

A black and white photograph of a seated statue of a man with a full beard and glasses, wearing a military-style coat with medals. The statue is positioned on the left side of the slide.

Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского

Вирусные дерматозы

Кафедра
дерматовенерологии и
косметологии



Классификация:

- **Экссудативные вирусные дерматозы**

1. Простой пузырьковый лишай (*Herpes simplex*).
2. Опоясывающий лишай (*Herpes Zoster*).

- **Пролиферативные вирусные дерматозы**

1. Бородавки (*Verrucae*).
2. Остроконечные кондиломы (*Condilomata acuminatae*).
3. Контагиозный моллюск (*Molluscum Contagiosum*).
4. Узелки доильщиц.
5. Болезнь кошачьих царапин.



Простой пузырьковый лишай

(Herpes simplex)

*острый вирусный дерматоз,
вызываемый нейродермотропным
вирусом простого герпеса.*



- **ВПГ разделяют на:**
 - ❖ первичную,
 - ❖ вторичную герпетическую инфекцию
 - ❖ рецидивирующую.
- **По течению:**
 - ❖ обычное течение (локализованные формы)
 - ❖ формы тяжелого течения на фоне иммунодефицита (распространенные и генерализованные формы).

Герпетические поражения кожи различной локализации:



<http://dermis.net>

МСМХХ



ММХХХ

Клиническая картина ВПГ

Первичный морфологический элемент – отечное пятно розового цвета.

Спустя 1-2 дня на фоне эритемы и отека появляются экссудативные морфологические элементы в виде сгруппированных пузырьков 1-3- мм в диаметре с тонкой крышкой с серозным, постепенно мутнеющим содержимым.

Впоследствии пузырьки вскрываются с образованием болезненных влажных эрозий, имеющих фестончатые очертания. Постепенно эрозии эпителизируются и покрываются серозной коркой (в случае присоединения вторичной инфекции – гнойными корками).



Клинические разновидности

простого герпеса:

- **Абортивная** – возникает на участках с уплотненным роговым слоем. Проявляется сгруппированными папулами на отечном и эритематозном фоне.
- **Отечная** - локализуется на участках кожи с рыхлой подкожной клетчаткой (веки, губы) и характеризуется выраженным отеком тканей.
- **Зостериформная** - располагается по ходу того или иного нерва на конечностях, туловище, лице и сопровождается невралгией, головной болью, общей слабостью.
- **Диссеминированная** - высыпания пузырьков одновременно появляются на отдаленных друг от друга участках кожного покрова.
- **Мигрирующая** - рецидивирующие высыпания меняют локализацию.
- **Геморрагическо-некротическая** - характеризуется кровянистым содержимым пузырьков и развитием некроза.
- **Элефантиазоподобная** - рассматривается как отечная форма с развитием стойкой слоновости в области очага поражения.
- **Эрозивно-язвенная** - образуются язвы на месте слившихся эрозий после вскрывшихся пузырьков. Наиболее трудна для дифференциальной диагностики.
- **Рупиоидная** - чаще возникает на лице. Осложняется вторичной микробной инфекцией с образованием слоистых корок и трещин, развитием регионарного лимфаденита. Процесс рецидивирует часто, до 3-4 раз в год.

