

Лекція

Вірусні дерматози

Кафедра шкірних та венеричних хвороб ПДМУ

Вірусні дерматози – це захворювання шкіри та слизової оболонки (іноді в поєднанні з ураженням внутрішніх органів), які викликаються вірусами. Віруси – це мікроскопічні, внутрішньоклітинні паразити, які схильні до інтенсивного росту та розмноження в клітинах хазяїну.



Вірусні дерматози

герпес простий



бородавки



герпес
оперезуючий

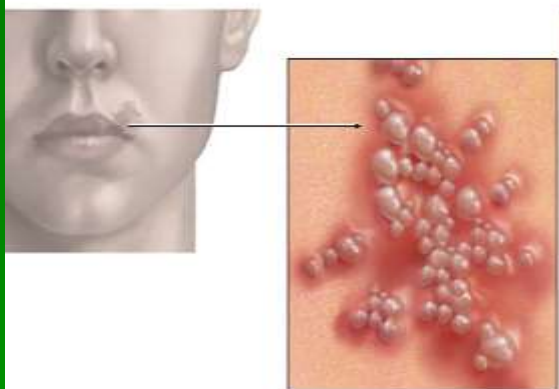


контагіозний
молюск



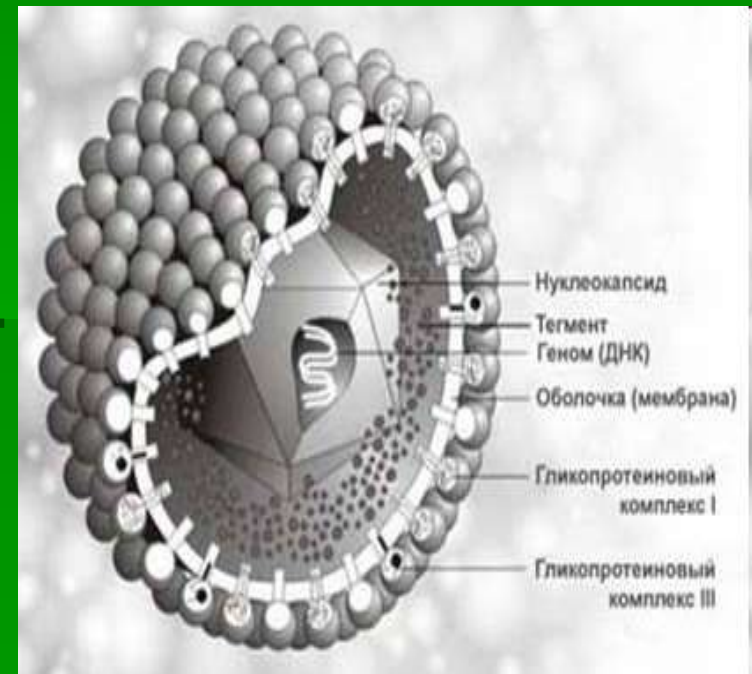
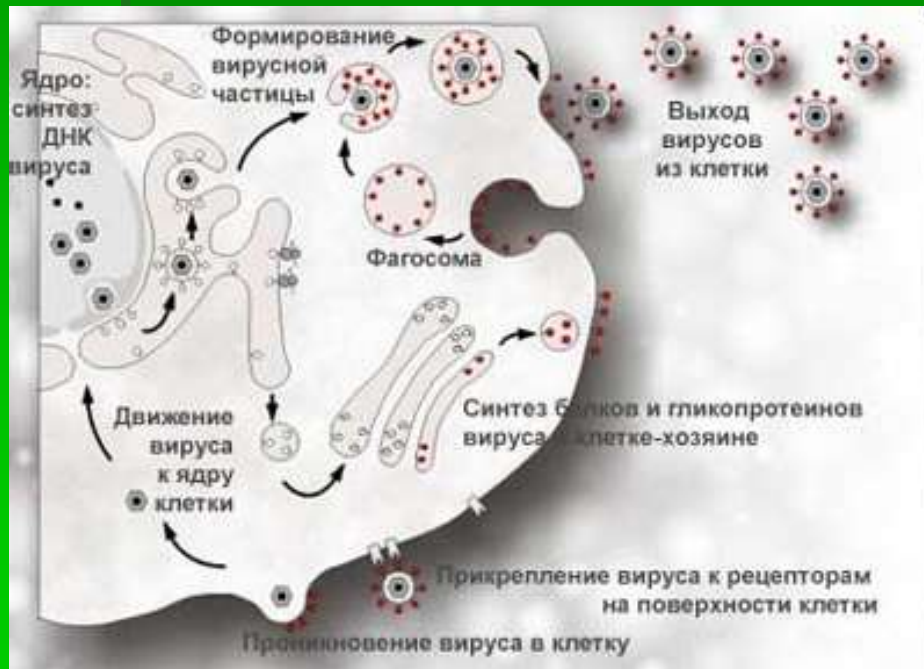
гострокінцеві
кондиломи





Герпес простий
(простий пухирцевий
лишай) – це хронічне
рецидивуюче вірусне
захворювання, яке
викликається вірусом
герпесу (I та II типу) ,
з появою пухирців на
шкірі та слизових
оболонках. Може
приймати системний
характер.

