



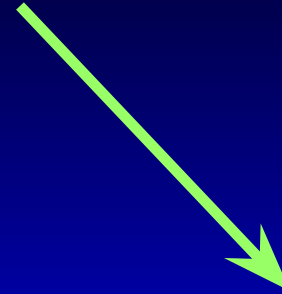
**ПУЗЫРНЫЕ
И ВИРУСНЫЕ
ДЕРМАТОЗЫ**

ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ:



Островоспалительного характера:

- Простой пузырьковый лишай (herpes simplex);
- опоясывающий лишай (herpes zoster).



Неостровоспалительного характера:

- бородавки;
- контагиозный моллюск;
- остроконечные кондиломы.

ГЕРПЕС -

распространенная вирусная инфекция.

Возбудитель - вирус простого герпеса.

После заражения вирус простого герпеса навсегда остается в организме человека.

Персистирует в нервных ганглиях.

Этиология.

- Вирус простого герпеса (*Herpesvirus hominis*) типов 1 и 2 типов.
- Провоцирующие факторы – раздражение кожи и слизистых оболочек, гормональные изменения, ОРВИ, ослабление защитных сил организма.

Эпидемиология.

- Возраст любой, чаще болеют молодые люди.
- Источник инфекции – больной человек, заражение – **контактным** путем.

ПАТОГЕНЕЗ.

Маловероятно заражение воздушно-капельным путем или через предметы обихода, так как при комнатной температуре вирус быстро инактивируется.

ПАТОГЕНЕЗ.

- После проникновения в кожу вирус быстро размножается в эпидермисе, при этом зараженные клетки погибают.
- На месте внедрения возбудителя происходит образование везикул и местная воспалительная реакция.

ПАТОГЕНЕЗ.

- Далее вирус проникает в дерму и нервные ганглии, где остается в латентном состоянии неопределенно длительное время.
- Рецидивы возникают в результате реактивации вируса, который опять мигрирует в кожу и слизистые оболочки.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ.

- ПЕРВИЧНЫЙ ГЕРПЕС
- РЕЦИДИВЫ
- ДИССЕМНИНТИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ГЕРПЕС (с поражением внутренних органов).

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ.

- **ПЕРВИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ** – первичный стоматит, первичный герпес половых органов, или других локализаций, герпес новорожденных, герпетическая экзема Капоши, первичный герпес на фоне иммунодефицита.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ.

- **РЕЦИДИВЫ** – герпес лица и полости рта, генитальный герпес, рецидивирующий герпес других локализаций, рецидивирующий герпес на фоне иммунодефицита, хронический язвенный герпес.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ.

- **ДИССЕМИНИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ГЕРПЕС (с поражением внутренних органов).**

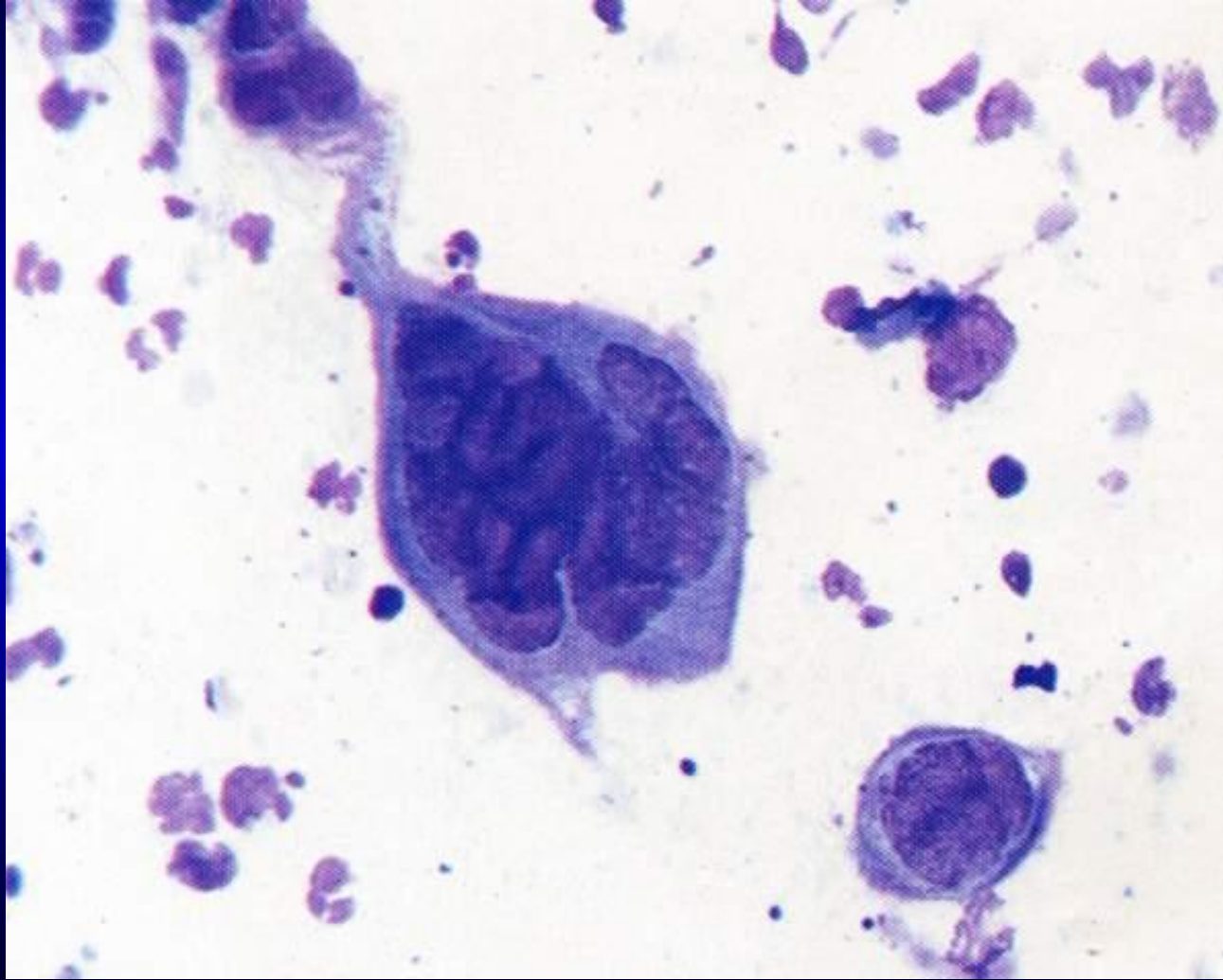
ОСЛОЖНЕНИЯ.

- ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА
КАПОШИ
- МНОГОМОРФНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ
ЭРИТЕМА
- МЕНИНГИТЫ И
МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТЫ

ДИАГНОСТИКА.

- Типичная клиническая картина
- Проба Тцанка
- ПЦР
- Патоморфология кожи
- Выделение вируса в культуре клеток
- Серологические реакции (при первичном герпесе не используются)

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ТЦАНКА.
ГИГАНТСКИЕ МНОГОЯДЕРНЫЕ КЕРАТИНОЦИТЫ.**



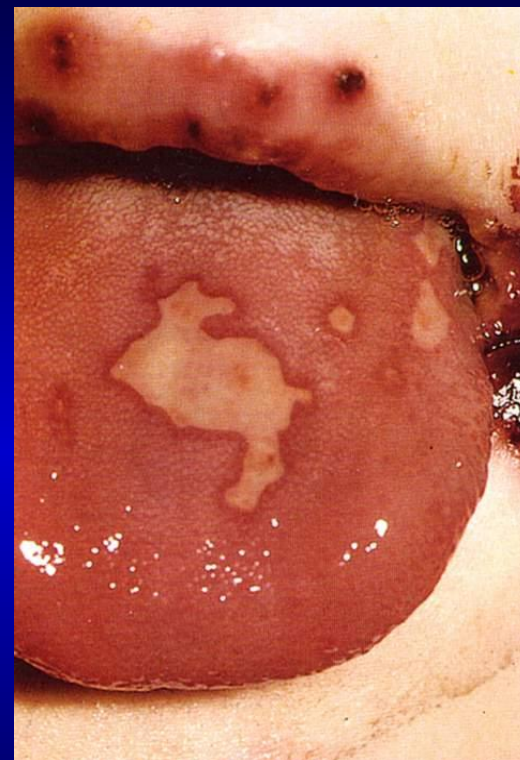
ПЕРВИЧНЫЙ ГЕРПЕС



ПРОСТОЙ ПУЗЫРЬКОВЫЙ ЛИШАЙ



ПЕРВИЧНЫЙ ГЕРПЕС НОВОРОЖДЁННЫХ



ГЕРПЕС НОВОРОЖДЕННЫХ.

- Заражение может произойти внутриутробно или во время родов или после рождения.
- Источник инфекции – мать.

ГЕРПЕС НОВОРОЖДЕННЫХ.

- Чаще вирус герпеса 2 типа. Вирус герпеса 1 типа более вирулентен для новорожденного и может быть причиной осложнений и летального исхода.
- Высыпания обнаруживаются на коже и слизистых оболочках.

ГЕРПЕС НОВОРОЖДЕННЫХ.

- Генерализованный герпес протекает без типичных высыпаний, трудно диагностируется.
- Лечение – в/в ацикловир.

ПЕРВИЧНЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ И СТОМАТИТ



ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ.

