

# Лечение.

**Раннее назначение противовирусных препаратов.**

**Ацикловир, фамвир, виролекс, валтрекс.**

- 2. Антибактериальные средства с противовирусным эффектом (тетрациклин, доксициклин, юнидокс)**
- 3. Противовоспалительные и гипосенсибилизирующие средства (магния сульфат, глюконат кальция, тиосульфат натрия, нестероидные противовоспалительные средства),**
- 4. Антигистаминные препараты (димедрол, кетотифен, фенкарол, тавегил, супрастин, кларитин, эриус, телфаст).**
- 5. Наружная терапия - обусловлена клинической картиной и локализацией высыпаний. В продромальный период и при начальных проявлениях заболевания рекомендуются:**
  - а/ наружные противовирусные средства: крем ацикловир 5%- втирать 2-3 раза в день; бонафтоновая мазь 0,5% втирать 3-4 раза в день 5-7 дней; линимент алпизарина 2 и 5 %; риодоксоловая мазь 1 %;**
  - б/ анилиновые красители (бриллиантовая зелень, фукорцин, раствор пиоктанина)**
- 6. Лечение герпетических невралгий:**
  - Противовоспалительные средства. (аспирин, парацетамол, сернокислая магнезия)**
  - Средства, корректирующие микроциркуляцию (курантил).**
  - Ганглиоблокаторы (раствор ганглерона 1,5% по 1 мл 1 р/сутки в течение 10-12 дней ).**
  - Обезболивающие средства, вплоть до наркотических анальгетиков (новокаиновая блокада, ММХ элек, ММХ соффорез ММХ новокаином по ходу распространения болей).**



# Вульгарные бородавки.

- Локализация: кожа пальцев, тыльной и ладонной поверхности кистей, реже на других участках кожного покрова (предплечьях, лице, волосистой части головы).
- Представляют собой невоспалительные эпидермо-дермальные папулы размером от 0.2 до 1 см в диаметре с бугристой, шероховатой поверхностью. Количество - от 1 до нескольких десятков. «Материнские» бородавки - первоначально возникшие бородавки, имеющие наиболее крупные размеры. В ряде случаев бородавки сливаются в крупные конгломераты.







МСМХ



ММХ

## Юношеские бородавки.

*Локализация: кожа лица, лба, щек,  
тыльная поверхность кистей.*

*\* Высыпания представляют собой узлы  
величиной от 1 до 5 см, часто  
сливаются в крупные конгломераты с  
округлыми или полигональными  
очертаниями. Поверхность плоская,  
цвет - желтовато-серый.*













# Подошвенные бородавки.

*Локализация: места давления и травматизации кожи стоп (подошвенные поверхности, межпальцевые складки, подногтевые участки).*

*\* Представляют собой папулезные элементы размером от 0,2 см до 1 см, желтовато-коричневого цвета округлых или овальных очертаний. Гиперкератоз особенно выражен в центральной зоне. При ходьбе и давлении бородавки резко болезненны. Количество элементов варьирует от 1-2 до 7-10.*















# Остроконечные кондиломы

фиброэпителиальные образования на тонком основании (реже на широком основании).

Количество - от единичных до множественных узелков, при слиянии в крупные конгломераты, напоминают цветную капусту или петушиный гребень. На поверхности отмечается гиперкератоз.

Локализация: в перианальных, пахово-бедренных складках, **у женщин** - на малых и больших половых губах, слизистой преддверия влагалища, шейке матки; **у мужчин** - на головке и венечной борозде полового члена, внутренней поверхности крайней плоти, в области ствола полового члена. Довольно редкая локализация – наружное отверстие уретры.

