

Вирусные дерматозы.



Классификация.

- **К экссудативным вирусным дерматозам относятся:**
 1. Простой пузырьковый лишай (*Herpes simplex*).
 2. Опоясывающий лишай (*Herpes Zoster*).
- **В группу пролиферативных вирусных дерматозов входят следующие:**
 1. Бородавки (*Verrucae*).
 2. Остроконечные кондиломы (*Condiloma acuminatae*).
 3. Контагиозный моллюск (*Molluscum Contagiosum*).
 4. Узелки доильщиц.
 5. Болезнь кошачьих царапин.

Простой пузырьковый лишай (Herpes simplex).

*Острый вирусный дерматоз,
вызываемый нейродермотропным
вирусом простого герпеса.*

По течению различают:

- первичный герпес*
- рецидивирующий герпес*

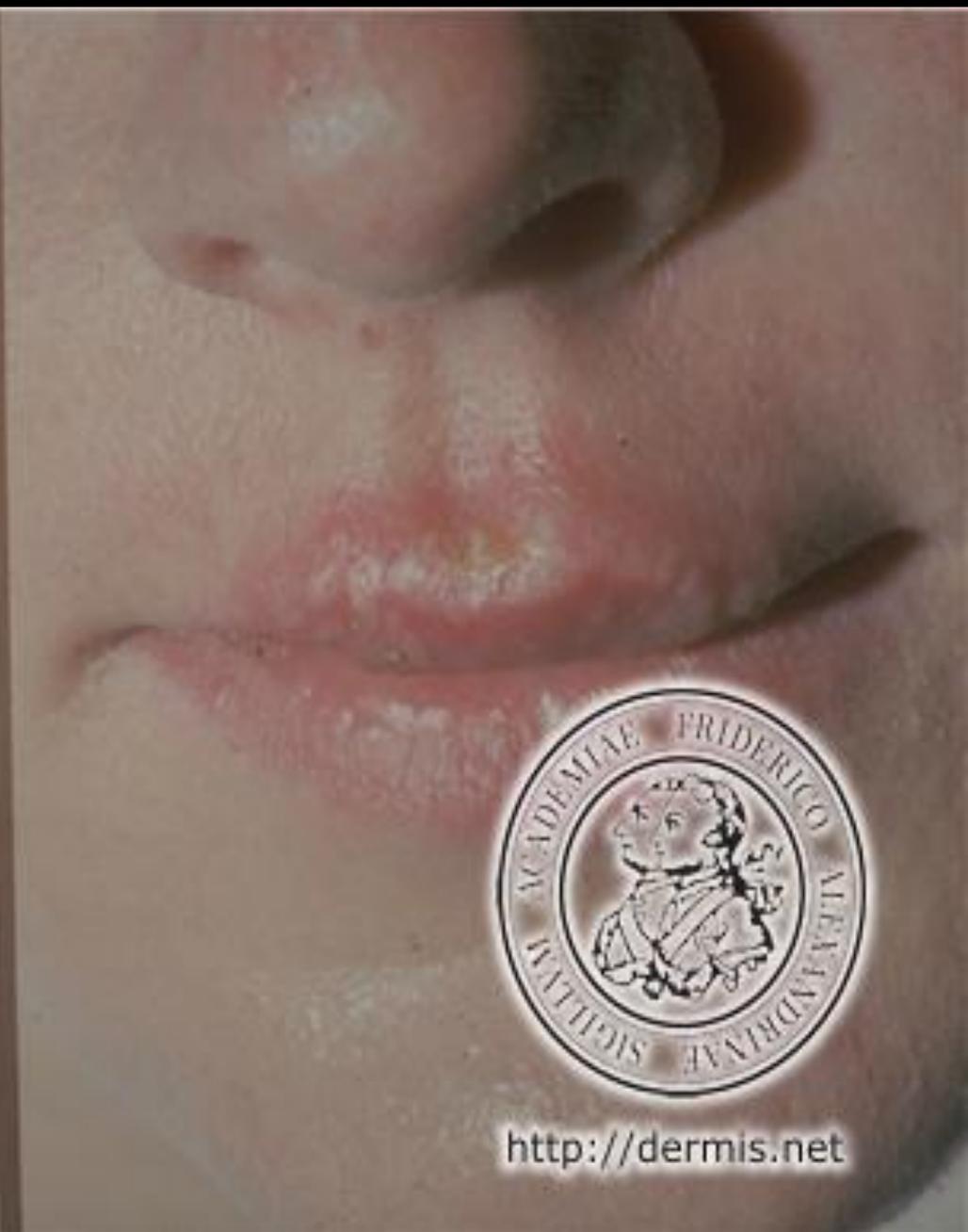
Простой пузырьковый лишай (*Herpes simplex*).

