Занятие №8

**Тема : Паразитарные заболевания кожи. Вирусные болезни кожи. Боррелиоз.**

**Цель занятия:** научиться основным принципам диагностики, принципам лечения и профилактики паразитарных болезней кожи, боррелиоза.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1. научиться основным принципам диагностики вирусных, паразитарных заболеваний кожи и боррелиоза.
2. освоить основные принципы лечения и профилактики.

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

Контрольные вопросы:

1)Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника чесотки. Принципы лечения и методы профилактики.

2) Этиопатогенез. Эпидемиология. Виды педикулеза. Клиника. Принципы лечения и профилактики.

3) Герпесвирусная инфекция (простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай). Этиология, патогенез. Роль экзогенных и эндогенных факторов в возникновении герпесвирусной инфекции. Эпидемиология. Клиника, принципы лечения и профилактики.

4) Папилломавирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Бородавки: классификация, клиника. принципы лечения и профилактики.

5) Контагиозный моллюск: этиология, эпидемиология, клиника, лечение профилактика.

6) Боррелиоз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. принципы лечения и профилактики.

**Литература:**

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

 3. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. –

Краткое содержание темы

**ЧЕСОТКА** - паразитарное заболевание, которое вызывается чесоточным клещом и характеризуется зудом.

**Эпидемиология:** заражение происходит при контакте с больным человеком или через инфицированные предметы обихода.

Инкубационный период колеблется от 4 дней до 6 недель.

**Клиническая картина** характеризуется появлением папуловезикул, расположенных попарно с локализацией на животе, внутренней поверхности бедер, межпальцевых промежутков кистей, наличием экскориаций, геморрагических корок. Субъективно: сильный зуд преимущественно в ночное время. Патогномоничными симптомами чесотки являются: симптом Арди- наличие пустул и гнойных корок в области локтей, симптом Горчакова – наличие геморрагических корок в области локтей. Возможно присоединение вторичной инфекции и развитие пиодермии.

 **Лечение:**  направлено на уничтожение чесоточного клеща – 20% эмульсия бензилбензоата, перметрин эмульсия, спрегаль аэрозоль с дезинфекцией нательного и постельного белья.

Профилактика:

1. Активное выявление больных;
2. Привлечение и обследование источников заражения, контактных лиц;
3. Проведение профилактических и лечебных мероприятий в очагах чесотки (текущая дезинфекция постельных принадлежностей, одежды, предметах личной гигиены больного).

**ПЕДИКУЛЕЗ (вшивость)** - вызываетсяпаразитами (вшами), живущими на коже человека и питающимися ее кровью.

Возбудителем – являются вши.

Педикулез классифицируется на:

- головной,

- платяной

- лобковый.

**Клиническая картина** :

Головные вши вызывают сильный зуд, на коже экскориации, корки, вторичная инфекция.

Платяной педикулез характеризуется зудом и эритемой в местах соприкосновения складок и швов белья с телом.

При лобковом педикулезе высыпания локализуются в области лобка, бедер, нижней части живота, иногда в области подмышечных впадин, груди, бороды, усов , а также ресниц.

**Лечение:** шампуни и лосьоны пара-плюс, спрей-Пакс, ниттифор, малатоин, медифокс

**Профилактика**

1. Соблюдение гигиенических мероприятий;
2. Частое мытье, смена нательного и постельного белья ;
3. При лобковом педикулезе: исключение внебрачных половых контактов

**Вирусные болезни кожи и слизистых** - заболевания, вызываемые дермато- и нейродерматотропными вирусами.

**Классификация :**

1.Герпесы

а)простой (лабиальный, назальный, генитальный);

б)опоясывающий

2. Бородавки

а)вульгарные

б)плоские (юношеские)

в)подошвенные

г)остроконечные кондиломы

3. Контагиозный моллюск.

**Этиология.**

Причинные факторы:

1. Вирусный возбудитель;
2. Снижение защитных свойств кожи (иммунитета) к этому возбудителю;

**Патогенез:**

1. Формирование пузырьков за счет баллонирующей дегенерации (при герпеса);
2. Появление узелков и гиперкератоза как реакции на вирус (при бородавках);
3. Формирование узелков с детритом в центре вследствие повреждения клеток эпидермиса (при контагиозном моллюске);

**Критерии диагностики вирусных болезней:**

1. Типичные первичные элементы, их нюансы, субъективные ощущения;
2. Характерная локализация;
3. Течение
4. Иногда типичный возраст.

