

В. М. ФЕДОТОВ

К клинике гриппозных экзантем

Кафедра поликлиники 1 Московск. мед. ин-та (директор проф. Д. М. Российский)

Грипп, являясь инфекционным заболеванием, „резко понижающим реактивную способность и защитные силы организма и вызывающим частые осложнения со стороны различных систем и органов“ (проф. Российский), влияет также и на кожу, понижая ее иммунитет и провоцируя появление различных кожных заболеваний.

Из кожных заболеваний при гриппе чаще всего отмечаются экзантемы. Еще в 1837 году Рекамье наблюдал при гриппе появление экзантем. Случаи гриппозной экзантемы описаны Бартеlemi, Жакэ, Клэрк и др. Бартеlemi, помимо кореподобных и скарлатиноподобных гриппозных экзантем, наблюдал в одном случае появление на почве гриппа экземы. Клэрк отмечает в ряде случаев гриппа появление крапивницы. Им же отмечается появление при гриппе простого лишая. Комби также отмечает появление при гриппе простого лишая. Безансон наблюдал ряд случаев гриппозного опоясывающего лишая. Брохи указывает, что гриппозный опоясывающий лишай сопровождается обычно невралгиями, что, по нашим наблюдениям, встречается редко. Роза — довольно обычное осложнение гриппа, появляющаяся или во время гриппа (Жолтрен и Буфли) или после перенесения его (Леребулле). Еще чаще при гриппе можно наблюдать гнойничковые поражения кожи: фурункулы, карбункулы, подкожные абсцессы, ячмени. Как исключение наблюдались гангренозные повреждения мочки (Клэрк) и нома (Портмана).

Франке указывает на поражения при гриппе слизистых оболочек, кожи и ее придатков — волос и ногтей. Франке отмечает в некоторых случаях при гриппе кожные кровоизлияния, располагающиеся чаще всего в области плеча и бедра, и выпадение волос, появляющееся через 50—90 дней после перенесения гриппа. Им же наблюдалась у гриппозных больных поперечная желобоватость ногтей — так наз. „бороздки Бо“.

Энгельдгардт отмечает при гриппе диффузное выпадение и поседение волос и многочисленные сыпи в виде экссудативных и узловатых эритем, скарлатиноподобных, коревидных, осповидных, сыпнотифозноподобных высыпаний и т. д. Пурпуру при гриппе он считает грозным симптомом. По Энгельдгардту, гриппозная сыпь локализуется на бедрах и туловище без шелушения, что наблюдали и мы.

Сабуро, Тиберж и другие авторы указывают, что в периоде выздоровления от гриппа, тотчас же или чаще через месяц или два после перенесения гриппа, может наблюдаться выпадение волос, захватывающее, главным образом, макушку и виски, продолжающееся от 4 до 6 недель. Выпадение волос в подобных случаях бывает или мало заметным, иногда в виде проплешинок, или же настолько

обильным, что волосы отходят прядями и в течение немногих дней выпадают почти все: процесс может захватывать также и волосы на теле. В большинстве случаев это наблюдается у женщин. Волосы, еще не выпавшие, становятся матовыми, сероватыми и отделяются при малейшем усилии, причем выпадение волос никогда не бывает полным. Иногда поражения волосистой части кожи головы наступает в виде „проплешинок“ диаметром в $\frac{1}{2}$ или 1 см, с несколько неправильным контуром, трудно отличимых от проплешин, наступающих во второй стадии сифилиса. При сочетании гриппа с облысением вследствие себорреи выпадение волос резко прогрессирует; восстановление их в этом случае невозможно.

Бушке и Гофман наблюдали после гриппа склередему. Два случая склереды после гриппа наблюдали и мы. Иногда при гриппе отмечаются кожные сыпи розеолезного характера, напоминающие коревую, скарлатинозную сыпь, крапивницу и проч. Все эти кожные изменения в ряде случаев могут в первые дни болезни сильно затруднять диагноз. Азаль и Фальк наблюдали при гриппе в нескольких случаях типичные пятна Коплика на слизистой шек. А. П. Иордан обращает внимание на различную морфологию гриппозных экзантем. По мнению Иордана, при гриппе наблюдаются пруриго, крапивницы, узловатые эритемы, абсцессы и даже гангрены кожи.

Геллер наблюдал у гриппозных больных крупно-папулезную сыпь, Садовский в гриппозную эпидемию 1926—27 гг. из 450 гриппозных больных у 6 наблюдал разные сыпи. Мещерский из 60 случаев розового лишая более чем в 50% случаев отмечал в этиологии этого заболевания гриппозную инфекцию. Гутиной была показана в Московском дерматологическом обществе 3/1 1936 г. девочка с обильным высыпанием фолликулярного красного лишая после гриппа. Нам пришлось наблюдать осложнение псориаза эритродермией, развившейся после гриппа. Аркавин, Глинчиков и другие авторы при тяжелой форме гриппа указывают на своеобразный цианоз лица, губ и ушей, окрашенных в темный фиолетовый цвет. Некоторые авторы описывают при гриппе „фарфоровый язык“, покрытый белым налетом, иногда с красными краями, а при токсических формах гриппа — „малиновый язык“. Садов при гипертоксической форме гриппа упоминает о свинцовой окраске лица и конечностей, о желтушном окрашивании кожи и слизистых, сопровождающихся иногда увеличением печени. Из других кожных осложнений при гриппе Садов отмечает гангрену кожи и мошонки; из присоединяющихся к гриппу инфекций — рожу, обострение гонококковых очаговых инфекций и другие явления.

