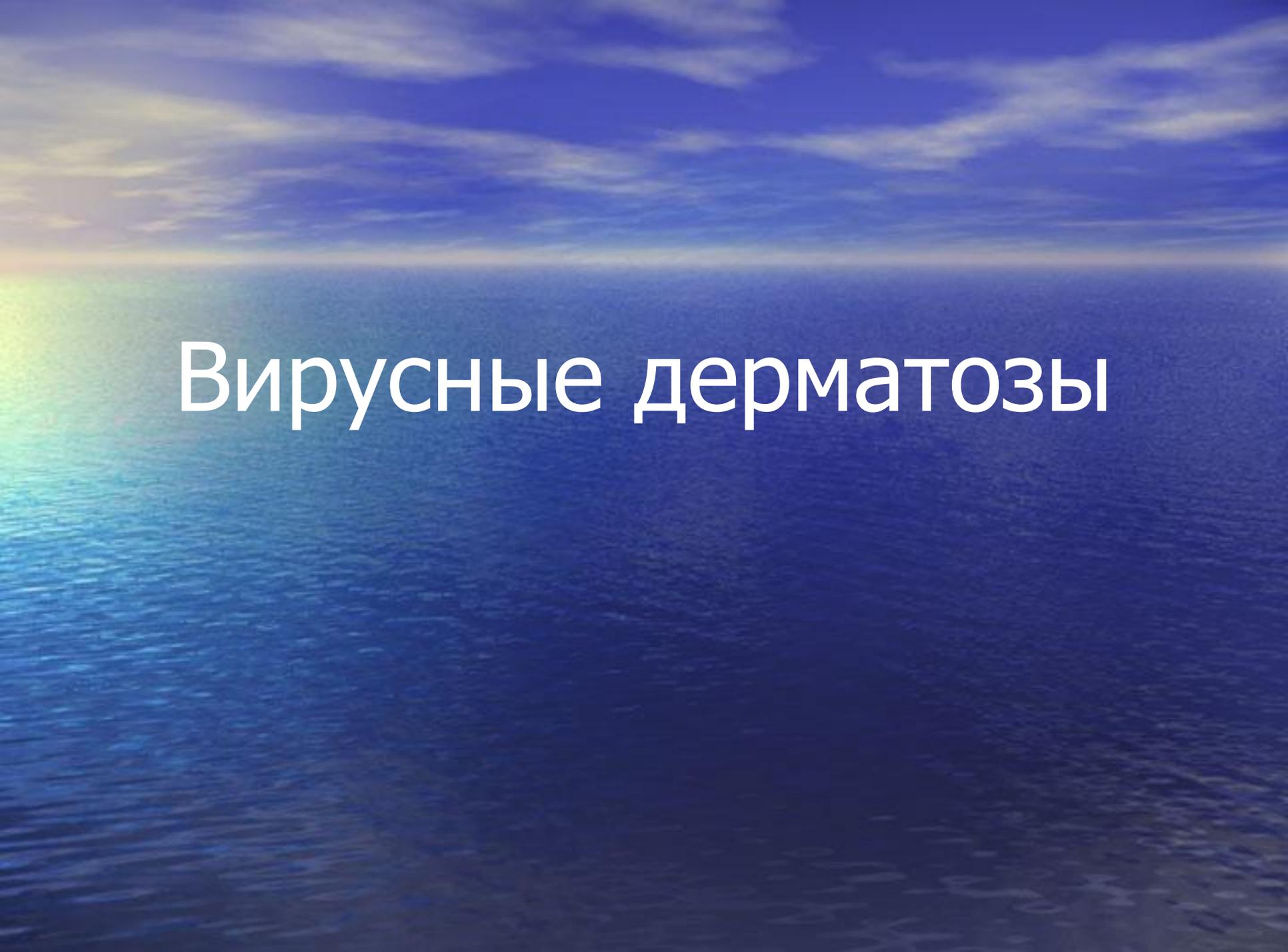


Вирусные и пузырьные дерматозы

Лекция

Доцента, к.м.н. Терегуловой Г.А.
для студентов 4 курса МПФ

Вирусные дерматозы



ПЛАН ЛЕКЦИИ

- Классификация вирусных заболеваний
- Герпесвирусные инфекции
- Папилломавирусные инфекции
- Контагиозный моллюск
- Лечение вирусных заболеваний кожи

План лекции

- Классификация пузырных дерматозов
- Этиопатогенез акантолитической пузырчатки
- Клинические разновидности акантолитической пузырчатки
- Диагностика акантолитической пузырчатки. Дифференциальная диагностика
- Лечение пузырчатки. Осложнения стероидной терапии.
- Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение

- Герпесы
- Бородавки
- Контагиозный моллюск
- Остроконечные кондиломы

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Герпесвирусные инфекции отличаются широким распространением в человеческой популяции, многообразием клинических форм, персистирующим течением. Заболевания протекают хронически, рецидивируют и сопровождаются депрессией иммунитета.

