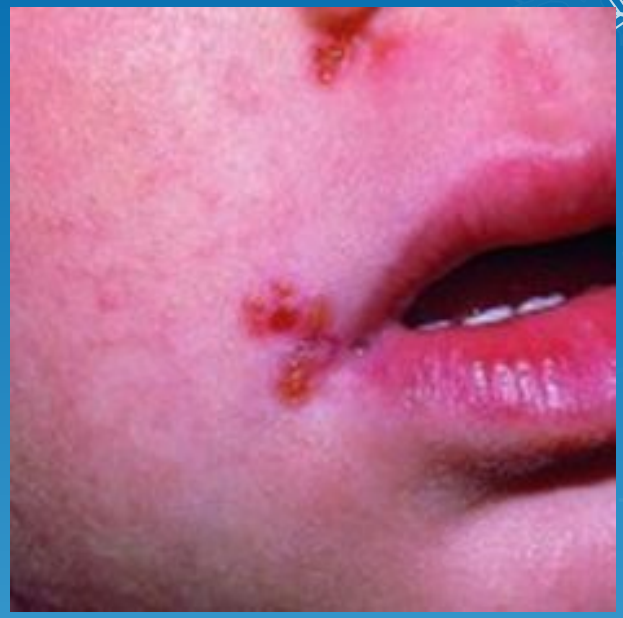
Презентация на тему:
герпетическая экзема капоши

Выполнела:
Ст-ка 603 группы
педиатрического факультета
Мустапаева Асият Р.

- Герпетическая экзема (старые названия: вариолиформный пустулез Капоши-Юлиусберга, герпетиформная экзема Капоши, синдром Капоши, острый оспенновидный пустулез Юлиусберга) - является 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.

- Синонимы: варицеллиформная сыпь, острый варицеллиформный пустулёз, острый вакциниформный пустулез.
- Название «герпетическая экзема» более оправдано, так как указывает на связь заболевания с экземой и на эпидемиологические особенности дерматоза.



- Возбудителем заболевания является вирус простого герпеса.
- Причины развития заболевания могут быть различными. В основном, такая болезнь, как герпетическая экзема, встречается у маленьких детей, находящихся на искусственном вскармливании и имеющих в анамнезе первых месяцев жизни атопический дерматит. Возбудителем инфекции является вирус простого герпеса I или II типа. Малыши могут заразиться герпетической экземой, находясь в контакте с родителями, которые страдают герпесом ротовой полости или лица. Кроме того, экзема может проявиться у пациентов с болезнью Дарье, при ожогах, грибовидном микозе, ихтиозе.

Заражение инфекцией и развитие экземы может произойти после контакта с носителем вируса или воздушно капельным путем.

Встречается, что высыпания герпеса осложняют течение такого заболевания, каксеборейный дерматит. Во взрослом возрасте риск развития болезни невысок. В группу риска попадают следующие категории лиц:

- **С низким иммунитетом, ослабленным частыми вирусными заболеваниями,**
- **Пациенты, применяющие длительное время кортекостероидные препараты для местного лечения,**
- **Люди, принимавшие препараты для искусственного подавления иммунитета при операциях по пересадке органов.**

- На сегодняшний день герпетическую экзему принято рассматривать как одну из форм простого герпеса (Herpes simplex), или простого пузырькового лишая. Возбудителем герпетической инфекции является ДНК-содержащий ВПГ. Большинство исследователей подразделяют ВПГ на два типа: ВПГ-1 и ВПГ-2 (Herpesvirus hominis typus 1, typus 2). В подавляющем большинстве ГЭК вызывается ВПГ-1.
- Отмечено, что герпетическая экзема чаще развивается у детей, у которых атопический дерматит возник в более ранние сроки – на 2-ом месяце жизни. Большая часть детей, страдающих герпетической экземой с раннего возраста, находилась на искусственном вскармливании.

