЯ ЗГУЩЕННЯ ВИСИПКИ.
6. ЩО ПЕРЕДУВАЛО ВИСИПАННЯМ, ЯКЩО ВИСИП З'ЯВИВСЯ НЕ В ПЕРШІ ДНІ?
7. З ЯКИМИ КЛІНІЧНИМИ СИМПТОМАМИ ВИСИП ПОЄДНУЄТЬСЯ?
8. ХАРАКТЕР ТЕМПЕРАТУРНОЇ КРИВОЇ.
9. ДАНІ ЕПІД. СИТУАЦІЇ.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ВИСИПКИ

## ЗАКЛЮЧНИЙ ДІАГНОЗ

1. ДИНАМІКА ПЕРЕТВОРЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ВИСИПУ.
2. ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.
3. З'ЯСУВАННЯ ЕПІД. СИТУАЦІЇ.
4. ЗАХВОРЮВАННЯ В ОСЕРЕДКУ.

# ПРИЧИНИ ВИСИПКИ

## ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНА ВИСИПКА

Розмір	Захворювання
1 мм	скарлатина, псевдотуберкульоз
2-5 мм	черевний тиф
5-10 мм	краснуха, раптова екзантема (дитяча розеола, шоста хвороба)
10-20 мм	кір, кропив'янка, медикаментозна алергія, ентеровірусна екзантема
> 20 мм	бешиха, інфекційна еритема Розенберга

# ПРИЧИНИ ВИСИПКИ

## ***ВЕЗИКУЛЬОЗНА ВИСИПКА:***

- ВІТРЯНА ВІСПА
- ПРОСТИЙ ГЕРПЕС
- ОПЕРІЗУЮЧИЙ ГЕРПЕС
- МЕДИКАМЕНТОЗНА АЛЕРГІЯ

# ПРИЧИНИ ВИСИПКИ

## ***ГЕМОРАГІЧНА ВИСИПКА:***

- МЕНІНГОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ (МЕНІНГОКОКЦЕМІЯ)
- ГЕМОРАГІЧНІ ЛИХОМАНКИ
- ЛЕПТОСПІРОЗ
- ТОКСИЧНИЙ ГРИП



# ПАТОГЕНЕЗ

- **ВИСИПКА – ЦЕ ВОГНИЩЕВА РЕАКЦІЯ ШКІРИ І СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК НА ДІЮ МІКРОБА АБО ЙОГО ТОКСИНУ**

**ЕКЗАНТЕМИ МОЖУТЬ БУТИ ОБУМОВЛЕНІ**

- РОЗПОВСЮДЖЕННЯМ ЗБУДНИКА ГЕМАТОГЕННИМ АБО КОНТАКТНИМ ШЛЯХОМ.
- РОЗМНОЖЕННЯМ ПАТОГЕННОГО АГЕНТА В ШКІРІ, ЙОГО ПЕРЕНОСОМ ПЛАЗМОЮ АБО ІНФІКОВАНИМИ ГЕМОПОЕТИЧНИМИ КЛІТИНАМИ (ЛЕЙКОЦИТИ, ЛІМФОЦИТИ) В ШКІРНІ СУДИНИ,
- РЕАКЦІЄЮ «АНТИГЕН-АНТИТІЛО" АБО РЕАКЦІЄЮ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ УПОВІЛЬНЕНОГО ТИПУ НА АНТИГЕНИ, ДЖЕРЕЛОМ ЯКИХ Є ІНФІКУЮЧИЙ МІКРООРГАНІЗМ.

- ВИСИПКА МОЖЕ БУТИ ПРОЯВОМ ЯК ГОСТРИХ ІЗ (КІР, СКАРЛАТИНА, ВІТРЯНА ВІСПА ТОЩО) ТАК І ХРОНІЧНИХ (СИФІЛІС, ТУБЕРКУЛЬОЗ) ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЕКЗАНТЕМ ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ НЕ Є ОДНОЗНАЧНОЮ:
- ПРИ **КОРУ, ВІТРЯНІЙ ВІСПІ, СКАРЛАТИНІ** ВИСИПКА З'ЯВЛЯЄТЬСЯ **ОБОВ'ЯЗКОВО,**
- ПРИ КРАСНУСІ, ТИФО-ПАРАТИФОЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ **ЧАСТО (50-70%),**
- ПРИ ІНФЕКЦІЙНОМУ МОНОНУКЛЕОЗІ, ГРИПІ, ЛЕПТОСПІРОЗІ, ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ - **РІДКО.**

# ЕНАНТЕМИ

- **КІР:** ПЛЯМИ БЕЛЬСЬКОГО – ФІЛАТОВА-КОПЛІКА – ДРІБНІ ВОГНИЩА НЕКРОЗУ НА СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ЩІК У ВИГЛЯДІ ПЛЯМ
- **ВИСИПНИЙ ТИФ:** СИМПТОМ КІАРІ-АВЦИНА - ДРІБНІ КРОВОВИЛИВИ НА ПЕРЕХІДНІЙ СКЛАДЦІ КОН'ЮНКТИВИ І БІЛЯ ОСНОВИ МАЛЕНЬКОГО ЯЗИЧКА (ЕНАНТЕМА РОЗЕНБЕРГА)
- **СКАРЛАТИНА:** ВІДМЕЖОВАНА ГІПЕРЕМІЯ М'ЯКОГО ПІДНЕБІННЯ
- **ВІТРЯНА ВІСПА, ПРОСТИЙ І ОПЕРІЗУЮЧИЙ ГЕРПЕС, ЯЩУР:** ВЕЗИКУЛИ НА СЛИЗОВИХ ОБОЛОНКАХ ПОРОЖНИНИ РОТА, ГУБ, ГЕНІТАЛІЙ
- **ЕНТЕРОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ (ГЕРПАНГІНА):** ВЕЗИКУЛИ НА МИГДАЛИКАХ, СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ГЛОТКИ, ЯЗИЧКА, ПЕРЕДНІХ ДУЖОК
- **АФТИ** – ПОВЕРХНЕВІ ВИРАЗКИ, ЩО УТВОРЮЮТЬСЯ З ВЕЗИКУЛ І ЛОКАЛІЗУЮТЬСЯ НА СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПОРОЖНИНИ РОТА.



**СКАРЛАТИНА  
ЦЕ ГОСТРЕ ІНФЕКЦІЙНЕ  
ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО  
ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ  
СИМПТОМАМИ  
ЗАГАЛЬНОЇ  
ІНТОКСИКАЦІЇ, АНГІНОЮ  
І ВИСИПАННЯМ НА ШКІРІ  
(ЕКЗАНТЕМОЮ).**

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

## ОСНОВНИМ ДЖЕРЕЛОМ ІНФЕКЦІЇ Є

- **ХВОРИЙ СКАРЛАТИНОЮ (ОСОБЛИВО СТЕРТОЮ ФОРМОЮ) СКАРЛАТИНИ.**
- **ХВОРИ СТРЕПТОКОКОВОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (АНГІНОЮ, НАЗОФАРИНГІТОМ).**
- **РОЛЬ ЗДОРОВИХ НОСІЇВ СТРЕПТОКОКА ЯК ДЖЕРЕЛА СКАРЛАТИНИ, З'ЯСУВАТИ ВАЖКО, ТОМУ ЩО НОСІЙСТВО СТРЕПТОКОКА ПОШИРЕНО ДОСИТЬ ШИРОКО.**



# **ПОЧАТКОВИЙ ПЕРІОД ВІД ВИНИКНЕННЯ ПЕРШИХ СИМПТОМІВ ХВОРОБИ ДО ПОЯВИ ВИСИПКИ.**

- ВІН ДУЖЕ КОРОТКИЙ (1 ГОД. – 1-2 ДОБИ).**
- ПОЧАТОК ЗАХВОРЮВАННЯ ГОСТРИЙ**
- ПІДВИЩЕННЯ Т ТІЛА**
- БЛЮВАННЯ**
- БІЛЬ У ГОРЛІ, АНГІНА, ПОГІРШЕННЯ  
САМОПОЧУТТЯ.**

# ПЕРІОД ВИСИПАННЯ

- ПРОДОВЖУЄТЬСЯ 4-5 ДНІВ.
- У ЦЬОМУ ПЕРІОДІ ВИДІЛЯЮТЬ 2 ФАЗИ АБО СТАДІЇ:
  - РОЗПАЛУ;
  - ЗГАСАННЯ.
- СТАДІЯ РОЗПАЛУ ПРОДОВЖУЄТЬСЯ 1-2 ДНІ, ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ МАХ ВИРАЗНІСТЮ СИМПТОМІВ ІНТОКСИКАЦІЇ І НАЙБІЛЬШ ЯСКРАВИМИ ЗМІНАМИ З БОКУ ШКІРИ, ЗІВУ, ЛІМ. ВУЗЛІВ.
- СТАДІЯ ЗГАСАННЯ БІЛЬШ ТРИВАЛА (3-4 ДНІ) І ВИЯВЛЯЄТЬСЯ ПОСТУПОВИМ ЗМЕНШЕННЯМ ВИРАЗНОСТІ СИМПТОМІВ.

# АНГІНА

- **АНГІНА - ПОСТІЙНИЙ СИМПТОМ СКАРЛАТИНИ.**
- Н.Ф. ФІЛАТОВ ПИСАВ: “СКАРЛАТИНА БЕЗ АНГІНИ НАЛЕЖИТЬ ДО ВЕЛИКИХ РІДКОСТЕЙ, ТОМУ СТАВИТИ ДІАГНОЗ СКАРЛАТИНИ НА ПІДСТАВІ ОДНІЄЇ ТІЛЬКИ ВИСИПКИ – СПРАВА ДУЖЕ РИЗИКОВА ”.