Нередко при гриппе положительная реакция Пирке ослабляется или становится отрицательной, прививка оспенной вакцины не вызывает обычной реакции (Неттер, Порак), аглютинационный титр у привитых против брюшного тифа падает (Фонтэн и Дескофр).

Во время гриппозной эпидемии 1933 г. нам приходилось отмечать на больных поликлиники I ММИ, что кожные и венерические заболевания, обычно хорошо поддающиеся лечению, принимают необычное течение и затяжной характер. По предложению проф. Российского, мы перешли к систематическому выяснению роли и значения гриппа в появлении и течении кожных болезней.

Нижеприводимые сведения по группам иллюстрируют кожные заболевания, связанные с гриппом, наблюдавшиеся нами в 1933 — 38 гг.

Наблюдения наши касаются 137 человек, из которых мужчин — 70, женщин — 67. I группа — пиодермии (главным образом импетиго) — 14 (м. 10, женщин — 4). II группа — разные экземы — 13 (м. 7, ж. — 6). III группа — лишай — 35 (м. 20, ж. — 15). Из них: опоясывающий лишай — 15, простой лишай — 7, герпес гениталий — 3, розовый лишай — 7, чешуйчатый лишай — 2, шиповатый лишай — 1. IV группа — другие дерматозы — 75 (м. 33, ж. — 42). Из них: токсинфекционные дерматозы в виде крупно-папулезной, розеолезной, кореподобной, скарлатиноподобной и других сыпей — 14, крапивница — 7, полиморфная экссудативная эритема — 4, диффузное выпадение волос, — 7, гнездная плешивость — 4, пурпура — 2, эритродермия — 2, склередема — 2, глоссит — 5, рожа — 11; индуративная эритема, ихтиоз, язвенный гидролимфаденит, афты, мастит встречались по одному разу.

У больных всех 4 групп помимо упомянутых дерматозов еще встречались одновременно сочетанные поражения кожи, напр.: пиодермия и импетигозная экзема, простой лишай и гнездная плешивость, угри и фурункулез, молочница, простой лишай, цианоз губ рта и черный волосатый язык, потница, чесотка, импетиго и др.

Приводим некоторые из наблюдавшихся нами случаев. В первой группе нами собраны случаи пиодермии, появившейся к концу заболевания или тотчас же после перенесения гриппа.

Вот один из случаев этой группы.

У девочки, 5 лет, в течение зимы был несколько раз грипп с последующей пиодермией (импетиго) на коже вокруг рта и на кистях верхних конечностей. При обычном состоянии здоровья импетиго излечивается в 7 — 12 дней местными средствами, а в этом случае оно продолжалось в течение 6 месяцев, несмотря на энергичное лечение местными и внутренними средствами.

Во II группе наблюдения касаются случаев появления экзем вслед за гриппом.

У 6-ной с себорреей, 23 лет, с большим количеством перхоти и зудом волосистой части кожи, головы, наряду с усилением себорройных явлений, отмечается усиленное выпадение волос после перенесенного гриппа, продолжающееся длительное время.

В III группе наблюдения касаются случаев появления лишая вслед за гриппом.

У девочки, 3 лет, в конце гриппа появился простой лишай слизистых губ рта, затем осложнившийся стафилококковой инфекцией, которая быстро распространилась на лицо, пупок и лобок.

В IV группе наблюдения касаются случаев появления других дерматозов одних или в сочетании с дерматозами первых трех групп. Для иллюстрации приводим нижеследующие случаи.

1. Мужчина, 52 лет, весной перенес на ногах грипп с осложнением — правосторонним отитом среднего уха. В октябре заметил проплешины на бороде, которые затем появились на волосистой части кожи головы. У него же отмечается на ногтях койлюнихия и бороздки типа „Бо“.

2. У женщины, 36 лет, в конце гриппа — многоформенная эритема с универсальным поражением кожи, слизистой рта и гениталий.

3. У девушки, 22 лет, на 5-й день гриппа с температурой 38,2° и катаральными явлениями со стороны слизистых глаз и носа в области кожи лица, плеч и спины появляется гриппозная кореподобная эритема.

Из наблюдавшихся после перенесения гриппа кожных заболеваний лишь 20% относятся к настоящим токсинфекционным дерматозам.

остальные же 80% следует отнести к числу „провоцируемых гриппом дерматозов“.

На основании 137 клинически прослеженных случаев гриппозных кожных осложнений мы можем сделать нижеследующие выводы:

1) гриппозная инфекция прямо или косвенно влияет на кожу, понижая ее иммунитет;

2) грипп провоцирует различные кожные заболевания: экзему, рожу, псориаз, розовый лишай и прочие дерматозы;

3) грипп способствует появлению пиодермии, не поддающейся одному местному лечению;

4) в первые дни гриппа (на 3 — 4-й день) чаще появляются крапивница, простой лишай и опоясывающий лишай, в более отдаленное время (через месяцы) наблюдаются диффузное выпадение волос, проплешины, изменения ногтей (койлонихия, „бороздки Бо“) и другие кожные болезни;

5) помимо провоцирования и ухудшения течения кожных заболеваний следует считать, что грипп дает и самостоятельные токсические и инфекционные сыпи на подобие других инфекционных заболеваний в виде кореподобных, скарлатинозных и прочих; эти эритемо-папулезные высыпания во время гриппа, повидимому, являются настоящими токси-инфекционными гриппозными экзантемами.

Поступила 24.1.1939.