



**ГОО ВПО ДОННМУ им. М. Горького
Кафедра детских инфекционных болезней**

Лимфаденопатии при краснухе

проф. Кучеренко Н.П., проф. Бобровицкая А.И.,
доц. Коваленко Т.И., доц. Гончарова Л.А.,
доц. Голосной Э.В., доц. Медведева В.В.

г. Донецк, 2021 г.

Краснуха

Увеличение лимфатических узлов при краснухе происходит обычно за 1-3 дня до высыпания.

При этом могут увеличиваться все группы лимфоузлов, но наиболее типично увеличение шейных и затылочных групп.

Это ранний симптом, который появляется еще до возникновения экзантемы.

При краснухе лимфоузлы увеличиваются симметрично, они не бывают больших размеров и при пальпации напоминают среднюю или крупную горошину или фасоль, достигая 1-2 см в диаметре.



Причем затылочные узлы обычно более мелкие, чем заднешейные. В ряде случаев увеличение лимфатических узлов, особенно заднешейных, может быть выражено настолько, что определяется на глаз.



При ощупывании они плотной или эластической консистенции, слегка болезненные, между собой и с окружающими тканями не спаяны, подвижные.



Следует отметить, что если затылочные узлы мелкие, то их удастся отметить только при целенаправленной пальпации, прилагая определенное давление на место их привычной локализации. При этом они могут быть твердыми (как камешки) и болезненными.

Изменения цвета кожи над лимфоузлами, местного повышения температуры и нагноения не наблюдается.

Исчезают лимфатические узлы обычно через несколько дней после угасания сыпи, но могут оставаться увеличенными до 2-3 недель.



В диагностике помогают и другие признаки краснухи. Болезнь чаще возникает в зимне-весеннее время и преимущественно поражает детей в возрасте от 1 года до 7 лет.

Начало болезни характеризуется развитием катаральных явлений, появлением сыпи и умеренной интоксикацией.



Сыпь при краснухе появляется уже в первый день заболевания и располагается за ушами, на лице, волосистой части ГОЛОВЫ.



Через несколько часов она спускается на туловище и распространяется по всему телу. По характеру элементов сыпь мелкопятнистая или розеолезная, не склонная к слиянию, ярко-розового цвета.



Она преимущественно локализуется на разгибательных поверхностях конечностей, вокруг суставов, на спине и ягодицах. На животе, груди и особенно на лице высыпания обычно более скудные. Фон кожи остается неизмененным.

Сыпь при краснухе необильная, держится 2-3 дня, затем быстро исчезает, не оставляя пигментации и шелушения.

Изменения со стороны периферической крови характеризуются лейкопенией, лимфоцитозом, нормальной СОЭ и появлением плазматических клеток в количестве 10-30 %.

Сочетание всех этих проявлений краснухи бывает достаточным для постановки диагноза.

Для лабораторного подтверждения диагноза определяют титр антител к вирусу краснухи в сыворотке крови с помощью серологических реакций (РН, РТГА, РСК и РМФ) или специфических IgM в ИФА.

Исследуют парные сыворотки на 1-3-й и 8-12-й дни болезни. Увеличение титра антител в 4 раза и более является доказательством краснушной инфекции.

Чем опасна краснуха?



катаракта



пороки сердца



поражение ребенка
внутриутробно



микроцефалия



глухота



*Спасибо за
внимание!!!!