**КАТАРАЛЬНА АНГІНА  
(ЗНИКАЄ ЧЕРЕЗ 4-5 ДНІВ)**



**ФОЛІКУЛЯРНА АНГІНА**

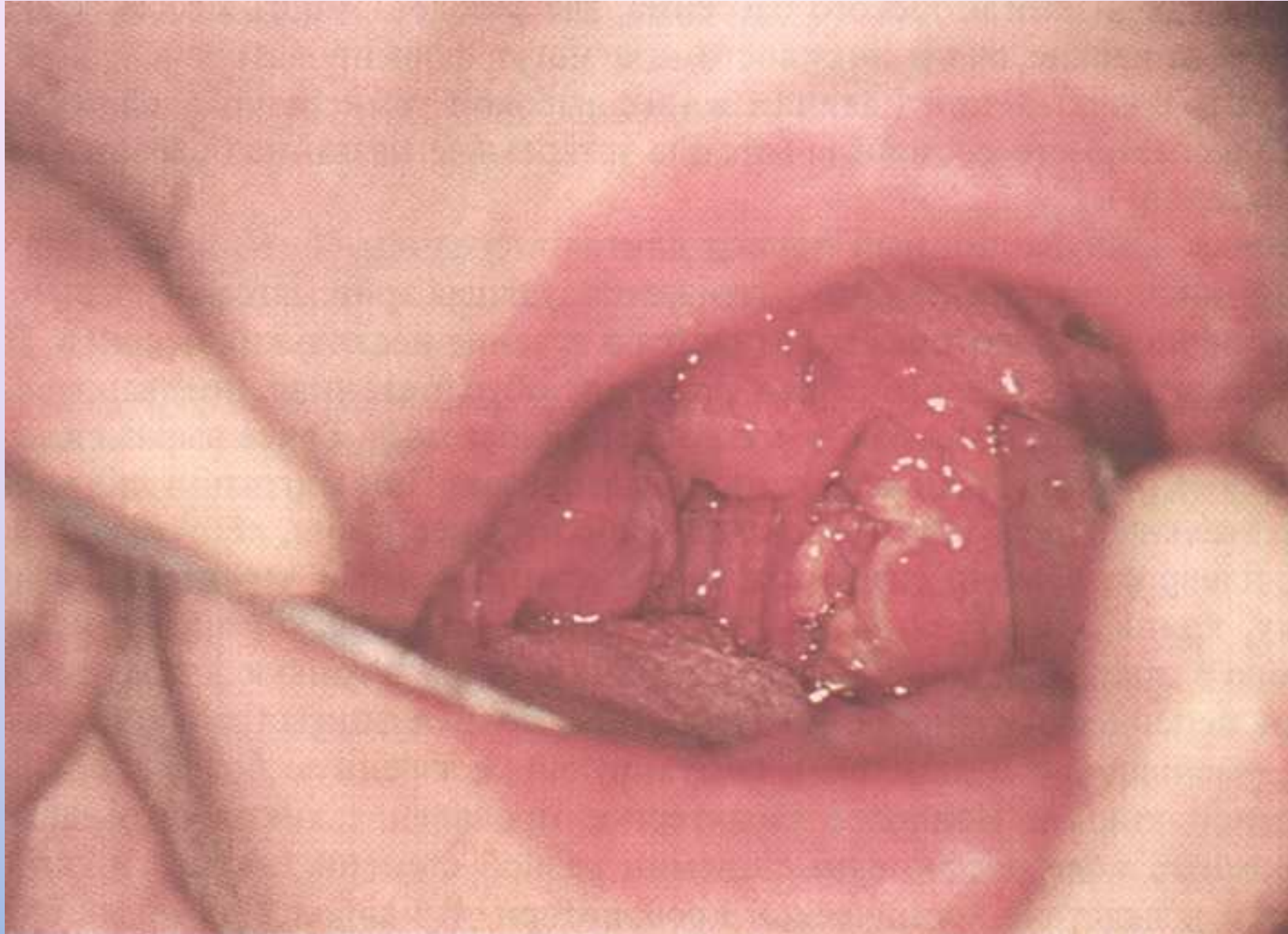
**ЧЕРЕЗ 6-7 ДНІВ)**

**(ЗНИКАЄ**





# ЛАКУНАРНА АНГІНА



# АНГІНА

## СКАРЛАТИНОЗНА АНГІНА МОЖЕ БУТИ:

- КАТАРАЛЬНОЮ
- ФОЛІКУЛЯРНОЮ
- ЛАКУНАРНОЮ
- **НЕКРОТИЧНОЮ**
- **НЕСПРАВЖНЬО-ФІБРИНОЗНОЮ.**

## **СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ**

- **ПАЛАЮЧИЙ ЗІВ**
- **ВІДМЕЖОВАНА ГІПЕРЕМІЯ ЕНАНТЕМА У ВИГЛЯДІ КРАПКОВИХ КРОВОВИЛИВІВ НАД ЛІНІЄЮ ГІПЕРЕМІЇ.**

**У ЧАСТИНИ М.Б. ПЕТЕХІЇ НА ТВЕРДОМУ І М'ЯКОМУ ПІДНЕБІННІ.**



# ВИСИПКА

- СИМПТОМ «СОРОЧКИ»
- СИМПТОМ ФІЛАТОВА
- СИМПТОМ ПАСТІА
- СИМПТОМ “ШАГРЕНЕВОЇ ШКІРИ”
- СИМПТОМ РУМПЕЛЯ - ЛІДЕ



# ВИСИПКА

- **СИМПТОМ РУМПЕЛЯ- ЛІДЕ - ПРИ НАТИСКУВАННІ ПАЛЬЦЕМ НА ЕЛЕМЕНТИ ВИСИПКИ ВОНА ЗНИКАЄ, А ШКІРА НА ЦЬОМУ МІСЦІ НАБУВАЄ ЖОВТУВАТОГО КОЛЬОРУ**











**Скарлатина,  
згущення  
висипань в  
природних  
складках.  
(симптом Пастіа)**



# СИМПТОМ ПАСТІА







## **СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ**

- СУХІСТЬ ШКІРИ І ЧАСТО СВЕРБІЖ.
- **ДЕРМОГРАФІЗМ** БІЛИЙ, ЧІТКО ВИРАЖЕНИЙ.
- **ДЕРМОГРАФІЗМ** – У ПЕРШІ ДНІ - ТРИВАЛИЙ ПРИХОВАНИЙ ПЕРІОД І КОРОТКИЙ ЯВНИЙ.  
ПІСЛЯ 4-5 ДН. – СКОРОЧУЄТЬСЯ ПРИХОВАНИЙ І ПОДОВЖУЄТЬСЯ ЯВНИЙ.