Герпетические поражения глаз - офтальмогерпес

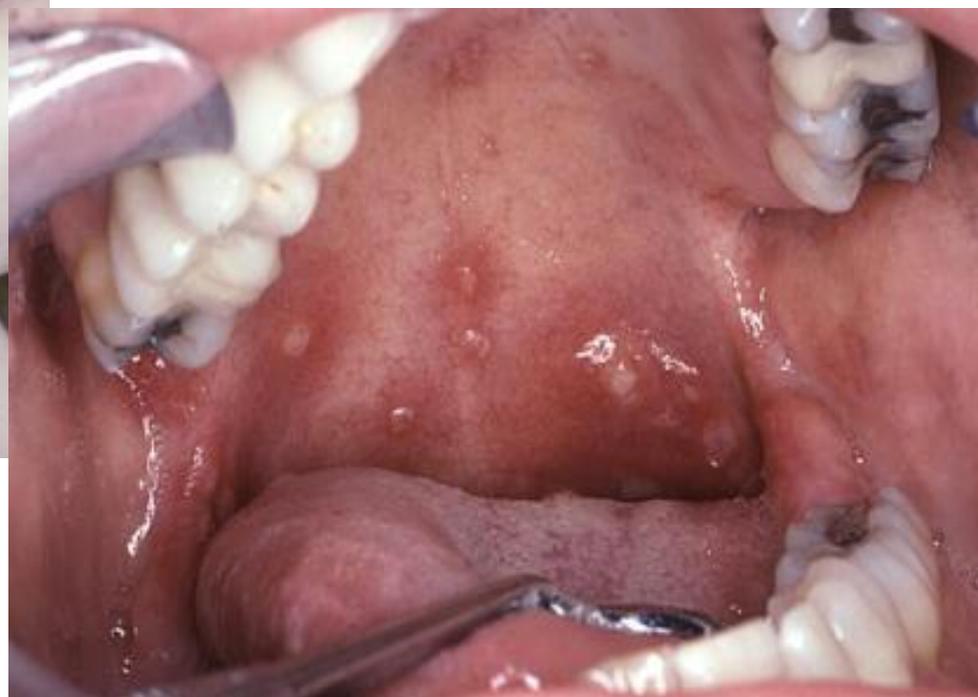


Photo courtesy of CDC - Dr. K.L. Hermann



Острые герпетический артозные

стоматит



Генитальный рецидивирующий герпес.

Проявляется наличием
островоспалительных явлений в очаге:

- **у мужчин** на внутреннем листке крайней плоти, на головке и стволе полового члена
- **у женщин** в области малых половых губ, клиторе, влагалище, шейке матки, промежности и бедрах. Отмечается тенденция к упорному рецидивирующему течению у 50-75 % больных.











Герпетиформная экзема Капоши.

- Тяжелая форма простого герпеса, возникающая у детей, больных экземой и нейродермитом. Впервые описана Капоши в 1887 г.
- Клиника. Начинается остро с повышения температуры до 39-40С, озноба, резкого ухудшения общего состояния. Характеризуется диссеминированным поражением кожи и слизистых оболочек. На фоне экзематозных очагов появляются типичные многочисленные везикулезные элементы с пупкообразным вдавлением в центре. После разрешения высыпаний остаются оспенновидные рубчики.
- Локализация: лицо, ушные раковины, шея, грудь, живот.



Герпетическая экзема







ОПОЯСЫВАЮЩИИ ЛИШАИ

(HERPES ZOSTER)

Клиническая картина

Продромальные явления, характерные для общего инфекционного процесса - слабость, недомогание, повышение температуры тела, головная боль.

В месте определенной зоны иннервации развивается односторонняя невралгия, чувство парестезии, зуда, жжения.

Через несколько часов или дней в месте внедрения вируса на фоне эритемы и отека появляются высыпания в виде сгруппированных пузырьков с различным характером содержимого, располагающиеся асимметрично по ходу периферических нервов. Постепенно содержимое пузырьков ссыхается в серозно-геморрагические и гнойно-геморрагические корки. После отторжения корок остаются бурые гиперпигментированные пятна, рубчики.