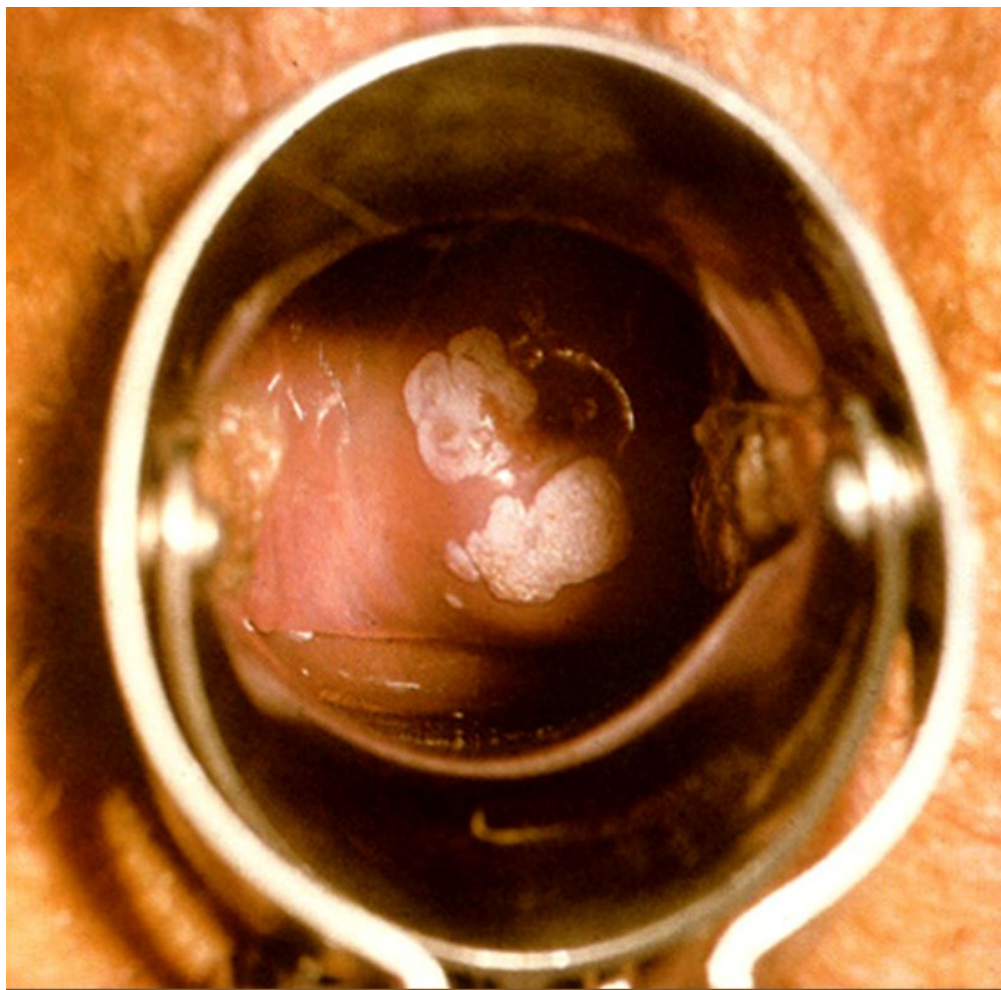
























## Лечение

- *Деструктивные методы (электрокоагуляция, лазерохирургия, радиоволновая хирургия, криотерапия);*
- *Химические методы (азотная кислота, солкодерм, трихлоруксусная кислота);*
- *Цитостатические и антимитотические препараты (5-фторурацил, проспидин, подофиллин, фerezол, подофиллотоксин);*
- *Противовирусные средства (оксолин, госсипол, спрей Эпиген интим);*
- *Иммунологические препараты (альфа-, бета- и гамма-интерферон, амиксин, кагоцел, интерферон, полиоксидоний);*
- *Комбинированные методы.*

# КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

## Клиническая картина

мелкие плоские узелки бело-розового цвета с перламутровым оттенком, которые быстро увеличиваются в размерах до 5-7 см и принимают полушаровидную форму с центральным пупкообразным вдавлением.

При надавливании на узелок выходит плотная творожистая масса беловатого цвета – «моллюсковые тельца» Липшютца.

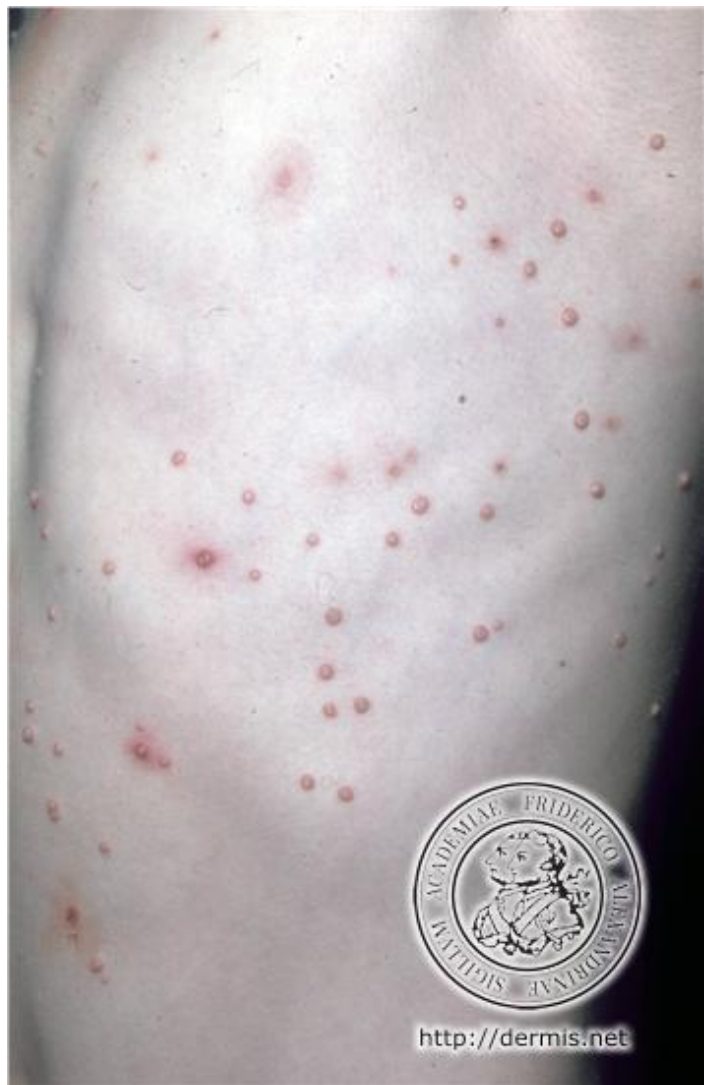
Эффоресценции носят изолированный характер. Реже элементы контагиозного моллюска сливаются в крупные конгломераты (гигантский контагиозный моллюск)











MCMIX



MMXIX









# Лечение

Наиболее эффективным методом является выдавливание пинцетом.

Перед процедурой производится орошение пораженной области 1% раствором Лидокаина.

Непосредственно после полного удаления творожистой массы на поверхности кожи появляется капельное кровотечение. Данная зона немедленно должна быть обработана 5% настойкой йода или 3-5% раствором марганцевокислого калия.

Пациенту запрещается купание, рекомендуется кипячение постельного белья с последующей тепловой обработкой.

В течение последующих 7-10 дней в обязательном порядке должна проводиться обработка кожи анилиновыми красками и противовирусными мазями.

Остальные методы (выскабливание острой ложкой Фолькмана, диатермокоагуляция, криотерапия, обработка солкодермом) недостаточно эффективны вследствие частого сохранения в коже «моллюсковых телец», что способствует рецидиву заболевания.



Благодарю за внимание!

