Л.Д. Калюжная, д.м.н., профессор,
А.А. Резникова
кафедра дерматовенерологии
Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

Множественные пузырьки, покрытые кровянистыми корочками, у ребенка с повышенной температурой тела

Пациентка Т., 6 мес.: обильные везикулезные высыпания с серозно-кровянистым содержимым на коже лица и туловища (фото предоставлено автором)

Ребенок Т., 6 мес. Родители обратились за консультативной помощью в связи с тем, что у девочки неожиданно повысилась температура тела до 38 °С, одновременно появились множественные пузырьковые высыпания на лице, а на следующий день – на туловище. Серозное и геморрагическое содержимое пузырьков ссыхалось с образованием кровянистых корочек.

При осмотре на коже лица фокусно расположенные обильные высыпания, представленные везикулами с пупковидным вдавлением в центре и серозно-кровянистым содержимым. Большая часть высыпаний покрыта кровянистыми корочками. Ребенок ослаблен, беспокоен, сохраняется высокая температура тела.

Установите диагноз и предложите лечение
(правильный ответ смотрите на обороте)

Диагноз: герпетическая экзема (*Kaposi varicelliform eruption, eczema Kaposi*); син.: вариолиформный вакциниформный пустулез, экзема Капоши.

Этиология, патогенез, клиника: экзема Капоши – инфекционное заболевание, обусловленное инфицированием вирусом простого герпеса (ВПГ) на фоне хронических дерматозов. У большинства пациентов заболевание развивается при уже существующем атопическом дерматите. Реже экзема Капоши развивается у взрослых пациентов с вульгарной пузырчаткой, ихтиозом, болезнью Дарье, ожогами. Герпетическая экзема вызвана преимущественно ВПГ 1-го типа, дети болеют чаще, чем взрослые. Инфекция возникает при непосредственном контакте с больным, у которого имеется простой герпес губ и слизистой оболочки ротовой полости. Значительную роль играет снижение барьерной функции кожи, длительное использование топических стероидов.

Герпетические высыпания появляются сначала на пораженной коже в местах инокуляции вируса, потом распространяются на другие участки. Преимущественно заболевание возникает у маленьких детей с атопической экземой. Чем меньше ребенок, тем тяжелее прогноз. Может наблюдаться у детей старше 3 лет.

Клинические проявления представлены мономорфными высыпаниями в виде везикул с серозно-геморрагическим содержимым, которое в дальнейшем становится гнойным. Высыпания склонны к слиянию и образованию эрозий. В центре пузырьков имеется пупковидное вдавление, что придает им сходство с элементами при ветряной оспе и вакцинными высыпаниями. Большая часть высыпаний появляется быстро, в течение ночи. Пузырьки лопаются, появляются эрозии, корки. В ряде случаев при регрессе остаются рубчики.

Типичная локализация: лицо, шея, руки. Герпетическая экзема может быть локализованной (ограниченной участками дерматита) или генерализованной (присоединяются также интактные участки кожи). При герпетической экземе наблюдается ухудшение общего состояния больного, лихорадка, лимфаденопатия.

Высыпания сопровождаются выраженной болью и повышенной чувствительностью. Возможна суперинфекция *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes.* Заболевание регрессирует за 2–6 нед. При обследовании обычно выявляют анемию, лейкоцитоз. Температура может достигать 39–40 °С. Дети беспокойны, теряют аппетит, могут наблюдаться судороги. Герпетическую экзему дифференцируют с опоясывающим лишаем, распространенным импетиго, фолликулитами.

Лечение: препараты ацикловира, антибиотики, антигистаминные, кортикостероиды, наружно – препараты ацикловира и антибактериальные кремы после освобождения от корок.