- Заболеваемость герпетической экземой выше у детей в возрасте от 6 мес. до 2-х лет, у подростков и взрослых герпетическая экзема встречается редко. Возникновение данного осложнения в раннем детском возрасте обусловлено резким падением внутриутробно переданных антител к ВПГ к 6 мес. жизни и появлению собственных антител к вирусу герпеса только к 2-3 годам. По данным А.А. Витько, изучавшего антитела к ВПГ у детей раннего возраста, динамика изменения количества антител следующая: у детей в возрасте от 4-х дней до 5 мес. в 94% случаев определялись антитела к ВПГ, у детей от 6 до 12 мес. – в 20%, а в возрасте от 1 года до 2-х лет количество повышается до 60%, т.к. у ребенка появляются уже собственные антитела. Это объясняет приходящийся на 7-12 месяцев жизни ребенка пик заболеваемости герпетической экземой.

- Группу риска составляют дети с ОРВИ и получавшие местно терапию глюкокортикостероидными средствами, а также дети и взрослые на иммуносупрессивной терапии по поводу гематоонкологии и другой соматической патологии.

- Источником заражения детей является больной простым герпесом человек, чаще всего это ближайший родственник (мать, отец и т.д.). Часто при осмотре родственников удается обнаружить остаточные явления перенесенного простого герпеса, локализованные преимущественно на губах, крыльях носа, конъюнктиве глаз, руках. Пути передачи вируса разнообразны. Основными следует считать воздушно-капельный и прямой контактный пути передачи. Заражение происходит при соприкосновении с пораженной кожей, слизистой оболочкой ротовой полости, слюной больного. ВПГ инактивируется при комнатной температуре в течение 10 часов, поэтому заражение воздушно-капельным путем, а также через предметы обихода возможно. У больных простым герпесом вирус выделяется из различных секретов в зависимости от локализации поражений (слюна, слезы, содержимое везикул).

- Инкубационный период обычно составляет 2-7 дней, иногда может удлиняться до 10 дней. Сезонный подъем заболеваемости герпетической экземы отмечается во второй половине осени, зимой, а также в начале весны.
- Герпетическая экзема осложняет течение хронических дерматозов, при которых имеются эрозивно-язвенные поражения кожи. В 90-95% случаев герпетической экземы развивается у больных атопическим дерматитом. 5-10% приходится на другие хронические дерматозы. В литературе описаны случаи возникновения герпетической экземы на фоне себорейного дерматита, хронической экземы, доброкачественной семейной пузырчатки Гужеро - Хейли - Хейли, болезни Дарье, при термических ожогах, акне, грибовидном микозе, вульгарной пузырчатке.
- В большинстве случаев характерно острое начало. В некоторых случаях острому периоду предшествует продромальный период, в течение которого отмечается сонливость, вялость, безучастность ребенка.

- Длительность продромального периода может составлять 1-3 дня и заканчивается резким ухудшением общего состояния ребенка и подъемом температуры тела до 39-40 С. Дыхание и пульс учащаются. Так, при тяжелом течении герпетической экземы отмечается выраженный токсикоз проявляющийся выраженной одышкой, тахикардией, приглушенностью тонов сердца, могут присоединиться судороги, анорексия и другие неврологические симптомы. У ряда больных заболевание может протекать в более легкой форме, характеризующееся подъемом температуры тела до 38С, сравнительно удовлетворительным общим состоянием пациентов без заметных явлений токсикоза. Лихорадочный период в среднем длится 6-10 дней и совпадает с периодом высыпаний. Отмечено, что температурная реакция у больных герпетической экземой носит постоянный характер с колебаниями в течение суток в пределах одного градуса и плохо поддается воздействию жаропонижающих средств.

- Наиболее частая локализация очагов поражения: кожа лица (щеки, лоб, заушные складки, ушные раковины), волосистая часть головы, шея, верхние конечности (тыльная поверхность кистей, предплечья), реже тыльная поверхность стоп, туловище, ягодицы. У отдельных больных с ранее тяжело протекающими хроническими дерматозами элементы сыпи могут покрывать весь кожный покров. В таких случаях сыпь имеет генерализованное распространение.

