

ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

ВИРУСЫ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА

представлены двумя типами:

- Первый тип (Herpes simplex virus – тип I) поражает лицо-шею.
- Второй (Herpes simplex virus - тип II) - слизистую оболочку гениталий.
- Попав однажды в организм (еще ребенка) вирус простого герпеса персистирует в нем на протяжении всей жизни. Частота первичного инфицирования герпесом I типа постепенно возрастает у детей, начиная с 6-месячного возраста, а пик заболеваемости приходится на возраст от 1 года до 4 лет

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ



ЛАБИАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС



ЛАБИАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС



ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВПГ

- Воздушно-капельный.
- Контактный.
- Трансплацентарный.
- Трансфузионный

КЛИНИКА

- Для ВПГ-инфекции характерны три стадии течения:
 - острый период;
 - латентный период;
 - рецидив заболевания.
- В патогенезе острого заболевания различают следующие периоды:
 - инкубационный (скрытый) длится в среднем 2-17 дней;
 - продромальный;
 - разгара заболевания: катаральный и период высыпаний;
 - угасания клинических проявлений;
 - выздоровления.

КЛИНИКА

- По степени тяжести распознают:
 - легкую,
 - среднюю,
 - тяжелую.

Легкая степень тяжести

вирусного заболевания протекает почти незаметно для пациента.

Симптомы интоксикации, как правило, отсутствуют, однако температура тела может повышаться до субфебрильной. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, кровоточива при пальпации и болезненна при дотрагивании.

На покровном эпителии обнаруживаются единичные эрозии (везикулы обычно быстро вскрываются, их не выявляются при осмотре) Эрозии быстро эпителизируются без образования рубцов. Новые подсыпания отсутствуют.

Средняя степень тяжести

- протекает с явлениями интоксикации. Во время инкубационного периода в течение 3-12 дней вирус реплицируется, пациент жалуется на повышение температуры тела до 38,5 гр, появление озноба, головной боли, боли в горле, отсутствие аппетита, слабость, раздражительность и пр.
- Спустя 1-2 дня после появления вышеперечисленных симптомов десневые сосочки и маргинальный край десен приобретают характерную отечность, появляется гиперемия указанных участков, их кровоточивость и болезненность при пальпации. Во рту вскоре обнаруживаются скопления пузырьков, которые быстро лопаются и образуют весьма болезненные эрозии желтоватого цвета, окруженные гиперемическим венчиком. В случаях слияния рядом расположенных нескольких пузырьковых скоплений происходит образование весьма значительных эрозированных участков (например, на небе). При пальпации регионарных лимфатических узлов выявляется лимфаденит (они не только увеличены, но и болезненны). Со стороны крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

КЛИНИКА

- Тяжелая степень характеризуется всеми признаками выраженной интоксикации: апатией, адинамией, головной болью, тошнотами, нередко заканчивающимися рвотой. Температура тела значительно превышает 39-градусный рубеж. Слизистая оболочка полости рта – «сплошная» эрозия. Боли сильно выражены, нарушается жевание и глотание. Могут последовать осложнения – дисфагия, дегидратация и полиорганные поражения. Заживление одних элементов поражения сменяется новыми подсыпаниями. Период выздоровления затягивается до 20 дней.

Хронический рецидивирующий герпес



Клиника хронического рецидивирующего герпеса

- При рецидивирующей герпетической инфекции за 12-24 часа до высыпаний возникают первые проявления заболевания в виде продромальных симптомов: пощипывания, пульсации, зуда, жжения на месте будущих высыпаний. Элементами поражения являются те же небольшие пузырьки, которые склонны к слиянию и вскрытию (особенно на слизистой оболочке полости рта). Вскрывшись, пузырьки образуют поверхностные эрозии желто-серого цвета с красным ореолом.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С:

- ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ;
- МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ;
- ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ;
- МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ;
- ОПОЯСЫВАЮЩИМ ЛИШАЕМ;
- ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ;
- ГЕРПАНГИНОЙ и пр.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Выделение вируса.
- Выявление комплекса антиген-антитело.
- Гистологическое исследование.
- Электронно-микроскопическое исследование.
- Цитологическое исследование.

Предпочтение при идентификации ВПГ-1 следует отдавать методу выделения вируса на тканевой культуре и определению антигена (58А).

Принципы лечения герпетической инфекции

- Своевременное, раннее и адекватное начало лечения обеспечивает быстрое и без последствий выздоровление.
- Необходим индивидуальный подход, последовательность и комплексность в применении терапевтических вмешательств и назначении лекарственных препаратов.
- Обязателен постоянный мониторинг за самочувствием больного.

- Противовирусные препараты: ацикловир (Рекомендуемая доза: 200 мг препарата при появлении первых признаков с последующим приемом препарата 5 раз в день до купирования процесса. У пациентов с тяжелой формой тяжести данный препарат назначается внутривенно в дозе 5 мг/кг массы тела через каждые 8 часов). Также назначают ганцикловир (цитовен) и фоскарнет (фоскавир).

ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ



Патогенетическое противовирусное ЛЕЧЕНИЕ

интерфероны

(человеческий лейкоцитарный интерферон, лаферон, роферон-А, реальдирон и пр.);

- индукторы эндогенных интерферонов

(амиксин, амизон, мефенаминовая кислота, неовир, циклоферон, полудан, ларифан и пр.);

- препараты двойного (противовирусного и иммуномодулирующего) действия

(арбидол, изопринозин, гропринозин, алпизарин, протекфлазид и т.д.);

- иммуномодуляторы

(тималин, декарис, спленин, имудон и т.д.);

- иммуноглобулины

(антигерпетический иммуноглобулин человека, сандоглобулин).

ЛЕЧЕНИЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Постельный режим, обильное питье и протеиновая диета.
- Назначаются гипосенсибилизирующие препараты: тавегил, супрастин, диазолин, фенкарол, цетрин и т.д.
- Общеукрепляющая терапия заключается в назначении витамина С или его водорастворимого биофлавоноид-аскорбинового комплекса, препараты кальция, средства, повышающие естественную резистентность организма (элеуторококк, женьшень и пр.)

ЛЕЧЕНИЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- При необходимости назначают жаропонижающие препараты, болеутоляющие, противовоспалительные лекарственные средства.
- **Местно** - симптоматическое лечение, поэтапно устраняющее обнаруженные СИМПТОМЫ

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЦЕЛЯМИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- *Обезболивание пораженной слизистой оболочки полости рта.*
- *Проведение профилактических мероприятий, предупреждающих возникновение новых высыпаний.*
- *Проведение профилактических мероприятий, предупреждающих вторичную инвазию и рецидивы.*
- *Применение препаратов для ускорения эпителизации эрозированного покровного эпителия.*

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ



ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ









СИНДРОМ РАМЗАЯ ХУНТА

- Включает:
 - **опоясывающий лишай,**
 - **паралич лицевого нерва,**
 - **боли в ухе.**
- Заболевание длится 3-6 недель и спонтанно разрешается, сопровождается болями невралгического характера, которые могут сохраняться даже после исчезновения высыпаний. Важным является односторонность поражения, болевой синдром, локализация высыпаний строго в зоне пораженного нерва, отсутствие рецидивов.

ВИРУСНЫЕ ПАПИЛЛОМЫ (БОРОДАВКИ)

- **Этиология и патогенез.** Возбудитель – **вирус папилломы человека, ДНК-содержащий.**
- Пути передачи:
 - контактный,
 - контактно-бытовой.
- Инкубационный период от 7 недель до 3-5 месяцев, инфицированию способствует снижение барьерной функции кожи и слизистой оболочки полости рта вследствие травматизации, мацерации и др. Болеют, в основном, дети и подростки.
- **Клиника.** На слизистой оболочке языка, губ, щек проявляются папилломатозные опухолевидные разрастания в виде цветной капусты, небольших размеров, с неровной, бугристой поверхностью, нередко гиперемизированные. Со временем их количество может заметно увеличиться. Возможно появление бородавок на коже, слизистой оболочке гениталий.
- **Диагностика** основана на клинических данных, а также **лабораторных исследованиях:** вирусологические методы, ДНК-полимеразный.









ВИРУСНЫЕ ПАПИЛЛОМЫ



Условно все известные папилломавирусы можно разбить на три основные группы:

- Неонкогенные папилломавирусы (HPV 1,2,3,5)
- Онкогенные папилломавирусы низкого онкогенного риска (в основном HPV 6, 11, 42, 43, 44)
- Онкогенные папилломавирусы высокого онкогенного риска (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 и 68).

ВИРУСНЫЕ ПАПИЛЛОМЫ.

лечение

- Консервативная медикаментозная терапия предполагает назначение комплексных противовирусных средств сочетано с цитостатиками:
- беметил+метионин,
- беметил+циклоферон,
- беметил+протефлазид, лаферон в/м по схеме.
- Хирургические вмешательства:
- электрокоагуляция,
криодеструкция,
лазеротерапия,
хирургическое удаление.

При большом количестве бородавок, их недоступности удаление может проводиться в несколько этапов.

Пузырные дерматозы

Пемфигус – группа тяжелых хронических заболеваний кожи, характеризующихся образованием внутриэпителиальных пузырей, содержащих жидкость.

Этиология до настоящего времени неизвестна.

В основе заболевания лежат **аутоиммунные механизмы**, у пациентов в эпителии кожи и слизистых оболочек могут быть обнаружены межклеточные антитела, а в крови обнаруживаются циркулирующие антитела к эпителию, хотя причина повышения чувствительности к собственным эпителиальным тканям неизвестна.