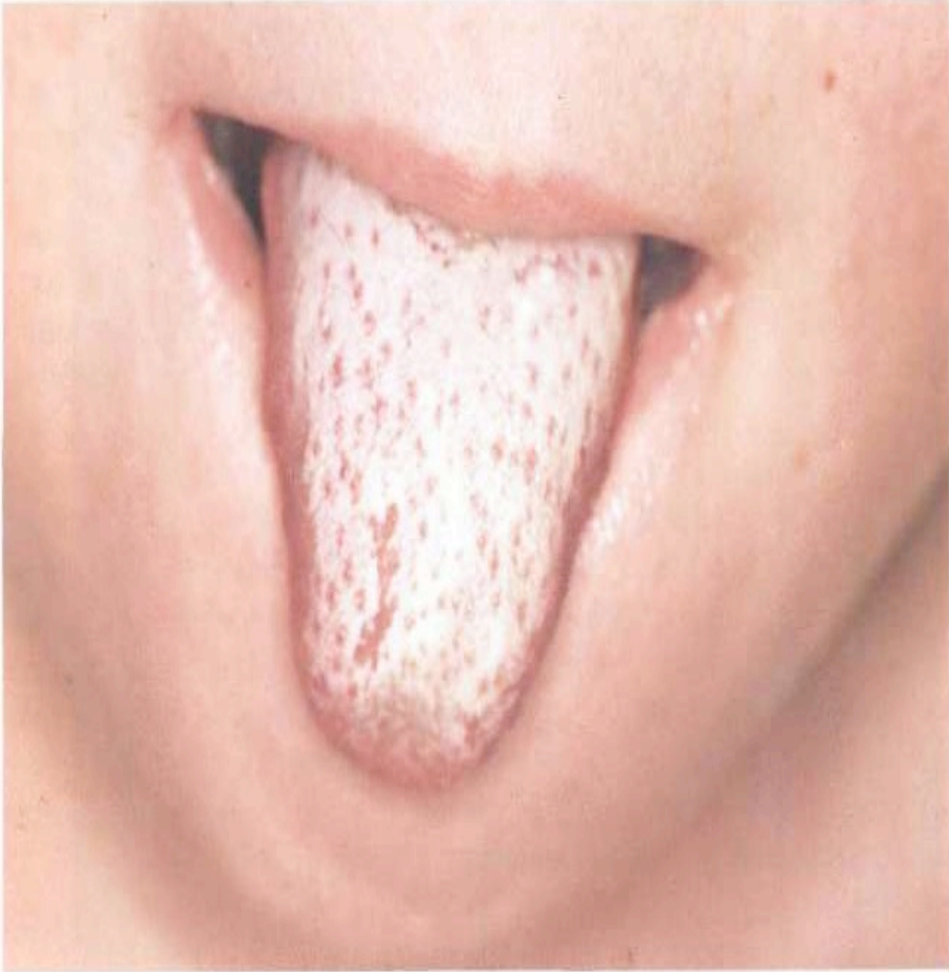




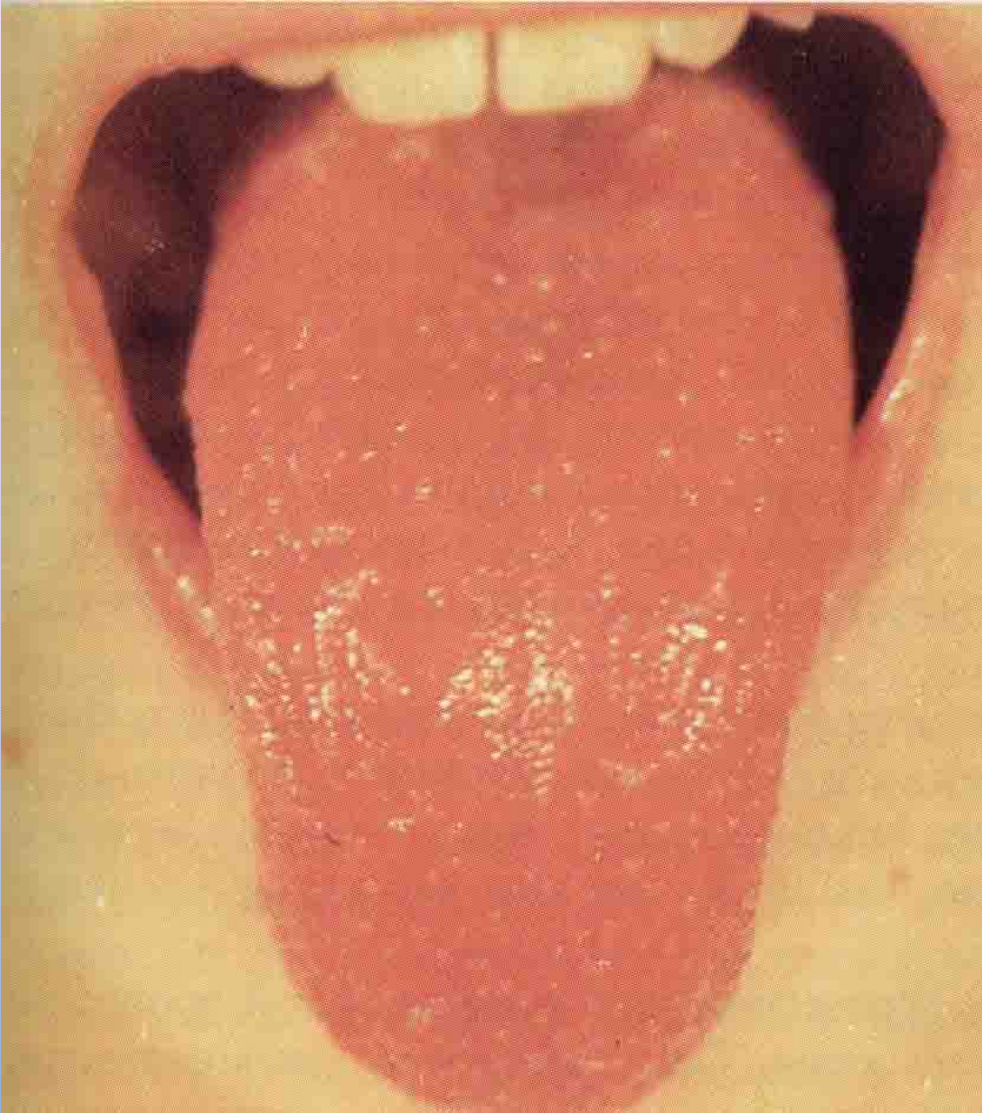
# СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ

- **СЛИЗОВІ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА СУХІ.**
- **ЯЗИК СПОЧАТКУ ГУСТО ОБКЛАДЕНИЙ СІРО-ЖОВТИМ НАЛЬОТОМ, І З 2-3 ДНЯ ПОЧИНАЄ ОЧИЩАТИСЯ З КРАЇВ І КІНЧИКА, СТАЄ ЯСКРАВО-ЧЕРВОНИМ З ВИРАЖЕНИМИ СОСОЧКАМИ (“МАЛИНОВИЙ ЯЗИК”). ЦЕЙ СИМПТОМ УТРИМУЄТЬСЯ ВПРОДОВЖ 1-2 ТИЖ.**



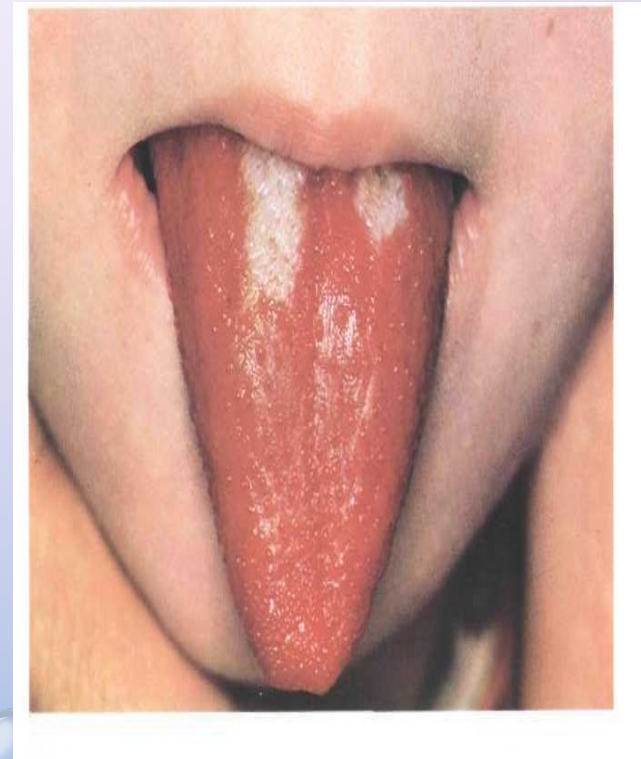


**“Малиновий”  
язик при  
скарлатині.**





**“Малиновий”  
язик при  
скарлатині.**





## **СИМПТОМИ СКАРЛАТИНИ: ЗМІНИ В КРОВІ**

- **ЛЕЙКОЦИТОЗ НЕЙТРОФІЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ ЗІ ЗРУШЕННЯМ УЛІВО. ШОЕ ПІДВИЩЕНА.**
- ПРИ ТЯЖКИХ ФОРМАХ СПОСТЕРІГАЮТЬСЯ ЯКІСНІ ЗМІНИ НЕЙТРОФІЛІВ – ВАКУОЛІЗАЦІЯ, ТОКСИЧНА ЗЕРНИСТІСТЬ, НВ І ЕР. ЗНИЖУЮТЬСЯ.
- ПО МІРІ НОРМАЛІЗАЦІЇ Т ТІЛА ВІДМІЧАЮТЬСЯ ЕОЗИНОФІЛІЯ І ЛЕЙКОПЕНІЯ.
- У СЕЧІ ЧАСТО З'ЯВЛЯЮТЬСЯ СЛІДИ БІЛКА, І СВІЖІ ЕРИТРОЦИТИ, ПОЗИТИВНА РЕАКЦІЯ НА УРОБІЛІН.



- **ІЄРСИНІОЗИ – ЦЕ ЗООАНТРОПОНОЗИ, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЮТЬСЯ С-МИ ІНТОКСИКАЦІЇ, ПОЯВОЮ ВИСИПКИ ТА УРАЖЕННЯМ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ, ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**
- ЗАХВОРЮВАННЯ ВИКЛИКАЄТЬСЯ YERSINIA ENTEROCOLITICA І YERSINIA PSEUDOTUBERCULOSIS.



## ПСЕДВОТУБЕРКУЛЬОЗ: ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

- ГОСТРИЙ ПОЧАТОК ЗАХВОРЮВАННЯ З ВИСОКОЇ ТІЛА (38-39°C) І ПОЛІМОРФНИМИ СКАРГАМИ (БІЛЬ У ОБЛАСТІ ЖИВОТА, РІДКІ ВИПОРОЖНЕННЯ, БОЛІ У СУГЛОБАХ, М'ЯЗОВІ БОЛІ, ГОЛОВНИЙ БІЛЬ);
- **НА 3-5 ДЕНЬ** ПІСЛЯ ПОЧАТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ ОДНОЧАСНА ПОЯВА ПОЛІМОРФНОЇ ВИСИПКИ (ДРІБНОКРАПКОВА, ПЛЯМИСТА, ПАПУЛЬОЗНА) ЗІ ЗГУЩЕННЯМ В ОБЛАСТІ ТИЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ ДОЛОНЬ, ПІДОШОВ, ПОТИЛИЦІ (У ВИГЛЯДІ "РУКАВИЧОК", "ШКАРПЕТОК" І "КАПЮШОНА");
- ПОЄДНАННЯ ВИСИПКИ НА ШКІРІ З АРТРАЛГІЯМИ, ЗБІЛЬШЕННЯМ РОЗМІРІВ ПЕЧІНКИ, БОЛЯМИ В ОБЛАСТІ ЖИВОТА ТА ДІАРЕЄЮ;
- НАЯВНІСТЬ ПОМІРНОЇ ГІПЕРЕМІЇ В ЗІВІ;

## ПСЕВДОТУБЕРКУЛЬОЗ: ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ

- “МАЛИНОВИЙ” ЯЗИК;
- ПРИ ПАЛЬПАЦІЇ ЖИВОТА БОЛЮЧІСТЬ В ОБЛАСТІ ПЕЧІНКИ І ЗА ХОДОМ РОЗТАШУВАННЯ БРИЖИ КИШЕЧНИКА, АЛЕ ПЕРЕВАЖНО В ПРАВ. ЗДУХВИННІЙ ДІЛЯНЦІ;
- ОЗНАКИ ПАРЕНХІМАТОЗНОГО ГЕПАТИТУ;
- З 5-6-ГО ДНЯ ПІСЛЯ ПОЧАТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ ВИСІВКОПОДІБНЕ І ВЕЛИКОПЛАСТИНЧАСТЕ ЛУЩЕННЯ;
- **ВІДСУТНІСТЬ ЕФЕКТУ ВІД ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКАМИ ПЕНІЦИЛІНОВОГО РЯДУ ВПРОДОВЖ 1 ТИЖНЯ;**
- ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ ЩОДО ЗАХВОРЮВАННЯ В ДИТЯЧОМУ КОЛЕКТИВІ.

