

Вирусные дерматозы.

**Зав. кафедрой дерматовенерологии
к.м.н. , доцент Щава Светлана Николаевна**

Вирусные заболевания кожи:

- 1. Простой герпес
- 2. Опоясывающий герпес
- 3. Бородавки
- 4. Аногенитальные бородавки
- 5. Контагиозный моллюск

Простой герпес, определение

- Простой герпес – заболевание кожи, вызванное вирусом простого герпеса



Типы простых вирусов:

1-й тип – поражает верхнюю половину туловища и персистирует в ганглиях тройничного нерва

2-й тип – поражает нижнюю половину туловища и персистирует в сакральных ганглиях

Пути передачи:

- 1. Воздушно-капельный
- 2. Контактный (прямой или опосредованный)
- 3. Трансплацентарный
- 4. Трансфузионный

Типичные места локализации простого герпеса

- **Лабиальный герпес:**
- губы, крылья носа, уголки глаз, роговица, слизистая полости рта.
- **Генитальный герпес:**
- вульва, влагалище, цервикальный канал, головка полового члена, крайняя плоть,

промежность

Провоцирующие факторы:

- 1. Переохлаждение
- 2. ОРЗ, пневмонии и др. воспалительные заболевания
- 3. Психические и физические стрессы
- 4. Употребление алкоголя
- 5. Менструации
- 6. Половые контакты
- 7. Переутомление, недосыпание, голодание
- 8. Прием ГКС и цитостатиков
- 9. Инструментальные вмешательства на половых органах, веках (татуаж), губах (введение гиалуроновой кислоты и т.п.)

Простой герпес

Клиника первичного инфицирования

- Пузырьки носят диссеминированный характер,
 - вокруг покраснение и отек,
- Субъективно: болезненность



Простой герпес

Клиника рецидива

- Эритема, отек, сгруппированные пузырьки,
- очаг, как правило 1,
- может быть несколько,
- могут быть зеркальные.
- Высыпания болезненные



Диагностика простого герпеса:

- 1. Клиническая картина
- Лабораторная диагностика
 - 1. Серологический метод – обнаружение антител - JgG.
 - JgM будут говорить о первичном инфицировании
 - 2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) или ДНК -диагностика

Местное лечение

1. Анилиновые красители (метиленовая синька, бриллиантово-зеленый, фукорцин) 2 раза в день 5-7 дней
- 2. Кремы Зовиракс, Ацикловир, гели Виру
- –Мерц, Панавир, Виферон, Алломедин, мазь Герпферон и др.

Общее лечение простого герпеса:

- 1. Синтетические нуклеозиды (зовиракс или ацикловир, валацикловир, фамцикловир,
- 2. Иммунотерапия – интерфероны или индукторы интерферонов
- 3. Специфическая иммунотерапия – герпетическая вакцина - витагерпавак

Опоясывающий герпес (ОГ):

- Вирус Варицелла Зостер (ВВЗ) вызывает

2 непохожих заболевания:

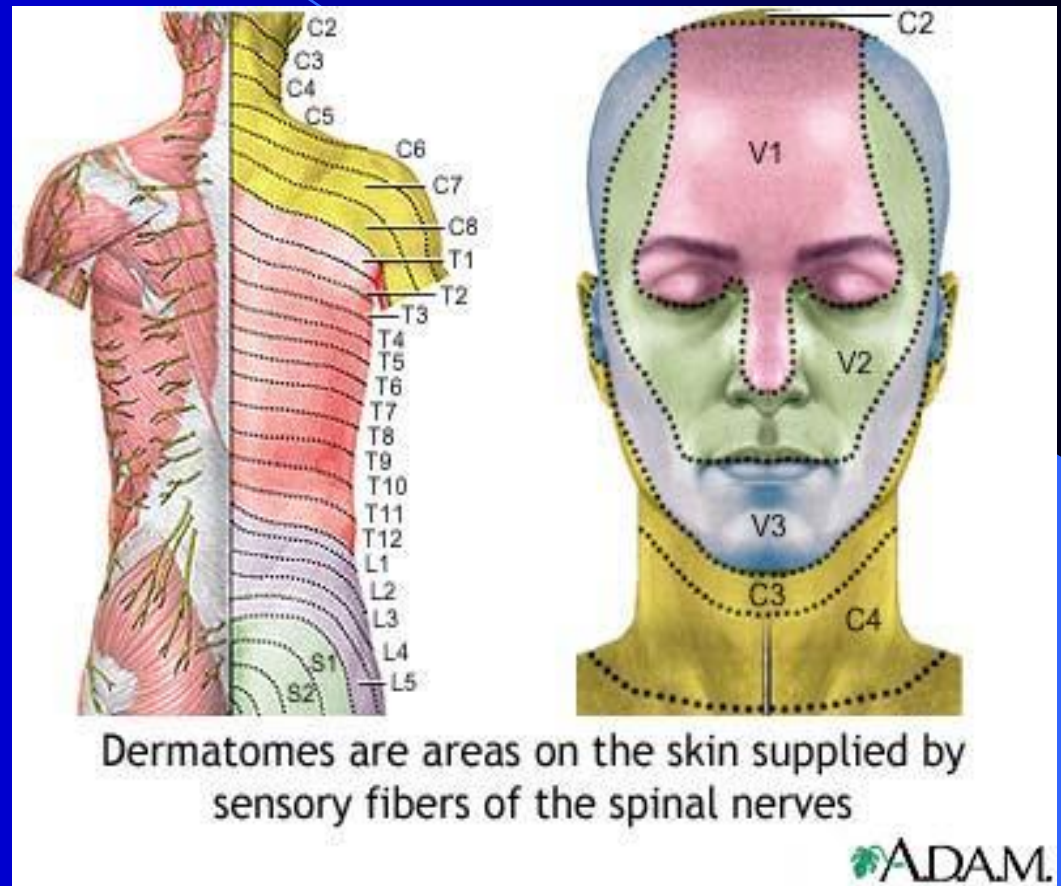
- 1. Ветряная оспа
- 2. Опоясывающий герпес

