

Вирусные дерматозы:

Выполнила: Локашева Г.К.

ДНК – содержащие вирусы

Заболевания кожи, обусловленные вирусами группы герпеса

- простой герпес
- опоясывающий лишай
- ветряная оспа

Заболевания кожи, обусловленные Pox-вирусами

- контагиозный моллюск
- вакциния
- узелки доильщиц

Заболевания кожи, обусловленные вирусами семейства PaPoVa

Заболевания, обусловленные разными вирусами

- многоформная экссудативная эритема

Заболевания кожи еще окончательно не доказанной вирусной этиологии

- розовый лишай Жибера
- синдром Бехчета
- доброкачественный лимфоретикулез

Простой герпес (от греч. herpo - ползти)

**термин «герпес» известен в медицине почти 25
ВЕКОВ**

- 100 г. до нашей эры - римский врач Геродонт описал лихорадочный герпес («простуда»)**
- 1646 г. - Morton представил наиболее полную дерматологическую картину заболевания**
- 1912 г. – W.Gruter выделил вирус простого герпеса**
- 1921 г. – В.Lipschutz обнаружил ацидофильные включения в ядрах поражённых эпителиальных клеток**

Семейство герпес-вирусов (Herpesviridae)

- Общие свойства: сферические оболочечные вирусы размером 150-200 нм; геном - большая линейная ДНК; способны к латентной персистенции; в синтез и метаболизм вирусной ДНК вовлечено большое количество ферментов
- Более 150 представителей семейства
- 3 подсемейства

Классификация герпес-вирусов

- Альфа герпес-вирусы: VZV, HSV-1, HSV-2
- Бета герпес-вирусы: CMV, HHV-6, HHV-7
- Гамма герпес-вирусы: EBV, HHV-8

Простой герпес –
наиболее
распространенное
вирусное заболевание
человека

- Инфицированность почти 100%
- Заболеваемость более 30 %

Пути инфицирования герпесом

- **Воздушно-капельный**
- **Контактный**
- **Трансплацентарный**
- **Трансфузионный**

Клинический полиморфизм герпетической инфекции

герпес-ассоциированная
мультиформная эритема
(ГАМЭ)

простой герпес кожи
и слизистых (лабиальный,
генитальный, других локализаций)

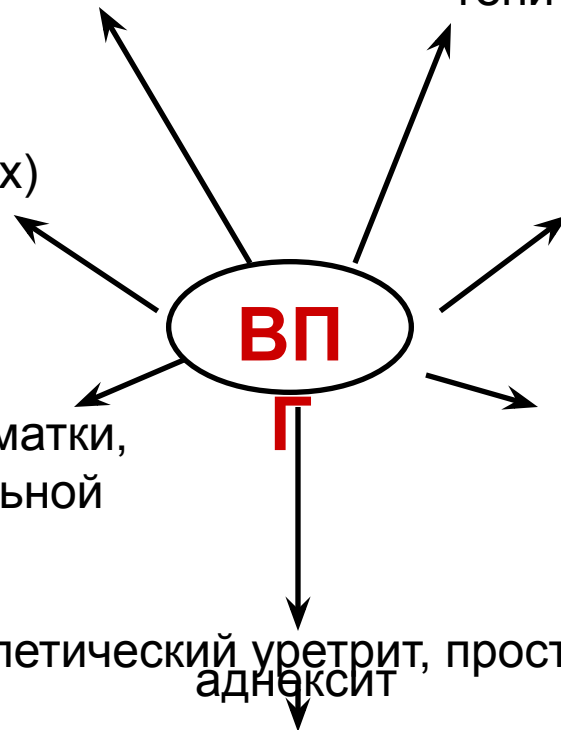
неонатальный герпес
(герпес новорожденных)

офтальмогерпес
(конъюнктивит, кератит и др.)

онкология (рак шейки матки,
карцинома предстательной
железы)

нейрогерпес
(герпетический энцефалит
и энцефаломенингит,
эпилептоидный статус)

герпетический уретрит, простатит,
аднексит
вторичное бесплодие, невынашивание
беременности



Клинические аспекты

- Первичное инфицирование в возрасте до трех лет
- Инкубационный период 7-14 дней
- Типичное манифестное течение
- Асимптомное течение

Стадии герпетического процесса (P.Natal)

- Эритематозная
- Везикулезная
- Корковая
- Клиническое выздоровление

**Общая продолжительность эпизода
составляет 7-14 дней**

Особенности клиники первичного простого герпеса

- Острое начало вирусного процесса
- Большое количество высыпаний, занимающих обширную площадь
- Увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов
- Лихорадка до 39-40°С
- Резкое нарастание уровня антител к ВПГ в сыворотке крови

Клинические проявления рецидивирующего простого герпеса

- Типичная форма (герпес лица, гениталий, ягодиц, кистей)
- Разновидности: abortивный, рупиоидный, геморрагический, геморрагическо– некротический, отечный, элифантиазоподобный, герпес слизистой рта, зостериоформный, мигрирующий, диссеминированный
- Атипичные формы: зудящая (невротическая), эритематозная, папулезная
- Рецидивирующая герпетическая экзема Капоши
- ПГ на фоне тяжелых сопутствующих патологий
 - эрозивно-язвенный
 - генерализованный

