

Вірусні дерматози



Вірусні дерматози - інфекційні хвороби шкіри, що викликаються внутрішньоклітинними паразитами - вірусами. Джерело інфекції - хвора людина або вірусоносіє. Шляхи передачі вірусу: контактено-побутовий і повітряно-крапельний.



□ **Простий герпес** - хронічна рецидивна антропонозна патологія, яку спричинюють герпесвіруси людини 1 та 2 типів (ГВЛ-1 та ГВЛ-2) або ще їх називають вірусами простого герпесу.



Розрізняють два типи цього вірусу.

\ Тип 1 - екстрагенітальний - викликає ураження на шкірі рота (*H. labialis*, *H. Bussalis*), носа (*H. nasalis*), рідше щік, вушних раковин.

Тип 2 - генітальний - викликає ураження шкіри і слизових оболонок статевих органів. Рецидиви захворювання, викликаного вірусом другого типу, можуть виникати у жінок під час менструації, у чоловіків після статевого акту.



Клініка

Захворювання характеризується наявністю згрупованих інтра-і субепідермальної бульбашок на набряково-гіперемірованном тлі.

Вміст пухирців прозоре, поступово каламутніє. Через 2-4 дні пухирці підсихають з утворенням пухких кірочок, під якими поступово настає епітелізація. Іноді бульбашки зливаються в багатоінсценує плоский міхур, при розтині якого виявляються ерозії неправильних обрисів. Поступово скоринки відпадають, ерозії епітелізуються. Суб'єктивно - сверблячка, поколювання, хворобливість.



- Диференціювати простий герпес необхідно з первинної сифілома (ерозивний твердий шанкр), опоясуючим герпесом, фіксованою токсикодермію.

Лікування

Полягає в купірування гострих проявів хвороби та запобігання розвитку рецидивів.

1. При відчутті печіння, поколювання, до появи клінічної симптоматики може бути ефективним застосування зовнішньо - припікання 70% етиловим спиртом, зрошення хлоретілом, контрастні прикладання шматочки льоду і гарячого тампона; при появі бульбашок - анілінові барвники, цинкова паста, при корочковій стадії - мазі - флореналь, мегосін, 3-5% теброфенова, зовиракс, 0,5% бонафтонова, ацикловір, інтерферонову, гosiпола, 3% оксолінова.

При важкому перебігу процесу ефективні препарати специфічного противірусного дії. Їх призначають всередину, або в / м:

ацикловір (зовиракс, виролекс) - по 200 мг 5 разів на день протягом 5 днів;

хелепін - по 0,1 г 4 рази на день протягом 5 - 7 днів;

ізопрінозин (модімунал) - по 0,8 г 4 рази на день;

□ бонафтон - по 0,1 г 3-5 разів на день;

алпізарін - по 1 г 4 рази на день;

метисазон - по 0,6 г 2 рази на тиждень.

2. Ін'єкції дезоксирибонуклеази по 25 мг 4 рази на день;

людського лейкоцитарного інтерферону по 5000 МО 2 рази на день.

3. З коштів, що надають протіворецідивний ефект, найбільш ефективна специфічна герпетична полівакцина. Вводиться по 0,1 - 0,2 мл внутрішньошкірно 2 рази на тиждень. Курс лікування - 5 ін'єкцій. Загальне число курсів - 6-8. Інтервал між першими двома курсами - 2 тижні, між наступними - 3-4 місяці.

Перспективним є поєднане застосування вакцини і парентерального введення індукторів інтерферону, зокрема рідостін по 8 мг кожні 3 дні, всього 4 ін'єкції, а також одночасне застосування рідостін і віферона у вигляді ректальних свічок - по 1 свічці на день протягом 16 днів.

4. При лікуванні первинного герпесу новонароджених і важко протікають форм герпетичної екземи Капоші застосовують внутрішньовенне введення ацикловіру з розрахунку 5 мг / кг ваги 5 разів протягом 10 днів; □-глобулін, вітаміни, розчини електролітів, анальгетики, жарознижуючі препарати, антибіотики.