Пути передачи:

- 1. Воздушно-капельный
- 2. Контактный
- 3. Парентеральный
- 4. Возможен вертикальный от матери к плоду

Клинические проявления ОГ

- Односторонняя сыпь в области одного дерматома
- Дерматом: область кожи, иннервируемая чувствительным нервом из одного нервного корешка



Опоясывающий герпес:

Клиника

- По ходу нерва в области
- дерматома:
- эритема, отек,
- сгруппированные пузырьки.
- Очаг 1 или несколько
- Высыпания сопровождаются болезненностью



Диагностика ОГ

- Клиническая картина —
- эритема, отек,
- сгруппированные пузырьки
- Субъективные ощущения: боль



Лечение опоясывающего герпеса:

- 1. Синтетические нуклеозиды
(ацикловир, валацикловир, фамцикловир)
- 2. Обезболивающие препараты (антиконвульсанты),
финлепсин по схеме
- 3. Противовоспалительные средства, салицилаты,
антибиотики
- 3. Местно: анилиновые красители, противовирусные кремы
- 4. УФО.

Бородавки вызываются ВПЧ

- Виды бородавок:
- 1. Вульгарные
- 2. Плоские
- 3. Подошвенные
- 4. Остроконечные кондиломы

Вульгарные (простые) бородавки:

- Встречаются у детей и подростков
- Клинически: папулы невоспалительные, полушаровидной формы
- Размер 2-10 мм
- Плотные
- Поверхность шероховатая
- При пальпации безболезненны
- Цвет нормальной кожи или желтовато-серый
- Могут быть единичные или множественные
- Сливаясь могут образовывать бугристые бляшки



Вульгарные (простые) бородавки:

Типичные места:

- тыльная поверхность кистей и пальцев, на околногтевых валиках, под свободным краем ногтевой пластинки



Плоские (юношеские) бородавки:

- Чаще встречаются у детей и юношей
- **Клинически:** плоские бородавки плоской полигональной округлой или овальной формы
- Цвет нормальной кожи
- Поверхность — гладкая
- Субъективных ощущений нет



Плоские (юношеские) бородавки:

- Типичные места локализации:
- тыл кистей,
- лицо,
- красная кайма губ,
- СОПР (слизистые оболочки полости рта)



Подошвенные бородавки:

- Напоминают мозоли
- Папулы невоспалительного характера с роговыми наслоениями, плоские, не выступают над поверхностью кожи
- Болезненные
- При удалении роговых масс обнажаются мягкие нитевидные сосочки, легко кровоточат
- **Локализация:** подошвы, пальцы стоп и околоногтевой области



Аногенитальные бородавки или венерические бородавки

Относятся к ИППП

У 65% заболевших ОК выявляются у обоих
партнеров

ОК часто сочетаются с другими ИППП

Инкубационный период 2-3 до 8 мес.

Болеют мужчины и женщины в возрасте от 19 до
45-50 лет

Общепринятой классификации аногенитальных (венерических) бородавок не существует.

- Клинические разновидности АБ:
- 1. Остроконечные кондиломы;
- 2. Бородавки в виде папул;
- 3. Поражения в виде пятен;

Пути передачи АБ:

1. Половой
2. Через микротравмы кожи и слизистые
3. При прохождении через родовые пути
4. Контактно-бытовой путь допускается

Факторы риска:

- 1. Сексуальная активность
- 2. Наличие ИППП
- 3. Беременность
- 4. Эндогенные факторы (сахарный диабет и др.)
- 5. Снижение иммунитета

Клиника АБ:

- Бородавчатые новообразования на короткой ножке
- Поверхность напоминает цветную капусту или петушинный гребень
- Основание мягкое, свободное не сращено с окружающими тканями
- Цвет – телесный, розовый или интенсивно- красный
- Могут мацерироваться и изъязвляться
- Может присоединяться вторичная инфекция и появляется неприятный запах



Типичные места локализации АБ:

Область вульвы

Вход во влагалище

Большие и малые половые губы

Шейка матки

Головка полового члена, крайняя плоть

Вход в уретру

Промежность, область вокруг ануса

Уголки глаз, носа, губ.

