

**БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Тема лекции:

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

**Преподаватель
Мурашев Е.В.**

г. Омск 2017 г.

План лекции

1. Простого герпес.
2. Генитальный герпес.
3. Опоясывающий герпес.
4. Контагиозный моллюск.
5. Узелки доильщика.
6. Папилломовирусные инфекции

Простой герпес

Простой герпес

- вирусное заболевание кожи;
- вызывается вирусом герпеса человека I-типа. ВПГ-I;
- процесс поражает область вокруг ротового отверстия, носовых ходов, орбикулярную область, реже другие участки кожного покрова.

Пути передачи герпеса

- Контактный (прямой) путь;
- Контактно-бытовой (опосредованный контакт);
- Воздушно-капельный;
- Трансфузионный;
- Вертикальный;
- Половой (для ВПГ II-типа).

Эпидемиология

При заражении человека ВПГ возможно:

- отсутствие клинических проявлений;
- типичная герпетическая инфекция;
- проявления ОРВИ.

Клинические проявления спустя инкубационный период (2-14 дней) только 10-20% всех пациентов.

Для вируса герпеса характерно вирусоносительство с резервуаром в нервных ганглиях.

Патогенез

Вирус может поражать кожу, слизистые оболочки, центральную и периферическую нервную систему, печень, эндотелий сосудов, клетки крови, (Т-лимфоциты, эритроциты, тромбоциты). ВПГ может интегрировать генетический аппарат клетки хозяина и вызывать злокачественные опухоли .

Патогенез

Вирус попадая в организм, через микрокрипты слизистых оболочек и микротравмы кожи с кровотоком заносятся в нервные окончания и далее проникают в спинальные ганглии где персистируют в латентном состоянии всю жизнь при неблагоприятных условиях происходит активация вируса.

Классификация

Различают:

- первичную герпетическую инфекцию.
- вторичную (рецидивирующую) герпетическую инфекцию.

Клиника

Первичный герпес характеризуется.

- поражение кожных покровов вокруг естественных отверстий и в складках;
- появлением эритемы, пузырьков, эрозий, корочек;
- изредка возможно появление отека, папул, геморрагий.;
- кожный процесс разрешается за 7-10 дней;
- после клинического выздоровления ВПГ остается в организме на всю жизнь в латентном состоянии;
- под влиянием разнообразных эндогенных и экзогенных факторов наступает реактивация латентного вируса.

Вторичный герпес

Герпетическая инфекция встречается в любом возрасте после перенесенной первичной инфекции.

Клинические формы вторичного герпеса

- Герпетический дерматит – появление многокамерных пузырьков, расположенных на фоне эритемы и отечности > эрозии > корочки > временная пигментация и шелушения. За несколько дней до появления сыпи зуд жжение.

Атипичные формы

- зостериформный пузырьковый лишай;
- абортивная форма;
- отечная форма;
- элиантиазоподобная форма.

Клинические формы вторичного герпеса

Атипичные формы (продолжение)

- мигрирующая форма;
- геморрагическая форма;
- некротическая форма;
- диссеминированная форма;
- герпетический стоматит;
- офтальмогерпес.

