

Олисова О.Ю.¹, Снарская Е.С.¹, Теплюк Н.П.¹, Прокофьев А.А.²

Кожные проявления у пациентов с новой коронавирусной инфекцией: клинические наблюдения

¹Кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, Россия;

²ООО «Клиника для детей и взрослых на Открытом шоссе», 107370, г. Москва, Россия

Представлены клинические наблюдения кожных высыпаний у пациентов с подтверждённой коронавирусной инфекцией COVID-19. Авторы делают выводы о преимущественных морфологических высыпаниях в виде пятен, папул, волдырей при поражении кожи при новой коронавирусной инфекции. Высыпания, как правило, возникают одновременно или через несколько дней от начала первых признаков заболевания как у взрослых пациентов, так и у детей. Тяжесть коронавирусной инфекции у пациентов в основном не коррелирует с тяжестью клинических проявлений на коже. Клинические проявления на коже чаще всего невозможно облечь в какой-то конкретный диагноз, и они нередко протекают по типу каких-то дерматозов. Высыпания на коже довольно быстро регрессируют на фоне лечения коронавирусной инфекции и улучшения общего состояния, а также от применения топических стероидов, но могут разрешаться в короткие сроки полностью и без лечения.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция; кожные проявления, клинические наблюдения.

Для цитирования: Олисова О.Ю., Снарская Е.С., Теплюк Н.П., Прокофьев А.А. Кожные проявления у пациентов с новой коронавирусной инфекцией: клинические наблюдения. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2020; 23(2): 96-108. DOI: <https://dx.doi.org/10.17816/dv2020296-108>

Благодарность. Авторы выражают огромную благодарность коллегам Центральной районной больницы и кожно-венерологического диспансера Раменского района Московской области.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 25.05.2020

Принята к печати 03.06.2020

Olisova O.Yu.¹, Snarskaya E.S.¹, Teplyuk N.P.¹, Prokofyev A.A.²

Skin manifestations in patients with a new coronavirus infection: clinical cases

¹Department of Dermatology and Venerology of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation;

²Clinic for Children and Adults on the Open Highway, Moscow, 107370, Russian Federation

Clinical cases of cutaneous eruptions in patients with new coronavirus infection (COVID-19) are described. The authors conclude that predominant morphological eruptions in the form of macules, papules and weals are associated with COVID-19. As a rule, eruptions occur simultaneously with the onset of the first signs of the disease or several days later both in adult and children. The severity of COVID-19 does not generally correlate with the severity of skin clinical manifestations. The skin eruptions are most frequently difficult to attribute to a particular diagnosis, and they are often diagnosed as some kind of dermatosis. Skin eruptions regress quite shortly due to COVID-19 treatment and improvements in the patients' general condition as well as the use of topical steroids, or even without treatment.

Key words: new coronavirus infection; skin manifestations; clinical cases.

For citation: Olisova O.Yu., Snarskaya E.S., Teplyuk N.P., Prokofyev A.A. Skin manifestations in patients with new coronavirus infection: clinical cases. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney)*. 2020; 23(2): 96-108. (in Russian). DOI: <https://dx.doi.org/10.17816/dv2020296-108>

Gratitude. The authors thank the colleagues of the Central Regional Hospital and the Skin and Venereological Dispensary of the Ramenskoye District of the Moscow region.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 25 May 2020

Accepted 03 June 2020

Для корреспонденции:

Олисова Ольга Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, Россия. E-mail: olisovaolga@mail.ru

For correspondence:

Olga Yu. Olisova, MD, PhD, DSc, Head of Department of Dermatology and Venereology of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: olisovaolga@mail.ru

Information about the authors:

Olisova O.Yu., <https://orcid.org/0000-0003-2482-1754>; Snarskaya E.S., <https://orcid.org/0000-0002-7968-7663>; Teplyuk N.P., <https://orcid.org/0000-0002-5800-4800>; Prokofyev A.A., Author e.library SPIN-код 7891-8285

В настоящий момент внимание всего мира привлечено к вопросам клинических проявлений, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Учитывая, какой повышенный интерес вызывают любые клинические проявления новой коронавирусной инфекции, нам представляется важным представить собственные наблюдения кожных поражений у больных с подтверждённым COVID-19.

