КЛИНИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КРАСНУХИ И СВК

Москалева Татьяна Николаевна,
Старший научный сотрудник клинического отдела
ФБУН «МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского»
Роспотребнадзора

05 сентября 2025 года

Приобретенная краснуха – это острое инфекционное заболевание, характеризующееся умеренной температурной реакцией и симптомами интоксикацией, мелкой пятнистой или пятнисто-папулезной сыпью, слабыми катаральными явлениями и полиаденией с преимущественным поражением затылочных и заднешейных узлов.

Цель исследования: дать клиническую характеристику современной краснухи у госпитализированных больных.

В 2025 году проанализировано клиническое течение краснухи у 28 пациентов в возрасте от 18 до 53 лет, госпитализированных в ИКБ №1 ДЗМ.

Среди них было 12 (42,9%) женщин и 16 (57,1%) мужчин.

Со слов больных, 6 (21,4%) человек были привиты в детстве (без документального подтверждения), у 22 (78,6%) сведения о вакцинации отсутствовали.

На догоспитальном этапе диагноз «краснуха» был установлен лишь у 3 (10,7%) пациентов. Остальные были госпитализированы с диагнозами: «корь» (51,9%), «корь?» (11,1%), «вирусная инфекция с экзантемой» (25,9%).

У 5 (17,9%) больных выявлены сопутствующие хронические заболевания. Три женщины были беременны на сроках 5–6, 11 и 17 недель.

У одного пациента наблюдалось сочетанное течение краснухи и инфекционного мононуклеоза.

Всем больным проводились клинико-лабораторные исследования; диагноз краснухи подтвержден серологически (обнаружением специфических IgM).

- Все пациенты перенесли заболевание в **среднетяжелой** форме. Осложнения зафиксированы у 2 (7,1%) больных: обострение хронического пиелонефрита и тонзиллита.
- **Лихорадка:** отсутствовала у 18,5% пациентов; у 29,6% — субфебрильная (до 38°С); у 51,9% — фебрильная (выше 38,5°С, вплоть до 39,4°С).
- **Интоксикация** (недомогание, головная боль, снижение аппетита) отмечалась у 81,4% пациентов.

Катаральные явления: выявлены у большинства больных: гиперемия ротоглотки (62,9%), ринит (44,4%), конъюнктивит (40,7%), кашель (37,0%). У 18,5% пациентов отмечен склерит.

Лимфаденопатия: полиадения с поражением шейных и затылочных лимфоузлов наблюдалась у 85,1% больных; болезненность лимфоузлов — в 22,2% случаев. У 7,4% пациентов отмечались артралгии.

Экзантема при краснухе:

Характер сыпи:

- мелкопятнистый (22,2%),
- мелкопапулезный (7,4%),
- пятнисто-папулезный (70,4%).
- У 44,4% больных отмечалась тенденция к слиянию элементов сыпи;
- у 37,0% — этапность высыпаний (сверху вниз в течение 1–2 дней). Зуд беспокоил 14,8% пациентов.
- **Изменения слизистых:** энантема на мягком небе, гиперемия и шероховатость слизистых обнаружены у 63% больных.

Выводы.

1. Клиническая картина краснухи у взрослых часто имитирует корь, что создает трудности в дифференциальной диагностике на догоспитальном этапе.
2. Краснуха у беременных женщин продолжает оставаться серьезной угрозой для плода в связи с высоким риском развития синдрома врожденной краснухи (СВК).

Заболевания, требующие дифференциальной диагностики с краснухой

- Корь (чаще легкая форма)
- Скарлатина
- Инфекционная эритема (пятая болезнь)
- Внезапная экзантема (шестая болезнь)
- Энтеровирусные экзантемы
- Аллергические сыпи