Семейство герпесвирусов подразделено на три подсемейства α, β, γ .

В подсемейство α -герпесвирусов входят ВПГ-1, ВПГ-2, вирус ветряной оспы и опоясывающего герпаса (ВГ-3 или VZV).

К β -герпесвирусам относится цитомегаловирус

К γ -герпесвирусам относятся вирус Эпштейна-Барр, размножающийся только в В-лимфоцитах.

Герпетическое поражение красной каймы губ и плеча



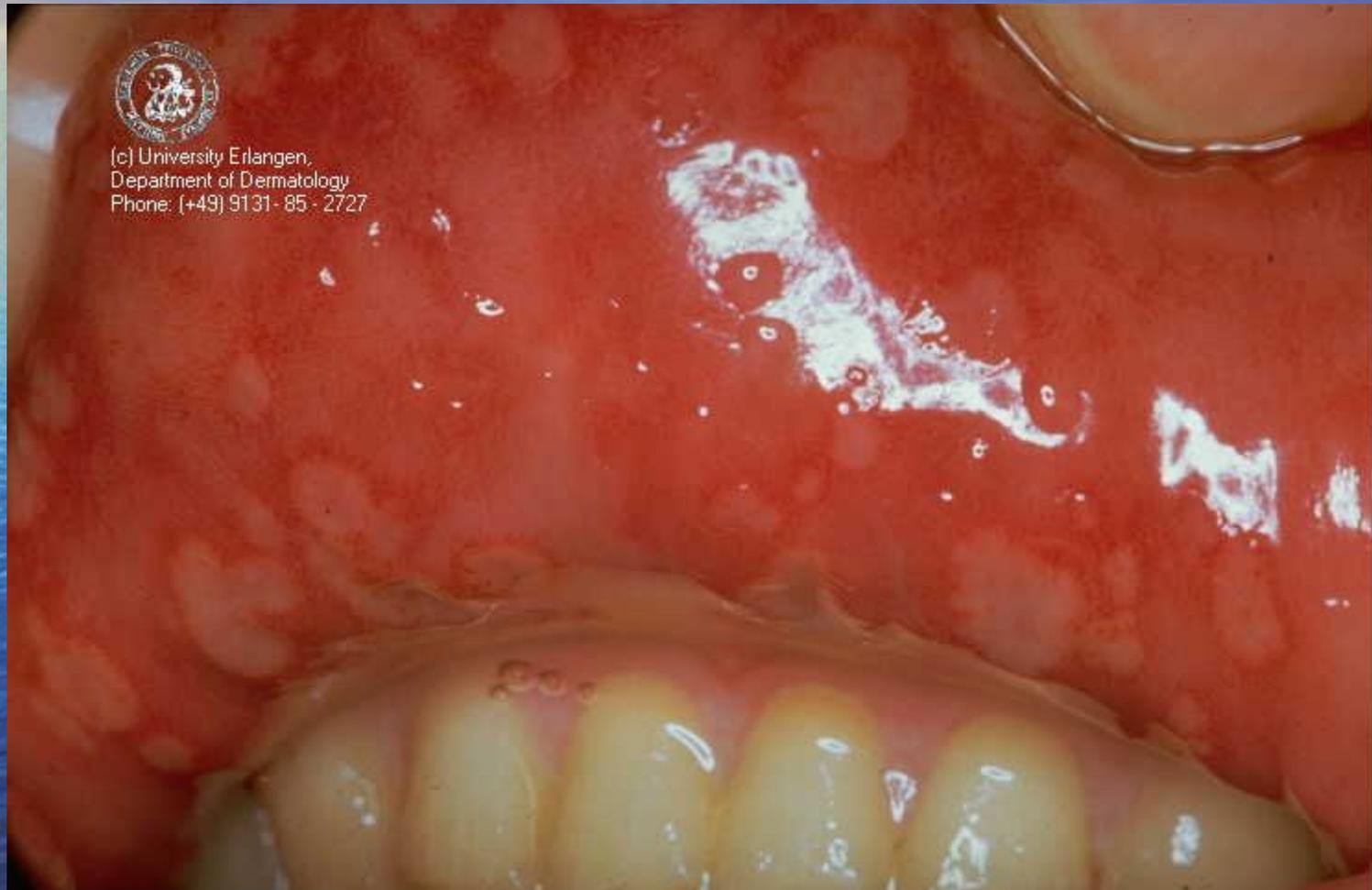
Герпетическое поражение кожи ягодицы и кисти



