

Эризипеллоид

Дифференциальная диагностика

«Дифференциальная диагностика кожных болезней»

Руководство для врачей

под ред. Б.А. Беренбейна, А.А. Студницина

Эризипеллоид (erysipeloid) вызывают микроорганизмы — *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *Emurisepticum*, которые широко распространены в природе. Эризипеллоид часто наблюдается у рабочих, занятых в мясной и рыбной промышленности, разделяющих свиные туши, рыбу и травмирующих костями кожу. После непродолжительного инкубационного периода (1-3 дня) на месте микротравмы (чаще на тыльной поверхности кистей) возникают ограниченная краснота и припухлость. В дальнейшем краснота приобретает багрово-красный оттенок. В центре очага в первые дни болезни можно видеть след повреждения кожи — геморрагическую корочку. Через несколько часов эритема распространяется на окружающие ткани в проксимальном направлении на 1-3 см в сутки. На 3-5-й день болезни центральная часть эритематозного пятна приобретает циано-тический, а затем бледно-голубоватый оттенок, край же остается ярко-красным, отечным, возвышаясь над неповрежденной кожей наподобие края блюдца. Эритема разрастается по периферии в течение 3-5 дней, после чего края ее сглаживаются, оседают и эритема распадается на отдельные очаги. По мере продвижения ее на неповрежденные участки краснота принимает цианотический оттенок. Нередко в процесс вовлекаются мелкие (межфаланговые) суставы, отмечаются их тугоподвижность, а также болезненность регионарных лимфатических узлов, недомогание, озноб, субфебрилитет. Характерным симптомом эризипеллоида является отсутствие гнойных осложнений в пределах очагов поражения.



Эризипеллоид

Гистологически выявляют серозный отек эпидермиса и верхних отделов дермы, расширение кровеносных капилляров и лимфатических щелей. В дерме инфильтрат, состоящий из нейтрофильных лейкоцитов, явления токсического васкулита и периваскулита.

Диагностика эризипелоида не представляет трудностей: микротравмы при разделке свежемороженого мяса либо рыбы на производстве или в быту, типичная клиническая картина и, наконец, обнаружение возбудителей болезни позволяют установить правильный диагноз.

Дифференциальную диагностику эризипелоида проводят с [рожистым воспалением кожи](#), [паронихией](#), панарицием, начальной стадией идиопатической прогрессирующей атрофии кожи.

Для **рожистого воспаления** характерны выраженные общие явления (озноб, высокая температура тела), яркая гиперемия, отек и болезненность пораженных тканей. При роже в крови обнаруживают высокий лейкоцитоз, нейтрофилию со сдвигом влево, крупную зернистость в нейтрофилах, в то время как при эризипелоиде — лимфоцитоз, мелкую зернистость в нейтрофилах.

При **пиококковой паронихии** и **панарицие** в отличие от эризипелоида всегда преобладают проявления гнойного процесса и резкая болезненность (симптом «бессонной ночи»).