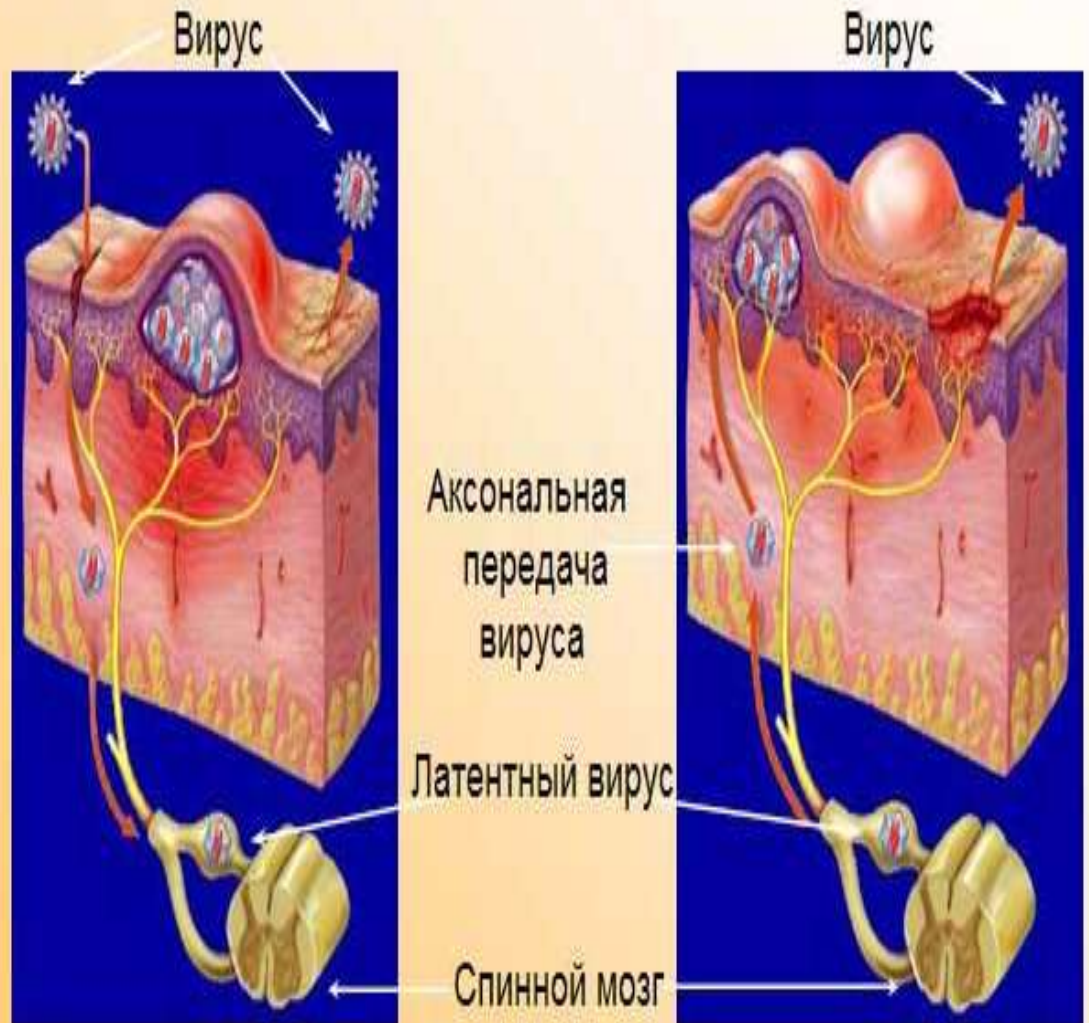
Зобуоником є дерматонейротропний ДНК-вміщуючий вірус простого герпесу (herpes simplex). Розмір вірусу 150 - 300 нм, розмножується в ядрі та цитоплазмі інфікованої клітини, має 14 годинний цикл розвитку . Розрізняють вірус простого герпесу I та II типу.