### Псевдотуберкулез



Симптом "хлопсона".  
Мелкоточечная сыпь на груди и животе. Белый дермографизм



Мелкоточечная пятнисто-папулезная сыпь. Симптом "носков"



Симптом "перчаток"



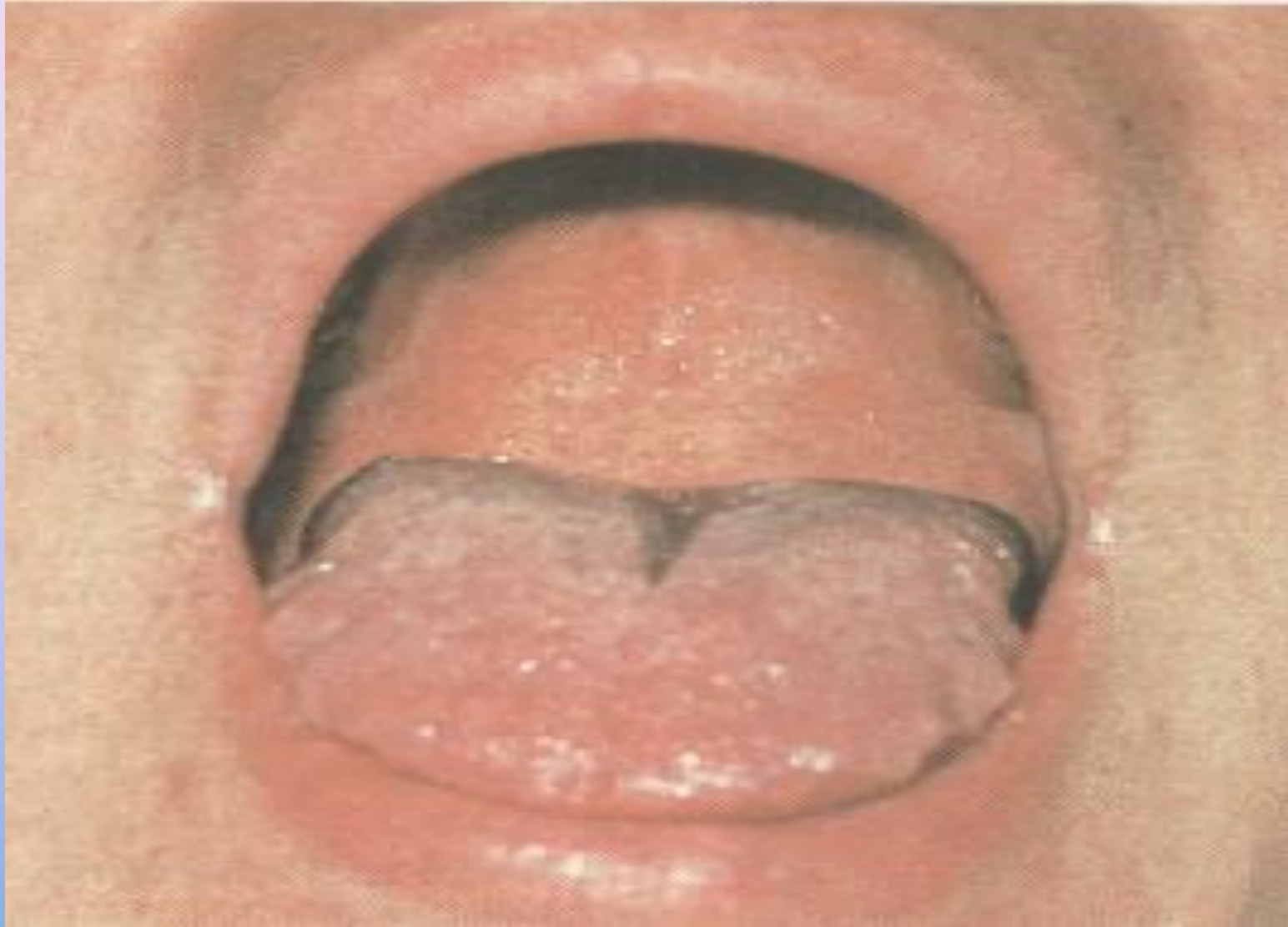
# КРАСНУХА

- ПРОДРОМАЛЬНИЙ ПЕРІОД ВІДСУТНІЙ
- КАТАРАЛЬНІ ОЗНАКИ НЕЗНАЧНІ ТА КОРОТКОЧАСНІ.
- НА СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ  
**НЕРІДКО З'ЯВЛЯЄТЬСЯ ЕНАНТЕМА:** ЧІТКО  
ВІДМЕЖОВАНІ ПЛЯМИ РОЗМІРОМ ВІД 1-2  
ДО 3- 4 ММ В ДІАМЕТРІ.
- **ОБОВ'ЯЗКОВЕ ЗБІЛЬШЕННЯ ЗАДНЬОШИЙНИХ І  
ПОТИЛИЧНИХ ЛІМ. ВУЗЛІВ**
- **ВИСИПКА**



[HTTP://WWW.MEDKURSОР.RU/DETI/INFECTION/RUBEOLA/193.HTML](http://www.medkursor.ru/deti/infection/rubeola/193.html)

## **КРАСНУХА. ЭНАНТЕМА НА НЕБЕ:**





# КРАСНУХА

- **ВИСИП** з'являється **ВІДРАЗУ** АБО ПОШИРЮЄТЬСЯ ВПРОДОВЖ ДЕКІЛЬКОХ ГОДИН З ОДНОЧАСНИМ ПІДВИЩЕННЯМ ТЕМПЕРАТУРИ ДО ПОМІРНИХ (38°C) ЦИФР, АБО ЗОВСІМ БЕЗ ПІДВИЩЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ.
- **ВИСИП** **МОНОМОРФНИЙ, ДРІБНОПЛЯМИСТИЙ, БЛІДО-РОЖЕВОГО КОЛЬОРУ НЕ МАЄ ТЕНДЕНЦІЇ ДО ЗЛИТТЯ.**
- **ЛОКАЛІЗУЄТЬСЯ ПЕРЕВАЖНО НА РОЗГИНАЛЬНИХ ПОВЕРХНЯХ КІНЦІВОК, ГРУДЯХ, ЖИВОТІ, СПИНІ, СІДНИЦЯХ; НА ОБЛИЧЧІ БУВАЄ НЕ ТАКИЙ РЯСНИЙ, ЯК ПРИ КОРУ.**
- **ЗНИКАЄ ВИСИП БЕЗ ПІГМЕНТАЦІЇ ЧЕРЕЗ 1-2 ДНІ.**



DR P. MARAZZI/SCIENCE PHOTO LIBRARY

# КРАСНУХА

- ХАРАКТЕРНИМ ДЛЯ КРАСНУХИ Є ЗБІЛЬШЕННЯ ПОТИЛИЧНИХ І ЗАДНЬОШИЙНИХ Л/ВУЗЛІВ
- У ГЕМОГРАМІ У ХВОРИХ КРАСНУХОЮ ЗНАХОДЯТЬ ПЛАЗМАТИЧНІ КЛІТИНИ (БІЛЬШЕ 3).
- ОДНАК ПОЛІАДЕНІЯ (ЗАДНЬОШИЙНІ) ТА ПЛАЗМАТИЧНІ КЛІТИНИ МОЖУТЬ СПОСТЕРІГАТИСЯ І ПРИ КОРУ.
- ОСНОВНИМИ ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНИМИ ОЗНАКАМИ Є ТЯЖКІСТЬ ЇХ ПЕРЕБІГУ, ТЕРМІНИ ВИСИПАННЯ, ХАРАКТЕР ВИСИПУ, СТУПІНЬ ПРОЯВУ КАТАРАЛЬНИХ ЯВИЩ, ПЛЯМИ Б-Ф-К.



**YXA**





# КРАСНУХА

- НАЙБІЛЬШІ ТРУДНОЩІ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ДІАГНОЗУ МІЖ КОРОМ І КРАСНУХОЮ ВИНИКАЮТЬ ПРИ **МІТИГОВАНОМУ КОРУ** – ТУТ ВИРІШАЛЬНЕ ЗНАЧЕННЯ МАЮТЬ ВІДОМОСТІ ПРО ВВЕДЕННЯ ГАМА-ГЛОБУЛІНУ.

# КРАЧУХА



Краснуха







**КІР**

**ЦЕ ГОСТРА ВІРУСНА**

**ВИСОКОКОНТАГІОЗНА**

**АНТРОПОНОЗНА**

**ІНФЕКЦІЙНА ХВОРОБА,**

**ЯКА ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ**

**ІНТОКСИКАЦІЄЮ, ДВОХВИЛЬОВОЮ ГАРЯЧКОЮ,  
КАТАРАЛЬНИМ ЗАПАЛЕННЯМ СЛИЗОВИХ  
ОБОЛОНОК ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ОЧЕЙ,  
НАЯВНІСТЮ ПЛЯМ БЕЛЬСЬКОГО-ФІЛАТОВА-  
КОПЛІКА І ЕТАПНОЮ ПОЯВОЮ НА ТІЛІ  
ХАРАКТЕРНОЇ ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНОЇ  
ЕКЗАНТЕМИ**

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

- ЦЕ КЛАСИЧНА ДИТЯЧА ХВОРОБА.
- ПОШИРЕНА В УСЬОМУ СВІТІ.
- ХАРАКТЕРНА ПЕРІОДИЧНІСТЬ: КОЖНІ 2-4 РОКИ (ОСТАННІМ ЧАСОМ КОЖНІ 8-10 РОКІВ).
- ДЖЕРЕЛО ІНФЕКЦІЇ – ХВОРІ.



# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

**МЕХАНІЗМ ПЕРЕДАЧІ – АЕРОГЕННИЙ**

**ШЛЯХИ:**

- **ПОВІТРЯНО-КРАПЕЛЬНИЙ.**
- **ПЕРЕДАЧА КОРУ ЧЕРЕЗ РІЗНІ ПРЕДМЕТИ І ЧЕРЕЗ ТРЕТІХ ОСІБ ВНАСЛІДОК МАЛОЇ СТІЙКОСТІ ЗБУДНИКА, ЯК ПРАВИЛО, НЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ.**
- **ТРАНСПЛАЦЕНТАРНИЙ.**

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ: СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ

- МАЙЖЕ ТОТАЛЬНА. НА КІР **ЗАХВОРЮЮТЬ 90 % ЧЛЕНІВ СІМ'Ї ХВОРОГО.** СУБКЛІНІЧНІ ФОРМИ ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ РІДКО.
- ДО ПЕРІОДУ ЩЕПЛЕННЯ ПІК ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПРИПАДАВ **НА ВІК 5-10 РОКІВ**
- У ЗВ'ЯЗКУ З ШИРОКИМ ПРОВЕДЕННЯМ ВАКЦИНАЦІЇ НА КІР **ХВОРІЮТЬ ПІДЛІТКИ.**
- ДІТИ ПЕРШИХ 3 МІС ЖИТТЯ МАЮТЬ ВРОДЖЕНИЙ (ТРАНСПЛАЦЕНТАРНИЙ) ІМУНІТЕТ, ЯКИЙ ЗБЕРІГАЄТЬСЯ ПРОТЯГОМ 4-6 МІС., А ПОТІМ ЗНИКАЄ.

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ: СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ

- **ІНДЕКС КОНТАГІОЗНОСТІ 95 - 96 %**
- **ІМУНІТЕТ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ДОВІЧНИЙ, СТІЙКИЙ НАПРУЖЕНИЙ У 99% ДІТЕЙ.**

# КЛІНІКА

## ПЕРІОДИ:

- ІНКУБАЦІЙНИЙ
- ПОЧАТКОВИЙ (АБО ПРОДРОМАЛЬНИЙ, КАТАРАЛЬНИЙ).
- ПЕРІОД ВИСИПУ
- ПЕРІОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЇ (ПІГМЕНТАЦІЇ)



# ІНКУБАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

ТРИВАЛІСТЬ ІП - 3 9 ДО 17 АБО 21 ДНЯ.

## С-МИ ЗАРАЖЕННЯ:

- **С-М ГУДАЛО** – БЛЕФАРОСПАЗМ, ЧХАННЯ, КАШЕЛЬ, СУБФЕБРИЛЬНА Т. ВІН ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ В 50% ДІТЕЙ, ЩО ЗАХВОРИЛИ НА КІР.
- **С-М МЕЙЄРГОФЕРА** – 3 3-4 ДНЯ, ПОВ'ЯЗАНИЙ З УРАЖЕННЯМ СИСТЕМИ МОНОНУКЛЕАРНИХ ФАГОЦИТІВ: ЗБІЛЬШЕННЯ ЗА ВУХАМИ Л/ВУЗЛІВ (ПОЛІАДЕНІТ, БІЛЬ В ІЛЕОЦЕКАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ (ПСЕВДОАПЕНДИЦИТ), АНГІНА.
-

**ОЗНАКИ БРОУНЛІ – з 5-6 днів РАННІЙ НАБРЯК І ПОЧЕРВОНІННЯ НИЖНЬОЇ ПОВІКИ.**



РИС. 1 И 4. КОРЕВАЯ СЫПЬ. РИС. 2. СИМПТОМ БЕЛЬСКОГО — ФИЛАТОВА —  
КОПЛИКА ПРИ КОРИ. РИС. 3. ЭНАНТЕМА В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ  
КОРИ

[HTTP://WWW.MEDICAL-ENC.RU/10/KOR.SHTML](http://www.medical-enc.ru/10/kor.shtml)



# ІНКУБАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

- **ОЗНАКИ СТИМСОНА** – В КІНЦІ ІНКУБАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ЛІНІЙНА ГІПЕРЕМІЯ КОН'ЮКТИВИ НИЖНЬОЇ ПОВІКИ.
- **ОЗНАКИ СТИМСОНА-ГЕКЕРА** - ЛЕЙКОЦИТОЗ, НЕЙТРОФІЛЬОЗ ЗІ ЗСУВОМ ВЛІВО
- **ОЗНАКА ПЕТЕНІ** – ГЕМОРАГІЧНА ПРЕЕНАНТЕМА (НА М'ЯКОМУ ПІДНЕБІННІ КРАПЛИННІ КРОВОВИЛИВИ, МОЖЕ БУТИ НА СЛИЗОВІЙ ЩІК).
- **С-М ФЕДОРОВИЧА** – ГІАЛІНОВО-ПЕРЕРОДЖЕНІ КЛІТИНИ ЕПІТЕЛІЮ І ІНТРАЛЕЙКОЦИТАРНІ ВКЛЮЧЕННЯ У ВИДІЛЕННЯХ КОН'ЮНКТИВИ.
- **ТОНЗИЛЯРНІ ПЛЯМИ ГЕРМАНА** – ДО КІНЦЯ ІНКУБАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ НА МИГДАЛИКАХ БІЛІСУВАТІ КРАПЛІ, ЯКІ НАГАДУЮТЬ ПЛЯМИ ФІЛАТОВА.



# ПОЧАТКОВИЙ (КАТАРАЛЬНИЙ) ПЕРІОД

- **ТРИВАЛІСТЬ - 3-4 ДНІ (ВІД 1-2 ДНІВ ДО 5-6 ДНІВ).**
- ПОСТУПОВІСТЬ РОЗВИТКУ
- **ПЕРША ХВИЛЯ ТЕМПЕРАТУРИ**
- РІЗКИЙ, СУХИЙ КАШЕЛЬ
- ЗАКЛАДЕНІСТЬ НОСУ, ІНКОЛИ НЕЗНАЧНІ ВИДІЛЕННЯ СЛИЗОВОГО ХАРАКТЕРУ (НЕЖИТЬ)
- ПОМІРНА ГІПЕРЕМІЯ І РОЗПУШЕНІСТЬ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ГЛОТКИ.
- ГІПЕРЕМІЯ КОН'ЮНКТИВИ, НЕРІДКО НАБРЯК ПОВІК, СВІТЛОБОЯЗНЬ (НА 2-3 ДЕНЬ), БЛЕФАРОСПАЗМ.
- **ТРИАДА СТИМСОНА ЦЕ - НЕЖИТЬ, КАШЕЛЬ І КОН'ЮНКТИВІТ**

## **ПОЧАТКОВИЙ (КАТАРАЛЬНИЙ) ПЕРІОД**

- КОРОВА ЕНАНТЕМА**
- ПЛЯМИ БЕЛЬСКОГО-ФІЛАТОВА-КОПЛІКА**
- БІЛІСУВАТІ НАШАРУВАННЯ НА ДЕСНАХ**

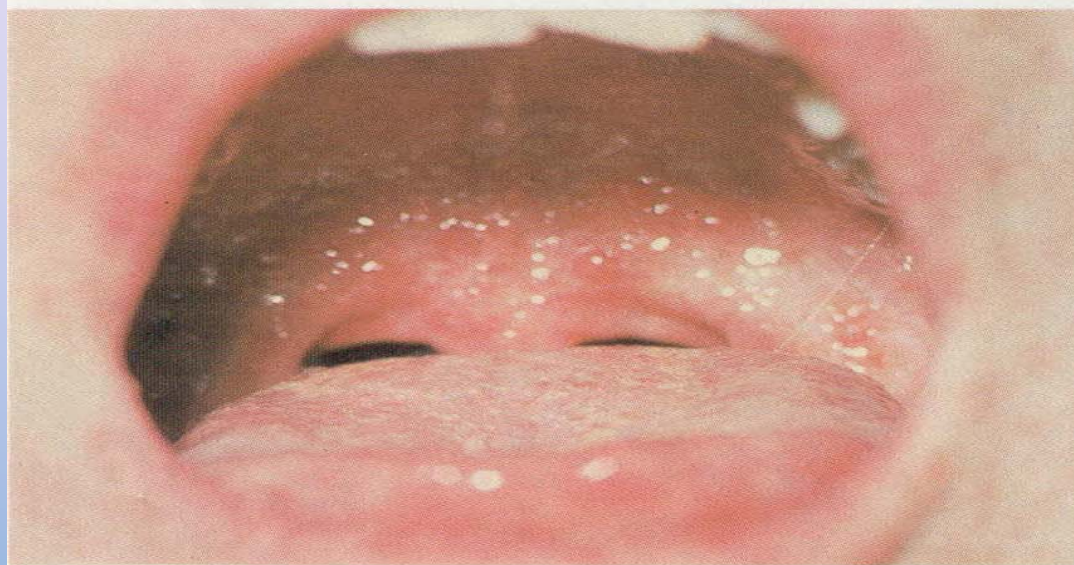
**ПЕРЕД ПОЧАТКОМ ВИСИПУ ТЕМПЕРАТУРА  
ЗНИЖУЄТЬСЯ ДО СУБФЕБРИЛЬНОЇ АБО  
НАВІТЬ ДО НОРМАЛЬНОЇ.**

## ПОЧАТКОВИЙ (КАТАРАЛЬНИЙ) ПЕРІОД



- **КОРОВА ЕНАНТЕМА – ЦЕ ВИРІШАЛЬНА ОЗНАКА КОРУ, ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЯКОЇ ОСОБЛИВО ПІДКРЕСЛИВ Н.Ф. ФІЛАТОВ.**

