

# ● ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ



● *Выполнил: Абашов А.Ш. 719-группа*

# **ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ**

**Дерматозы\* вирусной этиологии составляют довольно большую группу кожных болезней и встречаются часто.**

**К ним относят герпес, бородавки, контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы. У взрослых вирусные заболевания кожи составляют 3-4%, у детей (чаще в возрасте 5-8 лет) - до**



## ДНК – содержащие вирусы

Заболевания кожи, обусловленные вирусами

- группы герпеса
- простой герпес
- опоясывающий лишай
- ветряная оспа

Заболевания кожи, обусловленные Рокс-вирусами

- контагиозный моллюск
- вакцинация
- узелки доильщиц

Заболевания кожи, обусловленные вирусами семейства PaPoVa

# Герпес простой

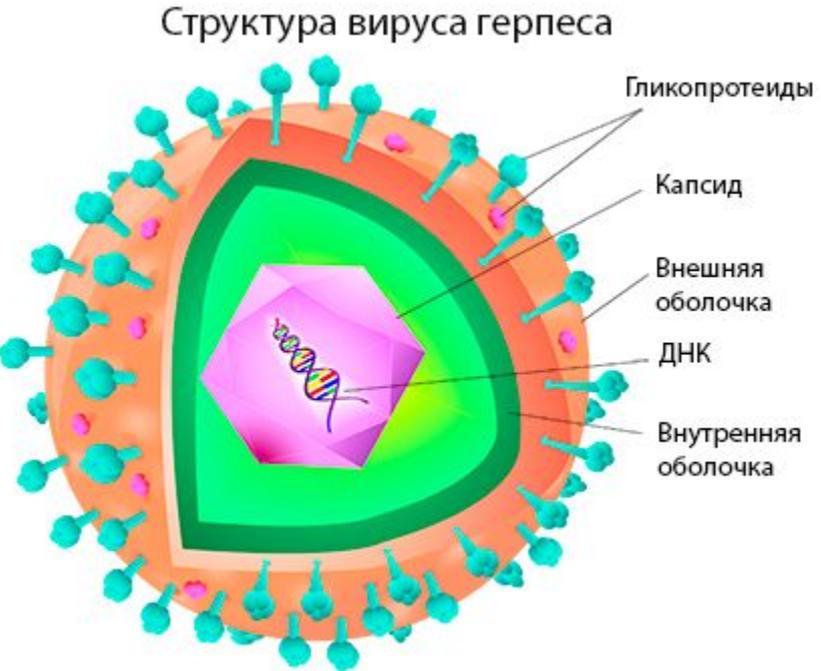
Герпес простой - самая распространенная вирусная инфекция человека, длительно существующая в организме преимущественно в латентной форме и проявляющаяся в период обострения высыпаниями на коже и слизистых оболочках сгруппированных пузырьков.

Герпес простой (*herpes simplex*), или пузырьковый лишай, встречается наиболее часто. Название «герпес» имеет греческое происхождение и означает «ползти», «подкрадываться».

Возбудителями заболевания являются два ДНК-содержащих вируса простого герпеса (*herpes simplex virus*) 1 и 2 типов, которые передаются в основном контактным путем, редко - воздушно-капельным.

# К вирусам герпеса относят 4 морфологически сходных вируса:

**ВПГ, вирус *varicella zoster* - возбудитель ветряной оспы и опоясывающего лишая, вирус Эпштейна-Барр и цитомегаловирус.**



## **Клиническая картина.**

Элементы простого герпеса локализуются вокруг естественных отверстий: на крыльях носа, в углах рта, на половых органах и красной кайме губ (*herpes labialis*). Сначала на одном месте, реже на двух и более на фоне ограниченной гиперемии появляются мелкие, диаметром от 1 до 3 мм пузырьки. В каждом очаге от 2 до 10 пузырьков и более. Пузырьки располагаются группой, содержат прозрачный экссудат, который через 2-3 дня мутнеет. Иногда в результате слияния мелких пузырьков образуется один или два многокамерных пузыря диаметром до 1-1,5 см с фестончатыми очертаниями. Если пузырьки не подвергают трению или мацерации, то в дальнейшем их содержимое ссыхается в желтовато-серую корку, которая отпадает через 5-6 дней, оставляя после себя слегка гиперемированное или пигментированное пятно. На участках кожи, подвергающихся трению, мацерации, а также на слизистых оболочках пузырьки вскрываются и образуется эрозия ярко-красного цвета с полициклическими очертаниями. Высыпание пузырьков сопровождается чувством покалывания, жжения, болью, в отдельных случаях сильным отеком окружающей ткани.

