

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ДЕРМАТОЛОГІЇ,
ВЕНЕРОЛОГІЇ
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 190-річчю професора О.Я.Бруєва

За редакцією проф. А.М.Дащука

Харків
2021

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 46

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, проф. О.Д.Александрук, проф. С.А.Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рощенюк, проф. О.О.Сизон, чл.-кор НАМН України В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора О.Я.Бруєва в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: ЕСТЕТ ПРІНТ, 2021. – 94 с.

ISBN 978-617-95124-5-2

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора А.Я.Бруева в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных заболеваний.

Для научных работников, специалистов.

Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ISBN 978-617-95124-5-2

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2021

ЭКЗАНТЕМА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

*Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

Ключевые слова: экзантемные заболевания, корь, скарлатина, краснуха, вирус Коксаки, инфекционная эритема, розеола младенческая, сыпь, лечение

Слово exanthem означает сыпь на коже. Экзантемные заболевания характеризуются распространенными, симметричными пятнами и папулами, которые вначале не покрыты чешуйками. Некоторые сопровождаются поражениями полости рта, которые называются энантемами. В практике врача дерматолога часто приходится встречаться с такими поражениями и проводить дифференциальную диагностику с рядом кожных заболеваний.

К ним относится корь, скарлатина, краснуха, вирус Коксаки, инфекционная эритема, розеола младенческая.

Корь

Корь заразное вирусное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем при контакте с зараженными людьми. Вирус распространяется при кашле и чихании, близком личном контакте или прямом контакте с инфицированными выделениями из носа или горла. Вирус остается активным и заразным в воздухе или на зараженных поверхностях до 2 часов. Зараженный человек за 4 дня до появления сыпи и через 4 дня после начала заболевания выделяет вирус. На слизистой полости рта появляются пятна Филатова-Коплика (белесоватые папулы), на туловище появляются красные пятна и папулы. Вначале сыпь появляется на лице и шее, затем захватывает туловище и руки.

Корь, возникающая во время беременности, может повлиять на плод. Чаще всего это предполагает преждевременные роды, увеличение частоты самопроизвольных аборт и снижение веса младенцев. Заражение корью в первом триместре беременности может вызывать врожденные пороки развития. Лечение в остром периоде носит симптоматический характер.

Вакцины. Пожизненный иммунитет формируется с помощью живой вакцины против вируса кори. Согласно календаря прививок при изменении напряженности иммунитета проводят повторную вакцинацию.

Скарлатина

Скарлатина является заразным заболеванием вызываемым стрептококками (экзотоксин А). Инфекция может возникнуть в глотке

или коже и чаще всего встречается у детей (в возрасте от 1 до 10 лет). Инкубационный период составляет от 2 до 4 дней.

Продромальная и эруптивная фаза. Внезапно появляется лихорадка и фарингит. Все это сопровождается тошнотой, рвотой, головной болью и болью в животе. Полость рта может быть гиперемированной, а язык покрыт желтовато-белым налетом, через которое видно красные сосочки (малиновый язык). Диффузная лимфаденопатия может появиться непосредственно перед началом высыпаний. Сыпь начинается с шеи и лица и распространяется через 48 часов на туловище и конечности. Ладони и подошвы не поражаются. Области поражения имеют яркий алый оттенок с папулами, которые придают коже сходство с наждачной бумагой. Характерны линейные петехии, они встречаются в складках кожи, особенно в антекубитальной и паховой области.

Температура снижается, появляется шелушение. Оно начинается на лице, распространяется на руки и стопы, где эпидермис самый толстый. Эпидермис может отойти с ладоней и подошв в виде перчаток, обнажая новый нежный эпидермис внизу. Может быть выявлена поперечная канавка во всех ногтях (линии Бо). Титр антистрептолизина-О является дополнительным подтверждением инфекции. Десквамация обычно завершается через 4 недели, но это может длиться 8 недель. Частота рецидивов скарлатины до 18%.

Лечение проводят пенициллином, цефалоспоридами, эритромицином.

Краснуха

Краснуха является вирусной инфекцией. Характеризуется неспецифическими признаками и симптомами, в том числе преходящая эритематозная зудящая сыпь, лимфаденопатия, артралгия и небольшая лихорадка. От 25% до 50% случаев краснухи являются субклиническими. Последствиями краснухи являются выкидыши, мертворождения, аномалии плода и самопроизвольные аборт. Беременная женщины, у которых краснуха развилась в первом триместре может передать заболевание плоду, у которого может развиться ряд врожденных дефектов.

