

Вирусные дерматозы

Вирусные дерматозы:

Вопросы:

- Бородавки;
- Остроконечные кондиломы;
- Контагиозный моллюск.
- Герпетическая инфекция
- Инфекционные эритемы

Этиология

- Переохлаждение;
- Травмы кожи, слизистых оболочек;
- УФО;
- Перегревание;
- Лихорадящие заболевания;
- Нарушение деятельности ЖКТ;
- Инфицированные предметы туалета;

Пути заражения

- Вирус проникает при прямом контакте с больным;
- Воздушно-капельным путем;
- Инфицированные предметы туалета;
- Половые контакты.

Инкубационный период от нескольких дней до 2-3 недель

- **Вирус**, проникая в организм через кожу или слизистые оболочки, поступает в регионарные лимфоузлы, кровь и внутренние органы. В организме распространяется гематогенно и по нервным волокнам.

- Возможно инфицирование **внутриутробно**, в момент рождения в первые дни жизни ребенка, заболевание не развивается т.к. с кровью матери поступают противовирусные антитела, что создает в организме плода и ребенка пассивный иммунитет. К началу второго года жизни этот иммунитет ослабевает.

Бородавки:

- Вызываются ДНК-содержащими дермотропными вирусами.

Инкубационный период от нескольких недель до полугода. Представляет собой узелок диаметром до 1 см, выступающий над поверхностью кожи, сероватого цвета, плотной консистенции, с ороговением на поверхности.

Различают 5 периодов развития:

- Инкубационный;
- Продромальный;
- Период высыпаний;
- Период угасания;
- Клиническое выздоровление.

Клинически различают бородавки:

- **Обыкновенные** (чаще располагаются на руках);
- **Плоские** (юношеские) чаще на лице, тыльной поверхности кистей рук, шее, на местах расчесов;
- **Подошвенные-единичные** толстые роговые наслоения на подошвах.