- Чаще болеют дети.
- Вирус простого герпеса 1 или 2 типа.
- Заражение при контакте с родителями.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ.

- Факторы риска:

Атопический дерматит,

экзема,

акантолитическая пузырьчатка,

ихтиоз,

вторичные иммунодефициты.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ.

- Герпес с обширными поражениями развивается при нарушениях защитных свойств кожи, поэтому ГЭК наблюдается у больных с хроническими дерматозами.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ



ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ.

- Начало – появление болезненных ощущений.
- Локализация: беспорядочное расположение на лице, шее и верхней половине туловища.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ.

- Характерные высыпания - везикулезные с пупковидным вдавлением в центре, эрозии с отвесными краями. Высыпания не сгруппированы. Эрозии могут сливаться. Высыпания появляются волнами.

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ.

ЛИХОРАДКА,

УВЕЛИЧЕНИЕ
ЛИМФОУЗЛОВ.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС



**РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС -
КОРКИ И МАЛОЗАМЕТНЫЕ ВЕЗИКУЛЫ**



ПРОСТОЙ ГЕРПЕС ЛИЦА



ПРОСТОЙ ГЕРПЕС

НА ПАЛЬЦАХ РУК



НА ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ



ПРОСТОЙ ГЕРПЕС - ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА



ПРОСТОЙ ГЕРПЕС

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ФОРМА



ПРОСТОЙ ГЕРПЕС



ПРОСТОЙ ГЕРПЕС

ЯЗВЕННАЯ ФОРМА



ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ



HERPES ZOSTER.

- 2/3 больных – старше 50 лет, 5% - младше 15 лет.
- Вероятность заболевания 10-20%. Около 7% - онкологические больные и 25% ВИЧ-инфицированные.
- Рецидивы развиваются на фоне иммунодефицита.
- Факторы риска: снижение специфического иммунитета, иммуносупрессивная терапия, химиотерапия, лучевая терапия, ВИЧ-инфекция. Неизвестный фактор.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС



ПАТОГЕНЕЗ.

- Вирус *varicella-zoster* из эпидермиса проникает в дерму, внедряется в нервные окончания чувствительных нервов, по аксонам попадает в черепно-спинномозговые ганглии. Персистенция длительная в латентном состоянии.
- Реактивация происходит из-за снижения факторов защиты, изменений иммунной системы, под влиянием других факторов.

HERPES ZOSTER.

- Жалобы:
 - продромальный период – боли, парестезии, гиперестезии.
- Везикулезные высыпания – сопровождаются зудом.
- Возможно поражение нервов без высыпаний на коже.
- Общее состояние: головная боль, недомогание, лихорадка.

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС

БУЛЛЁЗНАЯ ФОРМА

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ФОРМА



ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ГАНГРЕНОЗНАЯ ФОРМА



ПАРЕЗ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ



ТЕЧЕНИЕ. ПРОГНОЗ.

- У больных с нормальным иммунитетом сыпь исчезает через 2-3 недели. Боли по ходу нервных стволов могут сохраняться в течение 3-6 месяцев.
- **Осложнения:** менингоэнцефалит, нарушения мозгового кровообращения, парезы, пневмония, , пери- и миокардит, гепатит, панкреатит, энтероколит, диссеминированные поражения кожи, бактериальные суперинфекции.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ.

- ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – избегать тесного контакта с лицами, имеющими герпетические высыпания.
- ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:
 - ацикловир
 - валацикловир
 - фамцикловир - активны в отношении вируса герпеса!!!

Лечение опоясывающего лишая.

- Облегчить состояние больного, обезболить, предупредить бактериальные осложнения, ускорить заживление, улучшить психоэмоциональное состояние, предупредить диссеминацию вируса, снизить вероятность постгерпетической невралгии.

Лечение опоясывающего лишая.

1. Противовирусная терапия (ацикловир, валацикловир, фамцикловир, фоскарнет – при устойчивости к ацикловиру)
2. Постельный режим, НПВС, антидепрессанты.
3. Глюкокортикоиды на ранней стадии при тяжелом состоянии, предупреждение постгерпетической невралгии

Лечение опоясывающего лишая.

- Наружно:

примочки,

туширование анилиновыми
красителями.

ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА.

- Бородавки, подошвенные бородавки, плоские бородавки.
- Остроконечные кондиломы.
- Этиология – *Papillomaviridae* - поражает многослойный плоский эпителий кожи и слизистых оболочек.
- Известны 23 типа вирусов, поражающих слизистую оболочку, среди них есть онкогенные типы.

РАЗНОВИДНОСТИ БОРОДАВОК:

■ обыкновенные (вульгарные);

ладонно-подошвенные;



плоские (юношеские);



остроконечные кондиломы.