Классификация

ПУЗЫРЧАТКА

истинная
акантолитическая

вульгарная

вегетирующая

листовидная

себорейная (эритематозная)

неакантолитическая

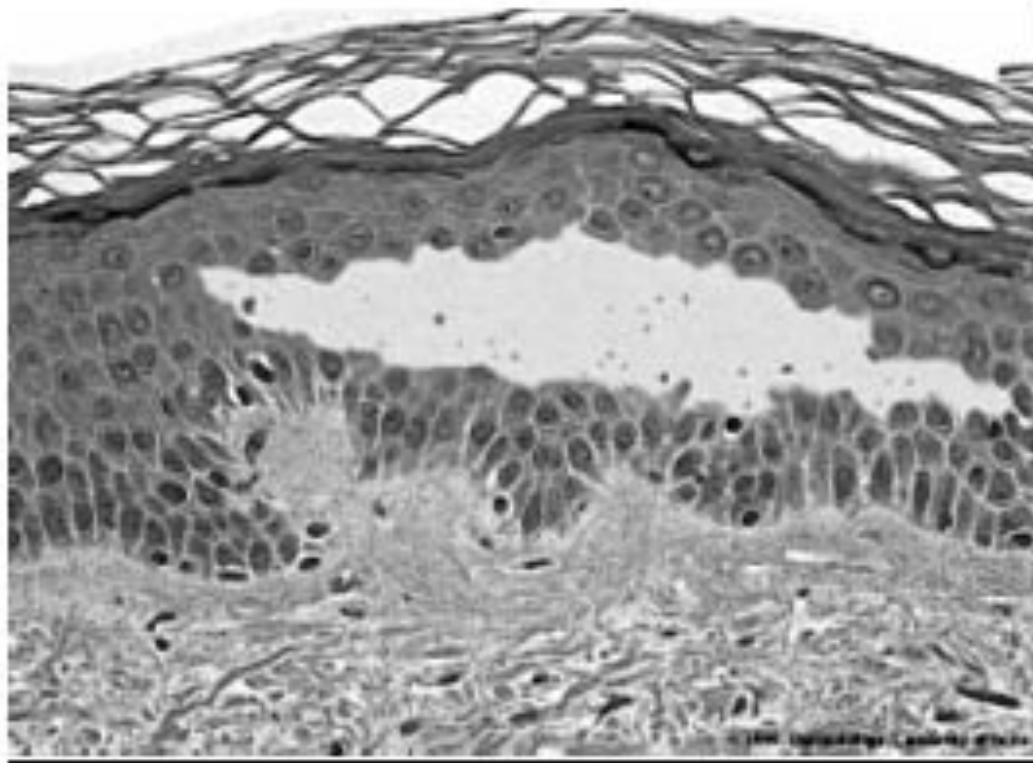
собственно неакантолитическая
пузырчатка (буллезный
пемфигоид)

слизисто-синехиальный
атрофирующий буллезный
дерматит (пузырчатка глаз,
рубцующий пемфигоид)

доброкачественная
неакантолитическая пузырьчатка
слизистой оболочки только
полости рта

Акантолитическая пузырчатка

- Для всех клинических разновидностей **истинной пузырчатки** характерно наличие **акантолиза**, который заключается в **расплавлении межклеточных связей**, дегенеративном изменении ядер и потере части протоплазмы; в результате происходит нарушение связи не только между клетками мальпигиевого слоя, но и между слоями эпидермиса.
- Пузыри образуются вследствие **акантолиза** внутри эпидермиса.



Вульгарная пузырчатка на коже



Иногда пузыри бывают величиной с куриное яйцо, содержимое их желтоватое, полупрозрачное, крупные пузыри принимают форму груши — «симптом груши». Этот симптом отсутствует при других буллезных дерматитах.

Фазы течения истинной пузырчатки

В первой фазе (начальной) высыпания на слизистой оболочке рта имеют вид единичных пузырей и эрозий, на коже наблюдаются пузыри и эпителизирующиеся эрозии, которые оставляют после себя пигментацию. Общее состояние больного удовлетворительное.

Вторая фаза (генерализованная) характеризуется множеством сливающихся эрозий на слизистой оболочке и коже, симптом Никольского положителен. Поражения кожи обширны, наблюдается лихорадка, интоксикация. Больные часто погибают.

В третьей фазе наступает эпителизация под влиянием лечения кортикостероидами. Симптом Никольского вызывается с трудом, эрозии на коже эпителизируются. Когда состояние больных улучшается, симптом Никольского становится отрицательным.

Клинические проявления пузырчатки

Эрозии могут быть крайне болезненными, приводя к невозможности приема пищи. Эрозии имеют неровные края, поверхность их часто покрыта фибринозным белым или окрашенным кровью налетом.