Общее состояние, как правило, не нарушается, хотя некоторые больные отмечают недомогание, мышечные боли, озноб. Температура тела может повышаться до 38-39 °С. В среднем весь процесс заканчивается в течение 1-1,5 нед, но длительность заболевания несколько увеличивается при осложнении вторичной инфекцией.



Простой герпес (локализация на губах -  
*herpes labialis*)

**Диагностика простого герпеса** в случаях типичной локализации не представляет трудностей. В сомнительных ситуациях можно воспользоваться цитологическим методом. В мазках-отпечатках со дна эрозий, при окраске по Романовскому-Гимзе или метиленовым синим, обнаруживаются эпителиальные клетки, представляющие собой крупные бледные «баллонные» клетки, содержащие несколько ядер. В случаях генитального герпеса, напоминающего твердый шанкр первичного сифилиса, необходимо провести исследование отделяемого эрозий на бледную трепонему.

**Дифференциальный диагноз** проводят с многоформной экссудативной эритемой (при локализации на губах) и первичным сифилисом (при локализации на половых органах).



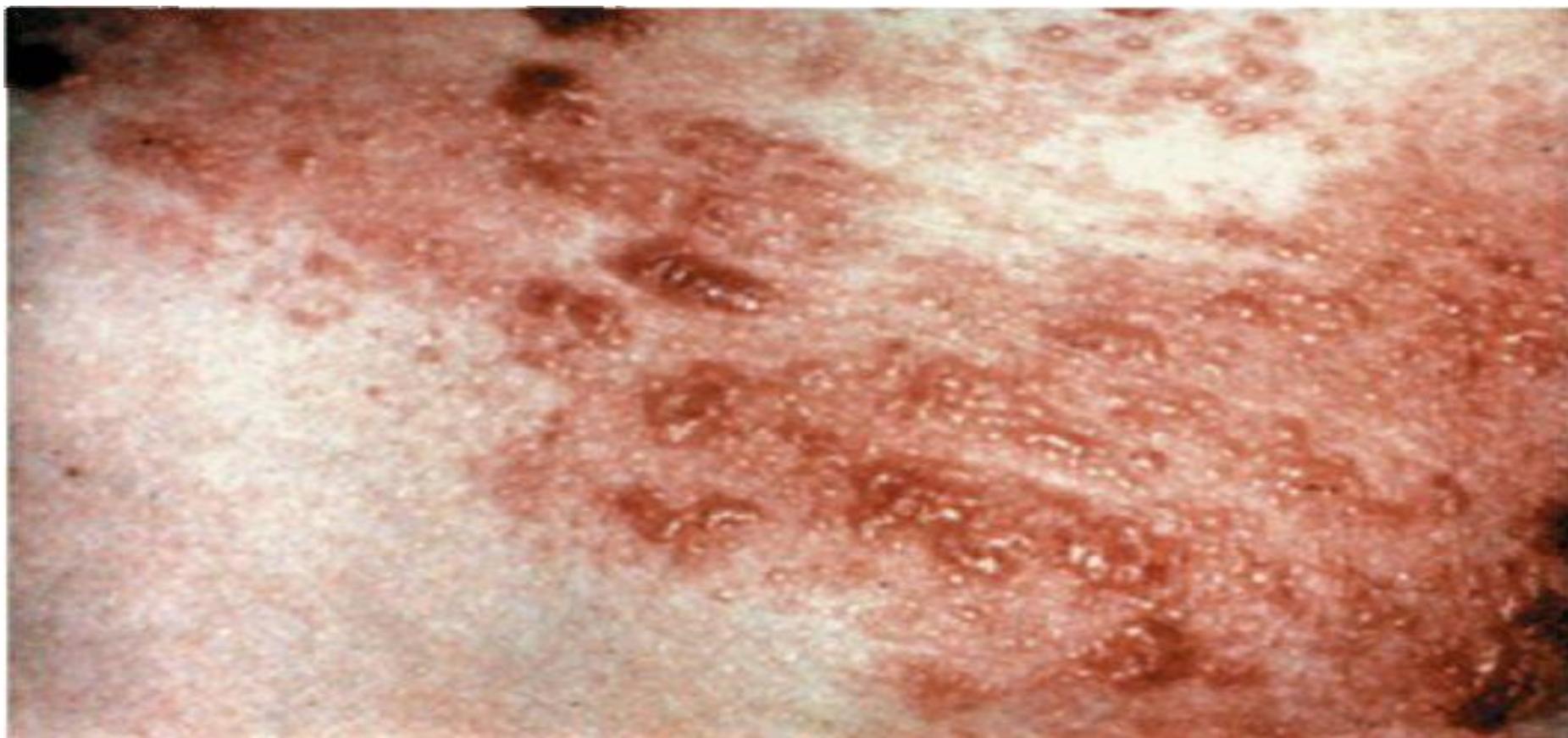
Герпес опоясывающий - вторичная инфекция, вызываемая нейротропным вирусом и проявляющаяся высыпаниями сгруппированных пузырьков, расположенных по ходу отдельных нервов. Синоним - опоясывающий лишай. Возбудителем является вирус, вызывающий у детей ветряную оспу (*virus varicella-zoster*). Инфекция передается воздушно-капельным путем