Клиника.

первичный морфологический элемент - пятно розового цвета, отек затем через 1-2-дня на фоне отека и эритемы появляются экссудативные морфологические элементы в виде сгруппированных пузырьков 1-3- мм в диаметре с тонкой покрышкой с серозным, постепенно мутнеющим содержимым. Пузырьки лопаются с образованием болезненных влажных эрозий с фестончатыми очертаниями, постепенно эрозии эпителизируются и покрываются серозной корочкой, а в случае присоединения вторичной микробной инфекции-гнойными корочками.

Клинические разновидности простого герпеса:

- **Абортивная** – возникает на участках с уплотненным роговым слоем. Проявляется сгруппированными папулами на отечном и эритематозном фоне.
- **Отечная** - локализуется на участках кожи с рыхлой подкожной клетчаткой (веки, губы) и характеризуется выраженным отеком тканей.
- **Зостериформная** - располагается по ходу того или иного нерва на конечностях, туловище, лице и сопровождается невралгией, головной болью, общей слабостью.
- **Диссеминированная** - высыпания пузырьков одновременно появляются на отдаленных друг от друга участках кожного покрова.
- **Мигрирующая** - рецидивирующие высыпания меняют локализацию.
- **Геморрагическо-некротическая** - характеризуется кровянистым содержимым пузырьков и развитием некроза.
- **Элефантиазоподобная** - рассматривается как отечная форма с развитием стойкой слоновости в области очага поражения.
- **Эрозивно-язвенная** - образуются язвы на месте слившихся эрозий после вскрывшихся пузырьков. Наиболее трудна для дифференциальной диагностики.
- **Рупиоидная** - чаще возникает на лице. Осложняется вторичной микробной инфекцией с образованием слоистых корок и трещин, развитием регионарного лимфаденита. Процесс рецидивирует часто, до 3-4 раз в год.



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>

<http://dermis.net>





<http://dermis.net>



DOIA

<http://www.dermis.net>
University Erlangen



<http://dermis.net>







Генитальный рецидивирующий герпес.

наличие островоспалительных явлений в очаге у мужчин на внутреннем листке крайней плоти, на головке и стволе полового члена у женщин в области малых половых губ, клиторе, влагалище, шейке матки, промежности и бедрах. Отмечается тенденция к упорному рецидивирующему течению у 50-75 % больных.



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>







Герпетиформная экзема Капоши.

- Тяжелая форма простого герпеса, возникшая у детей, больных экземой и нейродермитом. Впервые описана Капоши в 1887 г.
- Клиника. Начинается остро с повышения температуры до 39-40С , озноба. Резкого ухудшения общего состояния, диссеминированным поражением кожи и слизистых оболочек. Помимо обычных экзематозных очагов появляются типичные многочисленные везикулезные элементы с пупкообразным вдавлением в центре. После разрешения высыпаний остаются оспенновидные рубчики.
- Локализация: лицо, ушные раковины, шея, грудь, живот.



***Герпетическая
экзема***

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ (HERPES ZOSTER)

Поражению кожи предшествуют продромальные явления, характерные для общего инфекционного процесса - слабость, недомогание, повышение температуры тела, головная боль.

В месте определенной зоны иннервации развивается односторонняя невралгия, чувство парестезии, зуда, жжения. Через несколько часов или дней в зоне соответствующей иннервации появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков с различным характером содержимого, располагающиеся асимметрично по ходу периферических нервов, на фоне отека и покраснения. Постепенно пузырьки высыхают в серозно-геморрагические и гнойно-геморрагические корки. После отторжения корок остаются бурые гиперпигментированные пятна, рубчики.