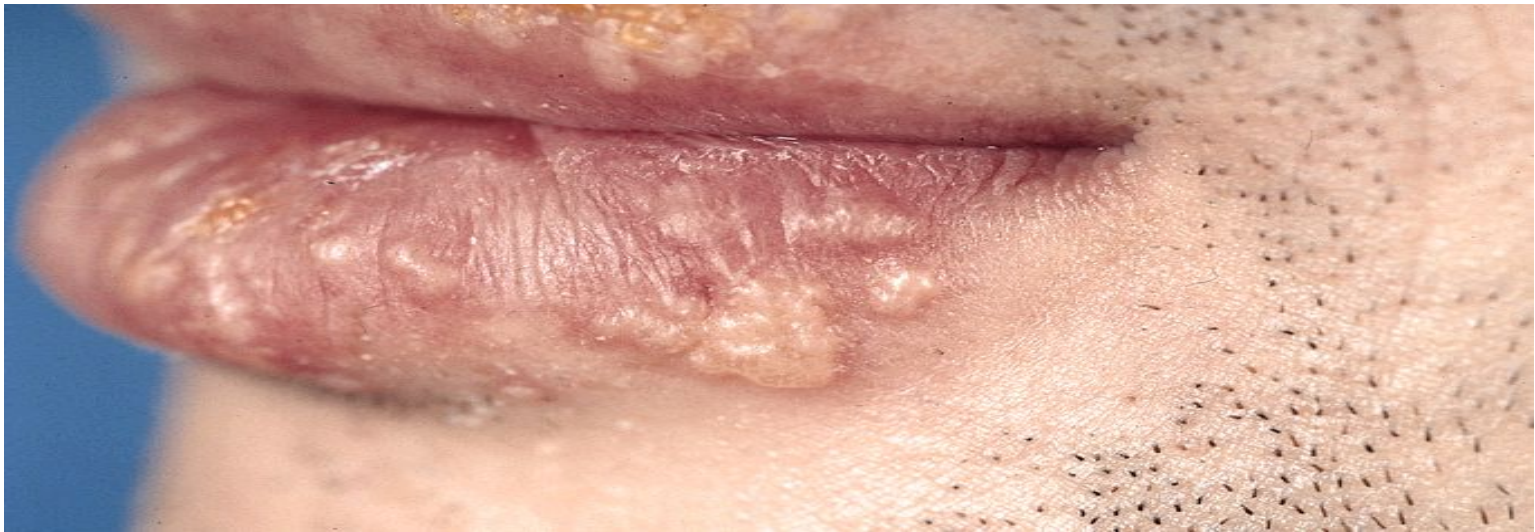
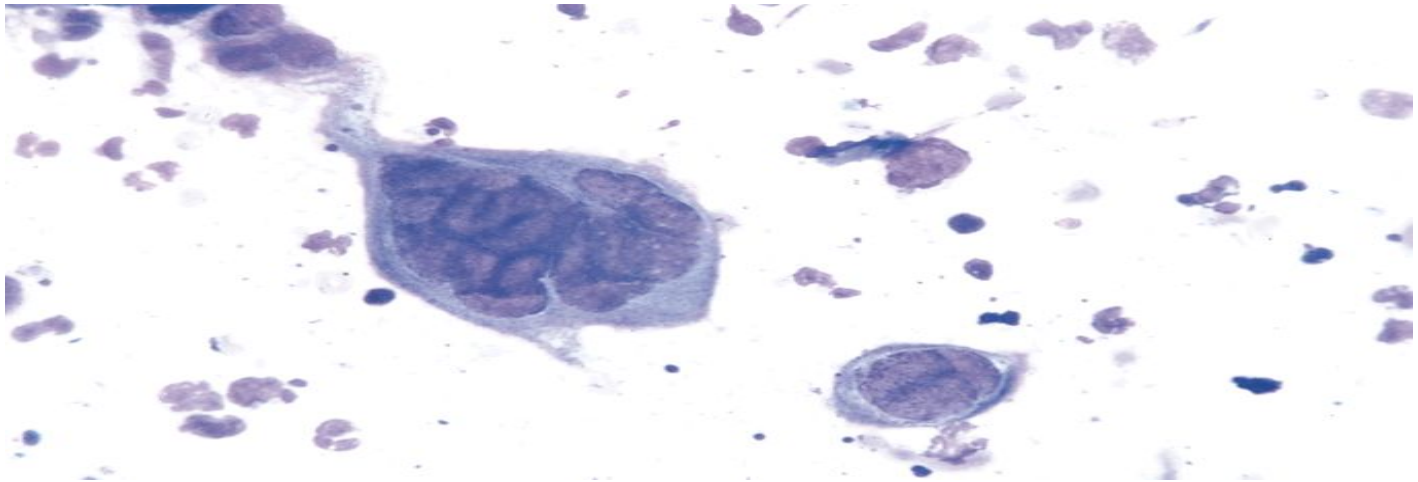
Диагностика и дифференциальная диагностика простого герпеса

Диагноз ставится на основании:

- обнаружения Ag с помощью моноклональных At, материалом служит содержимое пузырьков (МАНК);
- ПЦР для типирования I и II типов и выявления степени онкогенности;
- **ИФА нет смысла.**

Дифференциальный диагноз проводят с:

1. Опоясывающим лишаем.
2. Стрептококковым импетиго.











Генитальный герпес

Генитальный герпес

- вызывается ВГЧ II типа;
- заражение при генитально и анально-орально-генитальных контактах;
- **источником служат пациенты с субклиническим обострением;**
- клиника схожа с классической формой простого герпеса.