Заражение: контактный путь - при нарушении целостности рогового слоя.

ФАКТОРЫ РИСКА: иммунодефицитные состояния, иммуносупрессивная терапия, ВИЧ-инфекция, трансплантация внутренних органов.

Заболеть может абсолютно здоровый человек.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ.

- Акантоз
- Папилломатоз - вегетации - разрастание сосочкового слоя дермы.
- Гиперкератоз

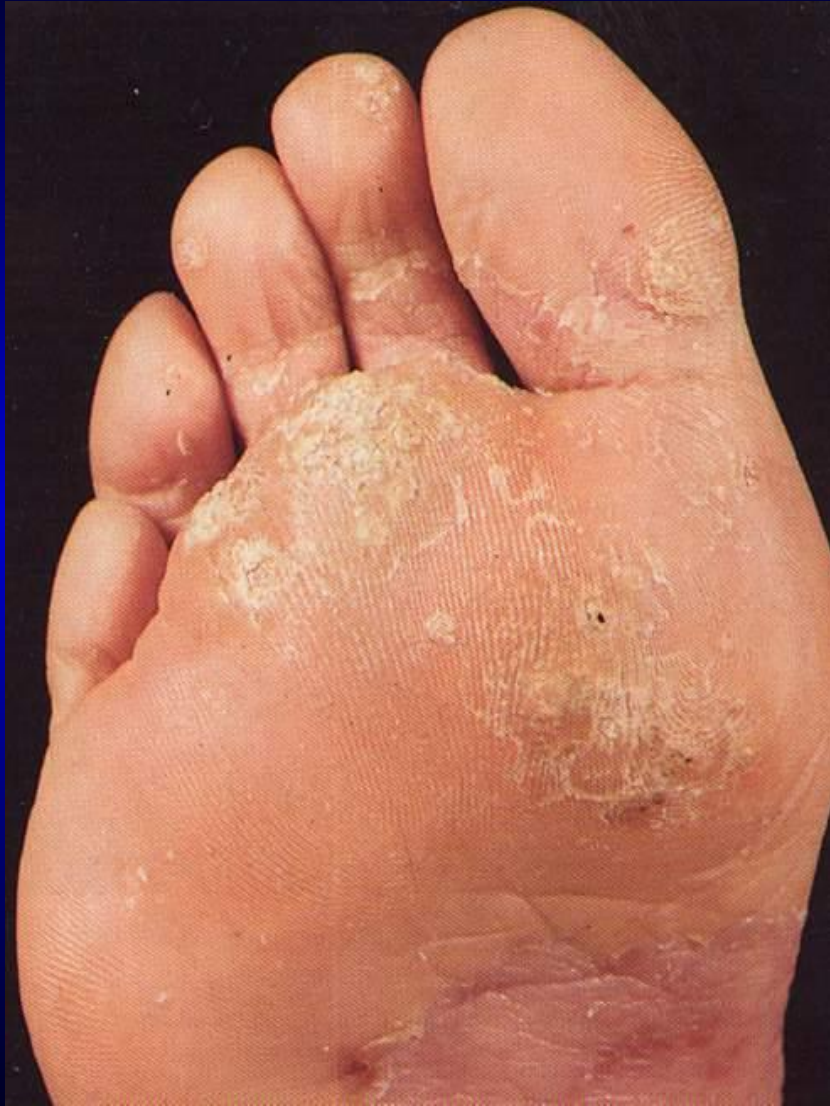
ОБЫКНОВЕННАЯ (ВУЛЬГАРНАЯ) БОРОДАВКА



ЛАДОННО-ПОДОШВЕННЫЕ БОРОДАВКИ



ЛАДОННО-ПОДОШВЕННЫЕ БОРОДАВКИ



ПЛОСКИЕ БОРОДАВКИ



ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ (генитальные бородавки).



ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ



КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК



КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК



ЛЕЧЕНИЕ.

- Криодеструкция
- Электрокоагуляция
- Лазерная терапия
- Хирургическое лечение
- Самостоятельное лечение: 10-20% молочно-салициловый пластырь, крем имиквод под окклюзионную повязку, гипертермия (при подошвенных бородавках – погружение в горячую воду 45°C), дуофилм - молочная и салициловая кислота.

ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ.

◆ ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА

◆ ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ

ДЮРИНГА

Вульгарная пузырчатка -

тяжелое аутоиммунное
хроническое заболевание с
поражением кожи, слизистых
оболочек, проявляется
акантолизом и образованием
поверхностных пузырей.

**Без лечения заканчивается
летально!**

Этиология неизвестна.

Патогенез – аутоиммунное воспаление, приводящее к отложению иммунных комплексов в шиповатом слое эпидермиса, опосредованное IgG-аутоантителами, приводящее к разрушению связей между клетками эпидермиса (шиповатый слой).