- Наиболее важным для диагностики герпетической экземы является наличие типичных высыпаний на коже (на слизистых оболочках высыпания эфемерны и быстро превращаются в эрозии), которые и позволяют своевременно установить правильный диагноз. На фоне резкого повышения температуры отмечаются выраженный отек и воспалительная эритема лица ребенка. Далее в течение 6-12 часов появляются, последовательно подвергаясь эволюции, папуло-везикулы, везикулы с серозным, серозно-геморрагическим содержимым, пустулы. Везикулы и пустулы при герпетической экземе имеют типичный вид: высыпания примерно одного размера (1-3 мм в диаметре), куполообразной формы, с пупкообразным западением в центре и воспалительным валиком по периферии. Высыпания обильные, характерно герпетиформное расположение: большинство элементов сгруппированы. Также возможно и беспорядочное расположение, нередко напоминающее высыпания при ветряной оспе. На лице пустулы вследствие их обилия почти сливаются и образуют характерные очаги. По краям очагов рассеяны отдельные изолированные типичные пустулы.

- В процессе эволюции полостные элементы вскрываются, эрозии сливаются между собой, образуя огромные участки, лишенные эпидермиса, далее элементы подсыхают, покрываясь буровато-корчневыми геморрагическими корками. Характерными особенностями высыпаний при герпетической экземе являются: повышенная ранимость кожи, образование кровоточащих эрозий, глубоких трещин и наслоение массивных геморрагических корок.
- В течение недели заболевания могут появляться новые элементы и вокруг основного очага, и на непораженной коже.
- При не осложненном течении заболевания через 6-10 дней геморрагические корки отпадают. Иногда на месте высыпаний остается поверхностная атрофия в виде едва заметных, округлых, слегка вдавленных рубцов размером 3-5 мм в диаметре, реже крупные рубцы полициклической конфигурации.

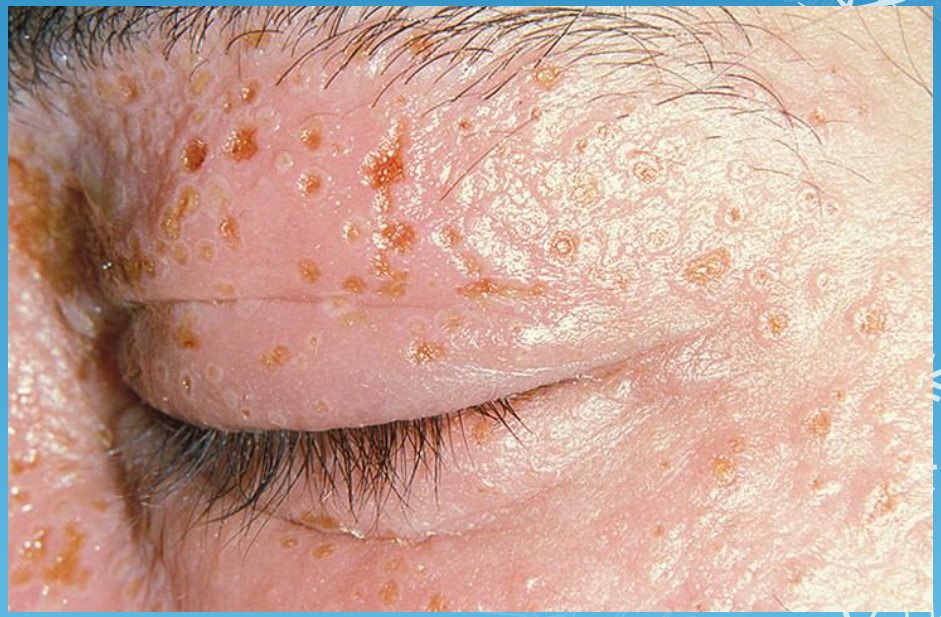
- При появлении типичных для герпетической экземы везикуло-пустулезных высыпаний клиническая картина предшествующего атопического дерматита обычно ослабевает или исчезает. В период, когда герпетические высыпания разрешаются и высокая температура тела больного критически или литически снижается, в очагах снова на первый план выступают клинические проявления атопического дерматита, либо иного кожного процесса, предшествующего герпетической экземе.

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

Рис. 4. Экзема Капоши

- При герпетическом стоматите высыпания локализуются чаще всего на слизистой оболочки щек, десен, неба, внутренней поверхности губ, на языке, реже на мягком и твердом небе, небных дужках и миндалинах. Процесс носит ограниченный характер и представляет собой везикулезно-эрозивные островки с остатками отслоившегося эпидермиса, расположенного на эритематозно-отечных участках слизистой оболочки рта. Десны на всем протяжении при герпетическом стоматите отечны. На небе могут образовываться сливающиеся эрозивные очаги с фестончатыми контурами. При глоссите на языке среди плотного белого налета видны редкие везикулы округлой формы. Раздражение слизистой оболочки приводит к постоянному слюнотечению. Из-за болезненности прием пищи ограничен.