Генитальный герпес

Стертый генитальный герпес проявляется:

- циститами у обоих партнеров;
- трещинами вульвы, ануса, губок уретры;
- кандидоз, который не поддается лечению;
- кольпит неясной этиологии;
- патология беременности.

Генитальный герпес

Атипичные формы:

- некротические;
- буллезные;
- трещиноподобный.

Клинические проявления генитального герпеса

Локализация герпетических поражений у женщин:

- малые и большие половые губы;
- вульва;
- промежность;
- слизистая влагалища;
- шейка матки.

Клинические проявления генитального герпеса

Локализация герпетических поражений у мужчин:

- внутренний листок крайней плоти;
- головка и корпус полового члена;
- мошонка;
- промежность;
- лобок.

Факторы способствующие обострению генитального герпеса

- снижение иммунитета;
- травмы половых органов;
- переохлаждения или перегревания организма;
- интеркурентные заболевания;
- медицинские манипуляции;
- психические и физические состояния (нарушения менструального цикла, стрессы);
- перенесенные урогенитальные инфекции в прошлом или наличие последних у пациентов в настоящее время.

Осложнения генитального герпеса

- асептический менингит;
- поперечный миелит;
- расстройства со стороны вегетативной нервной системы.

Диагностика и дифференциальная диагностика генитального герпеса

- диагностика проводится как при простом герпесе но при условии обследования полового партнера, с которым был в контакте человек последние 6 месяцев;
- женщинам проводят пробу Шиллера (феномен «снежной бури).

Дифференциальный диагноз проводят с:

- эрозивным твердым шанкром;
- опоясывающим лишаем;
- шанкриформной пиодермией.







Опоясывающий герпес

Опоясывающий герпес

- возбудитель фильтрующийся вирус (вирус ветряной оспы);
- резервуаром вируса служат слизистые оболочки глотки и миндалин, откуда вирус попадает в кровь и избирательно поражает нервную ткань;
- появлению инфекции способствуют травмы, токсические воздействия, простудные заболевания .
инкубационный период 7-8 дней.

Клиника

- чаще возникает в осенне-весенний период;
- начинается с повышения температуры, недомогания, невралгических болей;
- поражается кожа иннервируемая любыми периферическими нервами, но чаще межреберными;
- на эритематозном фоне появляются сгруппированные пузырьки полушаровидной формы, размером 2-5 мм, с серозным содержимым;
- пузырьки окружены геморрагическим венчиком;
- жалобы на сильные боли, кожный зуд, жжение по ходу нервов;
- процесс всегда односторонний;
- пузырьки сохнут в желтые корочки, при отторжении которых остаются гиперимированные пятна;
- вслед за новой волной высыпаний появляются новые элементы сыпи.

Атипичные формы опоясывающего герпеса

- **абортивная форма** - продромальный период, но сыпь не появляется, а имеются невралгические боли;
- **гемморрагическая форма** - пузырьки расположены на резко гиперемизированном фоне, содержимое пузырьков носит гемморрагическое содержимое;
- **генерализованная форма** - поражаются обширные участки кожи, встречается у больных с тяжелым нарушением иммунитета;
- **гангренозная форма** - проявляется участками некроза кожи по ходу нервных веточек.

Диагностика и дифференциальная диагностика

- в типичных случаях на основании клиники и эпидемиологического анамнеза;
- при атипичных формах проводят:
 - **МАНК** - для определения специфичности вируса;
 - **РСК** – для определения специфичности вируса;
 - **ПЦР** – для обнаружения ДНК вируса.

Дифференциальный диагноз:

- С ветряной оспой;
- Зостериформной формой простого герпеса;
- Красный плоский лишай.





Контагиозный моллюск

- заболевание вызывается ДНК вирусом;
- заражение при прямом и не прямом контакте, инкубационный период от 15 дней до нескольких месяцев;
- чаще болеют дети дошкольного и младшего-школьного возраста и женщины, редко у мужчин;
- у детей процесс локализуется на лице и кистях, паховых складках, редко на коже туловища;
- у взрослых на коже гениталий редко на коже лица и туловища;
- процесс представлен папулами с пупкообразным вдавлением, при надавливании выделяется белесоватая масса.

Контагиозный моллюск клиника

Процесс представлен папулами с пупкообразным вдавлением, при надавливании выделяется белесоватая масса.