Краснуха и корь

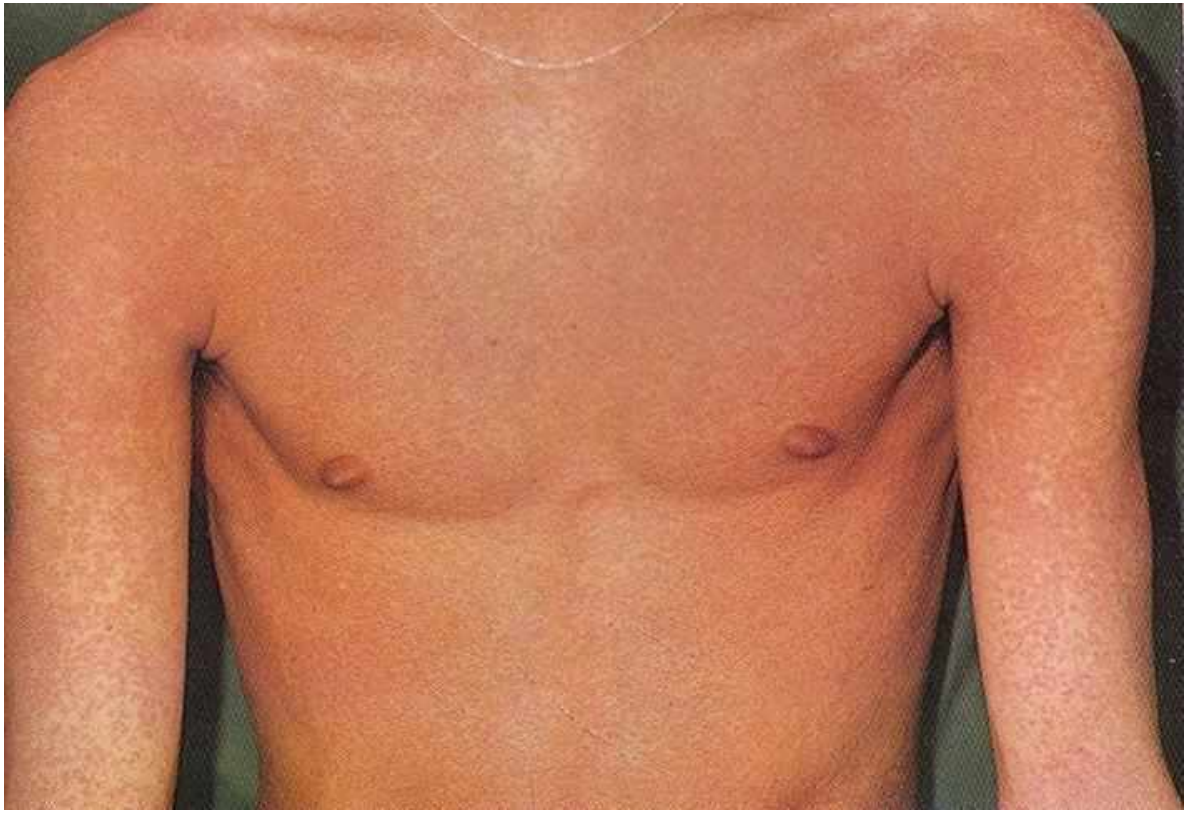
Сходство:

- **Пятнисто-папулезная сыпь**

Отличия

- **Сыпь при краснухе мелкая, мономорфная, чаще несливная**
- **Этапность высыпания в течение 1-2 дней или отсутствует**
- **Сыпь исчезает к 3-му дню без пигментации**
- **Полиадения с преимущественным поражением затылочных и заднешейных лимфатических узлов**
- **Катаральные явления слабые**
- **Нет выраженной интоксикации**
- **Температура чаще невысокая**
- **Нет симптома Филатова-Коплика**
- **Нет пигментации и шелушения**

Сыпь при краснухе



Сыпь при краснухе



Корь, 2-й день сыпи





Фото Москалевой Т.Н.

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (ПЯТНА КОПЛИКА-ФИЛАТОВА И ЭНАНТЕМА)





Мазанкова Л.Н. и др. «Корь у детей и взрослых на этапе элиминации» М. 2018

Пигментация





Фото Москалевой Т.Н.