Вульгарная пузырьчатка характеризуется быстрым образованием пузырей, варьирующих в размере от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, на видимо здоровой слизистой, без признаков воспаления. Эти пузыри имеют тонкую покрышку и содержат прозрачный экссудат, который вскоре может стать геморрагическим или гнойным. Когда покрышка пузыря вскрывается, обнажается эрозиванная поверхность.



Распространение на красную кайму с образованием геморрагических корок достаточно частое явление. Нет ни одной зоны, устойчивой к заболеванию.



Вульгарная пузырчатка: поражение глаз





Характерным симптомом истинной пузырчатки является **симптом Никольского** – появление пузыря или образование эрозии при потирании видимо непораженной кожи или слизистой. Возникает в результате нарушения связи между шиповатыми клетками эпителия и межклеточного отека.

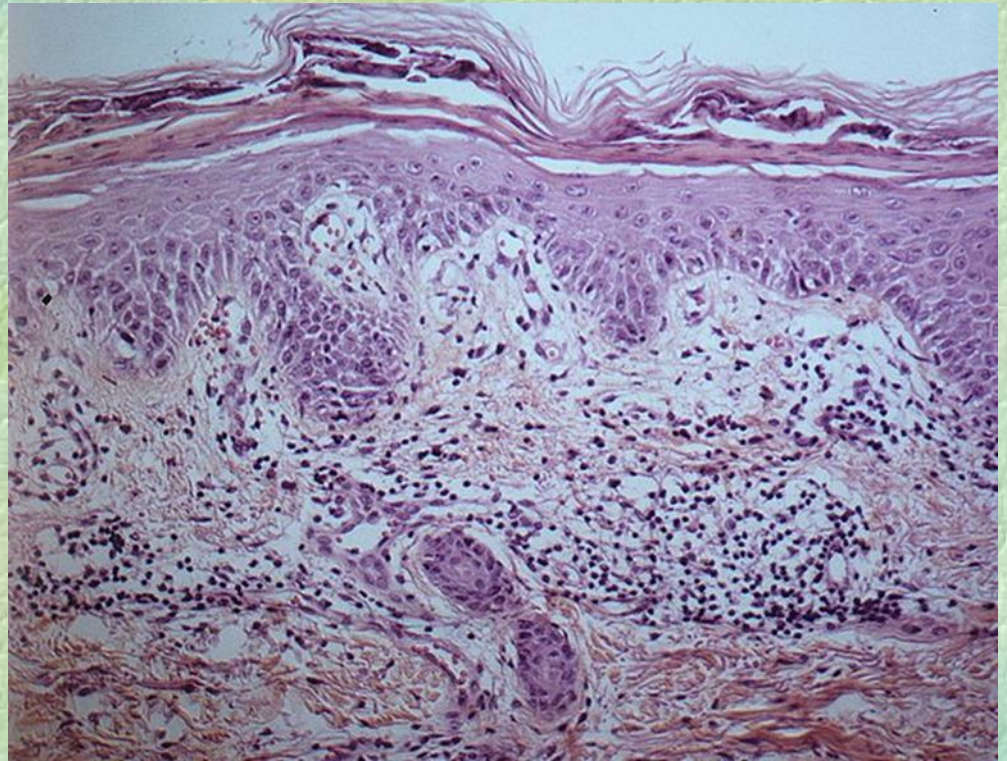
Симптом Никольского

Симптом Никольского — периферическое расширение эрозии при потягивании за остатки покрышки пузыря.



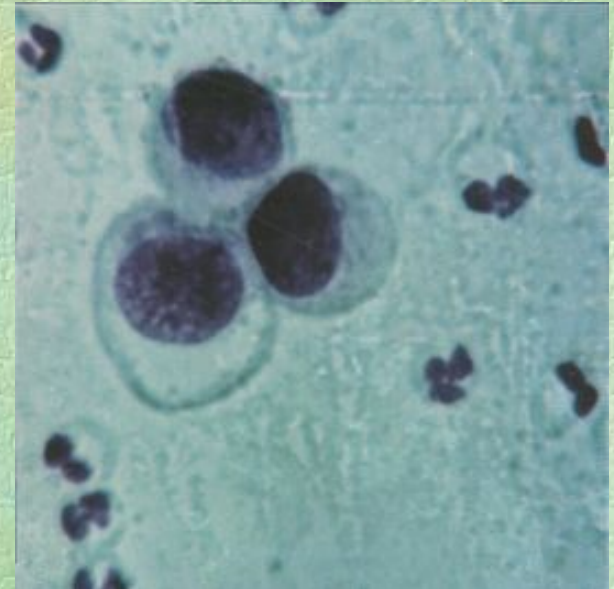
Гистологическая картина листовидной пузырьчатки