**Принципы лечения:**

1. Общее противовирусное – малоэффективно, показано в отдельных острых случаях;
2. Иммунотерапия – показана при рецидивном простом герпесе, множественных бородавках;
3. Симптоматическое – анальгетики и другие группы при опоясывающем герпесе;
4. Местное лечение- в соответствии с принципами местной терапии;

**Принципы профилактики:**

1) применение вакцин

2) санация организма, проведение оздоровительных мероприятий, диспансеризация

3) соблюдение правил личной гигиены и санитарно-гигиеническое содержание мест общего пользования

4) изоляция детей с контагиозным моллюском.

**Боррелиоз-** природно-очаговое хроническое заболевание, вызываемое одним из видов трепонем – боррелиями Бургдорфера. Другое название заболевания болезнь Лайма. Переносчиками являются иксодовые клещи, распространенные в лесистых районах умеренного климатического пояса

Основной путь передачи инфекции человеку трансмиссивный, специфическая инокуляция со слюной зараженного клеща. Характерна сезонность в весенне-летний и летне-осенний период. Инкубационный период длится от 3 дней до 3 месяцев ( в среднем 3 недели). Кроме взрослых особей на человека могут нападать и мелкие молодые особи и факт укуса может быть не замечен.

**Клиническая картина** характеризуется стадийностью: *1 стадия* (до 40 дней) характеризуется появлением в месте внедрения возбудителя первичного аффекта – хроническая мигрирующая эритема. *2 стадия* (с 3-й по 21 –ю недели болезни в среднем на 4-5 неделе ) за счет лимфо- и гематогенной диссеминации возбудителя поражения нервной системы ( менингит, неврит ЧМН) , сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит, а-в блокада), может быть гриппоподобный синдром (лихорадка, головная и мышечная боль, слабость). Поражения кожи представлены вторичными кольцевидными эритематозными элементами 1-5 см в диаметре, на ладонях по типу капилляритов, уртикариями, доброкачественной лимфоплазией (единичные или множественными узелками чаще на мочках ушей, сосках и ареолах молочных желез ярко-малинового цвета слегка болезненные). *3 стадия*- поздняя (через год и продолжающаяся от нескольких месяцев до 10 лет и более) обусловлена персистенцией возбудителя в каком-либо органе и характеризуется поражением суставов чаще коленных в виде моноартрита, поражением нервной системы в виде хронического энцефалита, энцефаломиелита. На коже хронический атрофический акродерматит, склеродермоподобные проявления. Диагностика боррелиоза основывается на клинических

 Проявлениях, также используют культуральное исследование ( возбудителя выделяют из крови, спиномозговой жидкости, синовиальной жидкости), серологические реакции (РИФ – обнаружение антител к боррелиям в крови и спиномозговой жидкости в 60% случаев при 1 стадии и 100% случаев во 2 и 3 стадиях.

Лечение боррелиоза включает в себя : проведение этиотропного лечения — воздействие на возбудителя (антибиотикотерапия- (пенициллин, тетрациклин, цефтриаксон)), симптоматического и патогенетического лечения поражения органов и систем (нервной системы, сердца, суставов и т.д.).

Специфической профилактики боррелиоза (прививки) не существует. Возможной профилактикой инфекции является неспецифическая, заключающаяся в минимизации риска попадания клеща на тело человека.

Поскольку клещи живут в траве и листве, необходимо избегать нахождения в местах, где придется тесно контактировать с растительностью (лес, парки и т.д.). Исключать контакт с высокой травой, бурьяном, кустарником, зарослями. При вынужденном прохождении через валежник следует прокладывать себе дорогу при помощи ветки или палки, постукивая по растениям (есть шанс стрясти клеща на землю).Во время нахождения в лесу или парке следует через каждые один-два часа осматривать тело на наличие клещей (клещ присасывается не сразу, а выбирает себе благоприятное место). Профилактика после укуса клеща включает прием комбинации антибиотиков: доксициклин – по 100 мг по 1 разу в сутки в течение 5 дней, цефтриаксон – по 1000 мг по 1 разу в сутки в течение 3 дней