Простые бородавки

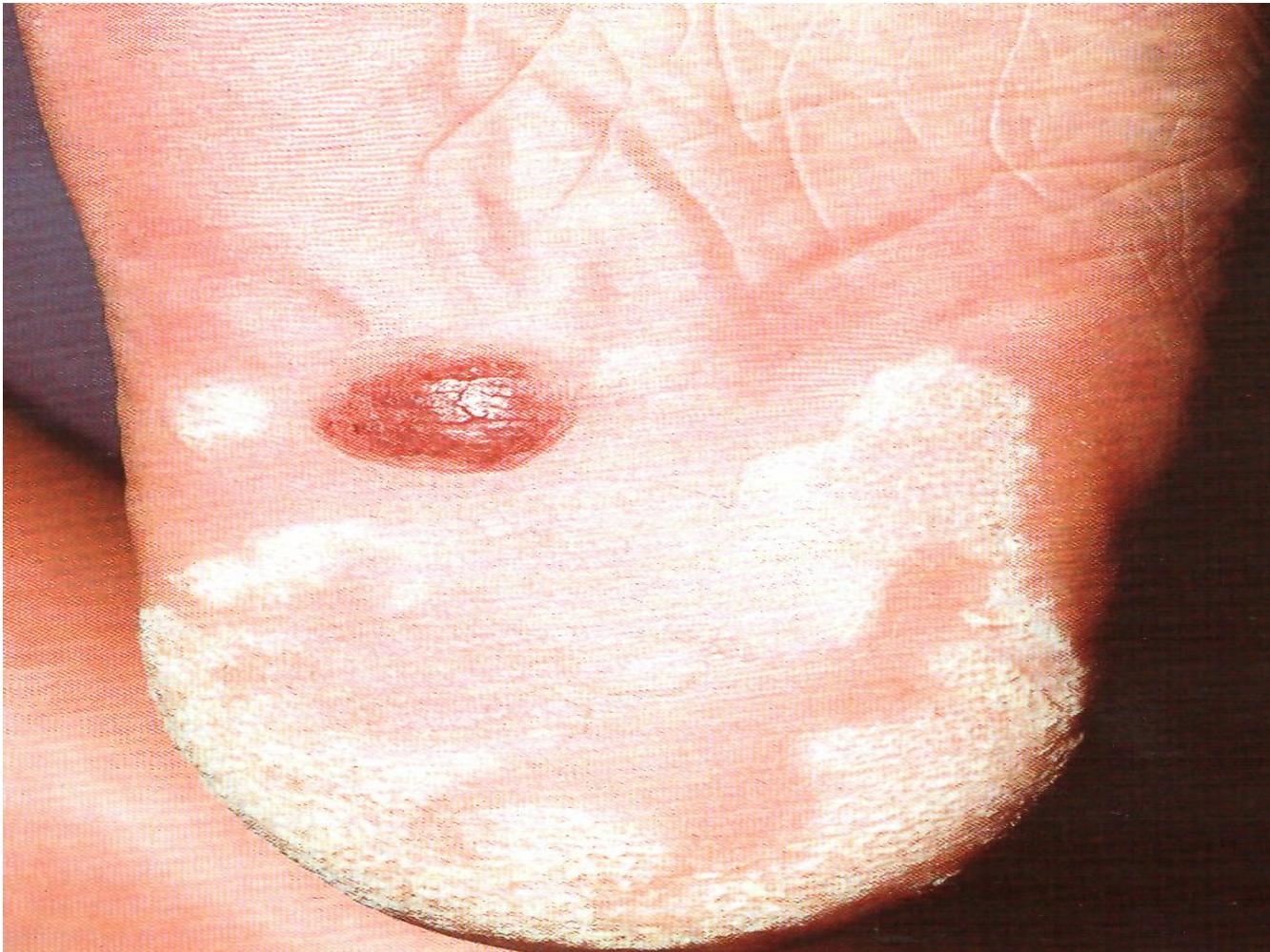




29.1.11

Подошвенная бородавка





Мелкоточечный кератолит

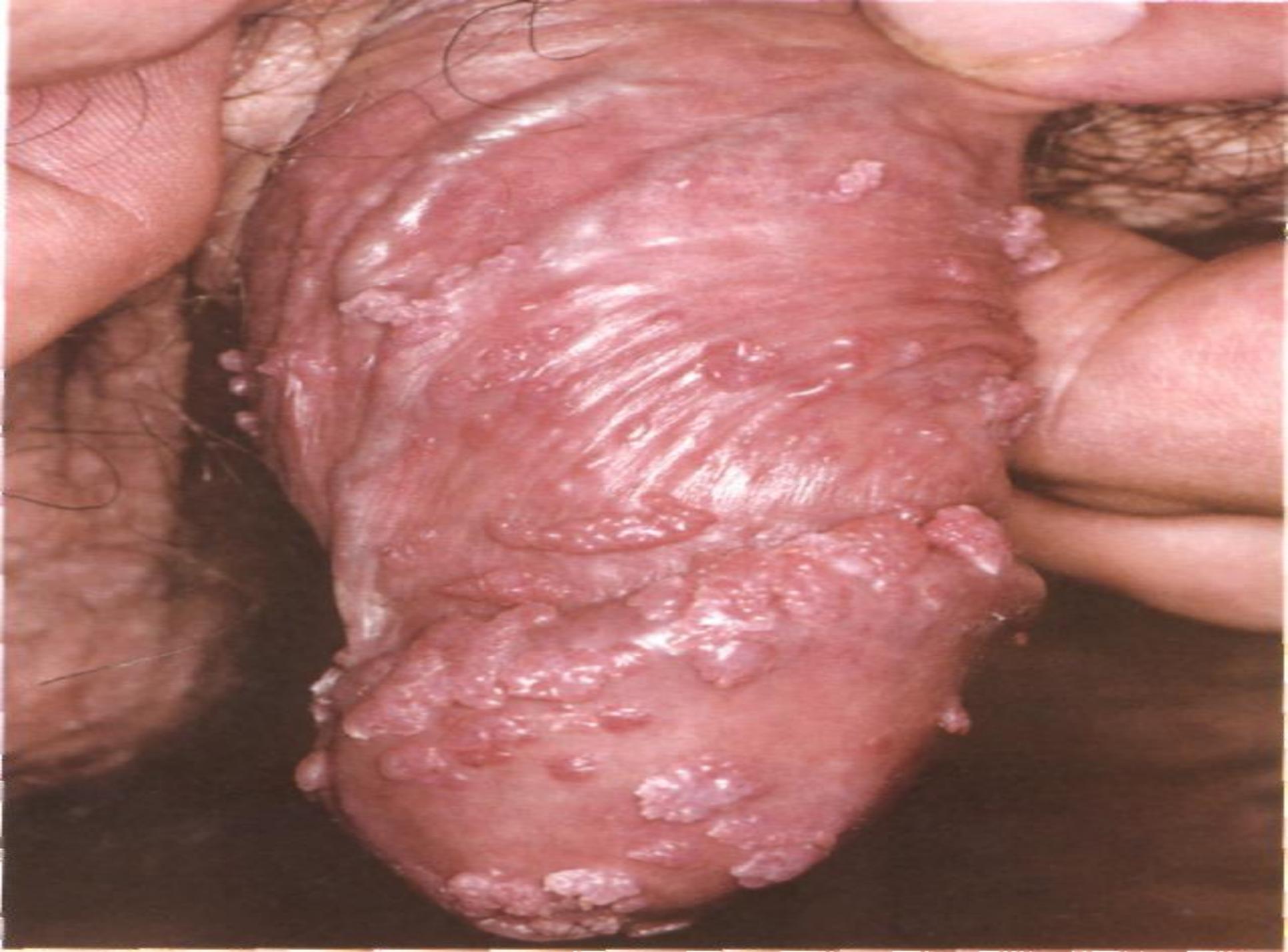