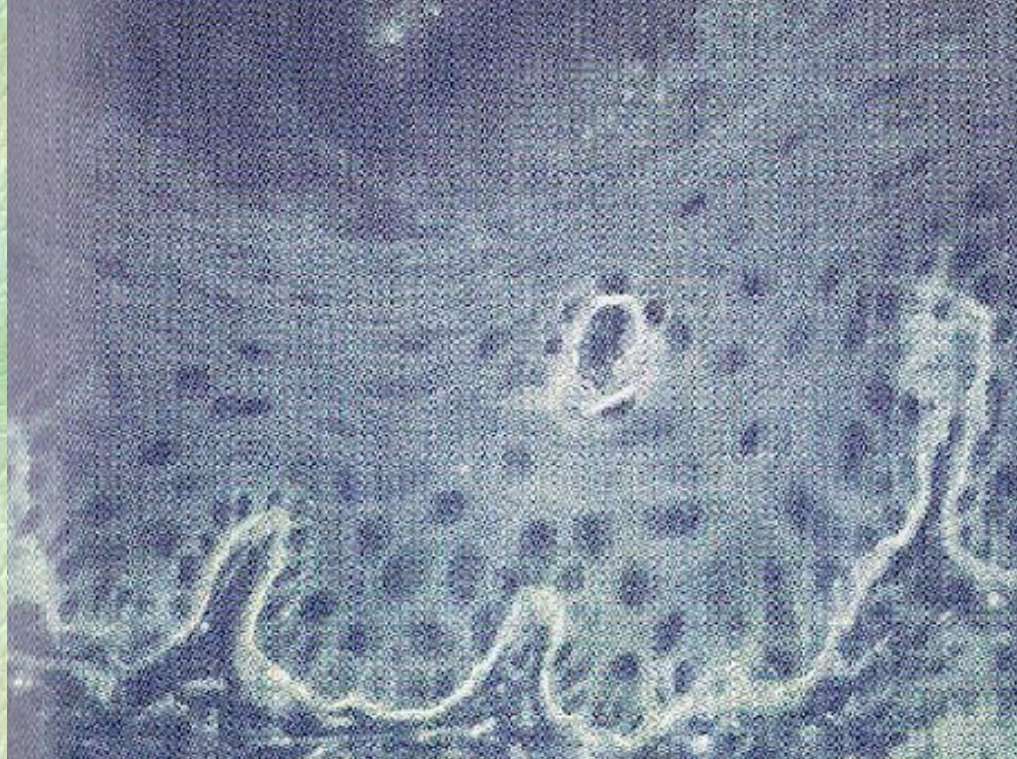
Листовидная пузырьчатка характеризуется наличием пузыря, расположенного внутриэпителиально, покрышка которого представлена слоями гиперкератоза.



Клетки Тцанка – акантолитические клетки

При цитологическом исследовании мазков-отпечатков с поверхности свежих эрозий обнаруживаются лежащие свободно в межклеточном пространстве клетки Тцанка с гигантским гиперхроматично окрашенным ядром. Такие соскобы составляют базис для быстрой лабораторной диагностики пузырчатки – Тцанк-тест.





Прямая иммунофлюоресценция используется для обнаружения иммуноглобулинов, преимущественно **IgG**, иногда в комбинации с **IgM** и **IgA**, совместно с фракцией компонента **C3**, в межклеточных пространствах в пораженном ротовом эпителии, но чаще в непораженном эпителии расположенном рядом с очагом поражения. Этот тест проводится путем инкубирования биоптата слизистой больного с подозрением на пузырчатку (или замороженные образцы, или фиксированные в специальном фиксаторе) с антиглобулином, соединенным с флюоресцином.

Неакантолитическая пузырьчатка (пемфигоид)