Наблюдение 1. Мужчина, возраст 54 года, COVID-положительный. Заболел в начале апреля 2020 г., когда у него появились лихорадка с температурой 38–39 °С, кашель, потеря обоняния и утомляемость. При усилении симптоматики был госпитализирован в стационар. При проведении компьютерной томографии (КТ) была диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. Сопутствующие болезни отрицает. На 3-й день болезни до проводимого лечения (азитромицин, амоксициллин, гидроксихлорохин) появилась сыпь на лице в виде отёчной эритемы по типу крапивницы, сопровождаемая зудом средней интенсивности (рис. 1), которая разрешилась через 2 дня после применения антигистаминных препаратов и наружных глюкокортикостероидов. В середине апреля 2020 г. у жены пациента, проживающей с ним совместно, появились лихорадка, одышка, кашель: COVID-19 был подтверждён лабораторно.

Наблюдение 2. Женщина, возраст 63 года, COVID-положительная. Заболела в конце апреля 2020 г., когда появились температура 37,5–38,5 °С, кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, резкая утомляемость. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II стадии. В стационаре по КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. Одновременно с первыми признаками болезни появилась отёчная эритема ярко-розового цвета с нечёткими границами на лице и передней поверхности шеи, сопровождаемая чувством жжения и жара (рис. 2). Сыпь сохранялась на протяжении 10 дней и разрешилась в процессе проведённого лечения антибиотиками, противовирусными, антималярийными препаратами и антикоагулянтами. При этом следует отметить, что регресс сыпи сопровождался падением температуры и улучшением



Рис. 1. Отёчная эритема на лице, напоминающая крапивницу, у пациента в возрасте 54 лет с COVID-19.

общего состояния пациентки. В начале мая 2020 г. в семье пациентки, в частности у 35-летней дочери, был подтверждён лабораторно COVID-19, однако никакой симптоматики у молодой женщины не наблюдалось – ни при обследовании внутренних органов и систем, ни на кожном покрове.



Рис. 2. Эритема лица у пациентки в возрасте 63 лет с COVID-19.



Рис. 3. Распространённая папулёзная сыпь на туловище у пациента в возрасте 59 лет с COVID.



Рис. 4. Папулы и бляшки у пациентки в возрасте 17 лет с COVID-19.

Наблюдение 3. Мужчина, возраст 59 лет, COVID-положительный. Заболел в конце марта 2020 г., когда появились субфебрильная температура 37,3 °С, озноб, боль в горле, недомогание. Принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 дня от начала первых симптомов появились единичные высыпания на туловище (**рис. 3**), что было расценено как токсикодермия, в связи с чем был отменён Нурофен, однако ещё через 2 дня сыпь стала обильной, ею был охвачен весь кожный покров туловища; одновременно появился сухой кашель с одышкой. Генерализация сыпи сопровождалась ростом температуры тела. Пациент был госпитализирован в связи с ухудшением общего состояния – усилением одышки, температурой тела 39 °С. По КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. На 9-й день лечения в стационаре (азитромицин, гидроксихлорохин, эноксапарин натрия, лоратадин) сыпь полностью регрессировала, общее состояние значительно улучшилось, температура тела достигла нормальных показателей.

Наблюдение 4. Девушка, возраст 17 лет, COVID-положительная. Обратилась к дерматологу с высыпаниями на нижних конечностях. Наблюдается у врача по поводу акне, однако в середине апреля заметила несколько возвышающихся над уровнем окружающей кожи высыпаний на нижних конечностях без субъективных ощущений, которые увеличились в количестве за 5 дней. Перед появлением высыпаний першило в горле, в связи с чем полоскала горло раствором хлоргексидина. Общее самочувствие было хорошим, температура тела нормальная. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит. Обратилась к врачу. Из анамнеза установлено, что 2 нед назад тесно общалась с подругой, у которой впоследствии была диагностирована новая коронавирусная инфекция. При осмотре: на коже нижних конечностей сыпь представлена плоскими папулами и бляшками диаметром от 0,5 до 1,5 см, ярко-розового цвета округлых очертаний с резкими границами и гладкой поверхностью. Папулы склонны к группировке и формированию бляшек неправильных очертаний в результате слияния очагов поражения (**рис. 4**). По рекомендации дерматолога применяла кортикостероидную мазь (бетаметазон) дважды в день. Через 7 дней высыпания полностью разрешились. При обследовании у пациентки лабораторно был подтверждён COVID-19, на КТ – лёгкие без патологии.