Клинические разновидности опоясывающего лишая

- Везикулезная форма – 40% очаги отечной эритемы, на поверхности которых располагаются группы мелких везикул с напряженной покрывкой, не сливающиеся. Свежие высыпания – 4-7 дней. Продолжительность болезни – 3 нед. Содержимое везикул ссыхается в серозные корочки, отторжение через 6-8 дней.
- Буллезная форма – 10%. Пузыри образуются за счет роста отдельных элементов, либо слияния близко расположенных везикул. Причина – выраженное воспаление, активация протеаз, ведущая к разрушению межклеточных мостиков.
- Геморрагическая форма 14,2%. Пузыри размером с вишню, содержимое геморрагическое. Локализация – лицо по ходу тройничного и лицевого нерва. У пожилых пациентов с заболеваниями ССС. Корочки геморрагические. Причина – нарушение проницаемости сосудистой стенки.
- Пустулезная форма – 6,7%. У больных с нарушением углеводного и липидного обмена. Содержимое пузырей – гнойное. Корочки – желто-зеленые.
- Некротическая форма – 13%. Первый признак развивающегося некроза – изменение интенсивности окраски в пределах очага, появление застойно темно-красного цвета, что происходит в результате затруднения крово- и лимфооттока за счет отека. Корки плотносидящие, темно-бурые, по ним эрозии и язвочки длительно не заживающие. Атрофические рубчики, постгерпетическая невралгия – исход.

Клинические разновидности опоясывающего лишая

- Гангренозная форма -7,4%. У пожилых, страдающих сахарным диабетом и ИБС больных и больных с онкопатологией. Процесс некроза в очагах поражения выходил за пределы высыпаний. Отмечаются глубокие дефекты на месте полостных элементов, длительно не заживающие. Потом – грубые рубцы, постгерпетическая невралгия.
- Диссеминированная форма – помимо высыпаний по ходу нервного ствола, появляются везикулезные высыпания по всему кожному покрову. Отличается тяжестью общего состояния больных.
- Рецидивирующая форма – рецидивы заболевания в течение 6 месяцев. У онкологических больных.
- Abortивная форма – 3,8% у молодых. Только очаги эритемы по ходу нервных стволов, которые не всегда сопровождаются болью. Иногда отдельные папулы и везикулы. Длительность 5-7 дней. Иногда заболевание ограничивается лишь опоясывающей болью и парестезиями без высыпаний на коже.















© V.Popov



© 2003, V.Popov



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>





<http://dermis.net>

Лечение.

Раннее назначение противовирусных препаратов.

Ацикловир, фамвир, виролекс, валтрекс, бонафтон.

Антибактериальные средства с противовирусным эффектом (тетрациклин, доксициклин, юнидокс)

Противовоспалительные и гипосенсибилизирующие средства (магния сульфат, глюконат кальция, тиосульфат натрия, нестероидные противовоспалительные средства),

Антигистаминные препараты (димедрол, кетотифен, фенкарол, тавегил, супрастин, кларитин, эриус, телфаст).

Наружная терапия - обусловлена клинической картиной и локализацией высыпаний. В продромальный период и при начальных проявлениях заболевания рекомендуются:

а/ наружные противовирусные средства: крем ацикловир 5%- втирать 2-3 раза в день; бонафтоновая мазь 0,5% втирать 3-4 раза в день 5-7 дней; линимент алпизарина 2 и 5 %; риодоксоловая мазь 1 %; оксолиновая мазь 1%;

б/ анилиновые красители (бриллиантовая зелень, фукорцин, раствор пиоктанина)

Лечение герпетических невралгий:

Противовоспалительные средства. (аспирин, парацетамол, сернокислая магnezия)

Средства, корректирующие микроциркуляцию (курантил).

Ганглиоблокаторы (раствор ганглерона 1,5% по 1 мл 1 р/сутки в течение 10-12 дней).

Обезболивающие средства, вплоть до наркотических анальгетиков (новокаиновая блокада, электрофорез новокаином по ходу распространения болей).

Вульгарные бородавки.

- Локализуются на коже пальцев, тыльной и ладонной поверхности кистей, реже на других участках кожного покрова (предплечьях, лице, волосистой части головы).
- Представляют собой невоспалительные эпидермодермальные папулы размером от 0.2 до 1 см в диаметре с бугристой, шероховатой поверхностью. Количество - от 1 до нескольких десятков. Первоначально возникшие бородавки имеют наиболее крупные размеры и именуются «материнскими». В ряде случаев бородавки сливаются в крупные конгломераты.





Юношеские бородавки.

Локализуются на коже лица, лба, щек, тыльной поверхности кистей.