Важнейший антиген – десмоглеин III из семейства кадгеринов, входит в состав десмосом.

Заболевание начинается с поражения слизистых оболочек рта, сыпь на коже появляется через несколько месяцев. Субъективные ощущения – боль, жжение.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ – слабость, недомогание, потеря веса.

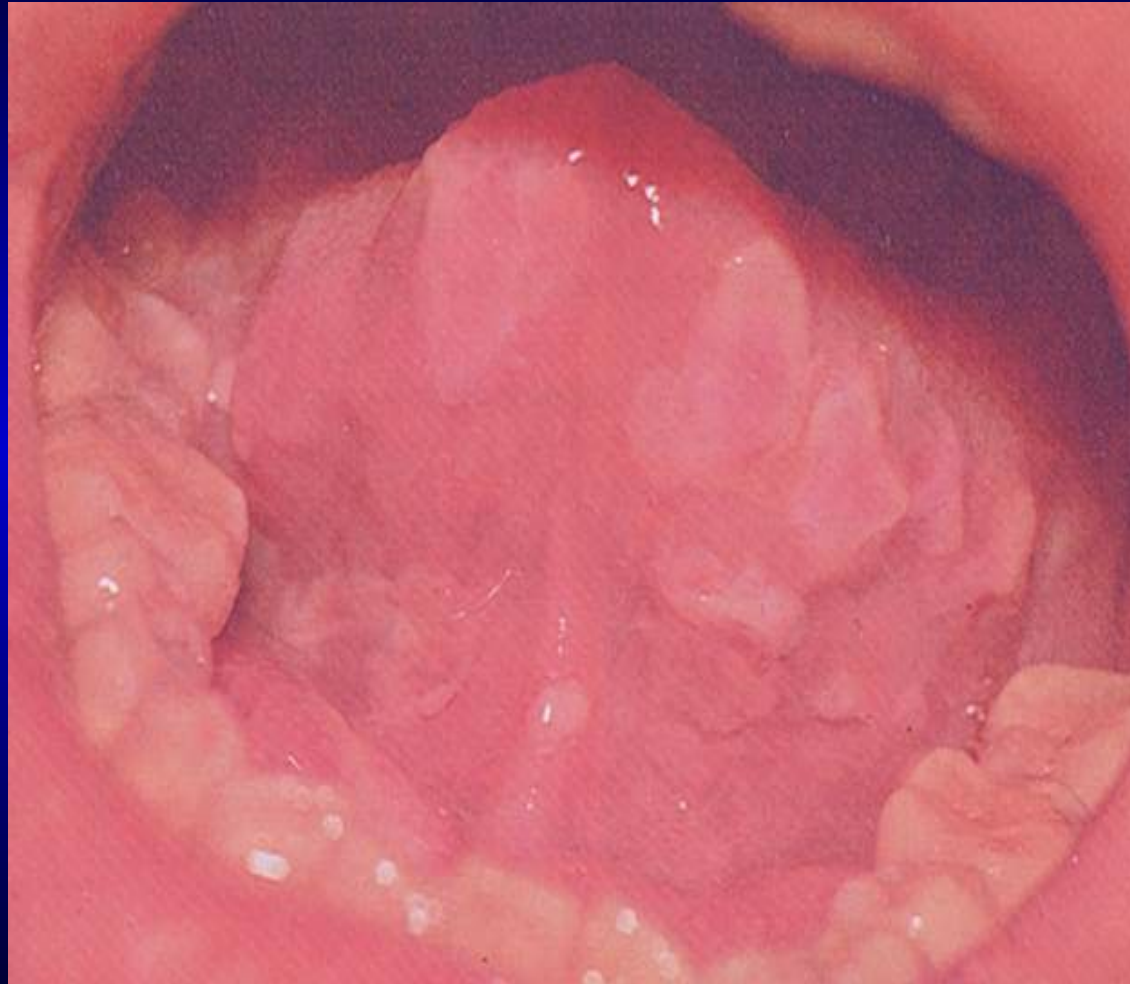
Клинические формы.