29.1.11

Плоские бородавки

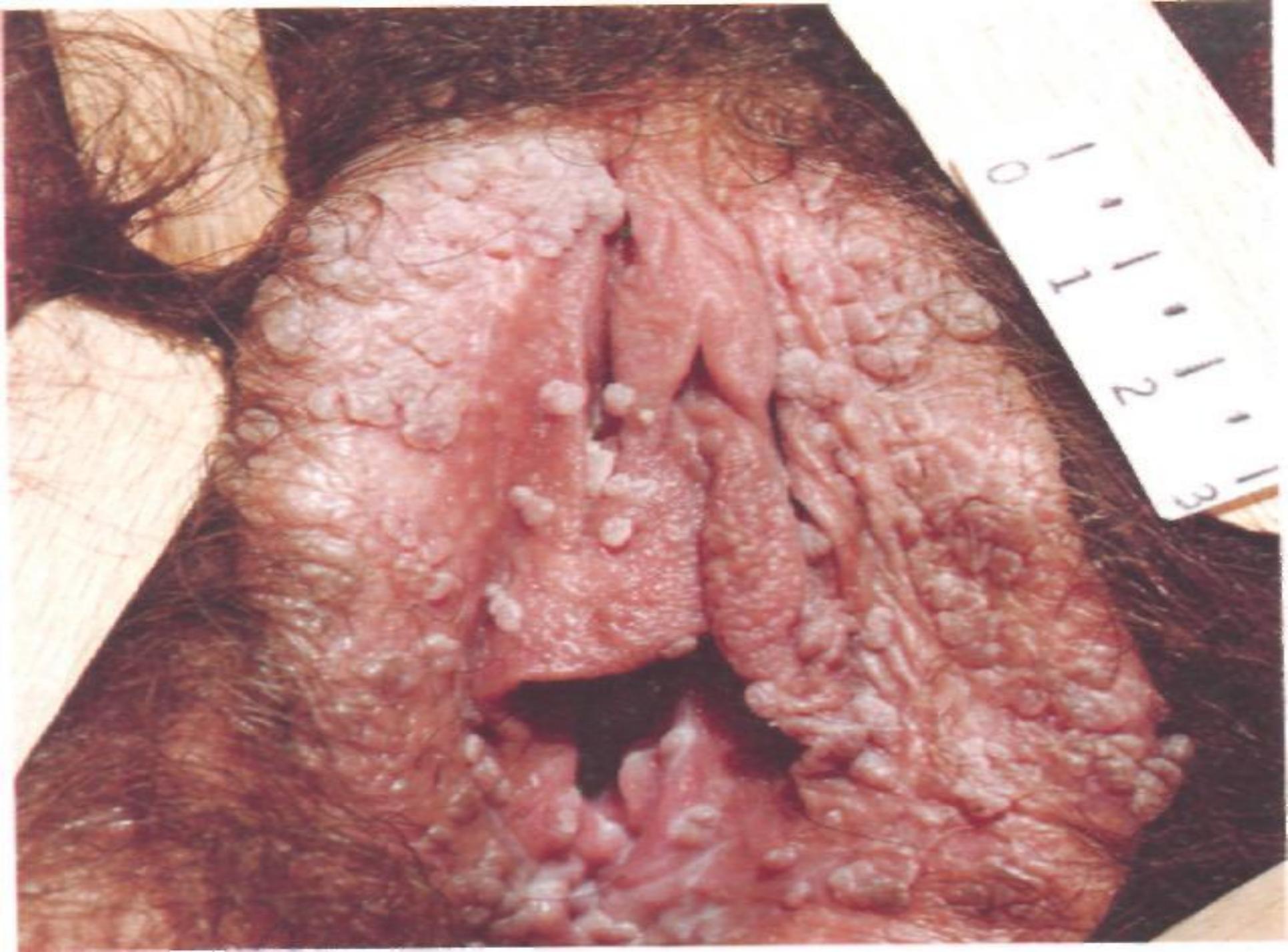


Остроконечные кондиломы

- **Синонимы:** condylomata acuminata, вирусные папилломы, остроконечные бородавки/генитальные бородавки
- Заболевание относится к ИППП
- Контагиозность высока в периоды обострения, когда появляются остроконечные кондиломы









