

ГАОУ СПО «БМК»

«Вирусные заболевания КОЖИ»

Балаково 2013 г.

Герпес простой, или пузырьковый лишай.

- **Факторы риска:**
- Переохлаждение;
- Респираторные заболевания;
- Стресс;
- ВИЧ-инфекция;
- Менструация.



Симптомы

- Заболевание возникает остро, сопровождается зудом, покалыванием, иногда болью. Образуется красное, слегка отечное пятно, на котором появляются группы пузырьков размером с булавочную головку или мелкую горошину, наполненных прозрачным серозным содержимым. Содержимое пузырьков быстро мутнеет, а через 2-3-4 дня пузырьки подсыхают с образованием рыхлых серозно-гнойных корочек. В ряде случаев пузырьки вскрываются и образуют слегка влажные эрозии неправильных мелкофестончатых очертаний. Постепенно корочки отпадают, эрозии эпителизируются и болезнь завершается через 1—2 нед.



Герпетический стоматит.



- При этой форме высыпания пузырьки носят распространенный характер, больные жалуются на повышенную саливацию и болезненность.

Герпетические эрозии.

- на половых органах, образовавшиеся после вскрытия пузырьков, могут напомнить твердый шанкр, поэтому необходимо дифференцировать их от первичного сифилиса.



Герпетиформная экзема.



- возникает чаще у аллергизированных детей, на фоне эритемы, отечности, мокнутия появляются множественные везикуло-пустуло-папулезные элементы.

Поражение кожи сочетается с лимфаденитом, стоматитом, конъюнктивитом, кератитом. Могут развиваться менингеальные явления, желудочно-кишечные расстройства, пневмонии, септические состояния.



Герпес опоясывающий.

- Возбудитель — фильтрующийся вирус, близкий к вирусу ветряной оспы. Резервуаром инфекции служит слизистая оболочка глотки и миндалины, откуда вирус под влиянием различных причин (простуда, травма и т. д.) поступает в кровь и избирательно поражает нервную систему и кожу.



Факторы риска.

- Переохлаждение;
- Инфекции и интоксикация;
- Сахарный диабет;
- Заболевания ЖКТ и др.;
- Болезни крови;
- Новообразования;
- Рентгенотерапия, применение иммунодепрессантов;
- ВИЧ-носительство, СПИД.

Симптомы.

- Повышения температуры тела
- Боли невралгического характера.
- Процесс локализуется преимущественно по ходу крупных нервных стволов или их ветвей.
- Вначале наблюдаются ограниченные эритематозные отечные пятна, на пятнах образуются напряженные пузырьки с серозным содержимым. Через несколько дней содержимое пузырьков мутнеет и сгущается, крышечка их сморщивается, образуются желтовато-бурые корочки. На месте пузырьков после их вскрытия остаются ярко-красные эрозии.
- Вслед за первой волной высыпаний идет следующая. Очаги сливаются в сплошную ленту и как бы опоясывают туловище.
- После исчезновения высыпаний на коже могут оставаться стойкая невралгия и парезы мышц.



Бородавки.



- **ЭТО** доброкачественное вирусное заболевание кожи, которое представляет собой утолщенные сосочки кожи, покрытые разросшимися клетками ее верхнего слоя.

Предрасполагающие факторы

- Травмы кожи;
- Сухость кожи;
- Нарушение иммунитета;
- Вегетоневрозы;
- Несоблюдение личной гигиены;
- ВИЧ-носительство.

Периоды развития.

- Инкубационный,
- Продромальный,
- Период высыпания,
угасания,
- Клинического
выздоровления.

Формы бородавок.

- Различают обыкновенные, плоские, подошвенные и остроконечные бородавки. Обыкновенные и плоские бородавки наблюдаются главным образом в детском и юношеском возрасте. Заражение остроконечными бородавками может происходить при половых контактах, в связи с этим они относятся к группе заболеваний, передающихся половым путем.

Обыкновенные (вульгарные) бородавки.