5. Необхідна санація вогнищ інфекції, корекція порушень ШКТ, нервової та імунної системи.

Оперізу́ючий лишай - це гостре вірусне захворювання.



- **Етіопатогенез.** Збудник - дерматонейротропний вірус, ідентичний вірусу вітряної віспи.

Шляхи передачі вірусу: контактнo-побутовий, повітряно-крапельний, можлива трансплацентарний передача вірусу з наступним важким перебігом інфекції або із загибеллю плоду. Вважається, що вірус довгий час в латентному стані перебуває в нервових гангліях і при реактивації інфекції просувається по ходу нерва до шкіри, де викликає характерні висипання. Інфекція може бути спровокована травмою, переохолодженням, імунним дефіцитом, рядом інших факторів, у тому числі оперізувальний герпес може бути Паранеопластическая процесом, у тому числі рецидиви можливі у хворих на фоні пізніх стадій ВІЛ - інфекції.

Клініка

У типових випадках хвороба починається з болю різної інтенсивності в місці майбутньої локалізації висипу.

В середньому через 3-5 днів після появи болів у вогнищі ураження виникає набряклість і гіперемія шкіри, на тлі яких з'являються дрібні згруповані вузликові елементи, які трансформуються в бульбашки з прозорим, а потім мутним вмістом, зсихається в кірочки або ерозіюються з подальшим утворенням кірочок; після їх відходження - пляма вторинної пігментації.


Процес носить односторонній характер, локалізується по ходу нервів, причому найчастіше висип розташовується на шкірі грудної клітки по міжреберних проміжків, рідше - в зоні іннервації трійчастого нерва, на шкірі шиї, в попереково-крижової області і на кінцівках.

Загальна тривалість хвороби 2-3 тижні. Висипань часто супроводжують загальне нездужання, слабкість, головний біль, підвищення температури тіла, особливо при приєднанні вторинної інфекції.

Клінічні форми оперізувального герпесу:

- Бульозна форма - бульбашки досягають величини сливи.

- Геморагічна форма - бульбашки наповнені кров'яним вмістом; і при їх ссиханні утворюються геморагічні кірки.



- Гангренозна форма - на дні бульбашок розвиваються некротичні зміни з залученням в процес глибоких шарів шкіри.

- Абортивна форма - на тлі гіперемії і набрякlostі виникають дрібні папули без утворення везикул.

- Генералізована форма - виникає, як правило, у осіб похилого віку на тлі наявних важких захворювань, кортикостероїдної і цитостатичної терапії. Характеризується наявністю крім основного вогнища з висипаннями поширених бульбашкових елементів, схожих на висипання при вітряної віспи. У процес можуть залучатися мозкові оболонки і легкі, що нерідко призводить до летального результату.

□ Лікування.

Лікування тим ефективніше, чим воно раніше розпочато.

Призначають:

1. Протівірусні препарати: ацикловір (зовіракс, виroleкс) всередину по 800 мг 5 разів на добу протягом 5-10 днів або перші 2 дні в / в з розрахунку 7,5 -10 мг / кг і потім всередину по 3200 - 4000 мг на день протягом тижня. Хелепін - по 0,1 г 4-6 разів на добу. Ізопринозин (модімунал) - по 3,2 г / добу.
2. Можливо в / м введення ДНК ази по 25 або 50 мг 4 і 2-3 рази на добу відповідно, або людського лейкоцитарного інтерферону по 5000 МО 2 рази на день протягом тижня.
3. Симптоматичні засоби (анальгін, пенталгін та ін.)
4. При приєднанні вторинної інфекції показана антибіотикотерапія.
5. Місцеве лікування. Забороняється контакт з водою, шкіру навколо вогнищ ураження протирають 2% саліциловим спиртом. Застосовуються анілінові барвники, р-р марганцю. У коркову стадію - протівірусні мазі: зовиракс, флореналь, теброфенова, інтерферонову (містить 20000 МО препарату в 1 г мазі).
6. Фізіопроцедури: ультразвук, диадинаміческие струми, акупунктура після стихання островоспалительних явищ. У разі наполегливих невралгій - консультація невропатолога.