**Бородавка
выступает
из
влагалища**

Остроконечные кондиломы





Единого международного стандарта лечения ПВИ

НЕТ

Прилепская В.Н., 2009

Контагиозный моллюск

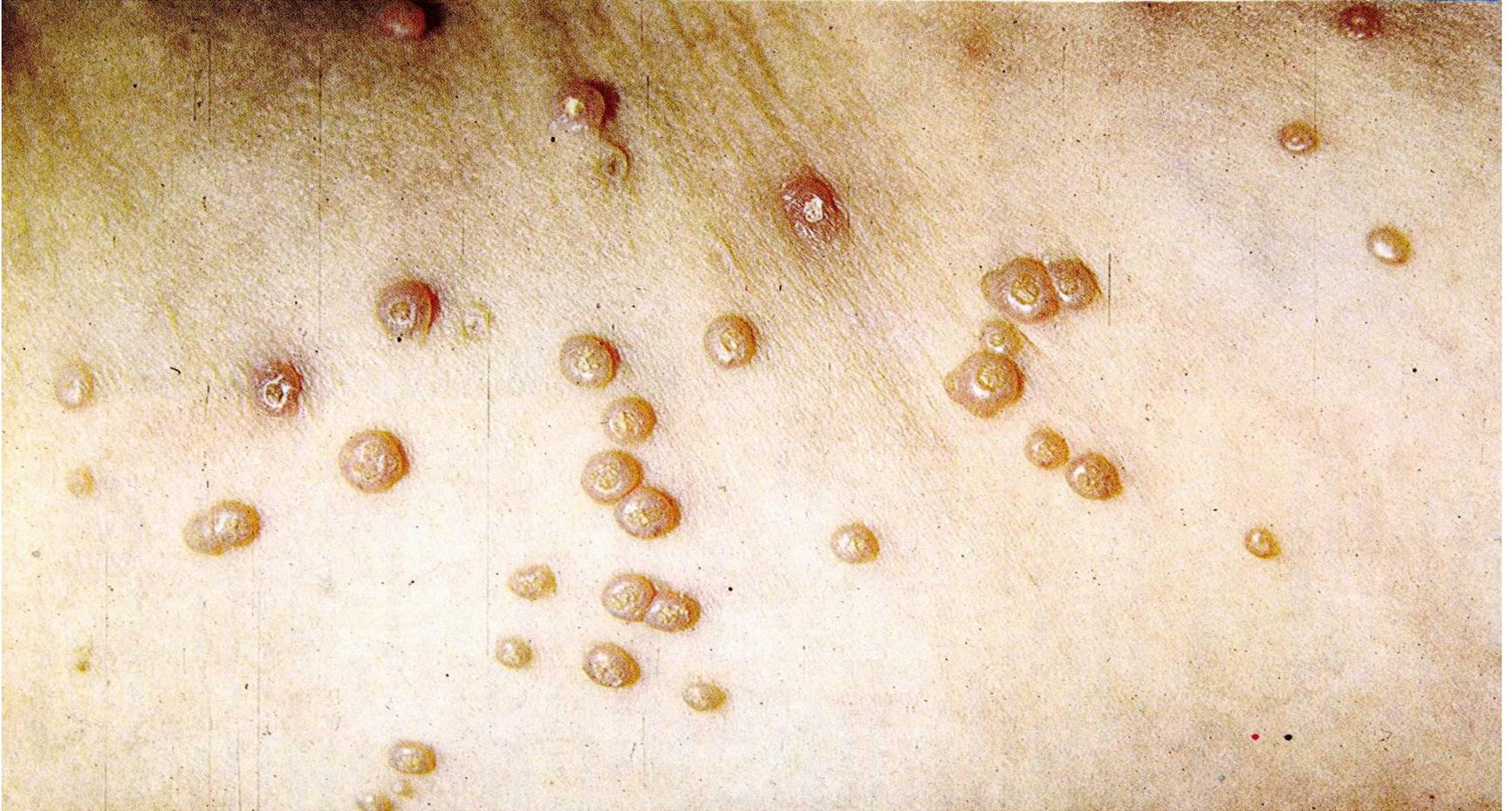
Этиология и патогенез. Клиника. Возбудитель вирус – **molluscus contagiosum**. Передается от больного человека (у взрослых при сексуальных связях). Инкубационный период от нескольких недель до нескольких месяцев. Узелки цвета кожи (**перламутровые**) от 1мм до 8мм, полушаровидной формы, с пупковидным (кратерообразным) вдавлением в центре и творожистым кашицеобразным содержимым. Субъективные ощущения отсутствуют. При слиянии отдельных узелков образуются гигантские моллюски.