Герпетическое поражение слизистых оболочек полости рта



Герпетический гингивостоматит



Офтальмогерпес



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131 - 85 - 2727

Генитальный герпес



Генерализованный герпес



Опоясывающий герпес



Папилломавирусная инфекция

- ВПЧ-1 – подошвенные бородавки
- ВПЧ-2 – вульгарные бородавки
- ВПЧ-3 – плоские бородавки
- ВПЧ-4 – верруциформная дисплазия
- ВПЧ-5, 6, 11 – остроконечные кондиломы

Бородавки вульгарные



Вульгарные бородавки

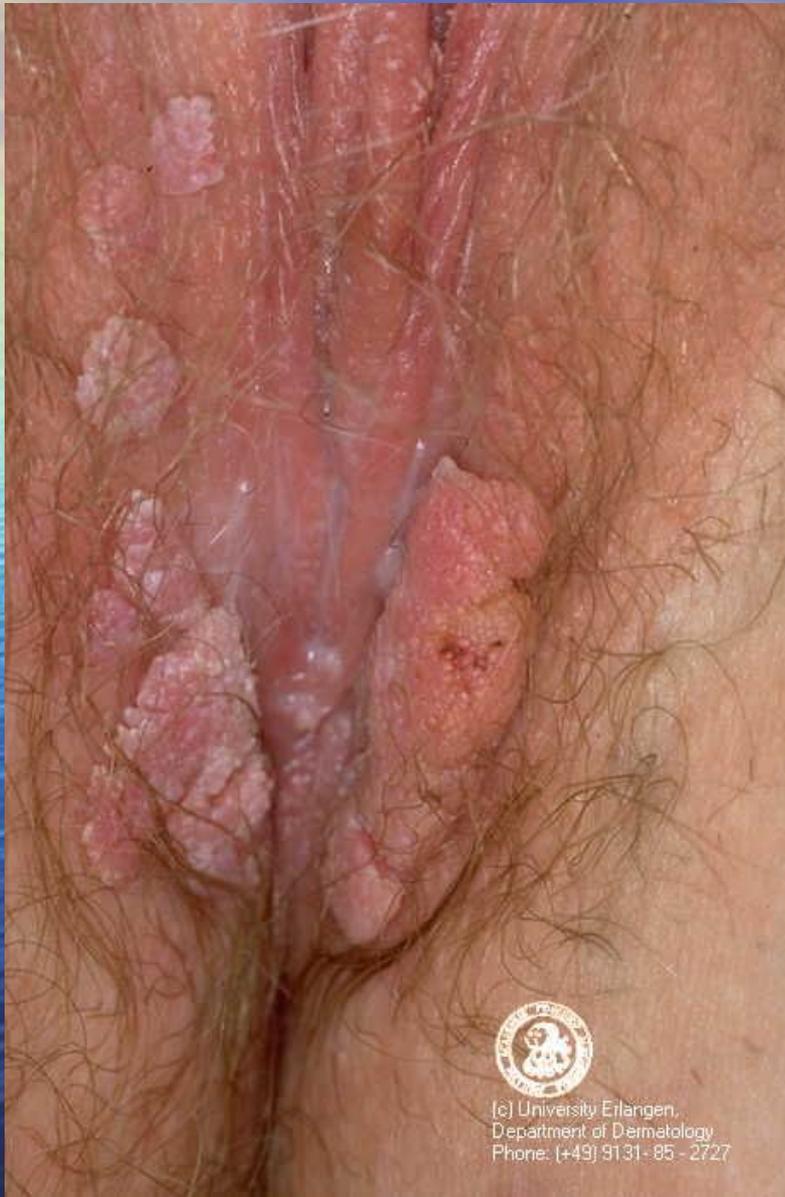


Плоские бородавки



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

Остроконечные кондиломы



Остроконечные кондиломы



DOIA

Контагиозный моллюск



ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

В группу пузырных дерматозов входят неинфекционные заболевания кожи, основным высыпным элементом которых является пузырь.