# ЗМІНИ НА СЛИЗОВИХ ОБОЛОНКАХ



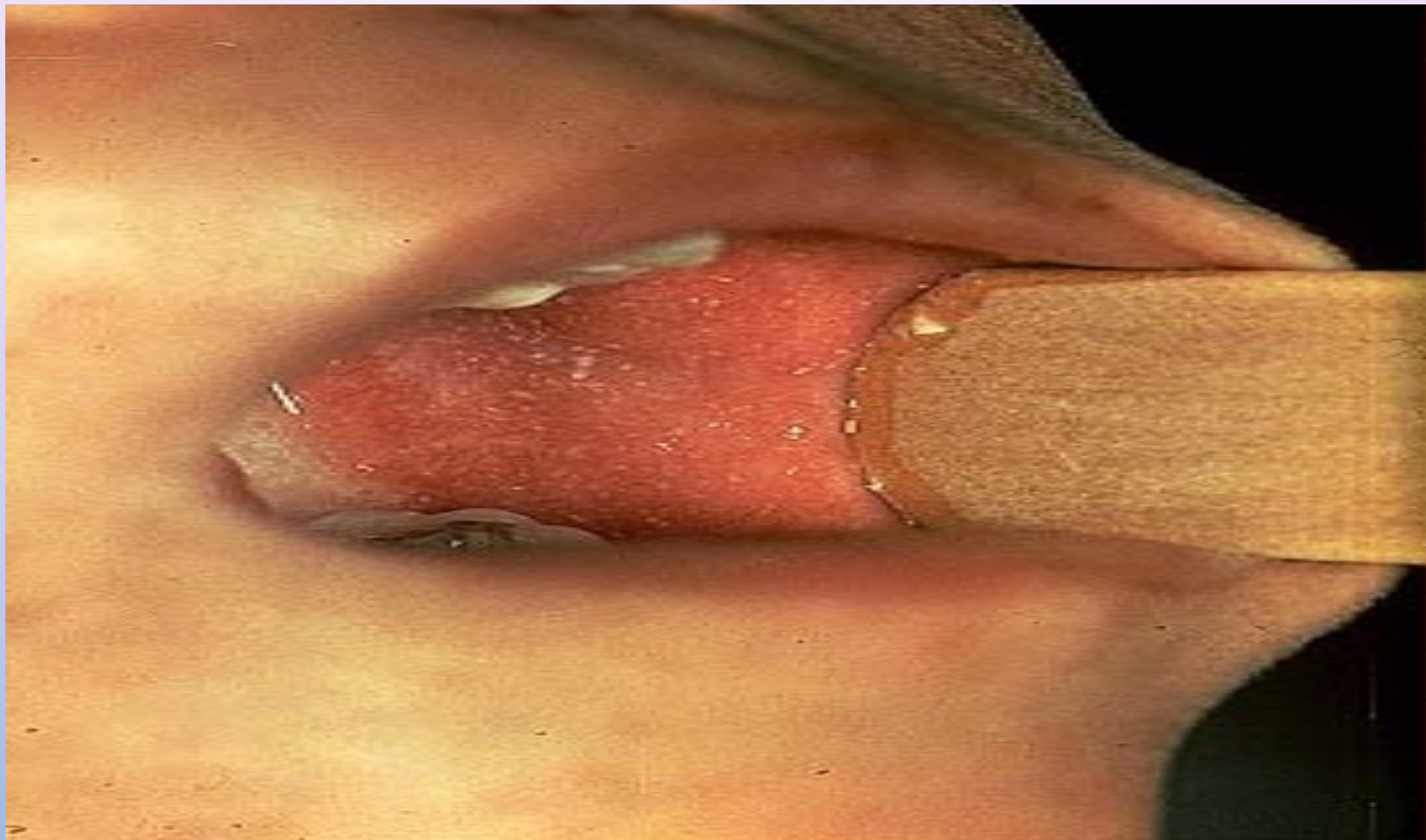


# ПЛЯМИ БЕЛЬСКОГО-ФІЛАТОВА-КОПЛІКА

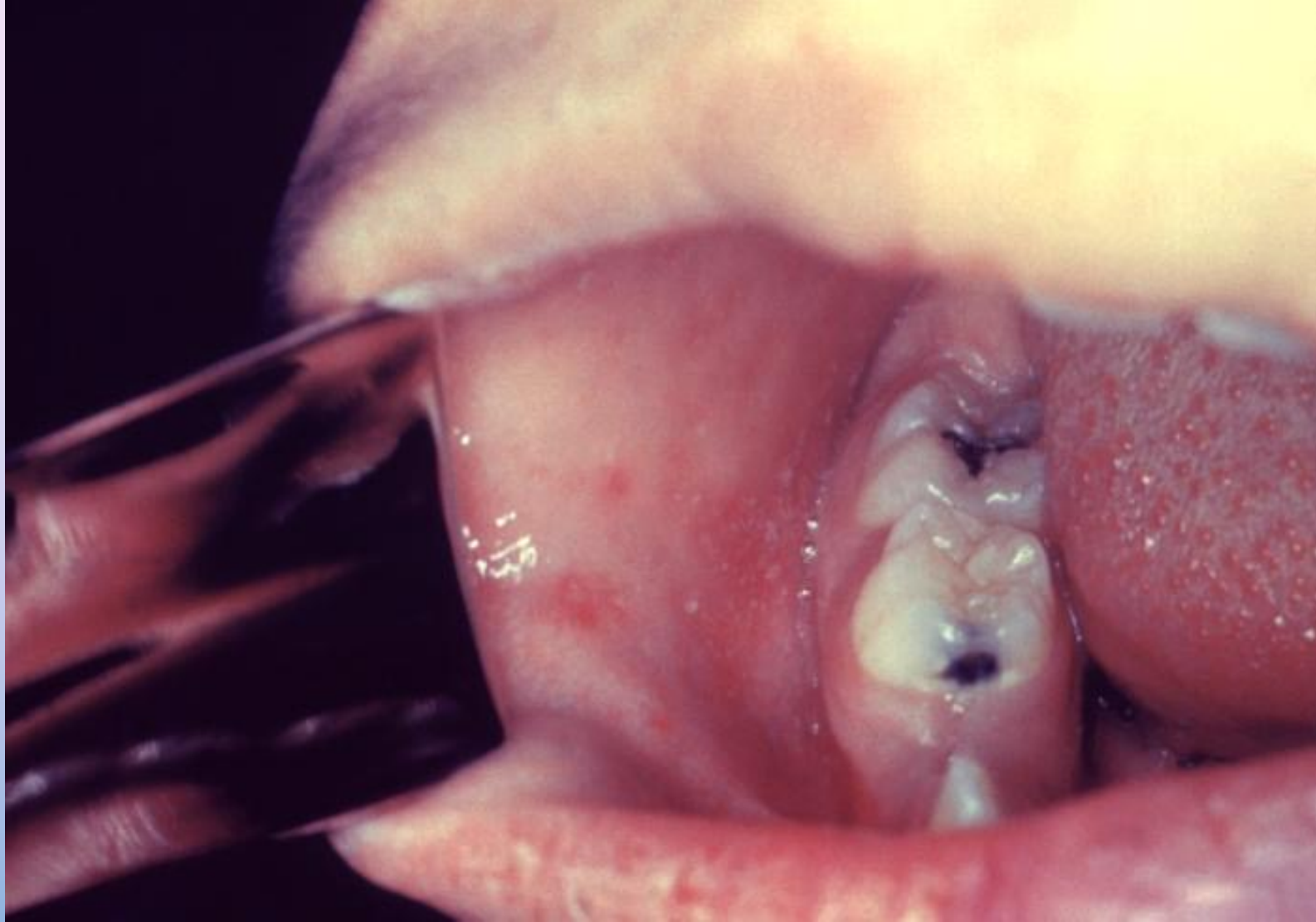




# ПЛЯМИ БЕЛЬСКОГО-ФІЛАТОВА-КОПЛІКА



# ПЛЯМИ БЕЛЬСКОГО-ФІЛАТОВА-КОПЛІКА



# ПЕРІОД ВИСИПАННЯ

- ТРИВАЛІСТЬ - 3 ДНІ
- ДРУГА ХВИЛЯ ТЕМПЕРАТУРИ
- ЕТАПНИЙ ВИСИП



# ПЕРІОД ВИСИПАННЯ

- **ЕТАПНІСТЬ ВИСИПАННЯ**

- ПЕРШІ ЕЛЕМЕНТИ З'ЯВЛЯЮТЬСЯ ЗА ВУХАМИ, ВЗДОВЖ ЛІНІЇ РОСТУ ВОЛОССЯ, НА ВЕРХНЬОБОКОВИХ ДІЛЯНКАХ ШИЇ, НА ЩОКАХ БЛИЖЧЕ ДО ВУШНОЇ РАКОВИНИ.
- ВПРОДОВЖ 24 ГОДИН ВОНА ШВИДКО ПОШИРЮЄТЬСЯ НА ВСЕ ОБЛИЧЧЯ, ШИЮ, ПЛЕЧОВИЙ ПОЯС, ВЕРХНЮ ЧАСТИНУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ. ВИСИП МАЄ ВИГЛЯД БЛІДИХ ПЛЯМ. ОКРЕМІ ЕЛЕМЕНТИ ДО КІНЦЯ ПЕРШОЇ ДОБИ СТАЮТЬ ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНИМИ.
- ПРОТЯГОМ 2-ї ДОБИ ВИСИП ПОШИРЮЄТЬСЯ НА СПИНУ, ЖИВІТ І ПРОКСИМАЛЬНІ ВІДДІЛИ КІНЦІВОК
- НА 3 ДЕНЬ НА ВСЮ ШКІРУ КІНЦІВОК, У ТОМУ ЧИСЛІ І НА СТОПИ. ІНОДІ ВІДМІЧАЄТЬСЯ ПРИСКОРЕННЯ АБО УПОВІЛЬНЕННЯ ВИСИПАННЯ, ПОЯВА ВИСИПУ НА ТУЛУБІ І Т.Д.