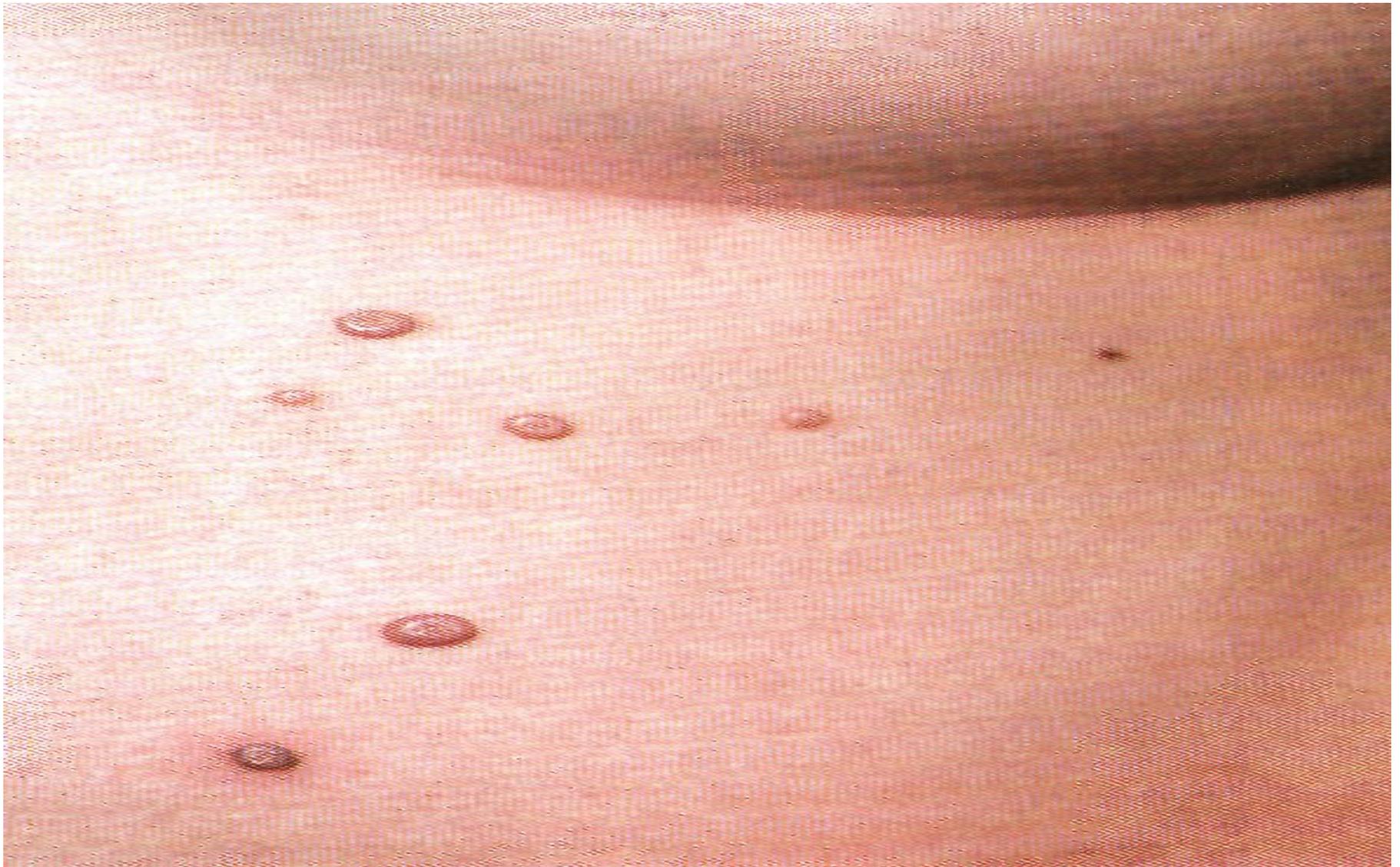
Лечение: выдавливание лапчатым пинцетом с последующим смазыванием р-ром йода 5%, диатермокоагуляция.





Контагиозный моллюск





Контагиозный моллюск

29.1.11

ТЕМА: ПРОСТОЙ ПУЗЫРЬКОВЫЙ ЛИШАЙ

1. Простой пузырьковый лишай – **herpes simplex** – хроническое рецидивирующее заболевание, поражающее кожу, слизистые оболочки.