Клинические разновидности опоясывающего лишая

- Везикулезная форма – 40% очаги отечной эритемы, на поверхности которых располагаются группы мелких везикул с напряженной покрывкой, не сливающиеся. Свежие высыпания – 4-7 дней. Продолжительность болезни – 3 нед. Содержимое везикул ссыхается в серозные корки, отторжение через 6-8 дней.
- Буллезная форма – 10%. Пузыри образуются за счет роста отдельных элементов, либо слияния близко расположенных везикул. Причина – выраженное воспаление, активация протеаз, ведущая к разрушению межклеточных мостиков.
- Геморрагическая форма - 14,2%. Пузыри размером с вишню, содержимое геморрагическое. Локализация – лицо по ходу тройничного и лицевого нерва. У пожилых пациентов с заболеваниями ССС. Корки геморрагические. Причина – нарушение проницаемости сосудистой стенки.
- Пустулезная форма – 6,7%. У больных с нарушением углеводного и липидного обмена. Содержимое пузырей – гнойное. Корки – желто-зеленые.
- Некротическая форма – 13%. Первый признак развивающегося некроза – изменение интенсивности окраски в пределах очага, появление застойно темно-красного цвета, что происходит в результате затруднения крово- и лимфооттока за счет отека. Корки плотносидящие, темно-бурые, по ним эрозии и язвочки длительно не заживающие. Атрофические рубчики, постгерпетическая невралгия – исцеление – 1909



- Гангренозная форма -7,4%. У пожилых, страдающих сахарным диабетом и ИБС больных и больных с онкопатологией. Процесс некроза в очагах поражения выходил за пределы высыпаний. Отмечаются глубокие дефекты на месте полостных элементов, длительно не заживающие. Потом – грубые рубцы, постгерпетическая невралгия.
- Диссеминированная форма – помимо высыпаний по ходу нервного ствола, появляются везикулезные высыпания по всему кожному покрову. Отличается тяжестью общего состояния больных.
- Рецидивирующая форма – рецидивы заболевания в течение 6 месяцев. У онкологических больных.
- Абортивная форма – 3,8% у молодых. Только очаги эритемы по ходу нервных стволов, которые не всегда сопровождаются болью. Иногда отдельные папулы и везикулы. Длительность 5-7 дней. Иногда заболевание ограничивается лишь опоясывающей болью и парестезиями без высыпаний на коже.



















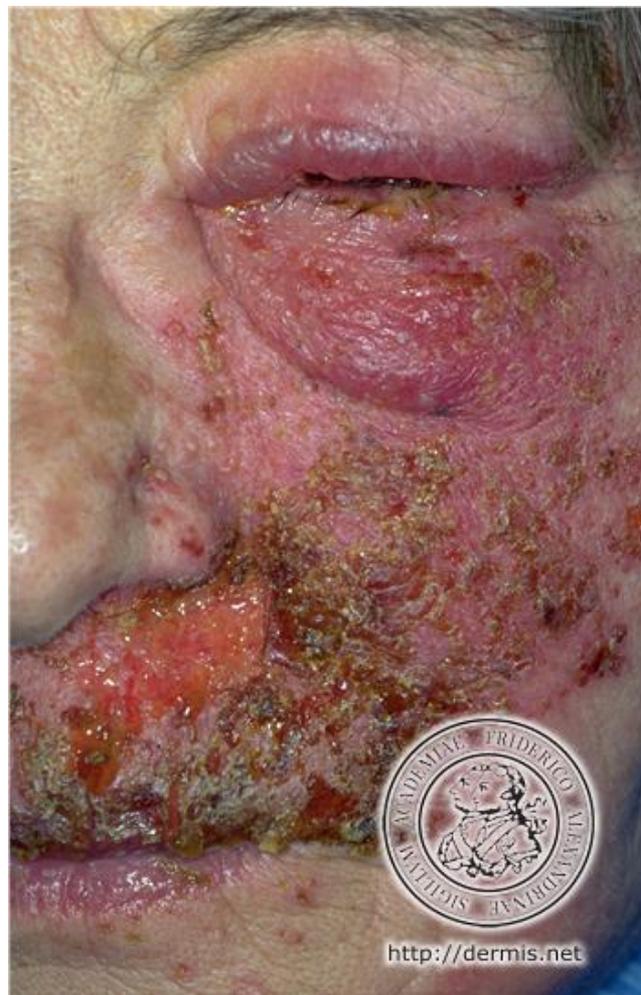
















MCMIX



MMXIX