Наблюдение 5. Мужчина, возраст 37 лет, COVID-положительный. Заболел в начале мая 2020 г., когда поднялась температура до 38,5–39,5 °С, присоединились боль в горле, сухой кашель, затем одышка, панические атаки по ночам и чувство нехватки воздуха. Через 3 дня на фоне подъёма температуры появилась сыпь на нижних конечностях без субъективных ощущений (**рис. 5**). При осмотре: высыпания на нижних конечностях представлены плоскими папулами и бляшками диаметром до 1,5 см, застойного красного цвета с резкими границами, округлых очертаний с незначительным шелушением на поверхности. Чешуйки белые, легко отделяются с поверхности папулёзных элементов, локализуются преимущественно по периферии очагов. Кроме папулёзных элементов наблюдались также отёчные пятна с выраженным геморрагическим компонентом диаметром до 5 мм с резкими границами округлых очертаний, гладкой, иногда шелушащейся поверхностью (см. **рис. 5**). По КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. Сопутствующие заболевания: хронический пиелонефрит. В стационаре получал лечение: антибиотики, антималярийные препараты, антикоагулянты, оксигенотерапию, наружно кортикостероидные мази. Через 10 дней одновременно с улучшением общего состояния и нормализацией температуры тела высыпания регрессировали.

Наблюдение 6. Мальчик, возраст 8 лет, COVID-положительный. Заболел остро с фебрильной температуры 38 °С и болей в горле. На следующий день дважды был жидкий стул. Общее самочувствие удовлетворительное. Сопутствующие заболевания: хронический тонзиллит. На следующий день на туловище и конечностях появились обильная везикулёзная сыпь и отёчные эритематозные очаги с пузырьком в центре по типу «мишени». Размер очагов диаметром до 2 см, границы резкие, очертания округлые (**рис. 6**). Ладони и подошвы свободны от высыпаний. В процессе лечения получал парацетамол, бифидумбактерин; проводилось полоскание горла мирамистином. На 5-й день состояние значительно улучшилось, температура снизилась до нормальной. Из анамнеза установлено, что в 6 лет перенёс ветряную оспу. Через 6 дней высыпания на фоне нормальной



Рис. 5. Полиморфная сыпь (пятна, папулы, чешуйки), напоминающая полиморфный дермальный ангиит, у пациента в возрасте 37 лет с COVID-19.

температуры полностью разрешились. В семье также заболела бабушка, которую в тяжёлом состоянии госпитализировали с двусторонней пневмонией и подтверждённым COVID-19.



Рис. 6. Распространённая везикулёзная сыпь и мишенеподобные эритематозные очаги, напоминающие многоформную экссудативную эритему, у 8-летнего мальчика с COVID-19.



Рис. 7. Эрозивный баланопостит и распространённые папулёзные высыпания на половых органах, верхних и нижних конечностях у пациента в возрасте 33 лет с COVID-19.



Рис. 8. Везикулёзно-буллёзные высыпания на ладонях, напоминающие истинную экзему, у пациента в возрасте 43 лет с COVID-19.

Наблюдение 7. Мужчина, возраст 33 года, COVID-положительный. Заболел в середине мая 2020 г., когда появились температура до 38,3 °С, головная боль, першение в горле. На следующий день отметил потерю обоняния. Тест на COVID-19 оказался положительным. По КТ патологии лёгких не обнаружено. Лечился в домашних условиях парацетамолом, азитромицином, аскорбиновой кислотой, полосканием горла раствором хлоргексидина. На фоне проводимой терапии через 10 дней отметил значительное улучшение общего состояния: температура нормализовалась, головная боль и першение в горле прекратились, однако сохранялось нарушение обоняния. Через 2 дня после прекращения лечения (на 13-й день от начала заболевания) заметил первые высыпания на верхних и нижних конечностях без субъективных ощущений, затем ещё в течение 2 дней сыпь распространилась на кожу туловища и половых органов. Обратился к дерматологу. При осмотре: высыпания представлены папулами, склонными к группировке и слиянию, от 0,5 до 2 см в диаметре, ярко-розового цвета, округлых очертаний, резкими границами, плотной формы. На поверхности некоторых элементов наблюдались мелкие чешуйко-корочки, пропитанные серозным экссудатом. На коже и слизистой

оболочке полового члена, а также в бедренных складках выявлялись мелкие эрозии диаметром до 3 мм (**рис. 7**). Высыпания были расценены как проявление коронавирусной инфекции, однако обсуждался и диагноз токсикодермии. После одной инъекции бетаметазона (Дипроспан, 2 мл внутримышечно) и антигистаминных препаратов все высыпания регрессировали в течение 3 дней. Жена пациента была госпитализирована с двусторонней пневмонией (высокая вероятность COVID-19).