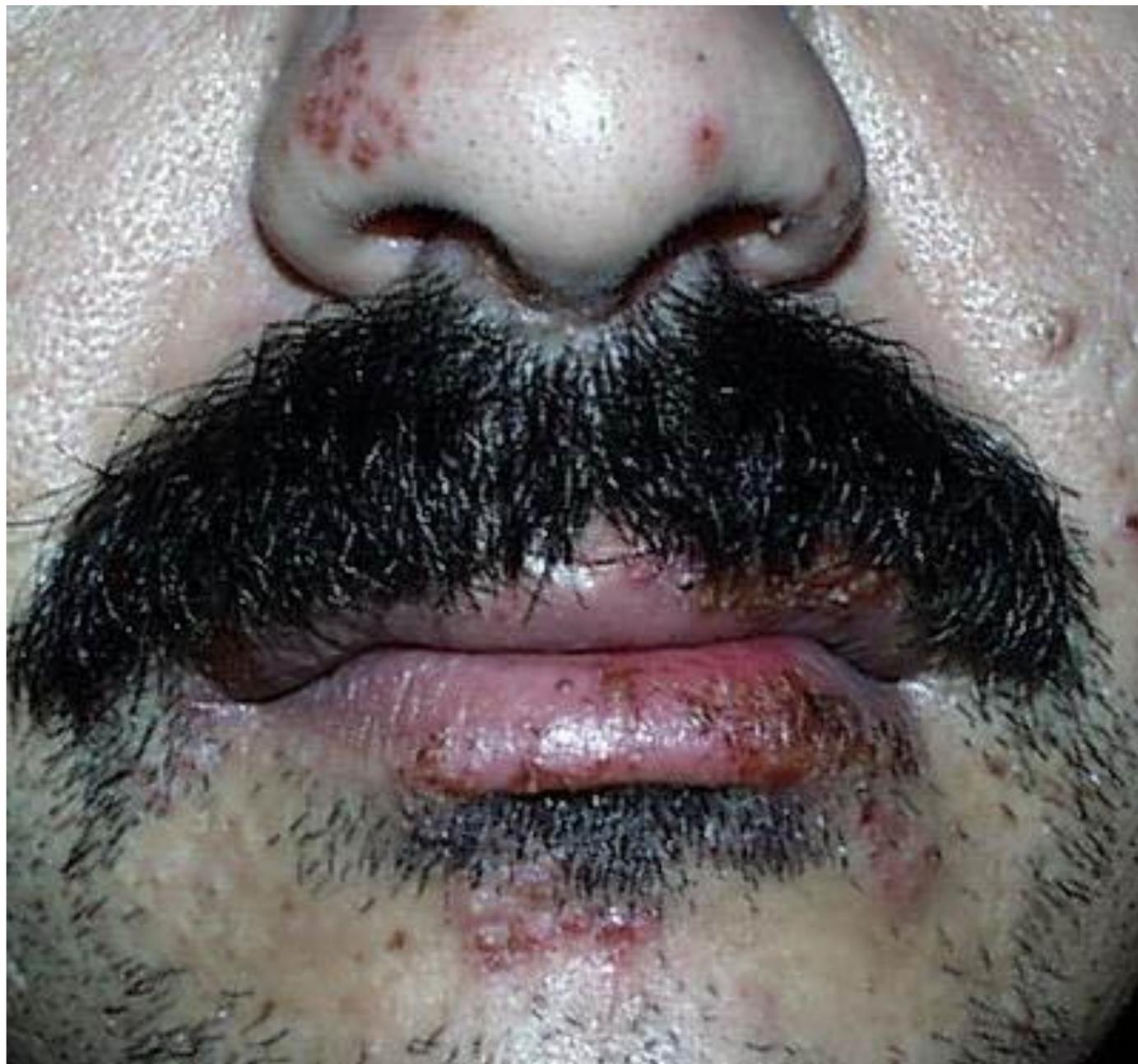
Инкубационный период от нескольких часов до суток.

Поражает кожу, слизистые оболочки, нервную систему (невриты, менингиты, энцефалиты).

Формы: abortивная; отечная; зостериформная (по ходу нервов); геморрагическая; язвенно-некротическая.











PRIMARY GENITAL HERPES





ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ

(Herpes Zoster)

Возбудитель вирус - *Varicella zoster*.