- Поражение глаз при герпетической экземе встречается в 10-15% случаев и наиболее часто протекает либо в виде конъюктивита, либо в виде кератоконъюктивита. При герпетическом конъюктивите слизистая век, глазного яблока, краев век гиперемирована. Характерны умеренная светобоязнь и слезотечение.



- **Герпетическое поражение половых органов характеризуется островоспалительными проявлениями. У мальчиков высыпания локализуются на внутреннем листке крайней плоти, на головке, шейке и теле полового члена.**
- **У девочек поражаются чаще малые половые губы,** клитор**, влагалище. Высыпания также представлены везикулами, эрозиями, язвами на фоне эритемы и отечности, часто сопровождаются болезненностью, зудом. При вовлечении в процесс слизистой оболочки уретры появляется болезненность при мочеиспускании и серозные выделения из уретры.**

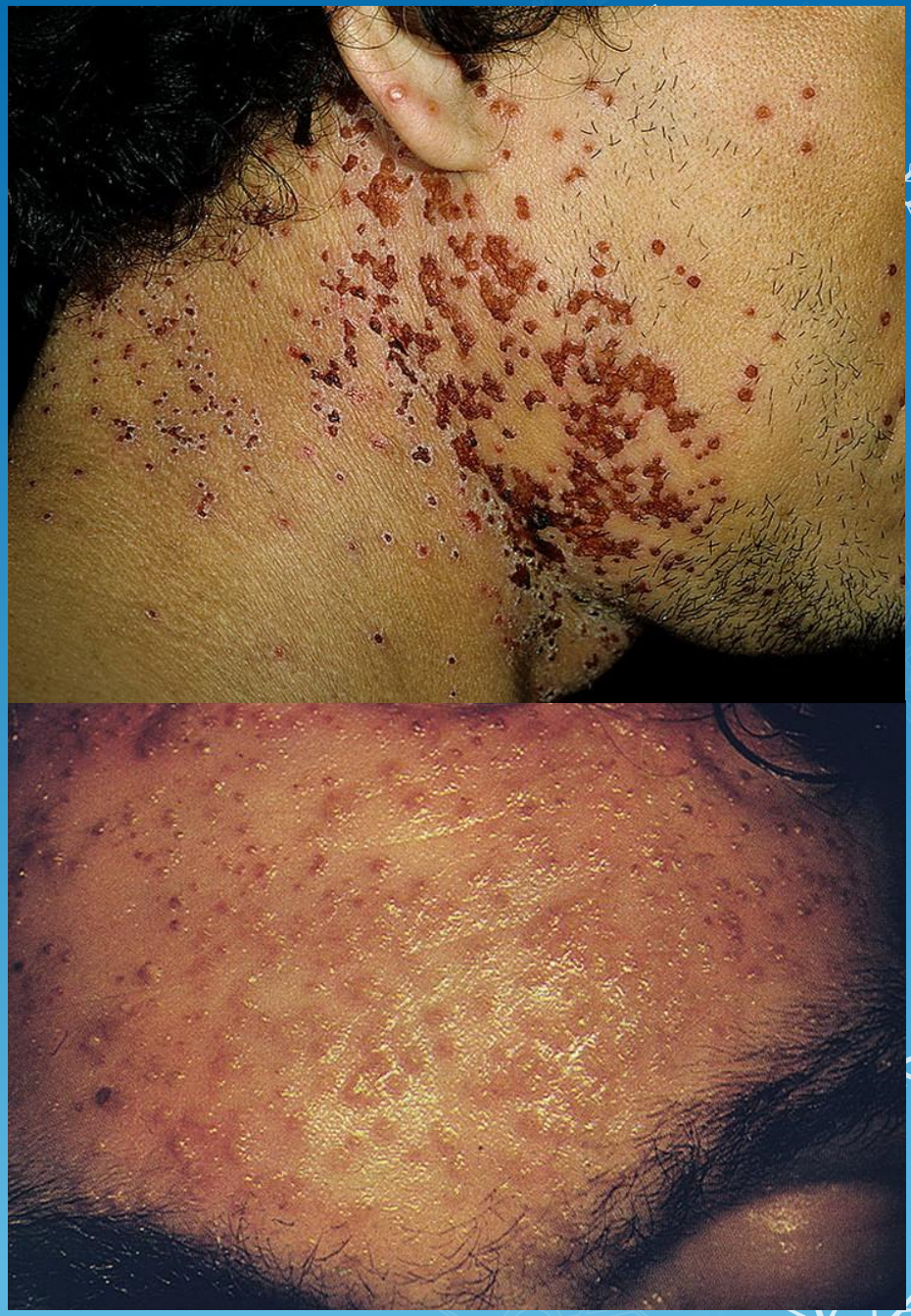
- При крайне тяжелом течении герпетической экземы, которое встречается в 10-15% случаев (Зверькова Ф.А. – 1985г., Адаскевич В.П. – 2001г.), часто протекающей с выраженным токсико-септическим синдромом, летальность среди больных достигает 10-50%. Причинами смерти больных являются грозные осложнения: острый отек и стеноз гортани, нарушение ритма сердца, тяжелые пневмонии, поражения почек, печени. По данным Ф.А.Зверьковой (1985) у 10% больных детей наблюдались судороги, напряжение родничка, ригидность затылочных мышц и другие менингиальные симптомы вследствие развития менингита и менингоэнцефалита.