Контагіозний молюск - це вірусне захворювання, яке проявляється шкірним **висипом** у вигляді поодиноких або множинних вузликів тілесного кольору.



- Джерелом вірусу може бути тільки хвора людина.
- **До основних симптомів контагіозного молюска відносять:**
 - Поява на шкірі безболісної висипки, яка складається з невеликих щільних вузликів тілесного (або рожевого) кольору розміром до 1-3 мм . Кожен вузлик має невелике поглиблення в центрі, при натисканні на яке виділяється кашкоподібна маса, що містить велику кількість вірусних частинок.
 - Висипання при контагіозний молюск можуть розташовуватися на будь-якій ділянці шкіри, крім долонь і стоп. Улюбленими місцями появи висипань є: шкіра обличчя, шиї, рук, а також пахвові западини і тулуб. Висип при контагіозний молюск слід відрізняти від нормальних сальних залоз на **статевих органах**
 - Шкірний свербіж не є обов'язковою ознакою контагіозного молюска, однак іноді він присутній і посилюється при розчісуванні.

Можливі ускладнення контагіозного молюска

- Як правило, контагіозний молюск має сприятливий перебіг і навіть у відсутність лікування рідко призводить до розвитку ускладнень. Можливими ускладненнями цього захворювання є:
- Приєднання бактеріальної інфекції з розвитком запалення шкіри (дерматит). Після лікування дерматиту на шкірі зазвичай залишаються рубці.
- Поява множинної висипки з великими елементами, що досягають декількох сантиметрів у діаметрі - зустрічається рідко, вказує на виражене зниження імунітету (наприклад, у ВІЛ-інфікованих хворих)

Лікування контагіозного молюска у дорослих і дітей

Існують наступні види лікування контагіозного молюска - хірургічне видалення контагіозного молюска (кюретаж) проводиться за допомогою спеціального інструменту (кюретта) за допомогою якого висип обережно видаляється, а утворюються ранки обробляються антибактеріальними засобами (хлоргескидин, діоксидин та ін) Також можливе видалення висипань з допомогою рідкого азоту (заморожування, або кріотерапія), лазера (лазеротерапія) або електричного струму (електрокоагуляція). Процедура видалення висипань досить болюча, у зв'язку з чим її проводять під місцевим знеболенням з допомогою мазі EMLA (або іншого місцевого анестетика, наприклад, крем Лідокаїн). Консервативне лікування за допомогою кремів і мазей, наприклад, Алдара (Іміквімод), Тазорак, Ретин-А та ін Крем Алдара або Ретин-А слід наносити на шкіру в області висипання м'якими масажними рухами один раз на добу, на ніч. Вранці шкіру промивають теплою водою з милом. Залежно від призначень лікаря крем наноситься на шкіру кожен день або через день, протягом декількох тижнів (до 16 тижнів).

Бородавка - переважно доброякісне новоутворення шкіри, часто вірусної етіології, що має вигляд вузлика або сосочка. Викликається різними вірусами папіломатозу людини.



Розрізняють бородавки звичайні, плоскі, гострокінцеві конділоми і старечі. Звичайні, плоскі бородавки і гострокінцеві конділоми викликаються загальним для них вірусом. Інкубаційний період - 2-5 міс.

- **Звичайні бородавки** - щільні сухі обмежені безболісні ороговілі піднесення з нерівною поверхнею ворсинчастою, величиною від шпилькової головки до горошини. Можуть зливатися, утворюючи великі бляшки. Найбільш часто розташовуються на кистях рук.



Різновид звичайних бородавок - **підшовні бородавки** - З'являються в місцях тиску взуття, особливо у сильно потіють. Дуже щільні, ороговілі, сіро-брудного кольору підшовні бородавки відрізняються сильною хворобливістю, що перешкоджає ходьбі; іноді викликають тимчасову втрату працездатності.