# ПЕРІОД ВИСИПАННЯ

- **ХАРАКТЕР – ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНИЙ**
- ДРІБНІ, РОЗМІРОМ З ПРОСЯНЕ (2-3 ММ) АБО ГРЕЧАНЕ ЗЕРНО, ПАПУЛИ
- **РОЖЕВОГО АБО ЧЕРВОНОГО КОЛЬОРУ**
- ПІСЛЯ ДЕКІЛЬКОХ ГОДИН КОЖНА ПАПУЛА НАВКРУГИ МАЄ ЗОНУ ЯСКРАВОГО ПОЧЕРВОНІННЯ.
- РОЗТАШОВАНІ ПОБЛИЗУ ОДНА ВІД ОДНОЇ МАКУЛО-ПАПУЛИ **ЗЛИВАЮТЬСЯ**, УТВОРЮЮЧИ ВЕЛИКУ **НЕПРАВИЛЬНОЇ ФОРМИ ПЛЯМУ**, В ЦЕНТРІ ЯКОЇ МОЖЛИВО РОЗПІЗНАТИ ПОЧАТКОВІ ПАПУЛИ.
- МІЖ ЧАСТКОВО ЗЛИТИМИ ЕЛЕМЕНТАМИ ВИСИПУ ЗАЛИШАЮТЬСЯ **НЕЗМІНЕНІ ДІЛЯНКИ ШКІРИ**, ЯКІ СВОЇМ БЛІДИМ КОЛЬОРОМ РІЗКО ВИДІЛЯЮТЬСЯ НА ФОНІ ЯСКРАВОГО ВИСИПУ. ПРИ МАСИВНОМУ ВИСИПІ МОЖУТЬ УТВОРЮВАТИСЬ ЗАГАЛЬНІ ПОЛЯ ЕРИТЕМИ, А ПЛЯМИСТИЙ ХАРАКТЕР ВИСИПУ В ТАКИХ ВИПАДКАХ ЗАЛИШАЄТЬСЯ НА ДЕЯКИХ МІСЦЯХ, ЧАСТІШЕ НА ГРУДЯХ І ЖИВОТІ.
- ШКІРНИЙ СВЕРБІЖ НЕ ЗНАЧНИЙ.

УДИН СКЛЕР





[HTTP://UAINFO.CENSOR.NET.UA/NEWS/3163--2012-G-OT-KORI-EZHEGODNO-BUDUT-UMIRAT-DO-500-TYSYACH-CHELOVEK.HTML](http://UAINFO.CENSOR.NET.UA/NEWS/3163--2012-G-OT-KORI-EZHEGODNO-BUDUT-UMIRAT-DO-500-TYSYACH-CHELOVEK.HTML)

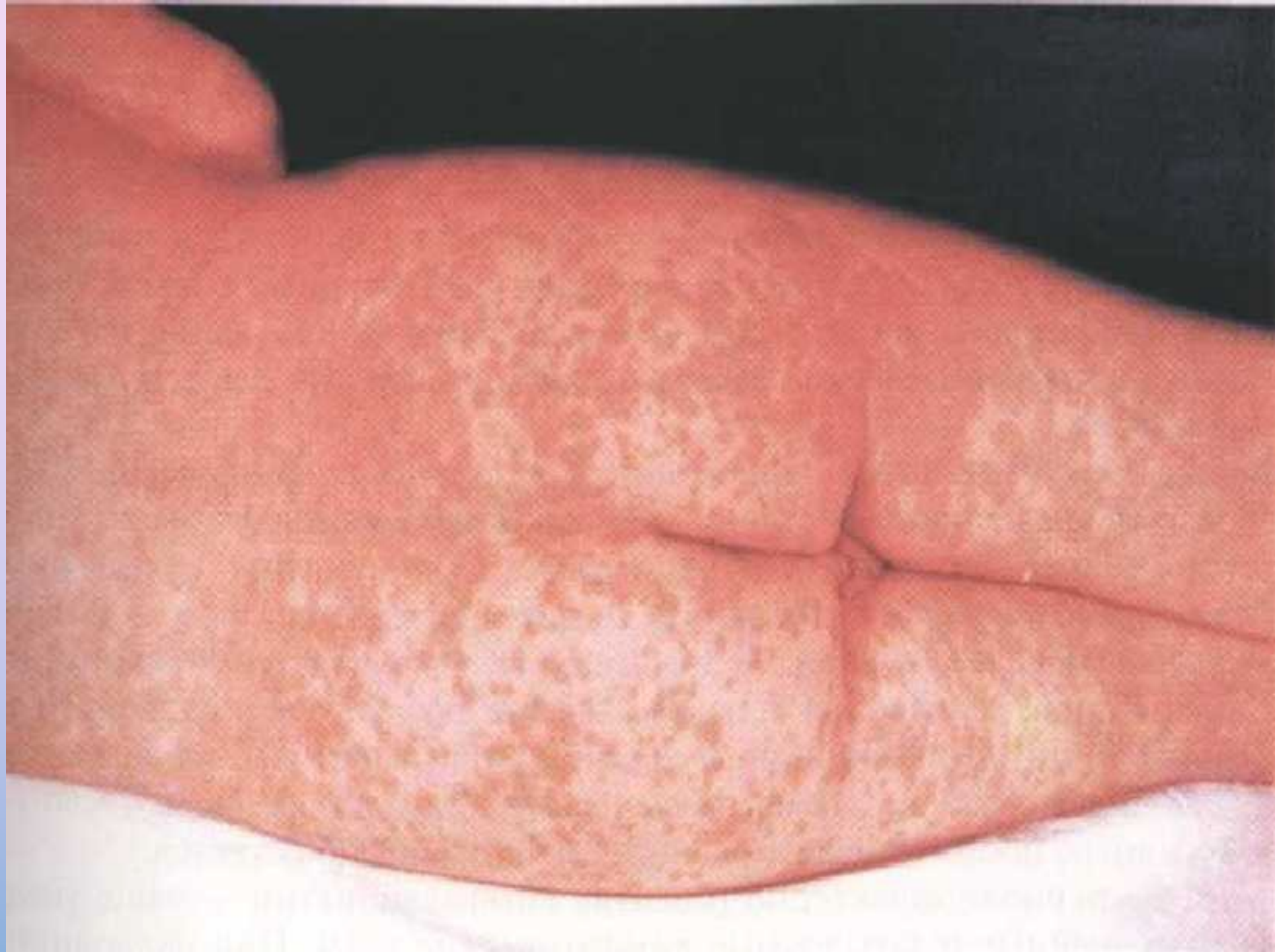


# КОРОВА ЕКЗАНТЕМА, 2-И ДЕНЬ ВИСИПУ

[HTTP://MEDUNIVER.COM/MEDICAL/STOMATOLOGIA/163.HTML](http://meduniver.com/medical/stomatologia/163.html)











4-Й – 5-Й ДЕНЬ ВИСИПАННЯ



# ДІАГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ

- **ЕТАПНІСТЬ ВИСИПУ**
- **ПОЯВА ЇЇ НА НЕЗМІНЕНОМУ ФОНІ**
- **ПЛЯМИСТО-ПАПУЛЬОЗНИЙ ХАРАКТЕР**
- **ТЕНДЕНЦІЯ ДО ЗЛИТТЯ**
- **ВИСИПКА РЯСНА**
- **ПІГМЕНТАЦІЯ (7-14 ДНІВ)**
- **ВИСІВКОПОДІБНЕ ЛУЩЕННЯ**

# ПЕРІОД ПІГМЕНТАЦІЇ

- **ДРІБНЕ ВИСІВКОПОДІБНЕ ЛУЩЕННЯМ ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ І ТУЛУБА ВПРОДОВЖ 5-7 ДНІВ.**
- **ГІПОЕРГІЯ, ЗНИЖЕННЯ ВСІХ ВИДІВ ІМУНІТЕТУ, АСТЕНІЧНІ ЯВИЩА, ПІДВИЩЕНА ВТОМЛЮВАНІСТЬ, ПОДРАЗЛИВІСТЬ, ЗНИЖЕННЯ ПАМ'ЯТІ.**

# ЕНТЕРОВІРУСНА ЕКЗАНТЕМА

- ВИКЛИКАЄТЬСЯ ЕНТЕРОВІРУСОМ ЕСНО (БІЛЯ 34 СЕРОТИПІВ).
- ДЖЕРЕЛО: ХВОРІ ТА ВІРУСОНОСІЇ
- ПЕРЕВАЖНО ХВОРІЮТЬ ДІТИ У ВІЦІ ВІД 3 ДО 10 РОКІВ.
- МОЖУТЬ БУТИ ЯК СПОРАДИЧНІ ВИПАДКИ ТАК І ЕПІДЕМІЧНІ СПАЛАХИ В ДИТЯЧИХ КОЛЕКТИВАХ
- ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРЕДАЄТЬСЯ ПОВІТРЯНО-КРАПЕЛЬНИМ ШЛЯХОМ
- Є БАГАТО КЛІН. ФОРМ
- ІНКУБАЦІЙНИЙ ПЕРІОД 1-10 ДНІВ.



# ЕНТЕРОВІРУСНА ЕКЗАНТЕМА

- ПОЧАТОК ГОСТРИЙ З ПІДВИЩЕННЯ Т ТІЛА ДО 39-40°С, ЗНАЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ (ГОЛОВНИЙ БІЛЬ, СЛАБКІСТЬ, БЛЮВАННЯ).
- ГІПЕРЕМІЯ ОБЛИЧЧЯ, ВЕРХНЬОЇ ПОЛОВИНИ ТУЛУБА.
- ВИСИПКА СХОЖА НА ВИСИП ПРИ КРАСНУСІ: З'ЯВЛЯЄТЬСЯ ОДНОЧАСНО, РЯСНА, ЛОКАЛІЗУЄТЬСЯ ПЕРЕВАЖНО НА ТУЛУБІ, КІНЦІВКАХ, УТРИМУЄТЬСЯ 1-2 ДНЯ.
- ЗНИКАЄ БЕЗ СЛІДУ.
- НА СЛИЗОВІЙ ПОРОЖНИНИ РОТА - ПЛЯМИСТА ЕНАНТЕМА, ІНОДІ ВЕЗИКУЛИ.
- ДІАГНОСТИКА БЕЗ ЛАБОРАТ. ДАНИХ - ТЯЖКА.