- Вульгарная пузырчатка
- Себорейная пузырчатка
- Вегетирующая пузырчатка
- Листовидная пузырчатка

**ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА
ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**



ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА
ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА



ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА

ОБШИРНЫЕ ЭРОЗИИ НА МЯГКОМ НЁБЕ



ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА



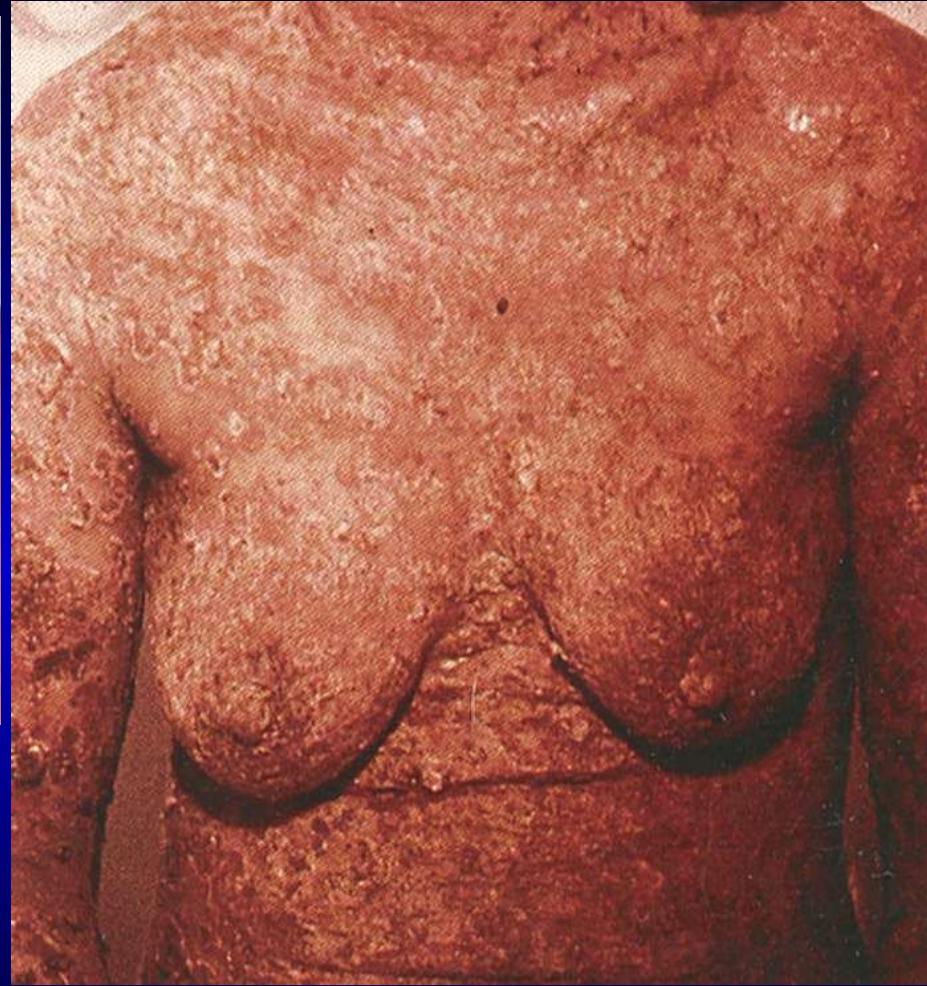
ВУЛЬГАРНАЯ ПУЗЫРЧАТКА



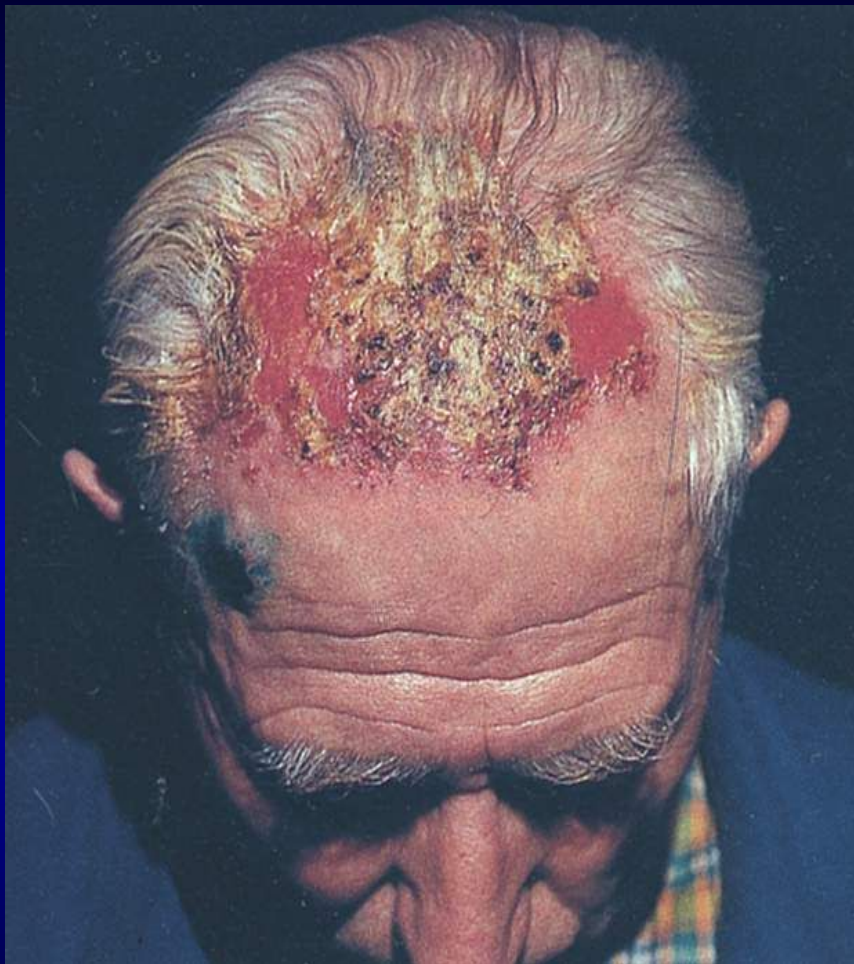
ВЕГЕТИРУЮЩАЯ ПУЗЫРЧАТКА



ЛИСТОВИДНАЯ ПУЗЫРЧАТКА



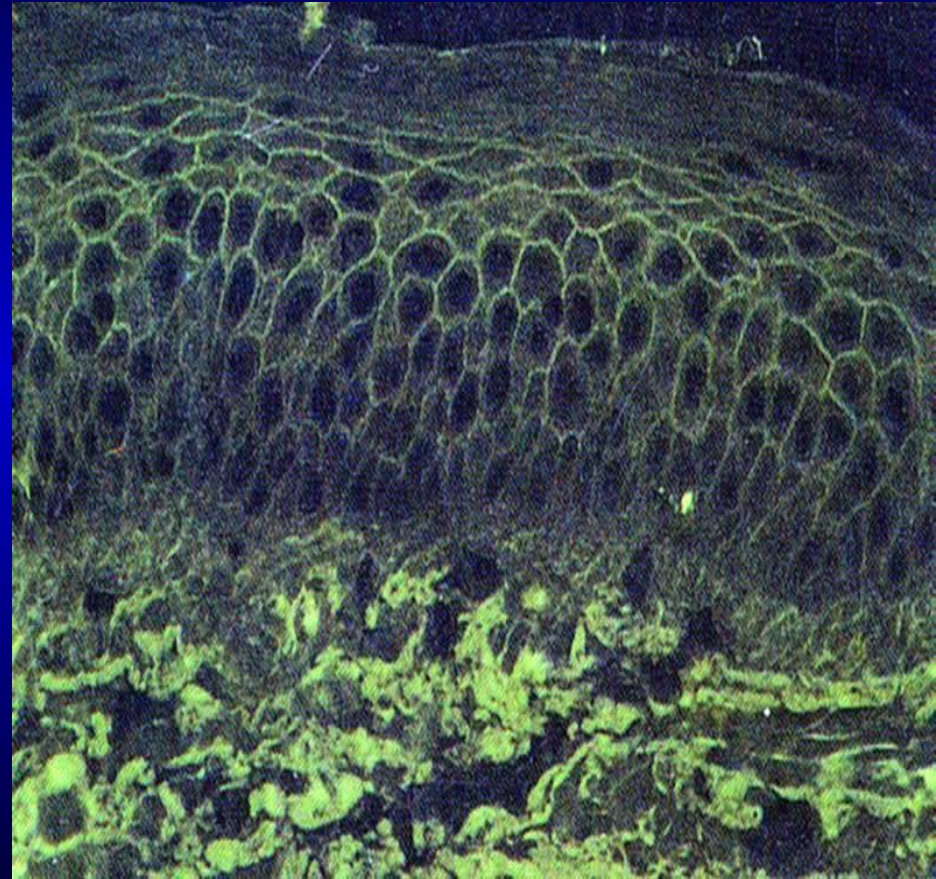
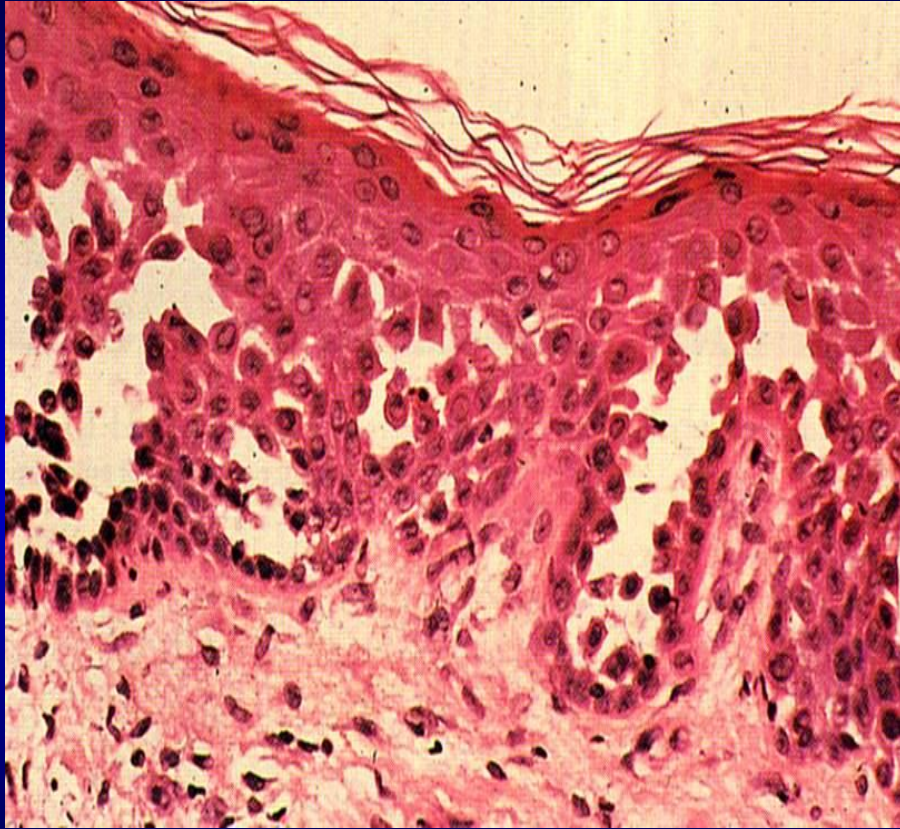
ЭРИТЕМАТОЗНАЯ (СЕБОРЕЙНАЯ) ПУЗЫРЧАТКА