- Локализуются преимущественно на тыле кистей. Они представляют собой безболезненные, плотные, резко отграниченные от окружающей кожи сероватые или бурые узелки с неровной, ороговевшей и шероховатой поверхностью. Среди множественных бородавок всегда можно выделить наиболее крупную — материнскую. Сливаясь между собой, бородавки образуют крупный опухолевидный бугристый элемент.



Плоские (юношеские) бородавки.



- Обычно множественные. Узелки локализуются чаще на тыле кистей и лице, располагаются группами. В отличие от обыкновенных эти бородавки имеют гладкую поверхность, нечетко полигональные или округлые очертания, существуют долго, нередко рецидивируют.

Подожвенные бородавки

- Резко болезненны, незначительно возвышаются над окружающей кожей и по внешнему виду напоминают мозоли. Их возникновению способствуют постоянное давление обувью, травмы, гипергидроз и акроцианоз.



Остроконечные бородавки. (остроконечные кондиломы)



- Локализуются обычно на месте перехода кожи в слизистую оболочку. Развитию их способствуют мацерация кожи и недостаточный гигиенический уход за ней.

Контагиозный моллюск.



- Представляет кожное заболевание, причиной которого является вирусная инфекция. Обычно поражается кожа, иногда слизистые оболочки. Наиболее часто инфекция возникает у детей в возрасте от одного до десяти лет. Инфекция передается при непосредственном контакте с больным или через загрязненные предметы обихода.
- У взрослых заражение может произойти при половых контактах.

Клиника.

- Инкубационный период длится от 2 недель до нескольких месяцев, затем на коже появляются мелкие, блестящие, перламутрового цвета круглые узелки с пупковидным вдавлением в центре. Размеры узелков варьируют от просяного зерна до горошины, в редких случаях в результате слияния могут образовываться гигантские моллюски. При сдавлении пинцетом из узелка выделяется белая кашицеобразная масса, в которой, помимо ороговевших клеток, имеется много моллюскообразных телец. Узелки могут быть единичными или множественными и располагаться на лице, шее, кистях, туловище, животе. Без лечения узелки исчезают через 2—3 мес.



Многоформная экссудативная эритема.

- Является острым, сезонным заболеванием с кожной или кожно-слизистой симптоматикой. У грудных детей встречается редко, чаще болеют дети более старшего возраста и взрослые.



Симптомы.



- Высыпания чаще располагаются на коже кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий, голени, ладонях, подошвах, половых органах, на губах, в преддверии рта.
- На коже появляются отграниченные, округлые, розово-красные пятна или плоские, слегка возвышающиеся отечные папулы размером до 2-3 копеечной монеты. Центральная часть высыпаний слегка западает и приобретает синюшный оттенок, здесь могут возникнуть пузырьки и пузыри с серозным или геморрагическим содержимым.
- Губы отекают, красная кайма их покрывается кровянистыми корками и болезненными трещинами, часто присоединяется вторичная инфекция.

Тяжелая буллезная форма экссудативной эритемы.

- Протекает со значительным нарушением общего состояния, вовлечением в процесс слизистых оболочек рта, носа, носоглотки, поражением глаз и внутренних органов. Больные с этой формой экссудативной эритемы должны быть немедленно госпитализированы для лечения кортикостероидными, детоксицирующими и десенсибилизирующими препаратами.



Розовый лишай.

- инфекционно-аллергическое заболевание кожи, характеризующееся пятнистыми высыпаниями



Симптомы.

- Пятна располагаются по ходу нервных стволов, они округлые, овальные или неправильных очертаний, с истонченным эпидермисом в центре, покрытым плотно сидящей тонкой складчатой роговой пленкой, имеют розоватый или розово-желтый цвет.
- Характерно своеобразное шелушение в центре пятен.
- Сыпь наиболее обильная на боковых поверхностях туловища, спине, плечах и бедрах. Продолжительность течения заболевания — 6—8 нед.



Спасибо за внимание