# ОПЕРІЗУЮЧИЙ ГЕРПЕС

- ГОСТРИЙ ПОЧАТОК З ПІДВИЩЕННЯ Т ТІЛА
- ЗАГАЛЬНА ІНТОКСИКАЦІЯ
- ПРОДРОМАЛЬНИЙ ПЕРІОД: У МІСЦІ МАЙБУТНЬОГО ВИСИПУ ПОКОЛЮВАННЯ, СВЕРБІЖ, БІЛЬ ЗА ХОДОМ НЕРВА (СИЛЬНИЙ)
- ВЕЗИКУЛЬОЗНИЙ ВИСИП ОДНОСТОРОННІЙ ЗА ХОДОМ МІЖРЕБЕРНОГО, СІДНИЧНОГО, ЛИЦЬОВОГО, ТРІЙЧАСТОГО, ВУШНОГО НЕРВІВ, РІДКО В ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВІЙ ОБЛАСТІ.
- ГРУПОВЕ РОЗТАШУВАННЯ ВЕЗИКУЛ
- РЕГІОНАРНИЙ ЛІМФАДЕНІТ



# ОПЕРІЗУЮЧИЙ ГЕРПЕС

- **ВИСИП З'ЯВЛЯЄТЬСЯ ВПРОДОВЖ 2-5 ДН., РІДКО 2 ТИЖ.**
- **ПІДСИХАННЯ, УТВОРЕННЯ І ВІДПАДІННЯ КІРОЧОК ПРОДОВЖУЄТЬСЯ 2-3 ТИЖНІ.**
- **ПІСЛЯ ВІДПАДІННЯ - ДЕПІГМЕНТАЦІЯ, БІЛЬ У МІСЦІ ВИСИПУ**



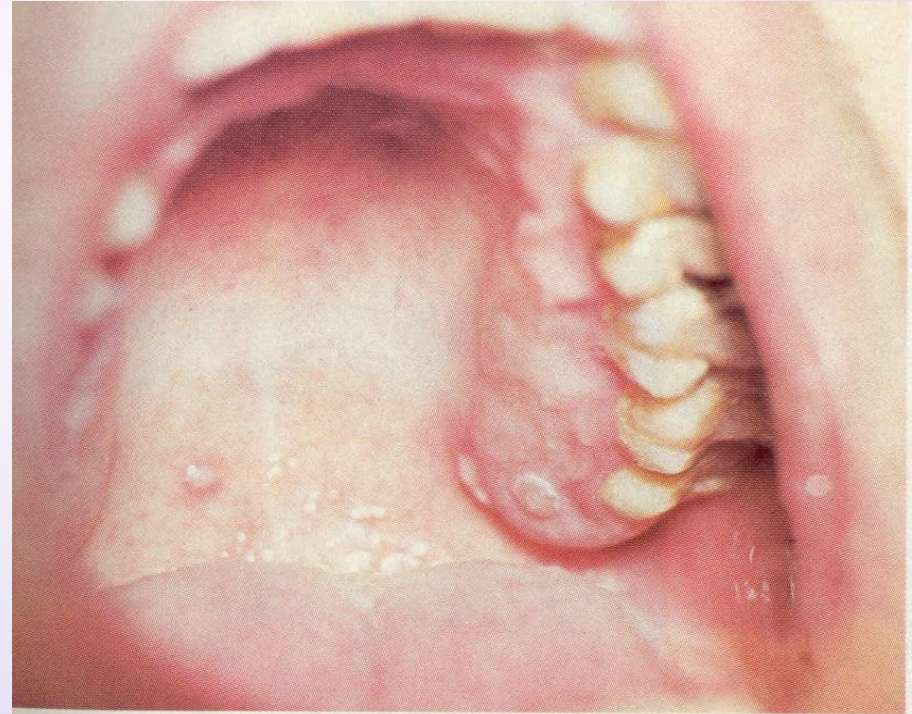






## ВІТРЯНА ВІСПА

- ЧАСТІШЕ ДІТИ ВІД 2 ДО 5 Р.
- ПОМІРНА ІНТОКСИКАЦІЯ
- ПІДВИЩЕННЯ Т ТІЛА
- ВЕЗИКУЛЬОЗНА ВИСИПКА
- ПРОДРОМАЛЬНИЙ ПЕРІОД СЛАБКО ВИРАЖЕНИЙ.
- ВЕЗИКУЛА ГОЛОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ ХВОРОБИ
- ХИБНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ



# ВІТРЯНА ВІСПА

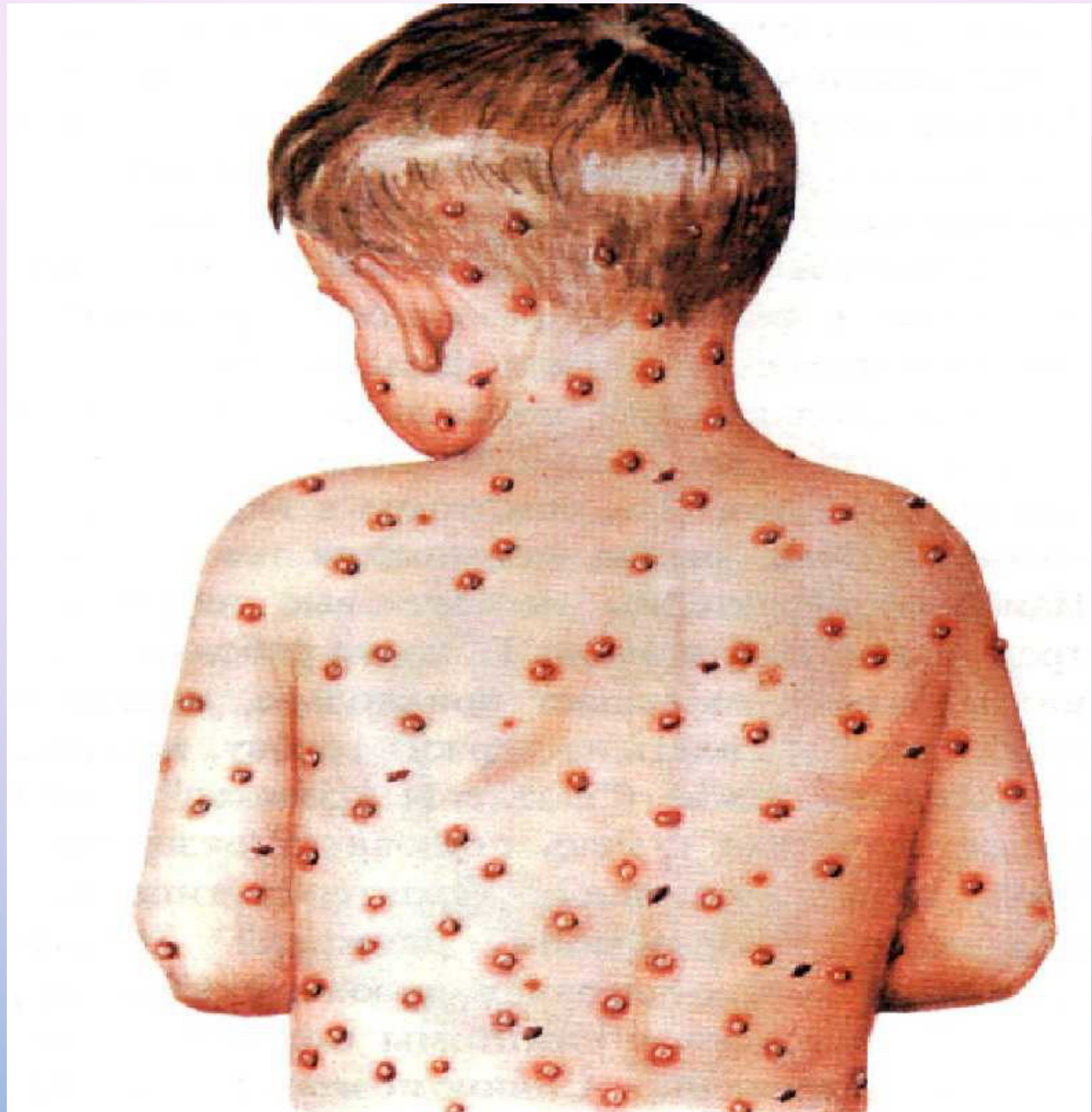


- ДІАГНОСТИКА БАЗУЄТЬСЯ НА НАСТУПНИХ СИМПТОМАХ:
- ПОЯВА ОДНОКАМЕРНОЇ ВЕЗИКУЛИ НА ШКІРІ І СЛИЗОВИХ
- НАЯВНІСТЬ ВИСИПУ НА ВОЛОСИСТІЙ ЧАСТИНІ ГОЛОВИ;
- 3) НЕСПРАВЖНІЙ ПОЛІМОРФІЗМ;
- 4) ПІДВИЩЕННЯ Т ТІЛА З ПОЯВОЮ НОВИХ ЕЛЕМЕНТІВ ВИСИПУ;
- 5) СВЕРБІЖ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ.











# ВІТРЯНА ВІСПА



# ВІТРЯНА ВІСПА





**ВІТРЯНА ВІСПА  
УРАЖЕННЯ ШКІРИ І СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ ТЯЖКІЙ  
ФОРМІ ІНФЕКЦІЇ**



# КЛАСИФІКАЦІЯ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ

## ***ЗА ТИПОМ***

1. ТИПОВІ ФОРМИ
2. АТИПОВІ ФОРМИ:
  - СТЕРТА (РУДИМЕНТАРНА)
  - БУЛЬОЗНА
  - ГЕМОРАГІЧНА
  - ГАНГРЕНОЗНА
  - ГЕНЕРАЛІЗОВАНА (ВІСЦЕРАЛЬНА)

## ***ЗА ТЯЖКІСТЮ***

ЛЕГКА  
СЕРЕДНЬОЇ ТЯЖКОСТІ  
ТЯЖКА

## ***ЗА ПЕРЕБІГОМ:***

ГЛАДКИЙ, БЕЗ УСКЛАДНЕНЬ  
НЕГЛАДКИЙ.

***ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!***