Поражает кожу, нервную систему.

Клиника: Продромальные явления, повышение температуры, боли в местах локализации, увеличение регионарных лимфатических узлов.

На кожных покровах появляются сгруппированные пузырьки, с серозным, серозно-гнойным, серозно-геморрагическим содержимым, гиперемия.







29.1.11



Опоясывающий лишай

Опоясывающий лишай







Опоясывающий лишай у больного СПИДом



Опоясывающий лишай у больного СПИДом

Осложнения опоясывающего лишая:

Офтальмогерпес встречается у 15% больных.

Отек век, птоз, слезотечение, светобоязнь, поражение роговицы. Парез лицевого нерва, боли в ухе, пузырьковые высыпания (триада Хута).

Иммунитет нестойкий.

Лечение: Симптоматическое с учетом общего состояния- противовирусные препараты, мази.

Поражение субарахноидальных пространств головного мозга – синдром **Бернара-Харнера** (энофтальм, миаз, сужение глазной щели)



Опоясывающий лишай (синдром Бернара–Харнера)



**Опоясывающий лишай:
глазная форма**



29.1.11

Препараты, используемые при лечении герпесвирусных инфекций человека.

Наружные средства

Препарат	Способ и режим введения	Курс лечения	Комментарий
Крем ЗОВИРАКС	Для всех препаратов: местно 3-6 раз в сутки по инструкции	Для всех препаратов: по инструкции 5-12 дней	Для профилактики местных проявлений ВПГ-инфекций на коже и слизистых оболочках
Мазь ЗОВИРАКС			
Крем АЦИКЛОВИР			
Мазь ГЕВИЗОШ			
Аэрозоль ЭПИГЕН			
Мазь ИНТЕРФЕРОНА			

Системная противовирусная терапия

Препарат	Способ и режим введения	Разовая доза	Курс лечения	Комментарий
•ЗОВИРАКС •АЦИКЛОВИР •АЦИКЛОВИР-АКРИ	Для всех препаратов: внутри 5 раз в день	0,2	5-7 дней	Лечебная доза –1 г в сутки, профилактическая – 0,8 г в сутки
•ВАЛТРЕКС	2 раза в день	0,5	5 дней	Лечебная доза –1г в сутки Профилактическая- 0,5 г в сутки
•ФАМВИР	1-2 раза в день	0,25	5 дней	Лечебная –0,5 г в сутки Профилактическая – 0,25 г сутки
•АЛПИЗАРИН	3-4 раза в день	0,2	Длительно (месяцы, годы)	При профилактической терапии больных с часто рецидивирующей формой ГГ, вне рецидива

Клиника:

Развивается остро, температура **39-40**. тяжелое общее состояние. На коже появляются сгруппированные обильные пузырьки, быстро переходящие в пустулы с характерным пупковидным вдавлением в центре и напоминающие ветрянку оспу. В процесс могут вовлекаться слизистые оболочки. **Осложнения:** конъюнктивиты, менингиты, пневмонии, отиты, что приводит к *летальному исходу*.

Клиника:

Развивается остро, температура **39-40**. тяжелое общее состояние. На коже появляются сгруппированные обильные пузырьки, быстро переходящие в пустулы с характерным пупковидным вдавлением в центре и напоминающие ветрянку оспу. В процесс могут вовлекаться слизистые оболочки. **Осложнения:** конъюнктивиты, менингиты, пневмонии, отиты, что приводит к *летальному исходу*.

Герпетическая **экзема Капоши**



Герпетическая экзема Капоши



Герпес: герпетическая экзема Капоши

29.1.11



Герпес: герпетическая экзема Капоши

29.1.11

Блок контроля





Задача № 1

На прием обратилась женщина с жалобами на боли, жжение, появление высыпаний, повышение температуры до 39.

Вопросы:

1. О каком заболевании необходимо думать.
2. Этиология заболевания.
3. В чем заключается профилактика..
4. Рекомендации пациенту.