ОК не склонны к самопроизвольному
разрешению



Методы диагностики бородавок и АБ:

Болезнь Фордайса

- 1. Клиническая картина
- 2. АБ - ПЦР приветствуется, но не отрицает АБ при (-) результате
- 3. Биопсия при атипичных формах, предраковых заболеваниях и неэффективном лечении
- 4. Проба с 3% уксусной кислотой (после смазывания серовато – белый цвет) для диф. диагностики болезни Фордайса или папулезного ожерелья полового члена



Методы лечения бородавок:

1. Деструктивные методы (криодеструкция, лазеротерапия,
2. Иммунологические (индукторы интерферонов или интерфероны)
- 3. Комбинированные
- Специфических противовирусных препаратов при ОК нет

Контагиозный моллюск (КМ)- эпителиома контагиозная, акантома инфекционная, бородавчатый моллюск

- КМ - доброкачественное вирусное заболевание, характеризующееся появлением на коже полушаровидных узелков с пупковидным вдавлением
- Возбудитель – дерматотропный вирус (MCV) – оспенной группы
- Антропоноз
- Заболевание чаще встречается у детей, однако может и у взрослых
- Инкубационный период от 2-х недель до 2-6 мес.
- Патогенез – вирус попадая в клетки кожи, воздействует на них так, что вырабатываются особые элементарные тельца моллюска.
- Базальный слой не затрагивается, воспаление в дерме отсутствует
- Относится к ИППП

Контагиозный моллюск

- Пути передачи:
- Контактный, в том числе — половой
- Бытовой — через предметы быта
- Клиника: папулы телесного, серого или розового цвета
- Единичные или множественные



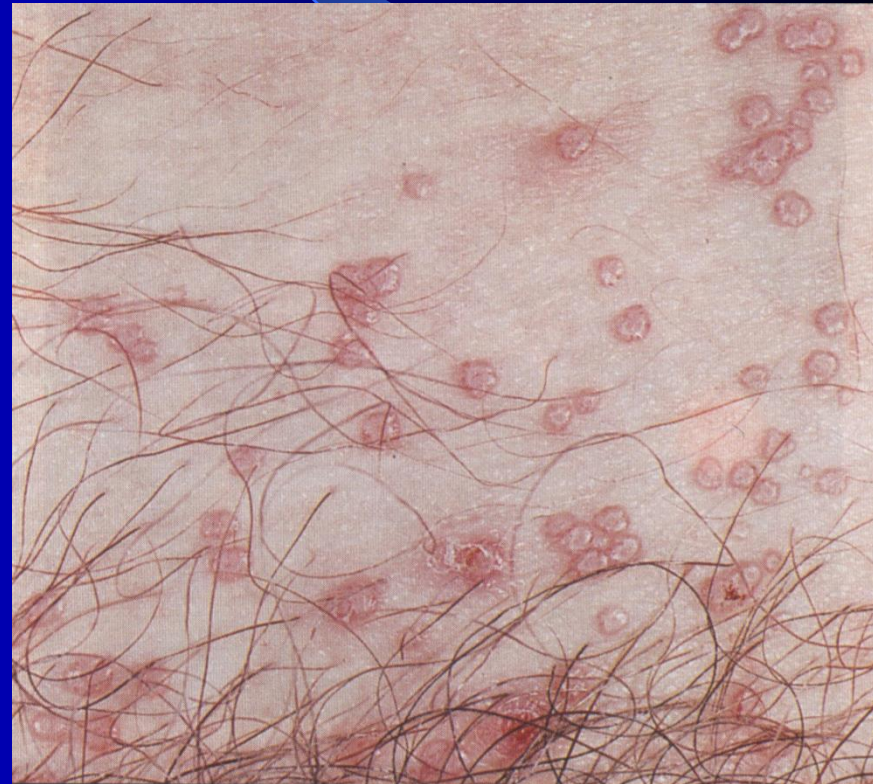
Характеристика папул при КМ

- Полушаровидные, плотноватые, полупрозрачные, слегка блестящие
- Пупковидное вдавление в центре, если маленький размер то вдавления нет
- Величина от булавочной головки до горошины, может быть гигантский до голубинного яйца
- При сдавлении выделяется творожистое или кашицеобразное содержимое



Контагиозный моллюск

- **Локализация:** лицо, веки, шея, грудь, кисти, наружные половые органы
- **Субъективных ощущений нет**
- **Рубцов не остается**
- **Вторичной инфекции не бывает**
- **Просуществовав 2-3 месяца КМ может самопроизвольно разрешаться**
- **КМ – заболевание, которое не может спровоцировать особо опасные последствия для здоровья**



Лечение КМ.

- **Выдавливание элементов:**
- выдергивание пинцетом,
- криодеструкция,
- электрокоагуляция,
- лазеротерапия
- С последующим смазыванием 5-10% йодной настойкой.

Литература

- 1. Дерматовенерология : национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441596.html>
- 2. Родин А.Ю., Щава С.Н., Сердюкова. Е.А. Вирусные заболевания в практике врача дерматовенеролога. Методы диагностики и принципы лечения: учебное пособие. - Волгоград 2012год 68с
- 3. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html> . -