Высыпания представляют собой узлы величиной от 1 до 5 см, часто сливаются в крупные конгломераты с округлыми или полигональными очертаниями. Поверхность плоская, цвет - желтовато-серый.



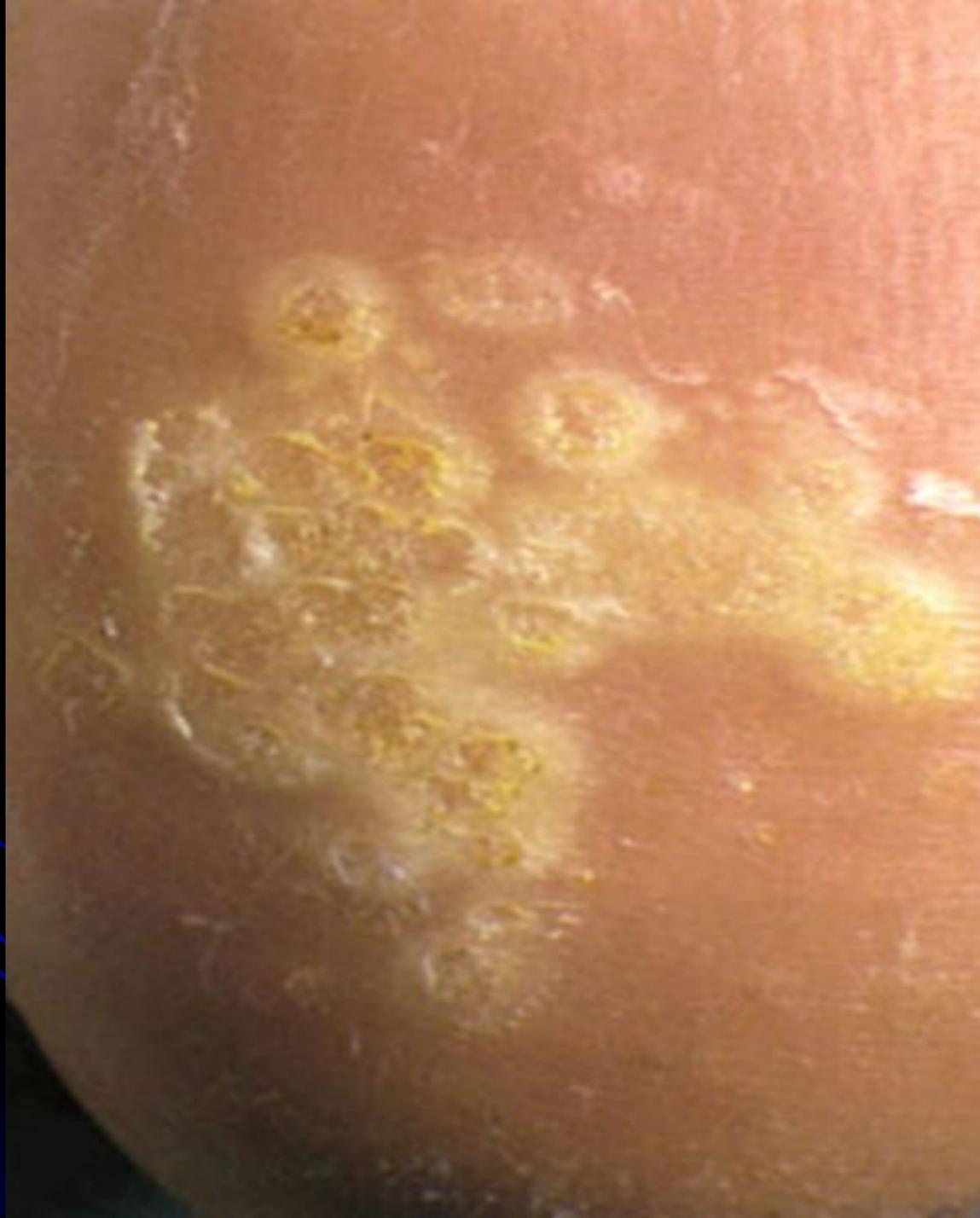




Подошвенные бородавки.