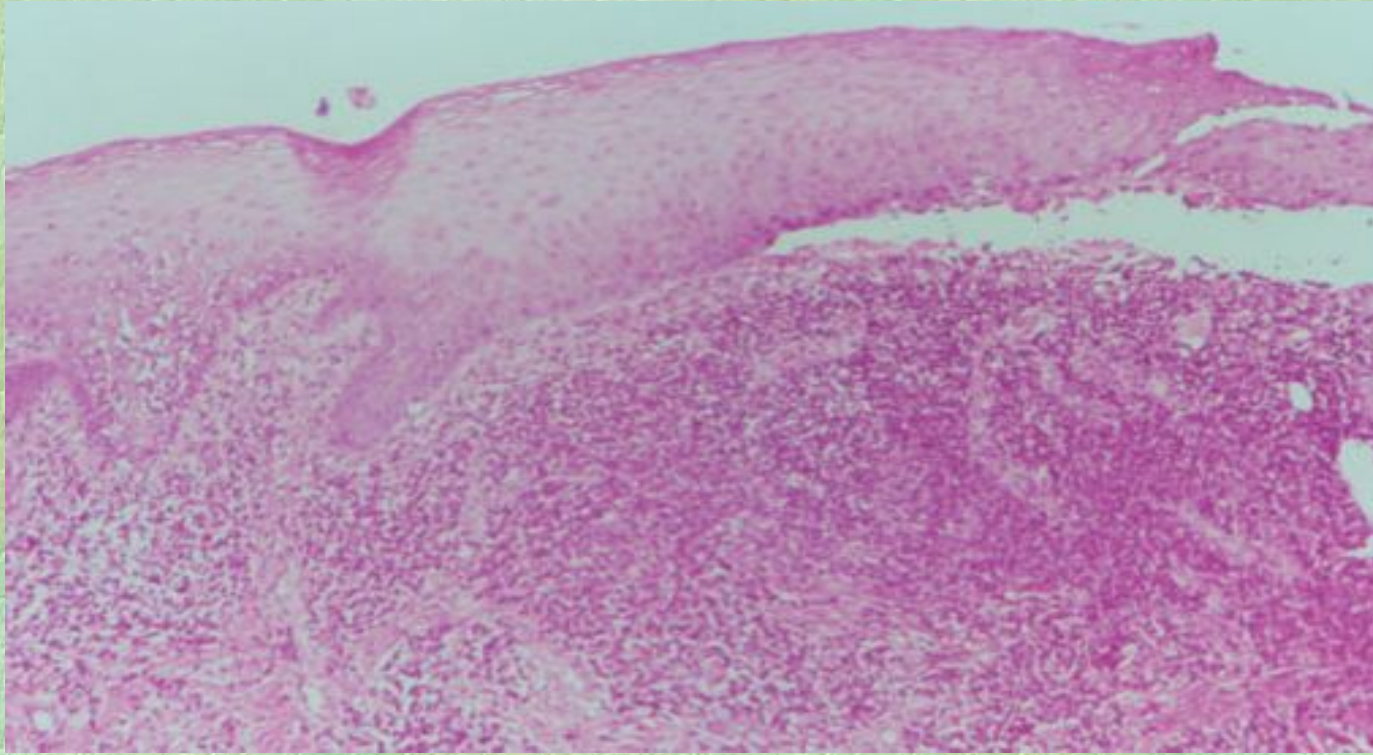
Кожные поражения начинаются как генерализованные неспецифические высыпания преимущественно на бедрах, которые проявляются как **уртикарные или экзематозные высыпания**, существуют несколько недель или месяцев прежде, чем приобретут вид **везикуло-буллезных поражений**. Эти буллезные поражения имеют относительно толстые стенки и могут оставаться интактными несколько дней. При нарушении целостности покрывки пузыря обнажается эрозированная поверхность. Эрозии достаточно быстро заживают.



Буллезный пемфигоид



Гистологическая картина пемфигоида



Пузыри возникают под эпителием с вовлечением подлежащей подслизистой, с признаками воспаления в той или иной степени.

Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка слизистой оболочки только полости рта

Характеризуется появлением субэпителиальных (без явлений акантолиза) пузырей только на слизистой оболочке полости рта. Болеют преимущественно женщины старше 40 лет. Заболевание склонно к самостоятельно возникающим ремиссиям.



При всех формах неакантолитической пузырьчатки симптом Никольского отсутствует, однако может наблюдаться отслоение всего эпидермиса на расстоянии 3-5 мм от очага.

При доброкачественных пузырчатках пузыри располагаются субэпидермально (акантолиза нет).



Герпетиформный дерматит Дюринга

При дерматите Дюринга появляется полиморфная сыпь, сопровождающаяся зудом и жжением. Общее состояние удовлетворительное. Слизистые оболочки поражаются редко.



Симптом Никольского отрицательный. В содержимом пузырей и в крови отмечается эозинофилия. Заболевание длится годами, но прогноз благоприятный.



Дифференциальная диагностика

Многоформная экссудативная эритема



Опоясывающий лишай

Высыпание при **опоясывающем лишае** одностороннее, пузырьки располагаются группами, в полости рта – по ходу II и III пары нервов, сопровождаются невралгическими болями. Симптом Никольского отрицателен.



Хронический рецидивирующий афтозный стоматит

При хроническом **афтозном** стоматите афты возникают на слизистой оболочке полости рта, эрозии окружены эритематозным венчиком с желтовато-белым налетом, болезненные, держатся 9 – 13 дней.



Вегетирующую пузырчатку нужно дифференцировать с широкими кондиломами (при вторичном периоде сифилиса), которые могут локализоваться в углах рта.

- Правильно поставить диагноз помогают исследования на бледную трепонему, серологические и цитологические данные.