**інфекція
передається
переважно контактним
шляхом (через
побутові предмети,
поцілунки, статевий
контакт) – вірус II типу,
але можливе
зараження й повітряно
– крапельним шляхом,
особливо у перші 2
роки життя - вірус
простого герпесу I
типу .**

Резервуаром вірусу простого герпесу є регіонарний сенсорний ганглії (спинальний або черепно - мозковий), в якому вірус знаходиться в неактивному стані, а під впливом різноманітних факторів (переохолодження, гіперінсоляція, респіраторні захворювання, стрес, ВІЛ – інфекція) та при зниженні реактивності організму вірус активізується, переміщується по периферичним нервовим волокнам в епітелій шкіри.



**Начальное
инфицирование**

**Активизация
инфекции**

клінічний перебіг

*первинни
й герпес*



*рецидивуючи
й герпес*





вогнища, що складаються з 3- 5 згрупованих пухирців діаметром до 2 мм з прозорим, а потім мутним та геморагічним вмістом. Вміст пухирців зсихається у жовтувато – сіру кірку, яка відпадає через 5- 6 днів та лишає гіперемовану або пігментну пляму. У інших випадках пухирці на 2 – 3 день розкриваються і утворюється болюча ерозія яскраво – червоного кольору з поліциклічними обрисами. Можливе нездужання, підвищення температури тіла до 38,0

дитині току від протікання є вираженими загальними явищами. Тяжкий перебіг спостерігається у новонароджених, оскільки можливе ураження ЦНС та внутрішніх органів. Частою формою є *герпетичний стоматит* у дітей віком до 1 року часто під час прорізування зубів. Висипи розповсюджені, локалізуються на різних ділянках слизової оболонки роту, губи, щоки,



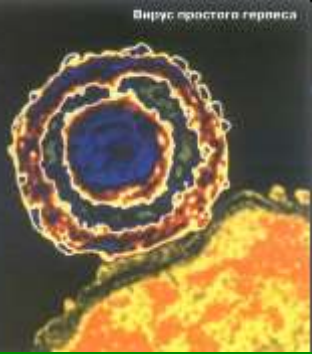


**вираженими клінічними
симптомами.**

**Локалізується на
обличчі, геніталіях,
перигенітальній ділянці,
можливий розвиток
кератокон'юктивіту.**

**Частота рецидивів буває
різна: від 1 – 3 раз на рік
до декількох разів на
місяць. Особливо часті
рецидиви генітального
герпесу, у жінок який
провокується**

атипові форми простого герпесу



абортивн

елефантіазоподіб

на
геморагічна та
некротична

набряков

виразковий
герпес геніталій

зостеріформ

хронічний шкірний
простий герпес

дисеминова

мігруюча

рупіюїдна
форма

на

на

Капоші –

тяжка форма простого герпесу. Виникає у дітей, що хворіють на екзему, атопічний дерматит та інші дерматози, при яких є дефекти шкіри. З'являються групи пухирців на ураженій шкірі, схожі на висипи вітряної віспи. Центральна частина пухирців некротизується з утворенням геморагічних кірок, після відродження яких лишаються рубці. Можливе залучення у патологічний процес слизових оболонок порожнини рота, глотки, гортані, трахеї з лімфаденопатією, ураження внутрішніх органів, ЦНС. Порушується загальний стан з підвищенням температури тіла до 40⁰C. Увелооба може завершитися





Лікування . При простому герпесі
використовують противовірусні препарати
(ацикловір по 200мг 5 раз на день курсом 5-10 днів,
при рецидивуючій формі по 400 мг 5 раз на день
курсом 5 днів; вальтрекс по 500 мг 2 рази на день
протягом 5 днів, бонафтон, фамцикловір,
валацикловір, ганцикловір, зовіракс) у сполученні з
лейкоцитарним інтерфероном (на курс 3 – 5
ін'єкцій), коревим імуноглобуліном або
противогерпетичним гама – глобуліном. У між
рецидивний період призначають інактивовану
герпетичну вакцину. Показане застосування
імуномодельючих препаратів: тактивін, тималін,
декаріс, нуклеїнат натрію; адаптогенів рослинного
походження. Також призначають вітаміни (В₁, В₁₂,
аскорбінова кислота).



*Місцево застосовують
протівірусні препарати
(ацикловір, герпевір,
інтерференова мазь,
ДНК – аза, 0,5%
теброфенова мазь, 0.5%
бонафтонова мазь),
епітелізуючі (
солкосеріл, дерматол)
засоби, анілінові
барвники.*



Герпес оперезуючий
(оперезуючий лишай) –
гостре вірусне
захворювання, що
проявляється згрупованими
болючими висипами по ходу
нервів та неврологічною
симптоматикою. Збудником
є вірус *Varicella zoster*.