Инкубационный период. Инкубационный период краснухи составляет 18 дней с диапазоном от 14 до 21 день

Продромальная фаза. Легкие симптомы недомогания, головная боль и умеренное повышение температуры появляются до высыпаний.

Высыпание начинается на шею или лице и распространяется в течение нескольких часов на туловище и конечности. Обычно это круглые или овальные, розовые красные пятна или макулопапулы. цвет менее яркий, чем у скарлатины и не имеет синего или алого оттенка наблюдаемый при кори. Сыпь может исчезнуть через 24-48 часов в том же порядке, в котором оно появилось.

Среди взрослых, инфицированных краснухой, переходящая полиартралгия или полиартрит встречается часто. Осложнения центральной нервной системы (например, энцефалит) встречаются в соотношении 1: 6000 случаев. Тромбоцитопения встречается в соотношении 1:3000 случаев.

Вакцины. Вакцина против краснухи - это живой ослабленный вирус. Хотя он доступен в виде одного препарата, рекомендуется в большинстве случаев комбинированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи, которую делают согласно календаря прививок. Вакцинация против краснухи важна для неиммунных женщин, которые могут забеременеть, потому что есть риск серьезных врожденных дефектов.

Эритемы (инфекция парвовирус В19)

Парвовирус В19 связан со многими проявлениями заболевания которые варьируются в зависимости от иммунологического и гематологического статуса пациента. Основной целью инфекции В19 является эритроцитарный рецептор глобоид. Люди, которые не имеют рецептор вируса (антиген эритроцитов Р) естественно устойчивы к заражению этим вирусом.

Эритема инфекционная (пятое заболевание) вызывается парвовирусом В19. Это относительно распространенный и умеренно заразный процесс и появляется время от времени в виде эпидемий. Пиковая частота наблюдается у детей от 5 до 14 лет. Бессимптомная инфекция также распространена.

Инфекция вызывает инфекционную эритему у иммунокомпетентных пациентов. Вирус может передаваться через дыхательные пути и через переливание зараженной крови и продуктов крови. Помимо этого существует нозокомиальная передача инфекции.

Инкубационный период эритемы составляет от 13 до 18 дней. Виремия происходит после инкубационного периода. Наблюдается падение числа ретикулоцитов, приводящее к временному падению уровня гемоглобина.

Продромальные симптомы. Зуд, субфебрильная температура, недомогание и боль в горле иногда предшествуют высыпаниям. Лимфаденопатия отсутствует. Пожилые люди могут жаловаться на боли в суставах.

Эруптивная фаза. Есть три отдельных, перекрывающихся этапах. Красные папулы на щеках быстро сливаются за часы, образуя красные, слегка отечные бляшки, которые симметричны на обеих щеках. Этот симптом исчезает через 4 дня.

Эритема начинается на конечностях примерно через 2 дня после появления эритемы на лице и распространяется на туловище и ягодицы, исчезая с 6 до 14 дня.

Высыпания могут исчезнуть, а затем снова появиться в ранее пораженных участках на лице и теле в течение следующих 2-3 недель. Повышение температуры и солнечный свет может стимулировать рецидивы.

У женщин развивается умеренно тяжелый, симметричный полиартрит которые могут эволюционировать в форму, которая часто неразличима от ревматоидного артрита. Суставы могут быть болезненными, с сопровождающимся отеком и жесткость. Симптомы продолжаются от 1 до 3 недель. У некоторых женщин артропатия или артрит могут сохраняться или рецидивировать на месяцы или годы.

Выявление вирусных иммуноглобулинов (IgM) и анти-parvovirus-B19 IgG является наиболее важным диагностическим методом. Измерение IgM должно быть сделано в течение первых месяцев. Иммунодепрессанты, используемые для лечения ревматоидного артрита могут продлить персистенцию вируса и болезни при парвовирусе B19-индуцированном артрите / артропатии.

Инфекция B19 не связана с разрушением суставов наблюдаемого при ревматоидном артрите. Симптомы и артропатии у взрослых начинаются с выработкой антител IgG через 18-24 дня после воздействия и, вероятно, опосредованы иммунными комплексами.

Инфекция и спонтанный аборт

У беременных инфекция может привести к внутриутробной инфекции. Фетальная инфекция иногда вызывает тяжелую анемию, застойную сердечную недостаточность, генерализованный отек (водянка плода) и смерть.