- При герпетической экземе возможно развитие септических осложнений в виде стрепто- и стафилодермий, гнойного отита, сепсиса. У детей до одного года герпетическая экзема протекает наиболее тяжело и развитие осложнений у данной группы больных наиболее вероятно.

- У всех больных вне зависимости от тяжести заболевания отмечается региональный лимфаденит: увеличение подчелюстных, шейных, затылочных лимфатических узлов. В 60% случаев отмечается гепатоспленомегалия, в 20% - спленомегалия. У ряда больных регистрируется расстройство стула, выражающееся в его учащении, разжижении.
- Впервые возникшая герпетическая экзема продолжается в среднем 10-20 дней. Рецидивы протекают легче, без нарушения общего состояния.

- Последствия герпетической экземы
- До открытия вируса герпеса и разработки противогерпетических препаратов последствия герпетической экземы были крайне тяжелыми. У части больных на фоне герпетической инфекции развивался токсико-септический синдром, приводивший к острому отеку и стенозу гортани, нарушениям ритма сердца, тяжелым пневмониям, поражению почек, печени.
- В настоящее время тяжелые осложнения встречаются редко, в большинстве случаев у детей до года. Возможны присоединения вторичной инфекции в виде стрепто- и стафилодермий, развитие отита, менингита, сепсиса.
- У большинства больных впервые возникшая герпетическая экзема проходит за 10 – 20 дней. В дальнейшем нередко наблюдаются рецидивы герпетической инфекции, протекающие в более легкой форме.

- Дифференциальный диагноз
- Дифференциальную диагностику следует проводить с ветряной оспой, вакцинией, пиодермией. Трудно, а порой и невозможно провести дифференциальный диагноз между варицеллиформным пустулезом (герпетической экземой) и вакцинальной экземой. Некоторые дерматологи не разделяют обе эти формы, считая их одним и тем же заболеванием.



- Самым распространенным способом диагностики герпетической экземы является проба Тцанка, представляющая собой цитологическое исследование состава герпетических пузырьков. Однако, с помощью данного метода могут быть трудности с дифференциацией экземы от других инфекций, возбудителем которых является вирус varicella-zoster.

- Более достоверным считается культуральное вирусологическое исследование. Данный метод представляет собой выделение и идентификацию вируса. Он позволяет определить причину заболевания с максимальной точностью, однако достаточно трудоемкий и ресурсозатратный.
- Для постановки диагноза герпетической экземы специалисту понадобится восстановить всю картину болезни, для чего проводится подробный опрос пациента. Так, важно знать, имеется ли у больного какой-либо из видов дерматозов, был ли контакт с больным герпесом за последние несколько дней, температуру тела и т. д. Кроме того, проводится визуальный осмотр высыпаний, которые при герпетической экземе довольно специфические.