Воспалительные заболевания губ

I. Красной каймы – хейлиты

1) Самостоятельные (собственно хейлиты)

2) Симптоматические

II. Кожи губ – дерматиты

III. Слизистой оболочки губ – стоматиты

IV. Изолированное поражение углов рта – ангулит

Эксфолиативный хейлит (Сухая форма)



Экسفоллиативный хейлит (Экссудативная форма)



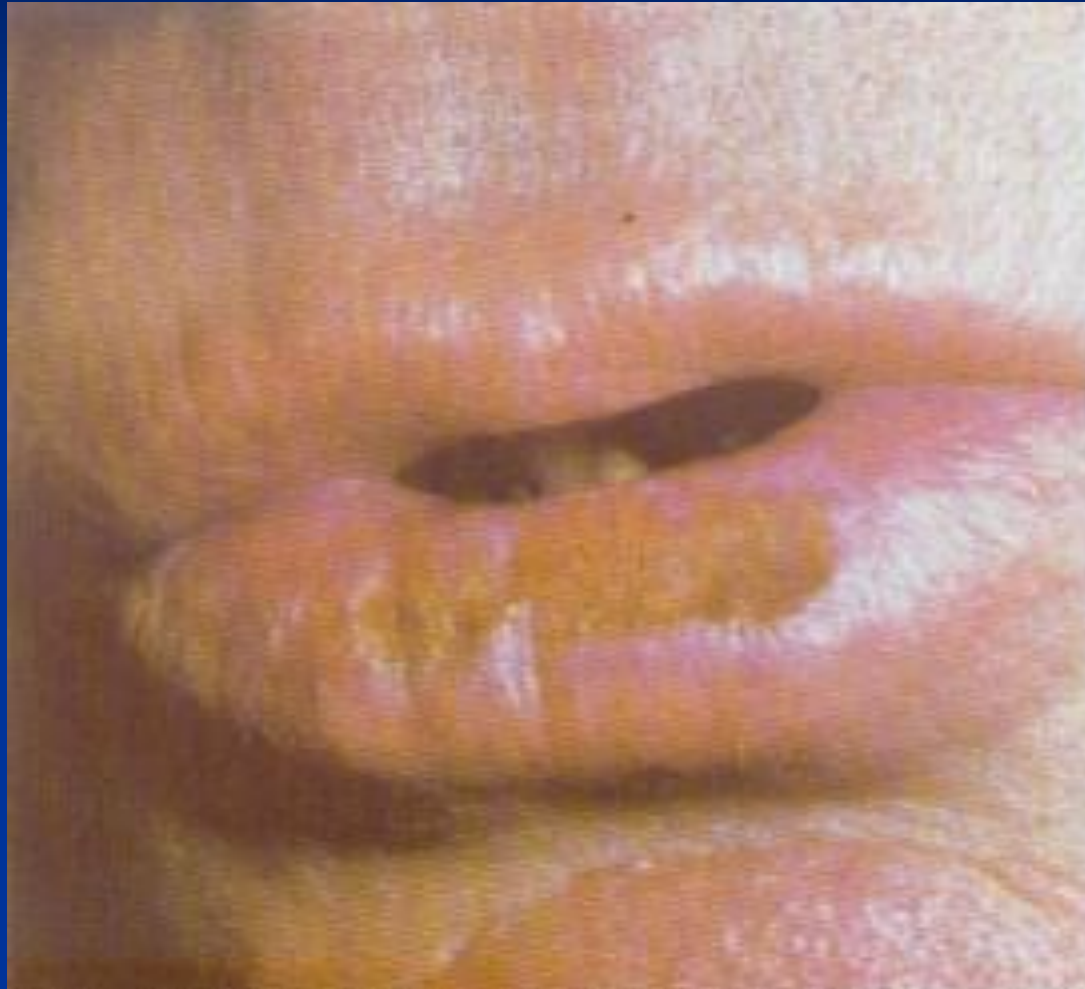
Метеорологический хейлит



Актинический хейлит (Сухая форма)



Актинический хейлит (Экссудативная форма)