Клініка.

Інкубаційний період не визначений. При звичайній формі захворювання починається з продромальних явищ у вигляді нездужання, підвищення температури тіла, слабкості, головного болю, диспепсичних розладів та односторонньої невралгії певної зони інервації. У зоні виникнення невралгії на гіперемованій та набряклій шкірі з'являються згруповані везикули, що розташовуються по ходу ураженого нерву чи його гілок, як правило, з однієї сторони. Висипи локалізуються на будь – який ділянці шкірного покриву та слизових оболонок. Частіше - на тулубі у зоні міжреберних нервів, по ходу гілочок трійничного нерву, на кінцівках, голові, обличчі..



клінічні форми **оперезуючого герпесу**

абортивн

**виразково –
некротична**

генералізова

на

офтальмогерп

гангреноз

на





призначають антибіотики широкого спектру дії (рондоміцин, метациклін, тетрациклін) протягом 7 – 10 днів, саліцилати (аспірин, натрій саліциловий), сечогінні (фуросемід, лазікс), курантил для корекції мікросудинних порушень. Для знеболювання застосовують новокаїнові блокади, електрофорез з новокаїном по ходу ураженого нерву, анальгетики, паравертебрально діатермія або ультразвук. Доцільне призначення імуноглобуліну, вітамінів, біогенних стимуляторів, адаптогенів. Місцево призначають протівірусні, антимікробні та кератопластичні засоби (анілінові барвники, фукорцин, інтерферонові та геліоміцинову мазі, синтоміцинову емульсію). комбіновані

Бородавки (папіломовірусна інфекція) – характеризуються появою епідермальних гіперкератотичних папул з папіломатозною реакцією дерми незапального характеру у результаті патогенної дії вірусів папіломи людини. Розрізняють віруси папіломи людини

звичайні



плоскі



підшвенні

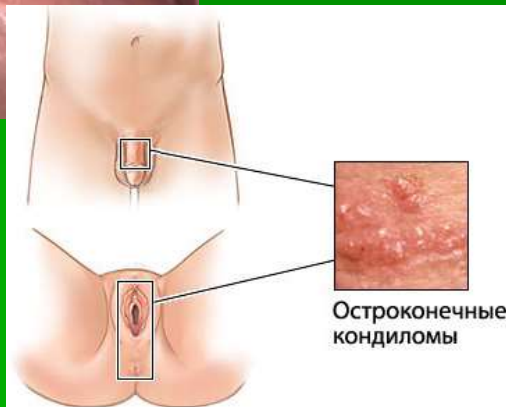


**ниткоподібні
(ворсинчасті)**



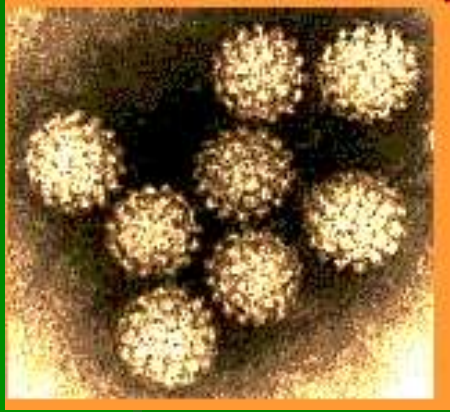
Лікування. Застосовують вітамінотерапію, імуностимулятори. Місцево призначають цитотоксичні препарати (подофілін, 5 – фторурацил, конділін, колхамінова мазь); припікаючи засоби (солкодерм, ферезол, ляпіс, 5 - 10 % трихлороцтова кислота, 40 % саліцилова кислота); противовірусні препарти (5 % теброфенова мазь, 3-5% оксолінова мазь); деструктивну терапію (кріотерапія рідким азотом, електрокоагуляція, вуглекислотний лазер, кюретаж),





Остроконечные
кондилы

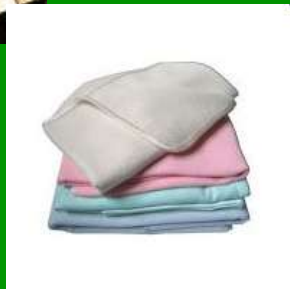
Гострокінцеві конділоми
(гострокінцеві або
генітальні бородавки) –
вогнищеві або чисельні
пухлиноподібні сосочкові
шкірно – слизові
розростання, що
розташовуються на вологих
місцях, особливо при
переході слизової оболонки
в шкіру (геніталії, слизова
оболонка уретри і прямої
кишки, перианальна
підкладка, слизова оболонка



Збудник про онкогенний ДНК – вміщуючий вірус папіломи людини VI та XI типів.