**Паразитарные и вирусные болезни кожи. Боррелиоз**

**Выберите один верный ответ**

**001. Какие клинические проявления характерны для чесотки**

 1) пятна и пузырьки, папулы

 2) фолликулярные папулы, бугорки

 3) парные папуло-везикулы, экскориации

 4) узлы , пятна, пузыри, корки

**002. Заражение чесоткой происходит при**

 1) половом контакте, через предметы обихода

 2) переливании крови

 3) контакте с кровососущими насекомыми

 4) контакте с домашними животными

**003. Наиболее частая локализация чесоточных высыпаний**

 1) тыл кистей, стопы, волосистая часть головы

 2) слизистая полости рта, лицо

 3) межпальцевые промежутки кистей, живот, внутренняя поверхность

 бедер

 4)ладони, подошвы, тыл стоп

**004 . Для лечения чесотки применяют**

 1) бензилпенициллин, ниттифор

 2) бензилбензоат, спрегаль

 3) сульфодекортем, лоринден

 4) топические стероиды, противозудные мази

**005. Комплекс противоэпидемических мероприятий при чесотке включает**

 1) заполнение экстренного извещения, срочная госпитализация

 2) осмотр и профилактическая обработка контактных, проглаживание

 белья, влажная уборка, заключительная дезинфекция

 3) проведение только заключительной дезинфекции в очаге

 4) прием антибактериальных препаратов контактных лиц

**006. Клиническими симптомами педикулёза являются**

 1) зуд, боли, экскориации по всему кожному покрову

 2) наличие насекомых, гнид на волосах, экскориации

 3) рецидивирующая пиодермия, зуд

 4) вегетации, корки, папуло-везикулы в складках

**007. К препаратам, обладающим педикулицидным действием относят**

 1) ниттифор, сифакс, лонцид

 2) спергаль, спрей пакс

 3) бензилбензоат, спрегаль

 4) цефазол, цифракс

**008. Профилактика педикулеза заключается в**

 1) срочная изоляция контактных лиц

 2) осмотр членов семьи и коллектива

 3) дезинфекции белья, одежды, помещений, осмотра контактных лиц,

 проведении санитарно-просветительной работы

 4) проведение санитарно-просветительной работы

**009. Инкубационный период чесотки в среднем составляет**

 1) 11-20 дней

 2) 2-3 дня

 3) 2 недели

 4) 3-4 недели

**010. Выделяют такие формы педикулез как**

 1) головной, платяной

 2) платяной, постельный

 3) лобковый, ягодичный

 4) ограниченный , распространенный

**011. К заболеваниям кожи с вирусной эти**о**логией относят**

 1) широкие кондиломы, герпесвирусный дерматит

 2) опоясывающий герпес, бородавки, контагиозный моллюск

 3) генитальный герпес, оральный герпес, контактный моллюск

 4) опоясывающий лишай, отрубевидный лишай, стригущий лишай

**012. Причинами развития или обострения герпетической инфекции могут служить**

 1) простудные заболевания, переохлаждения, перегревания

 2) глистные инвазии, очаги фокальной инфекции, ВИЧ

 3) переохлаждение, артериальная гипертензия, стрессы

 4) очаги фокальной инфекции, соматические заболевания

**013. Характерными клиническими проявле­ниями простого пузырькового лишая являются**

 1) отсутствие зуда, жжения, болезненности

 2) сгруппированные пузырьки на отечном эритематозном фоне

 3) мелкие пузырьки, мокнущие эрозии

 4) папуло-пустулезные и пятнистые высыпания

**014. Возбудитель опоясываю­щего лишая – это**

 1) virus varicella zoster

 2) ВПГ

 3) ЦМВ

 4) ВПЧ

**015. Основные клинические характери­стики опоясывающего лишая**

 1) папулы с пупковидным вдавлением

 2) частая локализация на слизистых

 3) сгруппированные пузырьки на эритематозным фоном с локализацией

 по ходу нервов

 4) истинный полиморфизм высыпаний

**016. Причиной возникновения боро­давок являются**

 1) ЦМВ

 2) ВПГ

 3) ВПЧ

 4) вирус Эпштейн-Барр

**017. Основные пути заражения бородавками – это**

 1) трансфузионный

 2) прямой контакт с больным или через предметы обихода

 3) воздушно-капельный

 4) трансмиссивный

**018. К клиническим разновидностям боро­давок относятся**

 1) вульгарные, листовидные, нитевидные

 2) плоские, конглобатные, эритематозные

 3) подошвенные, широкие кондиломы, шаровидные

 4) плоские, вульгарные, подошвенные, остроконечные кондиломы

**019. Контагиозным моллюском наиболее часто болеют**

 1) дети

 2) пациенты с иммунодефицитами

 3) взрослые

 4) асоциальные лица

**020. Лечение контагиозного моллюска заключается в**

 1) назначении противовирусных препаратов, местно: топические

 стероиды

 2) хирургическое удаление, подофиллин

 3) механическое удаление, смазывание раствором йода

 4) антибактериальные препараты, мази с антибиотиками