Различают следующие клинические разновидности:

- генерализованный опоясывающий лишай (*herpes zoster generalisatus, disseminatus*) при двусторонних и генерализованных высыпаниях;
- геморрагический лишай, когда сначала прозрачное содержимое пузырьков становится гнойным, а при более глубоком распространении процесса в дерму - геморрагическим (*herpes zoster haemor-rhagicus*), после чего остаются рубцовые изменения;
- гангренозная форма, самая тяжелая, при которой развиваются некротические изменения дна пузырьков и более глубоких слоев кожи;
- легкая (абортивная) форма;
- буллезная форма с появлением больших пузырей.

## **Симптомы опоясывающего герпеса**

Опоясывающий лишай характеризуется высыпаниями по ходу отдельных чувствительных нервов нечётких розоватых пятен (диаметром 3-5 см), на фоне которых через 18-24 ч образуются группы болезненных везикул; основной признак, отличающий их от прочих герпетических кожных поражений, — наличие чёткой демаркационной зоны. Наиболее часто поражения локализуются на грудной клетке, но также могут располагаться по ходу любого чувствительного нерва и, как правило, односторонне. Поражения исчезают в течение 2-4 недели, боль (невралгия) может сохраняться в течение недель и нескольких месяцев. Заразность: 1-2 суток до сыпи и до отпадения корок. Осложнения включают вторичную бактериальную инфекцию кожи, а также энцефалит, менингит, миокардит, гломерулонефрит, артрит (редко). Очень серьезным осложнением является пневмония, повышающая риск смертности: у взрослых до 5-10%.



*Herpes zoster* на коже туловища



*Herpes zoster* в области иннервации I  
ветви тройничного нерва

**Диагностика** основывается на характерной клинической картине (сочетании болезненных ощущений по ходу нерва с линейно расположенными на коже группами пузырьков).

**Дифференциальный диагноз** проводится с простым пузырьковым герпесом, герпетической экземой и рожистым воспалением.

**Бородавки** - инфекционные вирусные заболевания кожи, характеризующиеся появлением на коже папул и папилломатозных разрастаний.

Различают простые (*verrucae vulgaris*); плоские, или юношеские (*verrucae planae s. juveniles*); остроконечные (остроконечные кондиломы); подошвенные бородавки. Возбудитель - некоторые типы вируса папилломы человека (ВПЧ).

Поражаются люди любого возраста, но особенно часто первыми двумя разновидностями дети и юноши. Заболевание контагиозно.



**Простые бородавки**, вызываемые ВПЧ-2 и ВПЧ-3, локализуются преимущественно на руках, но могут появиться на лице, красной кайме губ, особенно ближе к углу рта, крайне редко они бывают на слизистой оболочке рта. Простая бородавка представляет собой узелок диаметром до 1 см, значительно выступающий над поверхностью кожи, сероватого, серовато-бурого и телесного цвета, плотной консистенции. На крупной длительно существующей бородавке обычно имеются сосочковые разрастания с ороговением на поверхности .

