



# 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.







## 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).

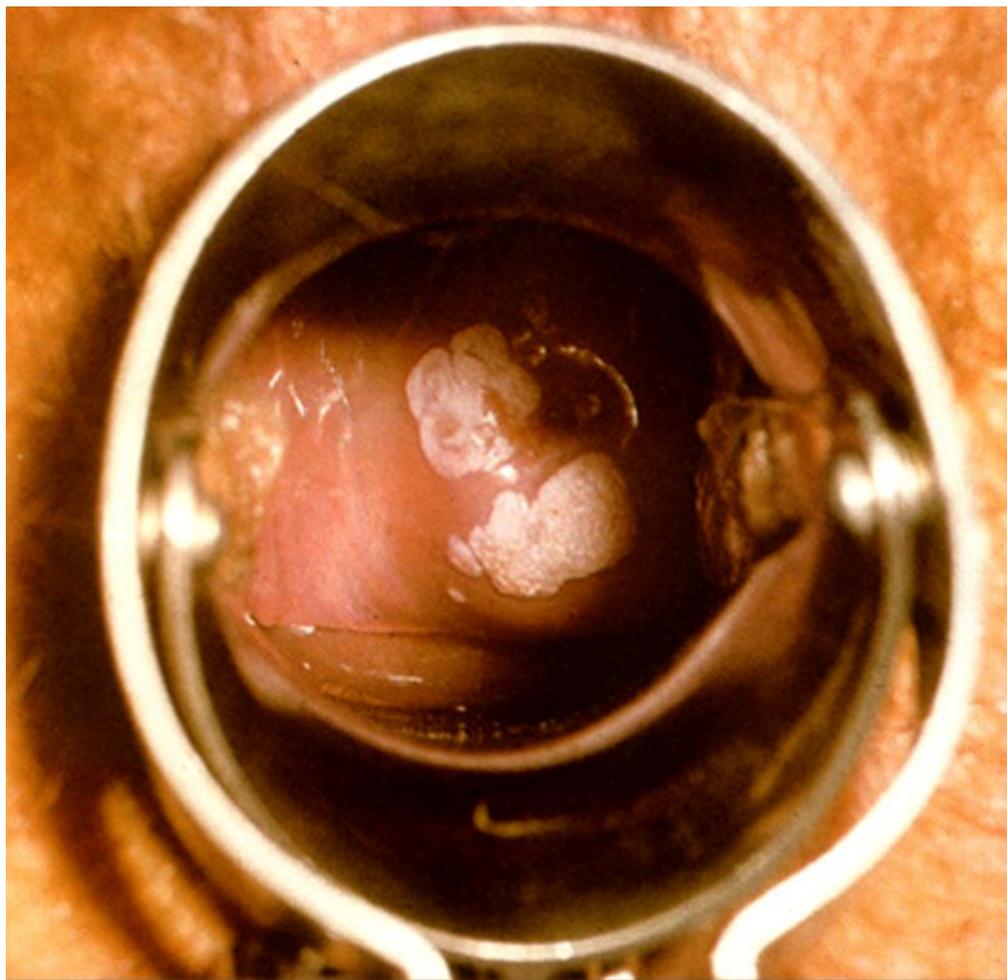
Количество - от единичных до множественных узелков, при слиянии в крупные конгломераты, напоминают цветную капусту или петушиный гребень. На поверхности отмечается гиперкератоз.

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 антimitотические 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!