К ним относятся:

- истинная (акнтолитическая) пузырчатка;
- герпетиформный дерматоз Дюринга;
- пемфигоиды: буллезный пемфигоид, рубцующийся пемфигоид, пемфигоид беременных;
- наследственные пузырные дерматозы из группы буллезного эпидермолиза.

Истинная (акантолитическая) пузырчатка (ИП)

Хроническое аутоиммунное заболевание, проявляющееся образованием на невоспаленной коже и слизистых оболочках пузырей, располагающихся внутриэпителиально и образующихся в результате акантолиза.

Классификация

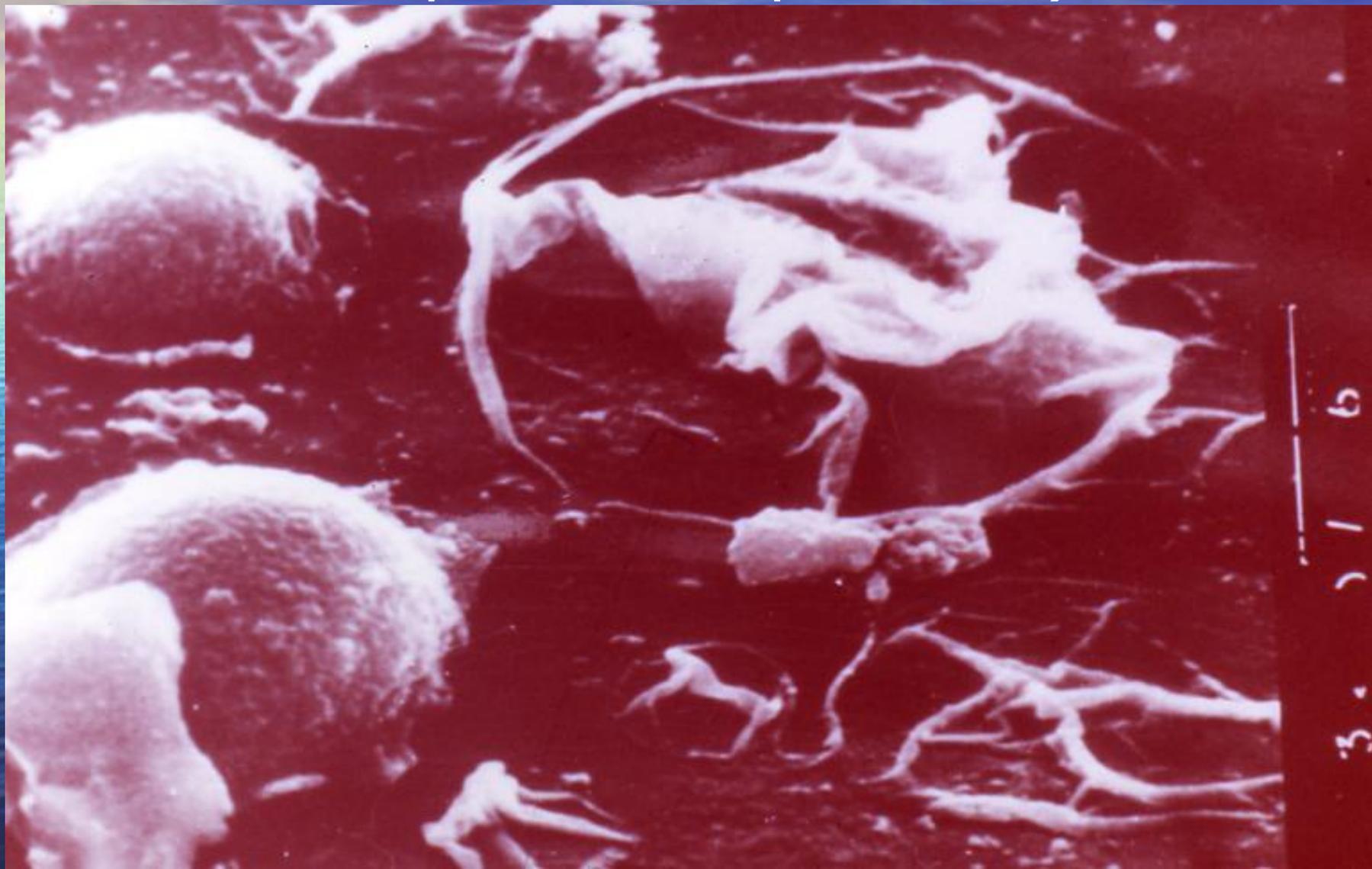
Различают 4 клинические разновидности истинной пузырчатки:

- **вульгарную (обыкновенную);**
- **вегетирующую;**
- **листовидную;**
- **эритематозную (себорейную).**

Этиопатогенез

Истинная пузырчатка имеет аутоиммунное происхождение. В организме больного обнаруживаются циркулирующие антитела типа Ig G, имеющие сродство к межклеточному веществу шиповатого слоя эпидермиса и многослойного плоского эпителия слизистых оболочек. Отложение иммунных комплексов и комплемента на десмосомах приводит к активации межклеточных протеаз и разрушению межклеточной субстанции, разобщению кератиноцитов (акантолизу) и формированию внутриэпителиальных полостей.

Акантолитические клетки (сканирующая электронная микроскопия)



Вульгарная пузырчатка

начинается со слизистой полости рта (у 60% больных) – образуется вялый пузырь, который быстро вскрывается с образованием эрозии.

Это I фаза заболевания – дебют – он длится 2-3 месяца.

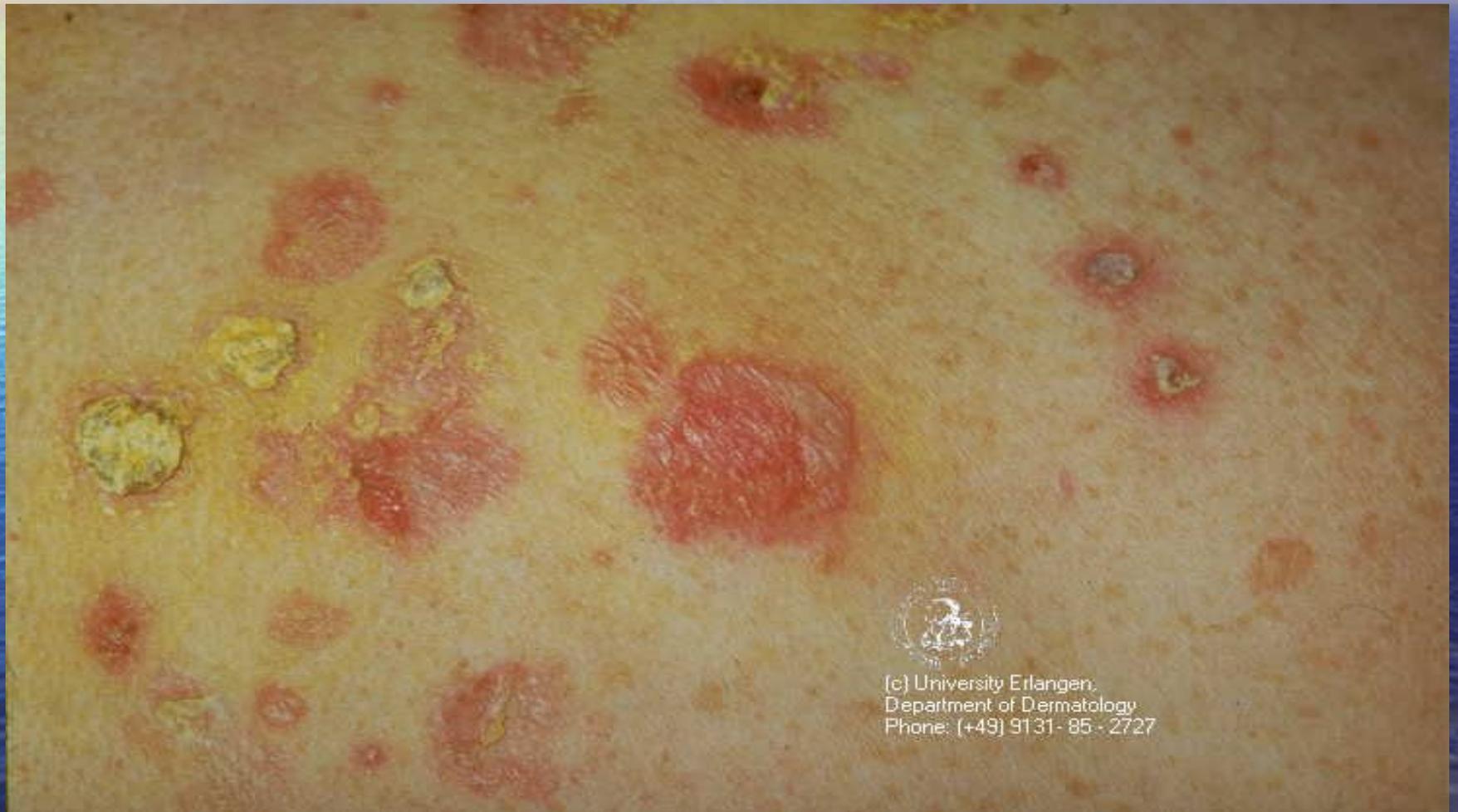
II фаза – появление высыпаний на коже и постепенное их распространение при относительно удовлетворительном состоянии.