ДИАГНОЗ ПУЗЫРЧАТКИ.

- Анамнез. Клиническая картина.
Положительный симптом Никольскогого.
- Обнаружение акантолитических клеток в мазке-отпечатке.
- Патоморфологическое исследование кожи.
- ПИФ – отложение IgG и компонента C3 в межклеточном веществе эпидермиса.
- Серологические реакции (специфические IgG-аутоантитела, их титр отражает активность процесса).

ИНТРАЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ ПУЗЫРИ И СУПРАБАЗАЛЬНОЕ СВЕЧЕНИЕ «ПЕМФИГУС ПОДОБНЫХ» IgG АНТИТЕЛ



ЛЕЧЕНИЕ.

- ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ
- ИММУНОСУПРЕССАНТЫ (азатиоприн, метотрексат, циклоспорин А)
- Плазмаферез, иммуноглобулин в дополнение к глюкокортикоидам и иммуносупрессантам, коррекция водно-электролитных нарушений
- Наружная терапия: антисептическая обработка эрозий, топические стероиды, антибиотики

ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА.

- Хроническое рецидивирующее заболевание, проявляющееся зудом, полиморфными высыпаниями и сгруппированными пузырьками.
- В базальном слое наблюдается отложение IgA.
- Часто сочетается с целиакией.

ПАТОГЕНЕЗ.

Отложение IgA в зоне базальной мембраны.

Иммунные комплексы - IgA антитела к трансглутаминазе кератиноцитов связываются с антигенами в кишечнике, образуя иммунные комплексы.

Запускают альтернативный путь активации комплемента, образуются факторы хемотаксиса нейтрофилов, их миграция и высвобождение повреждающих ткани факторов.

ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА



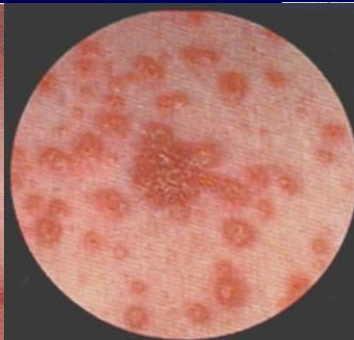
ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА

ПАПУЛЫ И ЭКСКОРИАЦИИ



ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА

ВЕЗИКУЛЫ И ЭРОЗИИ



ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЮРИНГА

ПУЗЫРИ И ПУСТУЛЫ



ДИАГНОЗ.

- Анамнез. Жалобы. Характерная клиническая картина.
- Высокий процент эозинофилов в крови и содержимом пузырей.
- ПИФ - отложение IgA в зоне базальной мембраны (даже в непораженном участке кожи).
- Течение заболевания длительное, протекает годами.

ЛЕЧЕНИЕ.

- Препараты сульфонового ряда (дапсон, сульфапиридин)
- ДИЕТА - ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ РАЦИОНА ПРОДУКТОВ, БОГАТЫХ ГЛЮТЕНОМ!
- Наружная терапия: растворы анилиновых красителей, кремы с глюкокортикоидами и антибиотиками.

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ.**