Опоясывающий лишай (herpes zoster)

Возбудитель herpesvirus varicella-zoster

Пути передачи:

- воздушно-капельный
- контактный

Эпидемиология варицелла-зостер вирусной инфекции

- 95% взрослого населения имеют в анамнезе первичную варицелла-зостер вирусную инфекцию (ветрянку)
- Каждый второй человек, достигший возраста 85 лет, однажды заболевает опоясывающим лишаем (*Herpes Zoster*), а в 4% случаев заболевание встречается более одного раза
- У половины пациентов *Herpes Zoster* старше 60 лет развивается серьезное осложнение - постгерпетическая невралгия, которая длится месяцами и плохо поддается лечению

Клинические разновидности опоясывающего лишая

- **абортивная**
- **геморрагическая**
- **буллезная**
- **гангренозная**
- **генерализованная**

Принципы диагностики герпетической инфекции

- Обнаружение антигена методом прямой иммунофлуоресценции (ПИФ) с моноклональными антителами
- **Обнаружение вирусной ДНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)**
- Изоляция вируса в культуре клеток
- Иммуноферментный анализ (ИФА)?

Этиотропная терапия первичного эпизода герпетической инфекции

- Ацикловир 200 мг 5 раз в сутки 5 дней
- Валацикловир 500 мг 2 раза в сутки 5 дней
- Фамцикловир 250 мг 3 раза в сутки 5 дней

При тяжелом течении продолжительность лечения может быть увеличена до 10 дней

Этиотропная терапия рецидива герпетической инфекции

- Ацикловир 200 мг 5 раз в сутки (400 мг 2 раза в сутки) 5 дней
- Валацикловир 500 мг 2 раза в сутки 3 дня
- Фамцикловир 125 мг 2 раза в сутки 5 дней

Прием препарата следует начинать в первые 24-48 часов

Режимы лечения опоясывающего герпеса

- Ацикловир 400-600 мг 5 раз в сутки 7 дней
- Валацикловир 1000 мг 3 раза в сутки 7 дней
- Фамацикловир 250 мг 3 раза в сутки (500 мг 2 раза в сутки; 1000 мг 1 раз в сутки) 7 дней

Наружная терапия

- Крем Ацикловир (Зовиракс, Виролекс)
- Гель «Виру-Мерц»
- Спрей «Эпиген»
- Крем «Пенцивир фенистил»
- Защитный гель «Панавир»
- Мазь «Инфагель»
- Солевые ванночки

Контагиозный моллюск (molluscum contagiosum)

Возбудитель - molluscovirus hominis

Пути передачи:

- **бытовой**
- **половой**

Лечение контагиозного моллюска

- **Выскабливание острой ложечкой**
- **Механическое удаление пинцетом**
- **Прижигание 5% раствором йода**
- **Криодеструкция**

Папилломавирусная инфекция

ВПЧ относятся к роду А семейства PaPoVa; размножаются в ядрах эпителиальных клеток; геном представлен ДНК с Мт 3-5×10₆ килодальтон

- Pa (папиллома) Papillomavirus
(papilla - сосок, oma - опухоль)
- Po (полиома) Polyomavirus
(poly - много, oma - опухоль)
- Va (вакуолинизирующий вирус)

Передача ВПЧ

- осуществляется контактным (в т.ч. половым) путём
- возможна передача через пальцы, орально, через одежду, книги и др. предметы
- контагиозность 90-100%, особенно при наличии свежих высыпаний
- степень передачи увеличивается при повреждении эпителия
- возможна аутоинокуляция

Клинические аспекты ВПЧ

- инкубационный период варьирует от 1 до 8 месяцев (чаще 2-3 месяца)
- различают по размерам
- различают по форме (остроконечные, папулы, бородавки, плоские поражения)
- различают по цвету (телесные, розовые, мяско-красные, пигментированные)

Естественное течение ВПЧ-заболевания

- **высыпания могут спонтанно регрессировать(у 10-30%)**
- **высыпания могут проявляться дочерними «отсевами»**
- **высыпания могут прогрессировать в неоплазию**

Клинические формы ВПЧ-инфекции

- подошвенные бородавки
- вульгарные бородавки
- плоские бородавки
- нитевидные бородавки (акрохориды)
- аногенитальные бородавки

Методы диагностики папилломавирусной инфекции

- **Осмотр невооруженным глазом**
- **Кольпоскопия**
- **Цервикография**
- **Световая микроскопия**
- **Полимеразная цепная реакция**

Методы лечения ВПЧ-инфекции

Деструктивные методы:

Физические

- электрокоагуляция
- криодеструкция
- иссечение неодимовым или CO₂-лазером
 - хирургическое иссечение

иссечение радиножом

Химические

- азотная кислота
- трихлоруксусная кислота
- солкодерм
- ферезол

Методы лечения ВПЧ-инфекции

Цитотоксические препараты:

- подофиллотоксин (Кондилин)
- подофиллин

Иммунологические методы:

- α -, β -, и γ - интерфероны
- индукторы интерферонов
 - полиоксидоний
 - неовир
 - циклоферон
 - амиксин
- панавир
- изопринозин

Комбинированные методы