

Опоясывающий лишай. Простой лишай.

Подготовила студентка
педиатрического факультета

Классификация основных вирусных дерматозов по типу нуклеиновых кислот и с учетом рода вируса

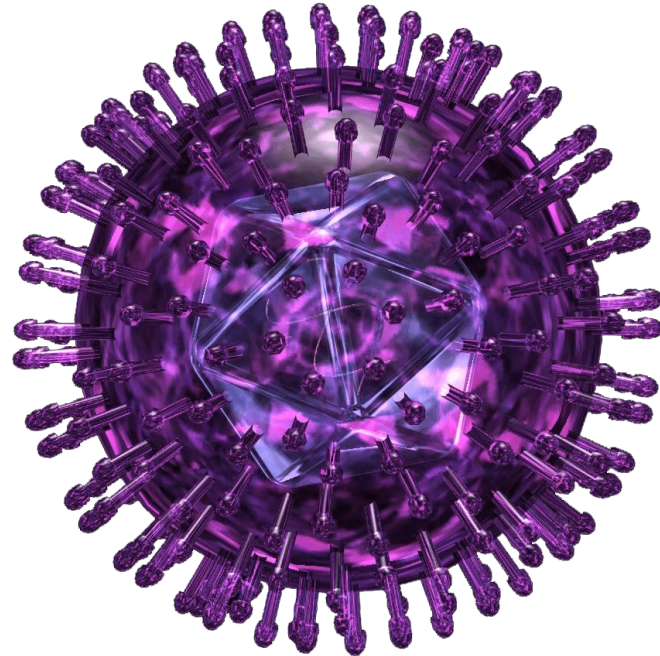
Дерматоз	Род вируса
<i>Заболевания, вызванные ДНК-содержащими вирусами</i>	
Простой герпес	<i>Herpesvirus simplex</i> — ВПГ-1
Генитальный герпес	ВПГ-1, 2
Герпетическая экзема Капоши	ВПГ-1
Ветряная оспа и опоясывающий герпес	<i>Varicella zoster virus</i>
Бородавки вульгарные	ВПЧ-2, 3
Бородавки плоские	ВПЧ-3, 5, 10
Бородавки подошвенные	ВПЧ-1, 2, 4
Остроконечные кондиломы	ВПЧ-1, 2, 6, 11, 16, 18
Контагиозный моллюск	<i>Molluscum contagiosum virus</i>
<i>Заболевания, вызванные РНК-содержащими вирусами</i>	
ВИЧ-ассоциированные инфекционные заболевания	
<i>Заболевания, вызванные различными вирусами</i>	
Многоформная эксудативная эритема	ВПГ-1, 2, <i>Enterovirus coxackie A</i> , <i>Enterovirus ECHO</i>
<i>Заболевания кожи предположительно вирусной этиологии</i>	
Розовый лишай	<i>Enterovirus coxackie A</i> , ВПЧ-7

Простой лишай

- Простой герпес (herpes simplex) (простой пузырьковый лишай) — вирусное заболевание, проявляющееся сгруппированными высыпаниями на коже и слизистых оболочках.
- Вирус простого герпеса (ВПГ) подразделяют на два типа:
 - 1) **ВПГ-1** — орофациальный герпес (чаще вызывает герпес лица, полости рта, носа и пальцев, реже — половых органов)
 - 2) **ВПГ-2** — генитальный герпес (чаще вызывает герпес лица, полости рта, носа и пальцев, реже — половых органов)
- Различают первичную и рецидивирующую (вторичную) герпетическую инфекцию

Этиология

- ДНК- содержащий возбудитель
- Короткий цикл репродукции
- Высокая тропность к клеткам эпителия и нервной системы
- Выраженное цитопатическое действие как при первичном заражении, так и при рецидивах
- Хроническая персистенция в ЦНС



Эпидемиология

- Более 80–90 % населения Земли инфицированы ВПГ и у 10–30 % наблюдаются клинические проявления герпеса.
- **Источник инфекции** — больные с активными или латентными формами заболевания и вирусоносители.
- **Пути передачи ВПГ:** контактный (в частности, половой, анальный), воздушно-капельный, трансплацентарный, парентеральный



Патогенез

- ВПГ проникает в организм через поврежденную кожу или слизистые оболочки, распространяется нейрогенно, гематогенно, лимфогенно.
- Попав однажды в организм, вирус сохраняется в латентном состоянии в сенсорных паравертебральных ганглиях и гассеровом узле лица, где он персистирует пожизненно.
- Латентное состояние ВПГ контролирует преимущественно клеточный иммунитет.
- Первичное инфицирование ВПГ наблюдается, как правило, в детском возрасте (до 5 лет).
- После короткого инкубационного периода (от 2 до 14 дней) в крови определяются антитела к ВПГ.
- В большинстве случаев болезнь протекает в латентной форме, в остальных — с клиническими проявлениями первичной герпетической инфекции.
- Вторичная герпетическая инфекция встречается в любом возрасте после появления клинических симптомов простого герпеса.
- Рецидивы заболевания связаны с активизацией ВПГ при иммунном дисбалансе, вызванном стрессами, переохлаждением и другими факторами (вирион трансформируется в зрелый вирус)