**Плоские, или юношеские, бородавки,** вызываемые ВПЧ-3, чаще возникают у детей и юношей. Они представляют собой узелки диаметром до 3 мм с плоской, слегка выступающей над уровнем кожи поверхностью, часто полигональной формы. По цвету не всегда отличаются от нормальной кожи, но иногда имеют розовый или буроватый оттенок, часто локализуются на тыле кистей и лице. При обильном высыпании на лице они нередко бывают и на красной кайме губ. Иногда больные жалуются на небольшой зуд.



**Ладонно-подошвенные бородавки** локализуются только на ладонях и (преимущественно) на подошвах. Различают глубокую кератотическую разновидность, вызываемую ВПЧ-1, и поверхностную (ВПЧ-2 и ВПЧ-4). Глубокая разновидность проявляется болезненными очагами гиперкератоза округлой формы, диаметром 1 см или больше. Эти бородавки возникают почти исключительно на местах давления, большей частью обувью. Число элементов при этом может быть различным, чаще появляется несколько бородавок. Центральную часть бородавки удаётся относительно легко удалить механически, после чего обнаруживается несколько влажная сосочковая поверхность мягкой консистенции, по ее окружности остается плотное роговое кольцо. Поверхностная разновидность безболезненная, существует годами в виде диффузных очагов гиперкератоза, напоминая оmozолелость.



**Диагноз** установить легко. Иногда приходится дифференцировать с красным плоским лишаем, при котором папулы имеют восковидный блеск, пупкообразное вдавление в центре, фиолетово-красный цвет и вызывают зуд. При бородавчатом туберкулезе кожи отмечаются воспалительный инфильтрат и красновато-фиолетовый венчик по периферии очагов поражения



**Остроконечные бородавки (остроконечные кондиломы)** вызывают ВПЧ-6 и ВПЧ-11. Это образования тестоватой консистенции, имеющие дольчатое строение, по форме напоминающие цветную капусту или петушинный гребень, расположены на узком основании (ножке), сначала диаметром до 2-3 мм. Бородавки розового или телесного цвета, при мацерации их поверхность становится ярко-красной и при травмировании легко кровоточит. Разрастаясь, они могут образовывать обширные конгломераты. Остроконечные кондиломы чаще располагаются в области половых органов - в венечной борозде, на внутреннем листке крайней плоти у мужчин, во входе во влагалище, около заднего прохода - у женщин. У детей они встречаются в нососщечной или носо-губной складке.



## Контагиозный моллюск

Вызывается самым крупным фильтрующимся вирусом - *Molitor hominis*, заразительность которого доказана экспериментально. Передача инфекции происходит при непосредственном контакте с больными или вирусоносителями, а также через загрязненные предметы ухода, ванны, бассейн, предметы домашнего обихода. Чаще болеют дети. В детских коллективах наблюдались эпидемические вспышки. Инкубационный период составляет от 2 нед до нескольких месяцев.



**Клинические проявления.** Узелки размером от 1 до 8 мм, цвета нормальной кожи или жемчужно-серые («перламутровые»), полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре и творожистым содержимым. В нем микроскопически определяют дегенеративные эпителиальные блестящие овальные клетки с крупными протоплазматическими включениями (моллюсковые тельца). Субъективные ощущения отсутствуют. Узелки могут быть как единичными, так и многочисленными (диссеминированные моллюски).

У детей узелки локализуются преимущественно на коже лица (в окружности глаз), шеи, груди, на тыле кистей, у взрослых - чаще на наружных половых органах, коже лобка и живота, что свидетельствует о половом пути заражения.

Различают несколько клинических вариантов контагиозного моллюска: *Molluscum contagiosum miliare* в виде множественных мелких высыпаний, *Molluscum contagiosum pediculatum* - моллюсковые узелки, сидящие на ножках. При слиянии отдельных узелков образуются гигантские моллюски.

**Диагностика.** При надавливании на узелок с боков пинцетом из центральной части выходит кашицеобразная творожистая масса белого цвета, состоящая из ороговевших клеток и особых моллюсковых (овоидных) телец. Бородавки не имеют центрального западения и перламутровой окраски поверхности.

**Дифференциальный диагноз** проводится с бородавками, красным плоским лишаем, гиперплазиями и кистами сальных желез.