Узелки доильщиков

- синонимы: бородавки доильщиц, коровья ложная оспа – вирусное заболевание вызванное РНК содержащим вирусом;
- источником вируса является КРС больной оспой;
- от человека к человеку заболевание не передается, оставляет пожизненный иммунитет;
- инкубационный период в среднем 8-10 дней.

Узелки доильщиков

Клиника

- процесс локализуется на коже кистей и предплечий реже на лице и туловище;
- на коже появляются синюшно-розовые узелки плотной консистенции, при пальпации болезненные, спустя 2-3 месяца папулы проходят самостоятельно.

Дифференциальный диагноз:

- туберкулез кожи;
- бородавки.



Папилломовирусные инфекции

Классификация ВПЧ

Существует несколько типов ВПЧ, каждый из которых обуславливает появление различных видов бородавок:

- HPV-1 - подошвенные бородавки;
- HPV-2 – вульгарные;
- HPV-3 – плоские;
- HPV-4 - верруциформная эиидермодисплазия Левандовского-Лютца;
- HPV-5, 6, 11 индуцируют остроконечные кондиломы.

HPV-1 - подошвенные бородавки







Подошвенные бородавки

- локализуются на подошвенной поверхности стопы;
- представлены плотными, роговыми папулами, сопровождающиеся сильной болезненностью;
- возникновению способствуют травмы, потливость, дисгидроз, акроцианоз и другие факторы.

HPV-2 – вульгарные





Обычные бородавки (вульгарные бородавки)

- инкубационный период 2-5 месяцев;
- возникают в любом возрасте;
- представлены сероватыми и буроватыми узелками, плотной консистенции, с шероховатой либо сосочковой поверхностью;
- среди множества бородавок всегда можно обнаружить материнскую, которая крупнее остальных;
- локализация - чаще кожа кистей, стоп, пальцев рук и ног.

HPV-3 – плоские





Плоские или юношеские бородавки

- появляются преимущественно в детском или подростковом возрасте;
- локализация - кожа лица, шеи тыльной поверхности кистей;
- появляются в виде множественных, плоских, плотных телесного цвета полигональных или округлых очертаний уплощенных узелков.

верруциформная эпидермодисплазия Левандовского-Лютца





Колодцевидные бородавки

- располагаются в межпальцевых промежутках и на боковых поверхностях стоп;
- плотными размером около 1 см с приподнятыми краями, бело-серого цвета, с отверстием в центре образованиями, причиняющие боли при ходьбе.

Остроконечные бородавки (остроконечные кондиломы)

- Пути передачи – только половой.
- **Клинические варианты:**
 - *Остроконечные кондиломы с выраженным экзофитным ростом (обыкновенные, Бушке-Левенштейна)*
 - *Плоские*
 - *Вид пятен*