- ПЦР, наличие в сыворотке крови IgM к ВПГ 1 и 2 типа. Также рекомендуется провести изучение иммунного статуса больного, который впоследствии, после окончания острой стадии заболевания, возможно, придется корректировать.
- Отличие герпетической экземы от обыкновенного герпеса заключается, в основном, в том, что в последнем случае поражаются, прежде всего, слизистые оболочки. Высыпания появляются, чаще всего, на неизмененной коже. При герпетической экземе сыпь обычно бывает на фоне различных видов дерматозов.

Лечение

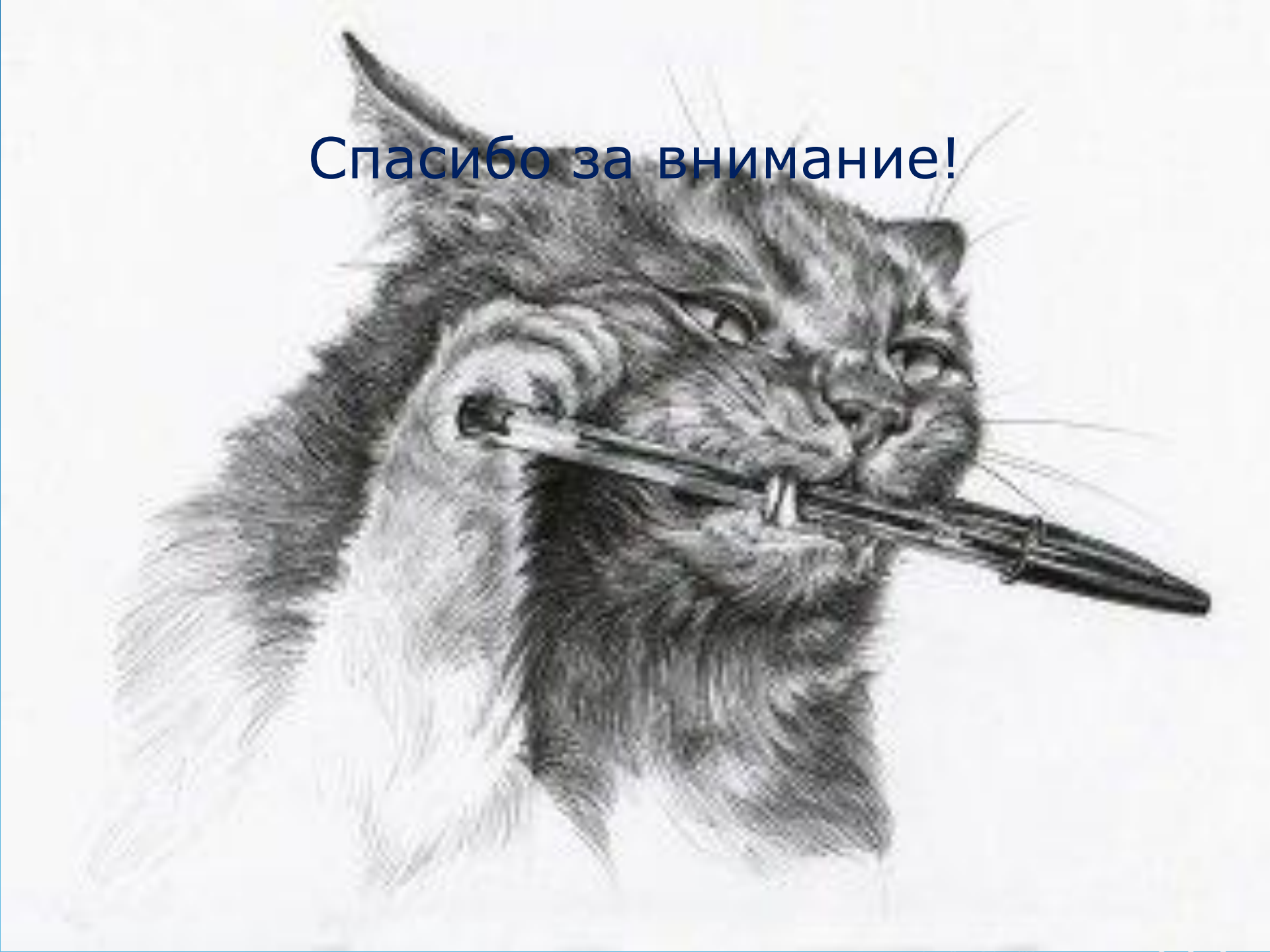
- Лечение заболевания должно быть комплексным и учитывать общее состояние пациента, особенности протекания инфекции. Проводится терапия экземы герпетической в условиях стационара, так как требуется постоянное наблюдение специалиста, особенно, для детей до двух лет, так как нередко появление осложнений. Противовирусные препараты для наружного использования при данном заболевании необходимо назначить не позднее двух суток после появления высыпаний. Для детей с данной целью активно применяется ацикловировая или виферoновая мазь, видорабиновый крем.