Основные критерии дифференциальной диагностики краснухи и скарлатины

СИМПТОМ	КРАСНУХА	СКАРЛАТИНА
Рвота в начале заболевания	Нет	Есть
Характер сыпи	Мелкопятнистая или пятнисто-папулезная	Мелкоточечная на гиперемированном фоне
Локализация сыпи	Лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей	Места естественных складок, сгибательные поверхности конечностей
Реакция лимфатических узлов	Увеличение затылочных и заднешейных л/у	Увеличение подчелюстных и переднешейных л/у
Состояние языка	Не изменен	Вначале густо обложен, затем «малиновый»
Состояние ротоглотки	Умеренная разлитая гиперемия	Ограниченная гиперемия, налеты на миндалинах
Изменения в периферической крови	Лейкопения, лимфоцитоз, увеличение числа плазматических клеток	Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево

Инфекционная эритема (пятая болезнь), вызванная парвовирусом В19

Сходство:

1. Слабая температурная реакция
2. Невыраженный катаральный синдром
3. Отсутствие кашля
4. Отсутствие интоксикации

Отличия:

1. Яркая эритема щек в виде румянца, «пощечины» или «бабочки»
2. Яркая сливная пятнисто-папулезная сыпь на туловище и конечностях
3. Обратная динамика сыпи – бледнеет с центра каждого элемента принимая вид «кружева» или «паутины», нередко с цианотичным оттенком

Эритема щек и пятнисто-папулезная сыпь на лице





Стадии высыпаний при инфекционной эритеме



Внезапная экзантема (розеола), вызванная ВГЧ6 и краснуха

Сходство:

- **Мелкая пятнисто-папулезная сыпь**

Отличия:

- **Повышение температуры до фебрильных цифр**
- **Сыпь появляется на фоне снижения температуры до нормальных цифр**

Внезапная экзантема (шестая болезнь), вызванная HHV6



Аллергические сыпи

Сходство:

- По характеру может быть пятнисто-папулезной, сливной
- В зависимости от основного заболевания могут наблюдаться катаральные явления, в том числе кашель и конъюнктивит, высокая температура, симптомы интоксикации

Отличия:

- Нет этапности высыпания
- Могут быть аннулярные и уртикарные элементы сыпи
- Часто отмечается зуд
- Исчезает без пигментации

Синдром острой крапивницы





Полиморфная экссудативная эритема



Синдром врожденной краснухи (СВК) (Enders, 1986)

Классическая триада симптомов: врожденные пороки сердца (52-80%); пороки развития глаз (50-55%) и уха (60%);

Нарушение развития плода: дистрофия, микроцефалия, задержка умственного развития (40%) и развития опорно-двигательного аппарата.

Исходы краснухи у беременной женщины

- Рождение ребенка с тяжелыми и множественными аномалиями (СВК)
- Рождение клинически здорового ребенка (ВКИ)
- Самопроизвольный выкидыш

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА СВК, ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Любой младенец в возрасте < 12 месяцев со следующими проявлениями:

- врожденный порок сердца,

- подозрение на нарушение слуха

- один или больше из таких признаков со стороны органов зрения, как катаракта (белый зрачок), врожденная глаукома

(увеличенное глазное яблоко) или пигментная ретинопатия.

Любой младенец в возрасте < 12 месяцев, у которого медработник подозревает СВК, даже без явных признаков СВК, включая сведения о подозреваемой или подтвержденной краснухе в период беременности в материнском анамнезе.

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СЛУЧАЯ

Окончательная классификация случая СВК отчасти зависит от определения клинических признаков СВК, относящихся к **Группе А** или **Группе В.**

Случай заболевания, при котором имеются два или более симптомов из группы А или один из А или один из А и один и более из В

А. Катаракта(ы), врожденная глаукома, пигментная ретинопатия, врожденный порок сердца (чаще всего периферический стеноз легочной артерии, незаращение баталлова протока или дефект межжелудочковой перегородки), нарушение слуха.

В. Пурпура, спленомегалия, микроцефалия, отставание в развитии, менингоэнцефалит, несовершенный остеогенез, желтуха, проявляющаяся в пределах первых 24 часов после рождения.

Дифферециальная диагностика СВК

Инфекционные заболевания, ассоциированные с токсоплазмой, энтеровирусами, ЦМВ, вирусом простого герпеса, ветряной оспой, сифилисом также приводят к формированию пороков развития плода.

- Преобладание тех или иных дефектов развития зависит от периода развития эмбриона:
- Мозга – на 3-11 неделе;
- Органов зрения и сердца – на 4-7 неделе;
- Органа слуха – на 7-13 неделях;
- Неба – на 10-12 неделе.

Профилактика краснухи, включая СВК

- Плановая вакцинация живой краснушной вакциной детей в соответствии с Национальным календарем прививок
- Прегравидарная подготовка женщин перед беременностью включая серологическое обследование и, при необходимости, вакцинацию от краснухи.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!