HPV-5, 6, 11 индуцируют
остроконечные кондиломы



HPV-5, 6, 11 индуцируют
остроконечные кондиломы







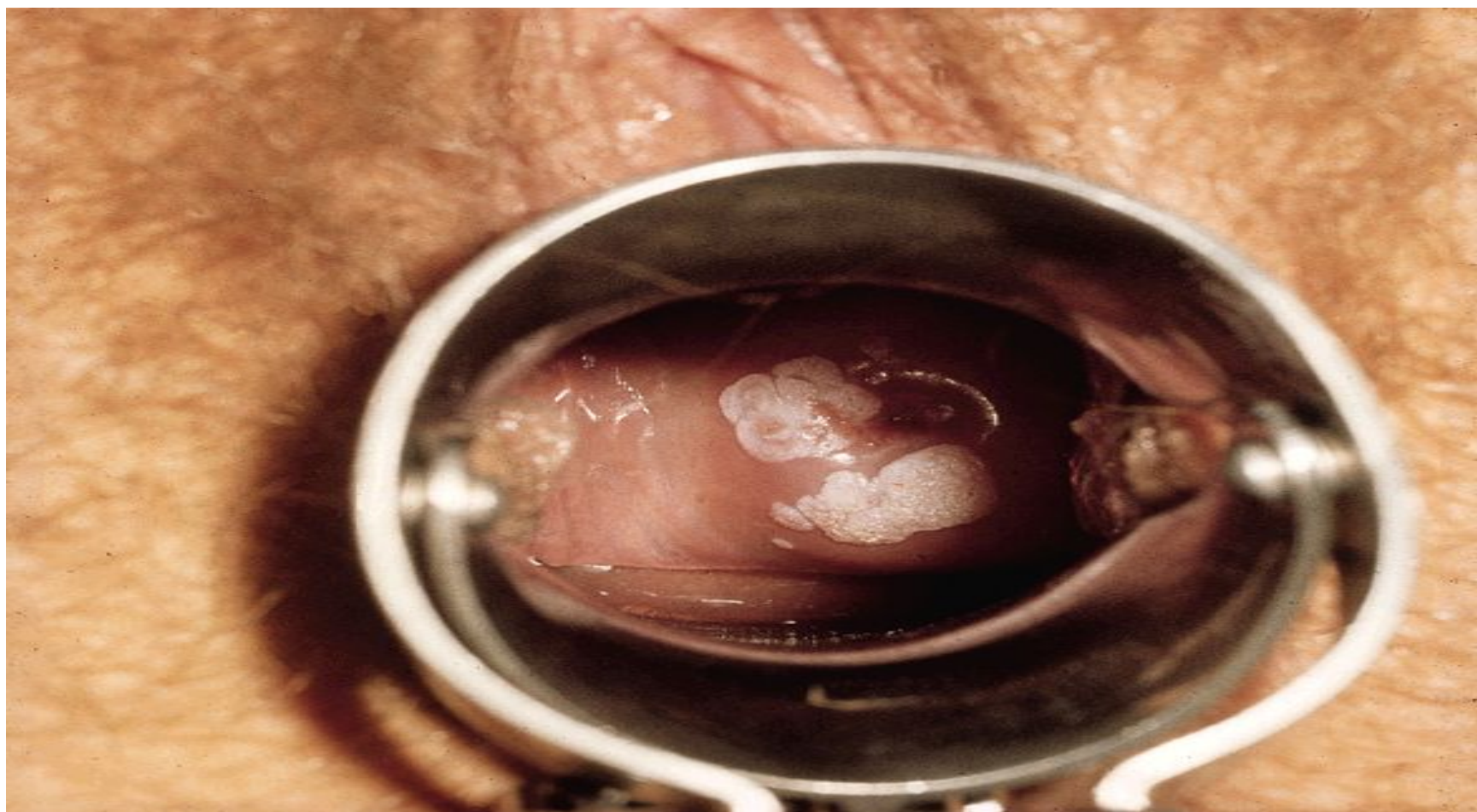






Рис. 51.



Нитевидные бородавки



Нитевидные бородавки



Кожный рог



Дифференциальная диагностика

1. Дифференциальная диагностика вульгарных бородавок проводится с контагиозным моллюском, эпидермальным бородавчатым невусом, а в случае единичного образования на тыле конечностей - с базальноклеточным раком кожи.
2. Контагиозный моллюск чаще располагается на туловище и половых органах и редко на тыле кистей и стоп. Элементы имеют полушаровидную форму с вдавлением на поверхности, при надавливании на них с боков выделяется белесоватая кашицеобразная масса.

Дифференциальная диагностика

1. Эпидермальный бородавчатый невус, в отличие от простых бородавок чаще бывает одиночным и существует, как правило, с рождения или первых лет жизни; невус значительно возвышается над уровнем кожи, имеет коричневый цвет и зачастую покрыт волосами.
2. Базалиома, как правило, развивается у лиц пожилого возраста, имеет инфильтрированное основание, по периферии элемента типичный периферический валик из узелковых элементов (жемчужины), а в центральной части зону западения, покрытую корочкой, после удаления которой образуется поверхностное слегка кровоточащее изъязвление.

Дифференциальная диагностика

Ладонно-подошвенные бородавки следует отличать от кератодермии ладоней и подошв при болезни Рейтера, ладонно-подошвенных сифилидов, а также оомозолелостей. Кератодермия ладоней и подошв отличается большим размером, конической формой, наличием воспаления вокруг наслоившихся роговых масс, отсутствием в центре очага чернокоричневых точек затромбированных капилляров.

Дифференциальная диагностика

Ладонно-подошвенные сифилиды обычно множественные, безболезненные, имеют по периферии зону отслаивающегося эпидермиса (воротничок Биетта), подтверждаются положительными серологическими реакциями на сифилис.

Дифференциальная диагностика

Мозоль имеет папиллярный рисунок. Давление на бородавку в направлении формирования кожной складки часто вызывает болезненность, в то время как мозоли бывают болезненными только при вертикальном давлении.

Спасибо за внимание