Анемия. Вирус имеет склонность заражать и лизировать клетки-предшественники и прерывают нормальное производство эритроцитов. У человека с нормальным кроветворением, инфекция B19 вызывает самоограниченную аплазию эритроцитов, которая клинически бессимптомна. У пациентов с повышенными показателями разрушения или потери эритроцитов инфекция B19 может привести к переходной апластической анемии.

Roseola infantum (герпесвирус человека 6 и 7 типа)

Младенческая розеола (exanthem subitum, шестая инфекционная болезнь) вызывается главным образом вирусом герпеса человека 6 типа (HHV-6). Вирус остается скрытым в моноцитах и макрофагах и, вероятно, в слюнных железах. Вирус может заразить детей через слюну в основном от матери к ребенку. Тяжелый, инфекционный, мононуклеозоподобный синдром у взрослых может быть вызван первичной инфекцией HHV-6.

Большинство случаев протекает бессимптомно или сопровождается лихорадкой неизвестного происхождения. Первичная инфекция HHV-7 также вызывает экзантему, хотя реже, чем HHV-6. Антитела против ВГЧ-6 присутствуют в 90-100% случаев у детей старше 2 лет.

Инкубационный период розеола младенцев - 12 дней с диапазоном 5 до 15 дней.

У большинства детей могут быть один или два эпизода рвоты, насморк, кашель и гепатомегалия. Судороги (но чаще общая мозговая раздражительность) может возникнуть до появления высыпаний. Большинство выздоравливают без последствий, иногда развивается энцефалит.

Сыпь появляется, когда лихорадка спадает. Многочисленные бледно-розовые пятна появляются на туловище и шее, сливаются, а затем исчезают от нескольких часов до 2 дней без образования пигментации. Экзантема может напоминать краснуху или корь, но характер развития, распространение и сопутствующие симптомы у этих болезней разные.

Лабораторная оценка. Лейкоцитоз развивается в начале лихорадки. Сероконверсию во время фазы выздоровления можно обнаружить при иммунофлуоресцентном исследовании или иммуноферментном анализе. ВГЧ-6 может быть обнаружен с помощью ПЦР.

Лечение в основном симптоматическое. HHV-6 ингибируется несколькими противовирусными препаратами (ганцикловир и фоскарнет) у пациентов с серьезными клиническими проявлениями.

Энтеровирусы: экзантемы и вирус Коксаки

Наиболее распространенные экзантематозные высыпания вызваны энтеровирусами эховирусом и вирусом Коксаки.

Возможна лихорадка, тошнота, рвота и диарея, наряду с типичными вирусными симптомами фотофобия, лимфаденопатия, боль в горле и, возможно, энцефалит.

Экзантема. Сыпь может появиться в любое время течение болезни, и она обычно генерализована. Эритематозные макулопапулы могут быть везикулярными или иногда петехиальными. Руки и подошвы стоп могут быть вовлечены в процесс.

Лечение состоит из симптоматической терапии.

Литература:

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.

2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С.

3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.

4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

ЭКЗАНТЕМА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

В статье рассматривается клиника, диагностика и лечение экзантемы. Экзантемные заболевания характеризуются распространенными, симметричными пятнами и папулами, которые вначале не покрыты чешуйками. Некоторые сопровождаются поражениями полости рта, которые называются энантемами. В практике врача дерматолога часто приходится встречаться с такими поражениями и проводить дифференциальную диагностику с рядом кожных заболеваний.

ЕКЗАНТЕМА: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

У статті розглядається клініка, діагностика і лікування екзантеми. Екзантемні захворювання характеризуються поширеними, симетричними плямами і папулами, які з самого початку не покриті лусочками. Деякі супроводжуються ураженнями порожнини рота, які називаються енантеми. У практиці лікаря дерматолога часто доводиться зустрічатися з такими ураженнями і проводити диференційну діагностику з рядом шкірних захворювань.

EXANTHEM: CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT

Dobrzhanskaya E.I., Dashchuk A.A., Derkach Yu.V.

The article discusses the diagnosis, diagnosis and treatment of exanthema. Exanthemic diseases are characterized by widespread, symmetrical spots and papules that are not initially scaled. Some are accompanied by lesions in the mouth called enanthema. In the practice of a dermatologist, it is often necessary to meet with such lesions and carry out differential diagnostics with a number of skin diseases.