Наблюдение 8. Мужчина, возраст 43 года, COVID-положительный. Заболел в мае 2020 г., когда появились сухой кашель, одышка, лихорадка в утренние часы, температура 39 °С, утомляемость, потливость. В связи с нарастающей слабостью и лихорадкой больного госпитализировали. По КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. В течение первых суток, ещё до лечения (амоксциллин, преднизолон, гидроксихлорохин, эноксапарин натрия), появилась сыпь на коже ладоней в виде пузырьков и пузырей на фоне бледно-розовой эритемы с нечёткими границами, а также эрозий на месте бывших полостных элементов (**рис. 8**), которые разрешились через 9 дней в процессе лечения коронавирусной инфекции.



Рис. 9. Папулёзно-везикулёзные высыпания (по типу острого лихеноидного парапсориаза Габермана–Муки) на коже туловища у пациента в возрасте 23 лет с COVID-19.



Рис. 10. Папулёзно-везикулёзные и уртикарные высыпания на коже спины и боковых поверхностях туловища у пациента в возрасте 37 лет с COVID-19.

Наблюдение 9. Мужчина, возраст 23 года, COVID-положительный. Заболел в апреле 2020 г., когда появились сухой кашель, головная боль, боль при движении глазными яблоками, слезотечение, лихорадка с температурой до 39,5 °С, утомляемость, резкая слабость и потливость. На 3-й день возникли обильные мелкие папулёзно-везикулёзные высыпания на коже туловища (по типу острого лихеноидного парапсориаза Габермана–Муки) (**рис. 9**). В связи с появившимися одышкой и чувством сдавленности в груди больного госпитализировали. По КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. Высыпания сохранялись на протяжении 15 дней и постепенно разрешились на фоне лечения антибиотиками, системными глюкокортикостероидами, антималярийными препаратами и антикоагулянтами. В мае 2020 г. у 55-летней матери пациента был подтверждён лабораторно COVID-19, однако клиническая симптоматика у неё отсутствовала.

Наблюдение 10. Мужчина, возраст 37 лет, COVID-положительный. Заболел в мае 2020 г., когда резко поднялась температура до 38,5 °С, развился сухой кашель, появилась головная боль. На другой день присоединились одышка, утомляемость, резкая слабость, потливость и множественные папулёзно-везикулёзные и уртикарные высыпания на коже спины и боковых поверхностях туловища, при этом волдыри сопровождались приступообразным зудом (**рис. 10**). Больного госпитализировали. В стационаре по КТ диагностирована двусторонняя интерстициальная пневмония. Высыпания сохранялись на протяжении 7 дней и быстро разрешились в процессе лечения антибиотиками, антималярийными препаратами, антикоагулянтами и оксигенотерапией. В мае 2020 г. были протестированы все члены семьи больного (супруга, дочь и сын) и ни у одного из них COVID-19 не был подтверждён.



Рис. 11. Эритематозные очаги с папуло-везикулёзными высыпаниями по периферии на коже ягодиц и задней поверхности бёдер у пациентки в возрасте 26 лет с COVID-19.

Наблюдение 11. Женщина, возраст 26 лет, COVID-положительная. Заболела в апреле 2020 г., когда появились сухой кашель, головная боль, лихорадка с температурой до 38 °С, утомляемость, потеря обоняния и вкусовых ощущений. Одновременно пациентка отметила появление высыпаний на коже ягодиц и задних поверхностей бёдер (**рис. 11**). В стационаре по КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония. Высыпания сохранялись на протяжении 12 дней и разрешились бесследно на фоне лечения антибиотиками, антималярийными препаратами и антикоагулянтами. В мае 2020 г. были госпитализированы муж и дочь пациентки, у которых также был подтверждён COVID-19.



Рис. 12. Сгруппированные папулёзные высыпания с образованием бляшки на коже ягодиц у пациентки в возрасте 61 года с COVID-19.

Наблюдение 12. Женщина, возраст 61 год, COVID-положительная. Заболела в апреле 2020 г., когда появились кашель, ощущение заложенности и тяжесть в грудной клетке, головная боль, лихорадка с температурой до 38 °С, прогрессирующая слабость. На 2-й день заболевания пациентка отметила появление мелких папул на коже ягодиц, склонных к группировке и слиянию с образованием бляшки (**рис. 12**). По КТ диагностирована двусторонняя пневмония. Сопутствующие заболевания: аутоиммунный тиреоидит. Высыпания сохранялись на протяжении 15 дней и постепенно разрешились на фоне лечения антибиотиками, антималярийными препаратами и антикоагулянтами.