III фаза – разгар заболевания – образование обширных эрозированных участков из-за периферического роста эрозий и их медленной эпителизации. Выражены симптомы интоксикации, отмечается повышение температуры, уменьшение массы тела. Без адекватного лечения больные в этой стадии погибают от интоксикации, сепсиса, кахексии.

Эрозии на губах при вульгарной пузырчатке



Вульгарная пузырчатка



[c] University Erlangen.
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Вульгарная пузырьчатка



Диагностические критерии истинной пузырчатки

Симптом Никольского I: краевой – при потягивании пинцетом обрывка эпидермиса по краю эрозии происходит отслойка эпидермиса на видимо непораженном участке кожи вокруг эрозии;

Симптом Никольского II – если потереть кожу между пузырями и

Симптом Никольского III – в отдалении от очага поражения – также происходит отслойка видимо непораженного участка эпидермиса – это свидетельствует о системности акантолизиса.

Пузырчатка вульгарная



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 91 31 - 85 - 2727



Цитологический метод диагностики (по Тцанку)

Делают мазок-отпечаток со дна свежей эрозии стерильной ученической резинкой, отпечаток со дна эрозии переносят на предметное стекло, фиксируют метиловым спиртом 1 минуту, окрашивают по Романовскому-Гимзе (свежеприготовленным раствором азур-эозина). Примикроскопии определяются так называемые РН-клетки – акантолитические клетки с крупным базофильным ядром и неоднородно окрашенной цитоплазмой (зона просветления вокруг ядра и зона концентрации – по периферии клетки).

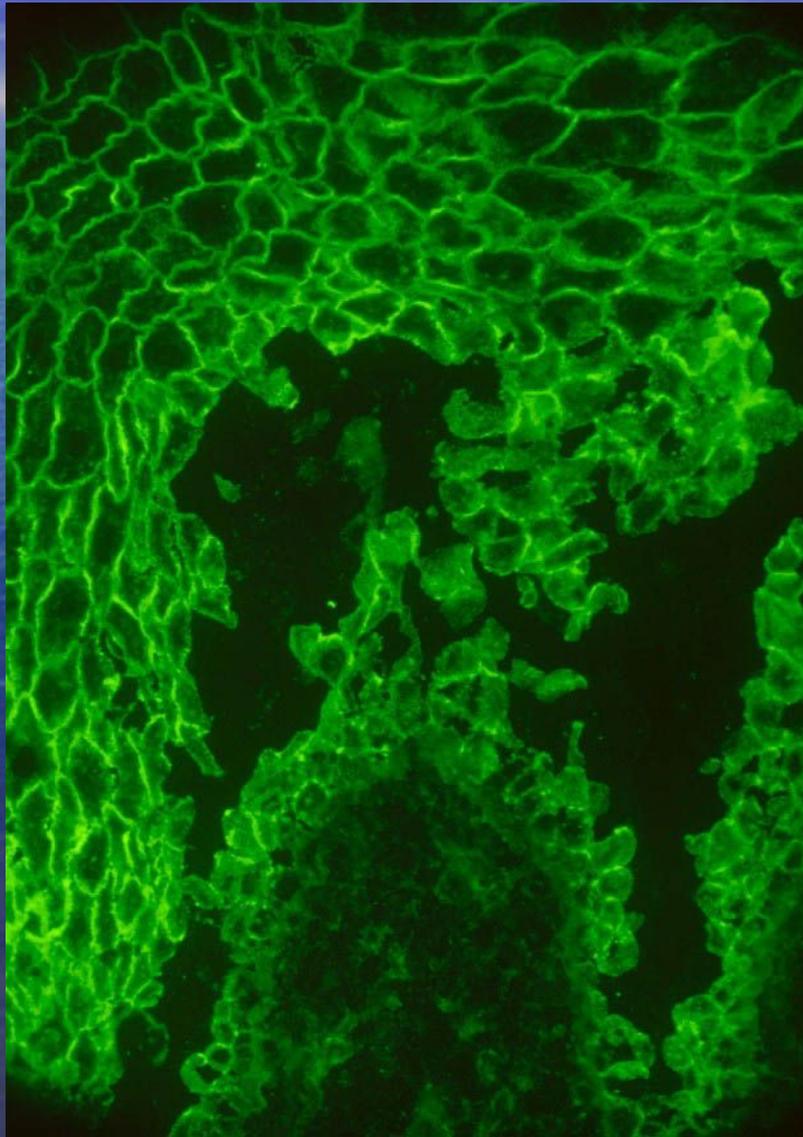
Гистологический метод.