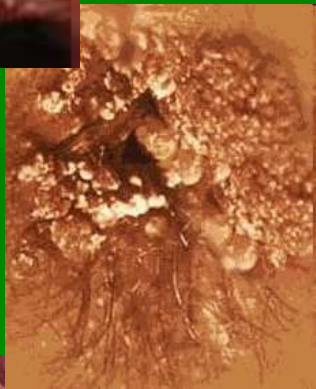


Зараження відбувається при
статевому контакті та через
інфіковані предмети побуту.



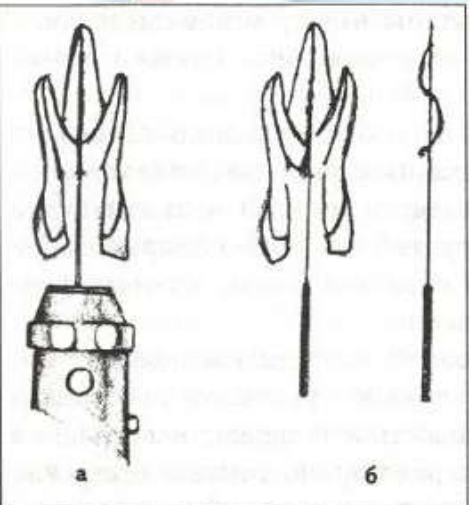
Факторами ризику є
недотримання особистої гігієни,
вологість та мацерація шкіри,
виділення з геніталій,
травматизація, імунодефіцитні
стани, захворювання сечостатевих
органів.

Клініка. Захворювання починається з появи дрібних вузликів рожевого або сіро – червоного кольору, кількість яких поступово збільшується та сосочкові висипання зливаються між собою, з утворенням обширних вегетацій у формі півнячого гребеня або кольорової капусти. Мають основу у вигляді ніжки та долькову будову, при постійному механічному подразненні шкіра навколо висипів може червоніти та мокнути, виділяючи гній з неприємним запахом.



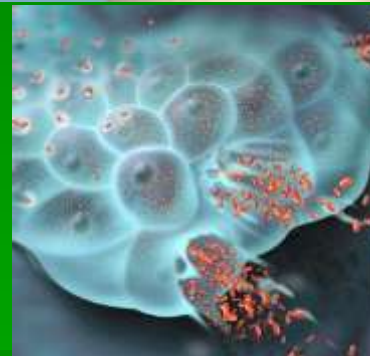
Лікування.

Рекомендують присипки з резорцином та дерматолом, ефективно застосування подофіліну, ферезолу, солкодерму, кондиліну. Можливе змащування 20 % розчином ляпісу, 0,5 % колхаміновою, ріодоксоловою, теброфеновою, бонафтоною, оксоліновою мазями. Можливе застосування діаиермокоагуляції, кріотерапії рідким азотом, кюретажу та лазеротерапії. При крупних утвореннях застосовують хірургічне видалення конділом.



Контагіозний молюск

— доброякісне вірусне захворювання шкіри та слизових оболонок у вигляді напівкулястих вузликів розміром до 0,5 см з пупковидним вдавленням у центрі. Хворіють переважно діти.



Збудник ДНК - вміщуючий вірус групи віспи.

Зараження відбувається при прямому контакті з хворою людиною, через інфіковані предмети побуту, при статевому контакті.





Клініка. Інкубаційний період від 2 тижнів до 3 - 6 місяців. У місцях інокуляції вірусу виникають округлі сплюснені вузлики з гладкою блискучою поверхнею, білуватого або жовтуватого – рожевого кольору з пупковидним вдавленням у центрі розміром близько 0,1 см, поступово вони збільшуються до 0,5 см. При натискуванні пінцетом на папули із пупковидного вдавлення виділяється крихтоподібна маса білуватого кольору, що складається з рогових клітин, жиру та моллюскових тілець.

атипові форми контагіозного МОЛЮСКУ

гігантські



рогові

кистозні

виразкові



фурункуло-,
міліа-,
акне-
бородавкоподібні



Лікування. Ефективним способом є видалення кожного елемента гострою кюреткою, можливе проколювання поверхні елементи у декількох місцях та видавлювання вмісту. Після чого елементи змащують настоянкою йоду, нітрату срібла, ферезолом, фенолом. Загоювання відбувається без утворення рубця. Після видалення молюсків місце ураження протягом декількох днів протирають камфорним спиртом. Можливе застосування діатермокоагуляції, криотерапії.