Наблюдение 13. Мужчина, возраст 40 лет, COVID-положительный, врач отделения интенсивной терапии, работающий в «красной зоне» с больными COVID-19. Заболел в мае 2020 г., когда появились сильная головная боль, головокружение, прогрессирующая слабость, одышка при физической нагрузке, лихорадка с температурой до 38,5–39 °С. На следующий день присоединился сухой кашель, и появилась эритема ладоней с оранжевым оттенком (**рис. 13**). При обследовании тест на COVID-19 оказался положительным, по КТ диагностирована двусторонняя полисегментарная пневмония, 60% поражение лёгких. На фоне терапии тоцилизумабом, Клексаном, левофлоксацином и амоксиклавом на 6-й день болезни эритема полностью регрессировала, общее состояние улучшилось.



Рис. 13. Эритема ладоней у пациента в возрасте 40 лет с COVID-19.

Наблюдение 14. Мужчина, возраст 42 года, COVID-положительный, врач-дерматолог. Заболел в начале мая 2020 г., когда стала подниматься температура до 37–38 °С, возникли сухой кашель, головная боль, диарея, слабость, выраженная потливость. На 2-й день заболевания появилась сыпь на коже туловища в виде бледно-синюшных пятен с гладкой поверхностью различной величины, образующих петлистую сеть по типу ливедо (**рис. 14**). Общая симптоматика нарастала, присоединились потеря обоняния, заложенность носа, першение в горле. Результаты исследования на COVID-19 оказались положительными. По КТ признаков пневмонии не обнаружено. В течение 14 дней получал азитромицин по 500 мг/сут, затем Флуимуцил по 600 мг 2 раза в день 10 дней. На 4-й день болезни температура нормализовалась, однако длительное время сохранялись першение в горле, заложенность ушей, кашель, слабость. Сыпь разрешилась через 3 дня после появления в процессе проводимого лечения.



Рис. 14. Высыпания на коже туловища по типу ливедо у пациента в возрасте 42 лет с COVID-19.

Наблюдение 15. Женщина, возраст 30 лет, COVID-положительная. Заболела в начале мая 2020 г., когда поднялась температура до 38,5 °С, сопровождаемая сильной головной болью, интоксикацией. Принимала парацетамол. На 3-й день заболевания на фоне нормализации температуры появилась эритема на лице. Парацетамол отменила, но сыпь постепенно, в течение

4 дней, приняла распространённый характер в виде воспалительных отёчных пятен без субъективных ощущений на туловище, верхних и нижних конечностях (**рис. 15**). После инъекции дексаметазона 4 мг внутримышечно сыпь слегка побледнела. Лабораторно подтвердили COVID-19. Постепенно в течение 6 дней сыпь регрессировала.