- **Плоскі, або юнацькі, бородавки** виникають зазвичай у дітей і молодих людей. Мають вигляд округлих або неправильної форми плоских вузликів, які розташовуються на тильній поверхні кистей рук, атакож на шкірі обличчя. Появі плоских бородавок сприяє роздратування шкіри (виникають нерідко по ходу подряпин, порізів ит.п.).



- **Гострі конділоми** - Найдрібніші рожевого кольору вузлики, які, зливаючись, утворюють сосочкообразное розростанням'якої консистенції на підставі у вигляді ніжки. Найчастіше розвиваються на статевих органах, в пахових і меж'ягодічній складках при нечистоплотної змісті шкіри.



- **Старечі бородавки** - вікові кератоми, розвиваються у літніх людей; з вірусною інфекцією не пов'язані. Бляшки сірого, коричневого або чорного кольору, вкриті пухкими, просоченими шкіряним салом, роговими масами. Розташовуються головним чином на обличчі, шиї, тулубі.



Хірургічні методи видалення бородавок:

- **Електрокоагуляція** - спосіб видалення бородавок за допомогою хірургічного коагулятора (під місцевою анестезією). До тонкої металевої петлі надходить струм високої частоти - він зрізує бородавку і коагулює навколишні тканини. Миттєве нагрівання тканин дозволяє уникнути кровотечі та поширення заражених вірусом клітин у здорові ткани. Видаляється матеріал потім зберігається для подальшої гістологічного дослідження. Після дії струму утворюється невеличка скоринка, яка відпадає у середньому через днів. При глибокому видаленні бородавки може залишитися світлий, малопомітний плоский рубчик.
- **Хірургічне висічення.** Якщо бородавки являють собою великі освіти, то застосовується такий метод видалення бородавок, як хірургічне видалення. Це маленька операція, проводиться під місцевою анестезією, з накладенням внутрішньошкірних косметичних швів. Шви знімають на 7 день. Після лікування залишається світлий тонкий (2-3 мм) плоский рубець. Всі видалені бородавки в обов'язковому порядку відправляються на гістологічне дослідження.

- **Видалення лазером.** Одним з новітніх методів видалення бородавок є застосування лазера. Основним ефектом лазера є випаровування або коагуляція клітин шкіри. Сучасні лазерні апарати дають мінімум ускладнень в вигляді рубців, гіпо- і гіперпігментації. Видалення бородавки за допомогою лазера проводиться пошарово під місцевою анестезією за 1-2 хвилини. Глибина проникнення і час впливу лазерного променя залежать від глибини і локалізації освіти. На місці видалення бородавки залишається невелике поглиблення, яке вирівнюється через 2 тижні.
- **Кріодеструкція рідким азотом** - Метод видалення бородавок за допомогою низьких температур, що викликають загибель тканин внаслідок глибокої заморозки. Заморожування рідким азотом проводять за допомогою аплікатора, що представляє собою дерев'яну паличку довжиною 25 - 30 см, На її кінець щільно фіксують тампон з вати. Крім аплікатора-палички з ватним тампоном може використовуватися кріоаплікатор, що представляє собою тубус-резервуар для рідкого азоту, зі змінними металевими наконечниками різної конфігурації. Обичайні бородавки обробляють, прикладаючи аплікатор перпендикулярно до бородавки з невеликим тиском. Час заморожування залежить від величини бородавки - 10-30 секунд.

▣ Медикаментозні методи лікування бородавок

:

ідеалізоване лікування вірус-індукованих бородавок включає застосування **протівірусних препаратів або імунізацію проти вірусу**. На жаль, для плоских бородавок це не завжди прийнятно. **Руйнуюча хіміотерапія - препарати, що містять кислоти: Ферезол, Трихлороцтової кислота, Саліцилова кислота; 5-фторурацил (у формі мазей, аплікацій, кремів), місцеве застосування ретиноєвої кислоти може привести до зникнення бородавок.** Застосовується імунотерапія - ін'єкції антигенів candida або trichophytin USP, або сучасні варіанти - застосування низькомолекулярних похідних іміквідазохінолінаміна, які є індуктором цитокінів, зокрема, інтерферону - Іміквімод (imiquimod) у вигляді крему.