- Категорически не рекомендуется при герпетической экземе наружное использование кортикостероидных мазей.
- Помимо этого проводится антибактериальная терапия, цель которой состоит в предупреждении инфицирования эрозийных ранок. Для повышения иммунитета в период лечения назначается противогерпетический иммуноглобулин, курс терапии которым длится 3-5 дней. Для того чтобы уменьшить зуд и жжение, особенно в период затухания заболевания, понадобится использование антигистаминных средств. Среди наиболее популярных отмечаются димедрол, супрастин, тавегил и др. Также при герпетической экземе назначается глюконат кальция. Дозировка всех препаратов определяется специалистом индивидуально и зависит от возраста и веса пациента.

- На начальных стадиях экземы высыпания можно обрабатывать раствором спирта бриллиантового зеленого. Геморрагические корки у больных герпетической экземой ни в коем случае нельзя снимать насильно. Подобные действия приводят к травмированию кожных покровов, в результате чего могут появиться сильные трещины, кровотечения, а в будущем, после заживания раны, грубые рубцы на месте экземы.

- В комплексной терапии при герпетической экземе эффективно использование препаратов интерферонов. Они естественно стимулируют иммунитет и обладают широким противовирусным действием. Для детей при экземе герпетической рекомендуется виферон, выпускаемый в виде свечей. Кроме того, понадобится при терапии заболевания прием витаминов, соблюдение диеты и питьевого режима. Жидкость должна приниматься в больших количествах. Если лечение назначается ребенку грудного возраста, зараженному герпетической экземой, то рекомендуется оставить грудное вскармливание. Даже если заболевание не затронуло глаза, желательна консультация у окулиста, чтобы избежать неприятной ситуации.

- Лечение должно проводиться в условиях инфекционного стационара. Больные изолируются в боксированных палатах.
- Применяются общие терапевтические средства:
- • Противовирусные препараты (ацикловир, валацикловир, фамцикловир).
- • Антибиотики.
- • Антигистаминные средства (супрастин, фенкарол).
- • Гамма-глобулин.
- • Витаминотерапия.
- • Глюкокортикостероиды (при тяжелом общем состоянии в качестве противошокового средства).
- • Сердечные препараты.
- • Трансфузионная терапия (внутривенное введение больших объемов жидкостей для уменьшения интоксикации).
- • Мази с антибиотиками.
- • Спиртовые растворы медицинских красителей.
- • Масляные растворы (витамин А), масло облепихи, шиповника.
- • Солкосерил (гель).
- • Паста Лассара (после отхождения корок).
- Местное лечение:
- Экзема Капоши может протекать тяжело, с явлениями инфекционно-токсического шока (особенно у маленьких детей), и требовать проведения интенсивной терапии. Прогноз в таких случаях серьезный.
- Поражение глаз и нервной системы требует подключения к лечебному процессу офтальмолога и невропатолога.

- Профилактика герпетической экземы в первую очередь включает соблюдение личной гигиены. Для детей раннего возраста, склонных к различным видам дерматозов, следует ограничить контакты с людьми, зараженными герпесом. При появлении первых признаков заболевания следует немедленно обратиться к специалисту и соблюдать все его рекомендации. К какому специалисту нужно обратится при наличии герпеса вы можете узнать тут.
- Вовремя назначенное лечение при данном заболевании обычно дает положительный эффект. Однако, следует помнить, что герпетическая экзема опасна тем, что может повлиять на возникновение серьезных осложнений. Но правильный уход, корректная терапия, соблюдение режима и наблюдение специалистов позволит довольно быстро привести здоровье в норму и избавиться от экземы.

Спасибо за внимание!