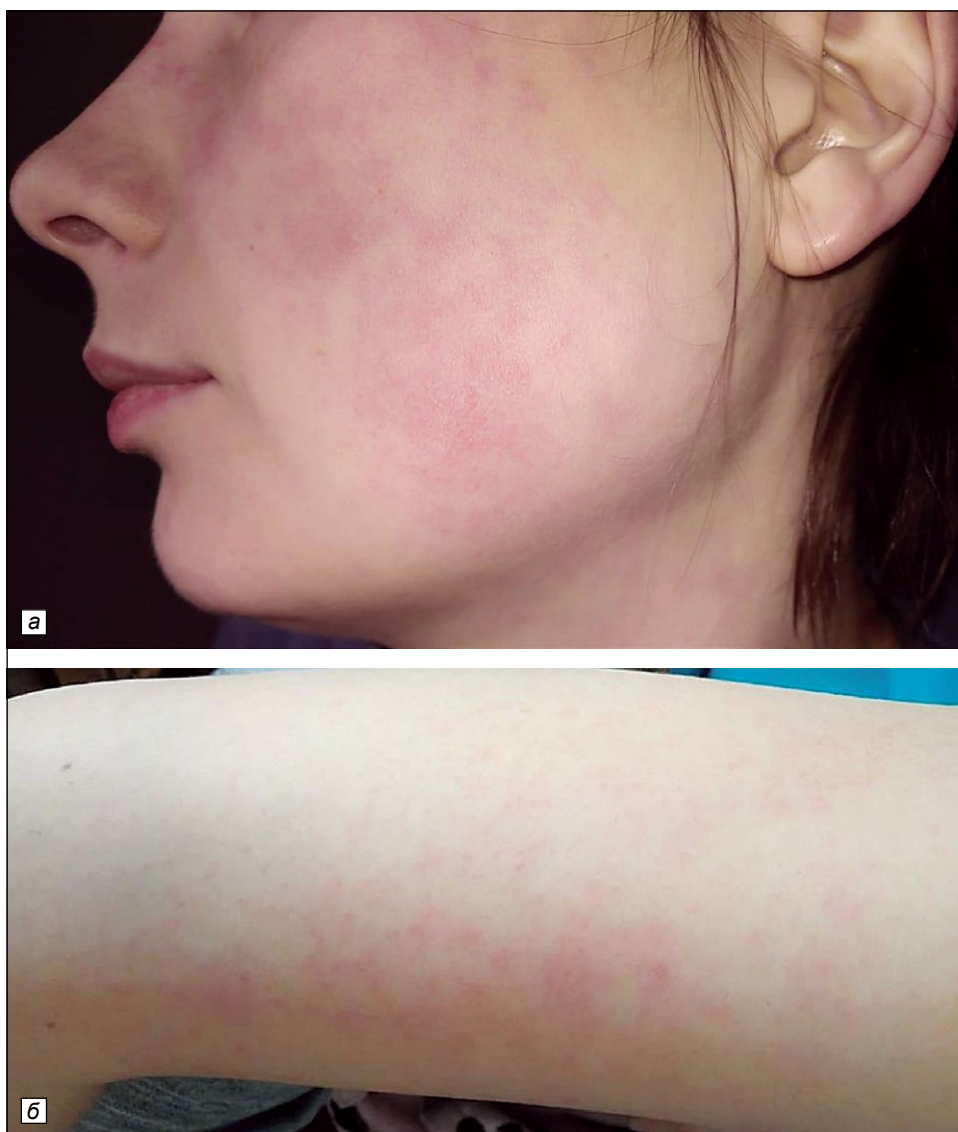


Рис. 15. Распространённый характер эритемы в виде воспалительных отёчных пятен у пациентки в возрасте 30 лет с COVID-19: *а* – эритема лица; *б* – пятнистая сыпь на руке.



Рис. 16. Отёчная эритема на лице у пациентки в возрасте 35 лет с COVID-19.



Рис. 17. Бляшка на коже предплечья по типу микоза гладкой кожи у ребёнка пациентки с COVID-19 (см. рис. 16). Тест на COVID у ребёнка положительный.

Наблюдения 16–17. Женщина, возраст 35 лет, COVID-положительная. Заболела в начале мая 2020 г., когда появились тошнота, однократная рвота, диарея, субфебрильная температура 37 °С, затем присоединилось покраснение лица по типу «приливов», панические атаки по ночам. Принимала азитромицин по 500 мг/сут в течение 7 дней. На фоне терапии все общие симптомы регрессировали, однако «приливы»

сохранялись около 2 нед. В семье положительные тесты на COVID-19 были у двух детей (4 года и 8 лет) и их няни (47 лет), которая была госпитализирована в стационар в состоянии средней тяжести. У детей отмечалось чрезмерное газообразование, у одного ребёнка появилась бляшка на коже предплечья по типу микоза гладкой кожи, которая полностью исчезла через 2 дня (**рис. 16–17**).



Рис. 18. Отёчная эритема на коже спины у пациента в возрасте 60 лет с COVID-19.

Наблюдение 18. Мужчина, возраст 60 лет, COVID-положительный. Заболел в середине мая 2020 г., когда супруга обратила внимание на пятна на спине без шелушения (разлитая отёчная эритема на коже спины диаметром более 10 см, ярко-розового цвета с резкими границами, гладкой поверхностью) и без субъективных ощущений (**рис. 18**). Общее самочувствие было хорошим. За 3 нед до появления сыпи общался с братом, у которого выявлен положительный тест на COVID-19. При КТ-обследовании органов грудной клетки никаких изменений не выявлено, COVID-19 подтверждён лабораторно. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 2-го типа (лёгкое течение), принимает метформин в течение 2 лет. Высыпания разрешились на 7-й день самостоятельно.



Рис. 19. Волдыри на коже лица и на шее по типу крапивницы у пациентки в возрасте 21 года с COVID-19.