Локализуются в местах давления, травматизации кожи стоп (подошвенные поверхности, межпальцевые складки, подногтевые участки). Представляют собой папулезные элементы размером от 0,2 см до 1 см, желтовато-коричневого цвета округлых или овальных очертаний. Гиперкератоз особенно выражен в центральной зоне. При ходьбе и давлении бородавки резко болезненны. Количество элементов варьирует от 1-2 до 7-10.







Остроконечные кондиломы.

фиброэпителиальные образования на тонком основании или реже на широком основании. Количество - от единичных до множественных узелков, при слиянии в крупные конгломераты, напоминают цветную капусту или петушиный гребень. На поверхности отмечается гиперкератоз. Локализуются в перианальных, пахово-бедренных складках, у женщин на малых и больших половых губах, слизистой преддверия влагалища, шейке матки. У мужчин - на головке и венечной борозде полового члена, внутренней поверхности крайней плоти, в области ствола полового члена. Довольно редкая локализация – наружное отверстие уретры.

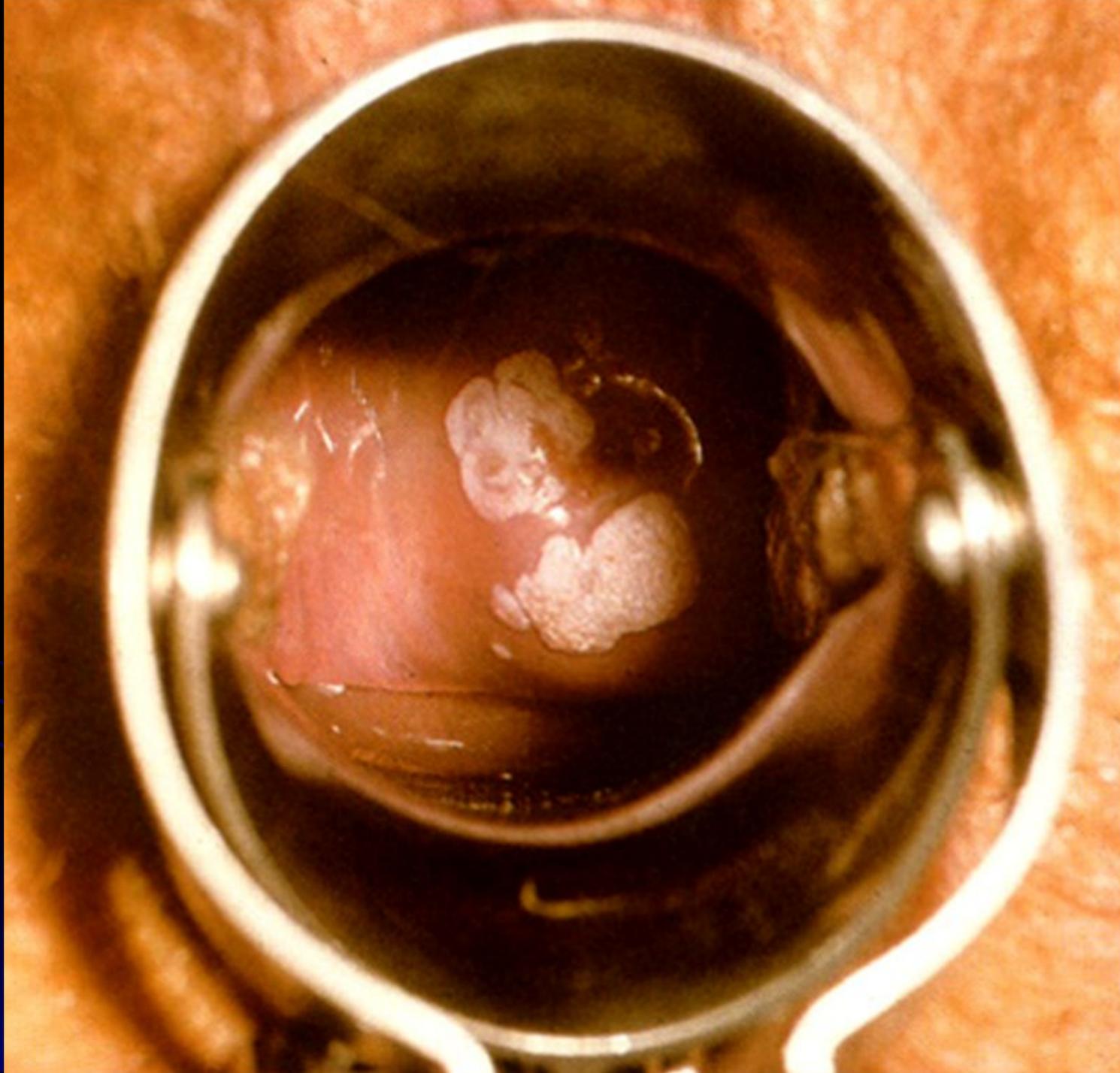


© V. Popov



© V. Popov







<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>

Лечение

- *деструктивные (электрокоагуляция, лазерохирургия, радиоволновая хирургия, криотерапия);*
- *химические (азотная кислота, солкодерм, трихлоруксусная кислота);*
- *цитостатические и антимитотические (5-фторурацил, проспидин, подофиллин, ферезол, подофиллотоксин);*
- *противовирусные (оксолин, госсипол, спрей Эпиген интим);*
- *иммунологические (альфа-, бета- и гамма-интерферон, амиксин, кагоцел, интерферон, полиоксидоний);*
- *комбинированные методы.*

КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