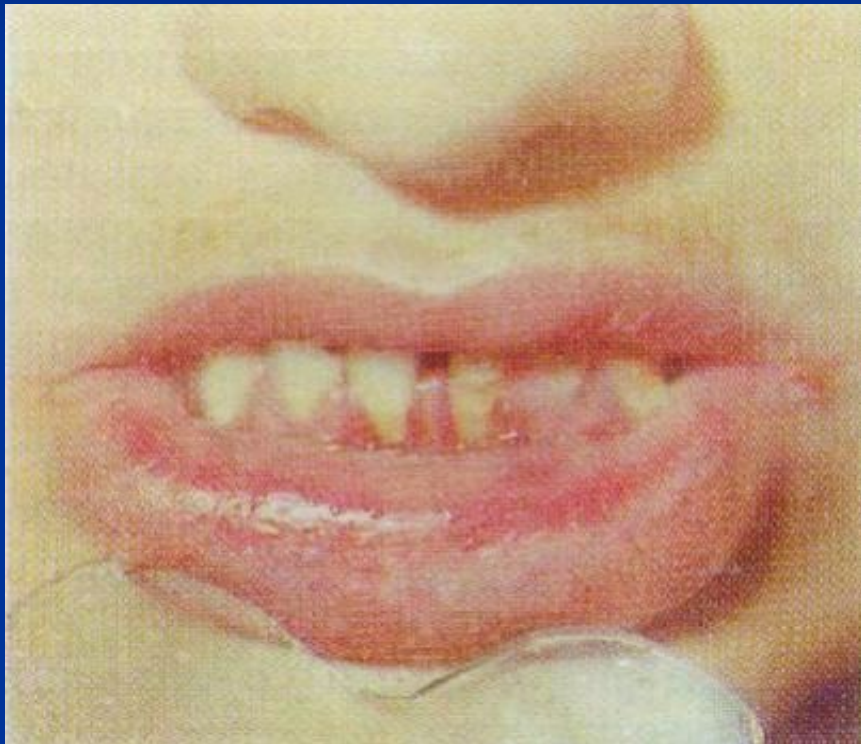


Контактный аллергический хейлит

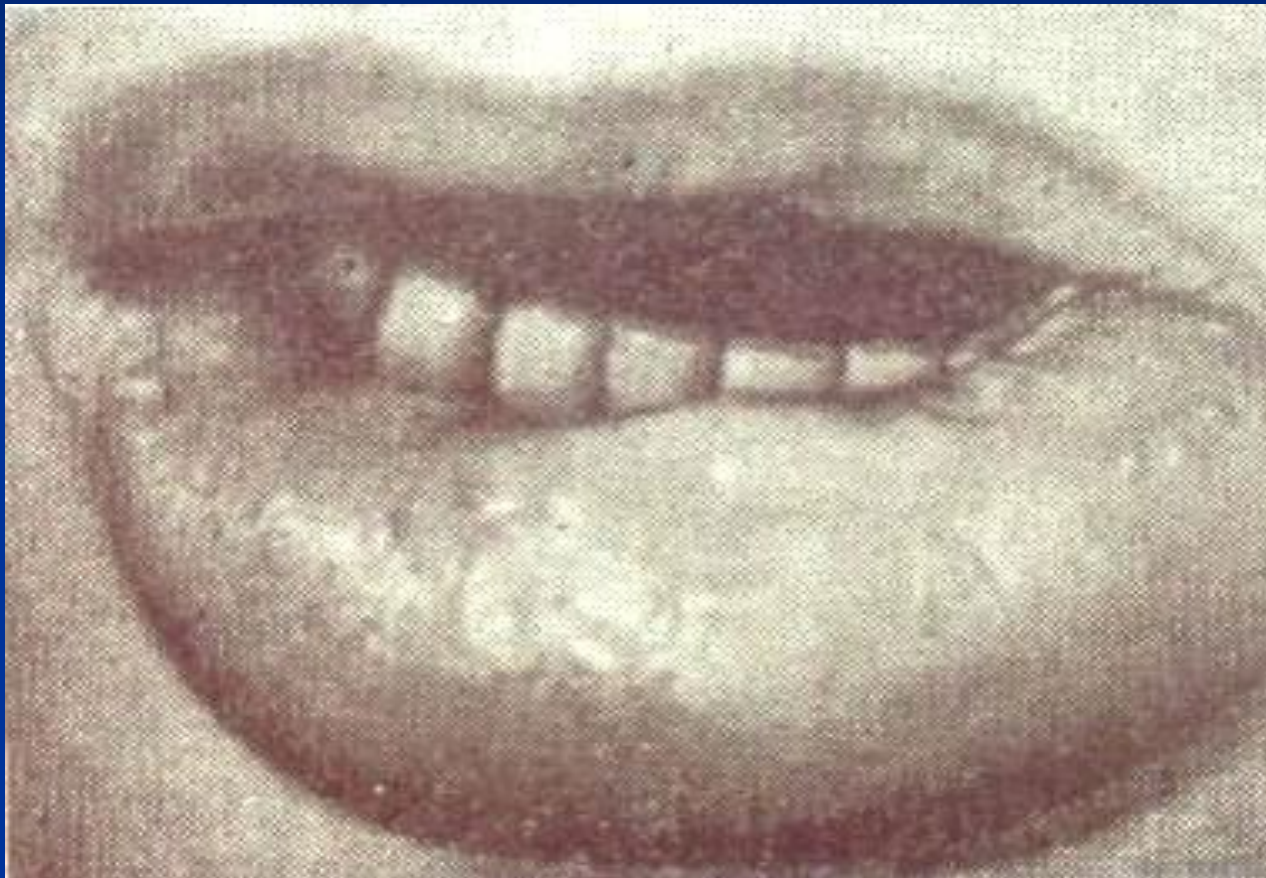
Мюллера-Тауссига



Гландулярный хейлит (Простая форма)



Гландулярный хейлит (Гнойная форма)



Атопический хейлит