Наблюдение 19. Женщина, возраст 21 год, COVID-положительная. Заболела в начале мая 2020 г., когда на коже шеи, подбородка, обеих щёк одномоментно появились зудящие, красные пятна по типу волдырей (**рис. 19**). В течение нескольких дней до появления высыпаний отмечала отсутствие вкусовых ощущений и потерю обоняния. Из анамнеза известно, что до появления уртикарных высыпаний пациентка не принимала лекарственных препаратов, БАДов, витаминов или энергетиков. По КТ признаков поражения лёгких не выявлено. Высыпания появлялись в утренние и дневные часы, сопровождались интенсивным зудом и исчезали после приёма антигистаминных препаратов (цетиризин по 10 мг ежедневно). Через 5 дней высыпания регрессировали и больше не появлялись. Среди других членов семьи COVID-положительных не выявлено.

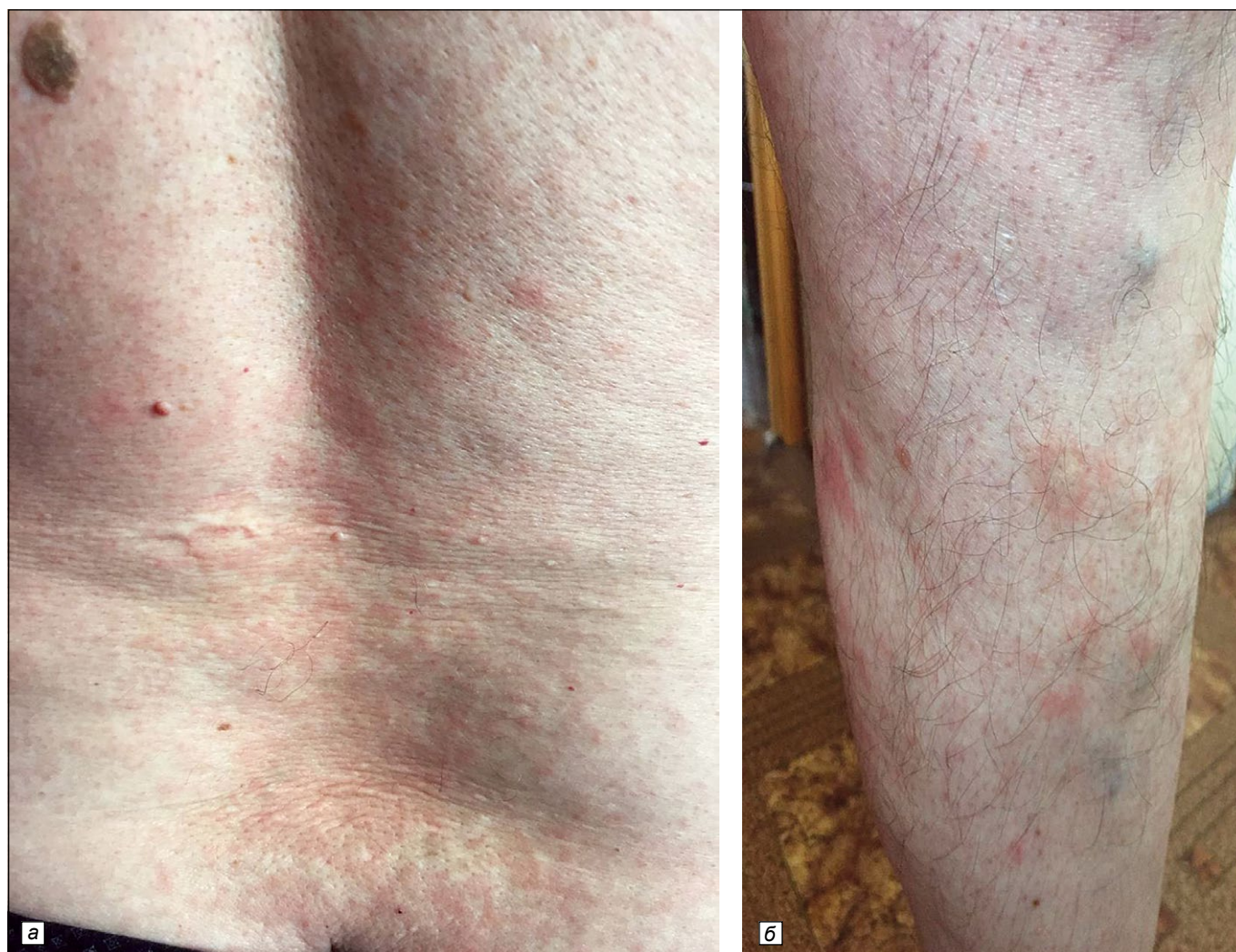


Рис. 20. Полиморфные высыпания на коже шеи, верхней трети спины и нижних конечностей у 65-летнего пациента с COVID-19. *а* – папулёзная сыпь на коже спины; *б* – волдыри на коже голени.

