

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ»

медицинский институт

Кафедра педиатрии



Герпетиформная экзема Капоши

Выполнил: Галев Эйсса

Преподаватель: Коровина Ольга
Александровна

Москва, 2021 г.



Герпетиформная экзема Капоши – диссеминированной герпесовирусной инфекцией, осложняющей течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи у детей младшего возраста, реже у подростков и взрослых, и развивающейся на фоне нарушений иммунитета



Причины герпетической экземы Капоши

- Основной возбудитель герпетической экземы Капоши – вирус простого герпеса I или II типа
- Болеют дети в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, пик заболеваемости – 7 месяцев-1,5 года.
- Возникает у детей с атопическим дерматитом, развившимся до 8 недель жизни.
- **группа риска:** младенцы, получающие глюкокортикостероиды или иммуносупрессивные препараты, а также находящиеся на искусственном вскармливании.

- **Источник заражения** – инфицированный человек. Для детей это – родители, имеющие остаточные явления перенесенной инфекции на губах, коже лица и руках.
- **Основные механизмы заражения** – воздушно-капельный и контактно-бытовой.
- Вирус простого герпеса способен сохранять жизнеспособность на протяжении **10 часов** при температуре 22-26°C, чем объясняется возможность реализации воздушно-капельного и бытового механизмов передачи.

Симптомы

- Инкубационный период-1 до 10 дней, в среднем 4-5 суток
- продромальный период(более 3 суток) - общая слабость, сонливость и вялость ребенка.
- Период разгара –
 - ✓ ухудшение общего состояния,
 - ✓ гипертермия до 40°C,
 - ✓ повышение ЧД и ЧСС,
 - ✓ кожная сыпь.
 - ✓ увеличение затылочных, подчелюстных и шейных лимфоузлов.
 - ✓ интоксикационный синдром

Высыпания, как правило, обильные, объединены в группы, редко распространены диффузно. На коже лица сыпь сливается, формируя очаги, часто вызывает зуд.

Основные локализации сыпи: кожа лица, волосистая часть головы, кисти и предплечья. Реже поражаются стопы, ягодицы и туловище.



- Одновременно с высыпаниями на коже нередко в патологический процесс вовлекаются слизистые оболочки полости рта, глотки, - может развиваться кератоконъюнктивит, а также поражение слизистой половых органов.



Рис. 4. Экзема Капоши

Во время развития кожных элементов происходит их спонтанное вскрытие. На месте везикул или пустул формируются эрозии, склонные к кровотечению и слиянию между собой. Образуются большие пораженные участки, которые покрываются темно-коричневой геморрагической коркой.





Диагностика

- **Анамнез**
- **Физикальное обследование**- кожная сыпь и ее характерная локализация, увеличение лимфатических узлов, гепатомегалия, редко – спленомегалия.
- **Специфическая диагностика** - проба Тцанка, ПЦР и ИФА

Клетки Тцанка

- особенно важный признак - наличие в содержимом пузырей акантолитических клеток – клеток Тцанка
- имеют в отличие от нормальных клеток шиповатого слоя меньшие размеры и крупное ядро, а по периферии незначительный ободок цитоплазмы



Дифференциальная диагностика герпетиформной экземы Капоши

- Опоясывающий лишай
- ветряная оспа
- стафилококковое, стрептококковое импетиго
- другие пиодермии.

Лечение

- госпитализация
- Противовирусные препараты (ацикловир, валацикловир, фамцикловир).
- противогерпетический иммуноглобулин в/м .
- Глюкокортикостероиды (при тяжелом общем состоянии в качестве противошокового средства).
- Показано применение витаминов группы В, А, С
- антигистаминные средства (клемастин, хлоропирамин) с целью уменьшения зуда.
- Антибиотики.
- Инфузионная терапия при тяжелом состоянии ребенка

Спасибо за внимание