Необходимо биопсировать свежий пузырь или краевую зону эрозии с захватом видимо непораженной кожи. При исследовании видны ранние гистологические изменения: акантолизис и супрабазальные пузыри (над базальным слоем клеток, т.е. внутриэпителиально).

Иммуноморфологическое исследование

Метод прямой иммунофлюоресценции (ПИФ) — позволяет выявить на криостатных срезах кожи отложения Ig G и комплемента, локализующихся в межклеточных пространствах (зеленоватое свечение). Метод непрямой иммунофлюоресценции позволяет выявить в крови и жидкости пузыря больных высокие титры аутоантител (Ig G) к белкам десмосом. Высота титров прямо коррелирует с тяжестью течения вульгарной пузырчатки.

Метод прямой иммунофлуоресценции



Вегетирующая пузырьчатка

Отличается от вульгарной локализацией высыпаний вокруг естественных отверстий и в складках кожи (пахово-бедренных, межъягодичных, подмышечных, области пупка). Кроме того - и появлением на эрозированных очагах вегетаций, покрывающихся серозно-гнойным экссудатом со зловонным запахом и корками грязно-серого цвета. Акантолитические (РН)-клетки – обнаруживаются в мазках–отпечатках

Вегетирующая пузырьчатка



Листовидная пузырьчатка

Очень тяжелая разновидность ИП. Отличается тем, что пузыри образуются на разных уровнях шиповатого слоя (субкорнеально и интраэпителиально), ссыхаясь, формируют толстые корки. Процесс приобретает распространенный характер и может протекать по типу эритродермии. Часто поражается волосистая часть головы (выпадают волосы). Симптом Никольского резко положителен. РН-клетки в мазках-отпечатках обнаруживаются редко.

Листовидная пузырчатка



Листовидная пузырчатка



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology

Себорейная пузырьчатка (эритематозная) или синдром Сенир-Ашера

Протекает доброкачественно, длительно, начинается с поражения себорейных участков кожи – лица, волосистой части головы, груди, спины. На эритематозном фоне образуются жирные желтые корки (напоминают по клинике себорейный дерматит, красную волчанку). РН-клетки могут не обнаруживаться, что объясняется высоким акантолизом.

Себорейная пузырьчатка



Себорейная пузырьчатка



Осложнения стероидной терапии

1) экзогенный (медикаментозный) синдром Иценко- Кушинга – кушингоид;

2) иммунодепрессивное состояние, проявляющееся присоединением бактериальной, грибковой, вирусной инфекции (при этом необходимо применять антибиотики, противогрибковые, противовирусные препараты);

3) нарушения водно-солевого обмена

4) осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта - гастрит, эзофагит, язва желудка и 12-перстной кишки – могут привести к прободению язвы и желудочному кровотечению.

5) стероидный сахарный диабет

Среди других осложнений следует отметить: атрофию мышц, ломкость сосудов, гиперкоагуляционный синдром, появление атрофических полос на коже, гирсутизм у женщин, стероидные угри и др.

Герпетиформный дерматоз Дюринга

Доброкачественное хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующиеся полиморфизмом высыпаний с образованием герпетиформных пузырей, сопровождающееся зудом, связанным с энтеропатией при повышенной чувствительности к глютену.

Герпетиформный дерматоз Дюринга



Герпетический дерматоз Дюринга



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727