Наблюдение 20. Мужчина, возраст 65 лет, COVID-положительный. Заболел в конце апреля 2020 г., когда появились жалобы на слабость, головную боль, сухой кашель, боль в горле, затруднённое носовое дыхание, сопровождаемые субфебрильной температурой 37,2 °С. Самостоятельно однократно применял ибупрофен, полоскал горло раствором фурацилина 3–4 раза в день, получал гексализ, називин. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз (от 2015 г.), артериальная гипертензия 3-й степени, по поводу чего получал соответствующую терапию. Несмотря на проводимую терапию, жалобы сохранялись, головная боль усилилась, отмечался подъём температуры до фебрильных значений 38,1–38,5 °С. Больного госпитализировали, по КТ диагностировали полисегментарную двустороннюю пневмонию с поражением правого лёгкого 50/75%. Тест на COVID-19 оказался положительным.

В стационаре получал антибиотики (амоксциллин, меропенем), антималярийные препараты (гидроксихлорохин), системные глюкокортикостероиды (дексаметазон), антикоагулянты (эноксапарин натрия), муколитическое средство (бромгексин). На фоне проводимого лечения отмечена положительная динамика. На 8-й день от начала лечения больной обнаружил полиморфные высыпания на коже шеи и верхней трети спины (**рис. 20**). Врачам не жаловался, лечения по поводу сыпи не получал. Выписался из стационара со значительным улучшением. В домашних условиях через 10 дней от момента появления папулёзная сыпь на коже шеи регрессировала, но по всему кожному покрову (задняя сторона обоих плеч, грудь, спина, нижние конечности) распространилась полиморфная сыпь с уртикарными элементами, сопровождающаяся зудом. На фоне лечения антигистаминным препаратом (цетиризин) и мазью Локоид через 5 дней сыпь полностью регрессировала.

Анализируя данные обзоров литературы и собственный клинический, хоть и не очень большой, опыт, можно сделать следующие выводы:

- высыпания на коже при новой коронавирусной инфекции возникают одновременно или спустя короткое время от начала заболевания;
- высыпания на коже встречаются как у взрослых пациентов, так и у детей;
- высыпания могут носить как мономорфный, так и полиморфный характер;
- высыпания чаще всего представлены пятнами, папулами, волдырями, реже везикулами, пузырями.

Практически не встречаются пустулы, бугорки и узлы. Анализ первичных морфологических высыпаний указывает на то, что у 9 пациентов наблюдались папулезные высыпания, у 8 – воспалительные отёчные пятна, из них у 4 помимо высыпаний на туловище наблюдалась отёчная эритема на лице, у 4 больных – стойкие уртикарные высыпания.

Клинические проявления на коже чаще всего невозможно облечь в какой-то конкретный диагноз, поэтому в зарубежных работах в основном описываются проявления словами «по типу» или атипичная форма какого-то кожного заболевания. У 4 наших пациентов из 20 с COVID-19 возникали уртикарные высыпания

по типу крапивницы, у 2 – проявления на коже походили на ангиит, ливедоангиит и полиморфный дермальный ангиит, у 1 пациента – высыпания по типу острого лихеноидного парapsориаза Габермана–Мухи, у 1 – по типу истинной экземы, у 1 – по типу многоформной экссудативной эритемы, у 1 – по типу микоза гладкой кожи.

Тяжесть общего состояния не коррелирует с клиническими проявлениями на коже. Например, у пациента со среднетяжёлым течением коронавирусной инфекции (поражение легких 60%) высыпания на коже были представлены эритемой ладоней, которая регрессировала через 6 дней от начала болезни.

Высыпания на коже относительно быстро регрессируют на фоне лечения коронавирусной инфекции и улучшения общего состояния, а также при применении топических стероидов, но могут разрешаться полностью в короткие сроки и без лечения.

Часто новая коронавирусная инфекция носит семейный характер из-за высокой контагиозности заболевания, при этом высыпания на коже могут встречаться только у одного члена семьи, а если появляются у нескольких членов семьи, то имеют разный характер: например, у мамы – эритема лица, у ребёнка – бляшка, напоминающая грибковое поражение кожи.