мелкие плоские узелки бело-розового цвета с перламутровым оттенком, которые быстро увеличиваются в размерах до 5-7 см и принимают полушаровидную форму с центральным пупкообразным вдавлением. При надавливании на узелок выходит плотная творожистая масса беловатого цвета – «моллюсковые тельца» Липшютца. Эффоресценции носят изолированный характер. Реже элементы контактиозного моллюска сливаются в крупные конгломераты (гигантский контактиозный моллюск).









<http://dermis.net>



<http://dermis.net>



Лечение

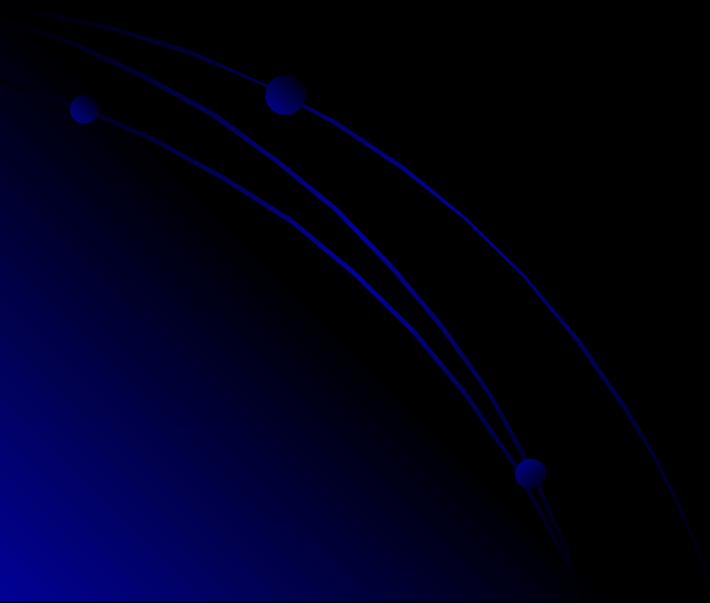
Наиболее эффективным методом является выдавливание пинцетом. Остальные методы (выскабливание острой ложкой Фолькмана, диатермокоагуляция, криотерапия, обработка солкодермом) недостаточно эффективны вследствие частого сохранения в коже «моллюсковых телец», что способствует рецидиву заболевания. Непосредственно после полного удаления «тельца моллюска» на поверхности кожи появляется капельное кровотечение. Данная зона немедленно должна быть обработана 5% настойкой йода или 3-5% раствором марганцевокислого калия. Пациенту запрещается купание, рекомендуется кипячение постельного белья с последующей тепловой обработкой. В течение последующих 7-10 дней в обязательном порядке должна проводиться обработка кожи анилиновыми красками и противовирусными мазями.

Узелки доильщиц

- Вызываются вирусом паравакцины при контакте с инфицированным рогатым скотом, считается профессиональным заболеванием доярок.
- Локализация: на месте прививки (обычно на коже пальцев, кистей, лица).
- Первичный морфологический элемент – узелок, размером до горошины, плотноватой консистенции, синюшно-красного цвета с блюдцеобразным вдавлением в центре. Узелки формируются на фоне эритемы, отека. Длительность высыпаний – 1-3 нед.



Заболевания вирусной природы.





*Ветряная
оспа.*



Корь.



Скарлатина.