Клиническая картина

- Герпес: первичный и рецидивирующий.
- **Клинические формы первичного герпеса:**
 - 1) *герпетический гингивостоматит*
 - 2) *первичный лабиальный герпес*
 - 3) *первичный генитальный герпес*
 - 4) *первичный анальный герпес*
 - 5) *первичный герпес кистей*
 - 6) *первичный герпес новорожденных (самая тяжелая форма, заражение происходит во время родов)*
 - 7) *первичная герпетическая экзема Капоши*
- **Клинические формы рецидивирующего герпеса:**
 1. *типичная форма (герпес лица, гениталий, ягодиц, кистей)*
 2. *разновидности: геморрагический, отечный, элифантиазоподобный, герпес слизистых оболочек, зостериформный, мигрирующий, диссеминированный, рупиоидный, импетигоподобный, склеродермоподобный, abortивный и др.*
 3. *рецидивирующая герпетическая экзема Капоши*
 4. *простой герпес на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний:*
 - *эрозивно-язвенный*
 - *генерализованный;*
 1. *системные формы с вовлечением в процесс внутренних органов и нервной системы.*

Первичный герпес

- Возникает при первом контакте человека с ВПГ.
- Инкубационный период при первичном герпесе длится 1–8 дней.
- Чаще первичный герпес протекает латентно.
- Острое начало
- Повышение температуры до 39–40 °С,
- Слабость
- Головная боль
- Увеличение и болезненность регионарных л\у,
- Высыпания (сгруппированные пузырьки на отечном гиперемизированном фоне → вскрываются с образованием болезненных эрозий или ссыхаются в корочки)
- В сыворотке крови: ↑ уровень антител к ВПГ.
- Выздоровление обычно наступает через 2–3 нед.



**герпетический
гингивостоматит**

**первичный
лабиальный
герпес**





**первичный
герпес
кистей**

**первичный герпес
новорожденных**



Рецидивирующий герпес

- **Типичная форма** (герпес лица, гениталий, ягодиц, кистей):
зуд, жжение, парестезии → появляется эритема → сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, заполненные серозным содержимым, на 3–4-й день мутнеет и подсыхает с образованием серозной корочки → вскрытие пузырьков → образование поверхностных эрозий с полициклическими очертаниями.
- **Рецидивирующая герпетическая экзема Капоши:**
тяжелое общее состояние пациента и



**Простой
герпес**

**герпетическая
экзема
Капоши**



Диагностика

- **Цитологическая диагностика** - обнаружение в мазках-отпечатках гигантских многоядерных клеток.
- С помощью **моноклональных антител** в мазке, приготовленном из содержимого везикул, выявляют антигены ВПГ (тип).
- **Серологические реакции** - для идентификации и определения титра герпесвирусных антител.
- **Гистологическом исследовании** - многоядерные клетки с эозинофильными включениями (тельца Липшютца) и цитоплазматические включения в дегенерированных эпидермальных клетках.
- **ПЦР** - вирусная ДНК в биопсийном материале.

Дифференциальная диагностика

- стрептококковое импетиго
- опоясывающий лишай
- эрозивный папулезный сифилид
- афтозный стоматит
- многоформная экссудативная эритема
- на половых органах — твердый и мягкий шанкр

Лечение

Цели: купирование клинических симптомов и профилактика

- Препараты для купирования рецидивов простого герпеса

- *Таблетированные формы:*
- АЦИКЛОВИР (200 мг 4-5 раз в сут – 5 дней)
- ВАЛТРЕКС (500 мг 2 раза в сут – 5 дней)
- ФАМВИР (250 мг 3 раза в сут – 5 дней)

- *Местные формы:*
- КРЕМ АЦИКЛОВИР (ЗОВИРАКС)
- ГЕЛЬ «ВЕРУ-МЕРЦ СЕРОЛ»
- СПРЕЙ «ЭПИГЕН»
- ГЕЛЬ «ПАНАВИР»
- МАЗЬ «ИНФАГЕЛЬ»

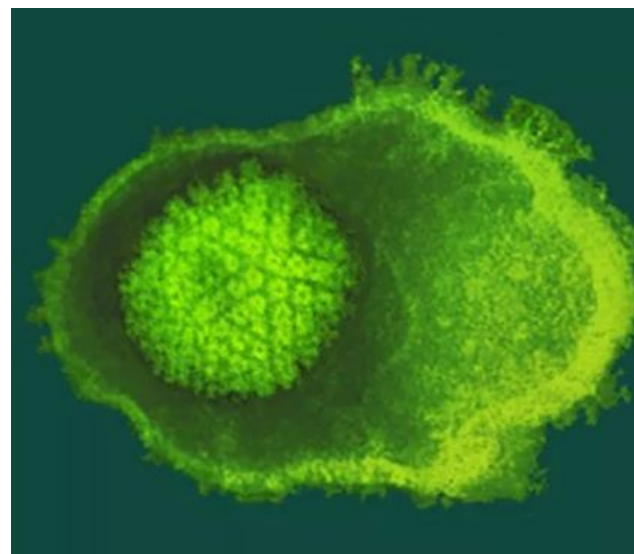
- Препараты для профилактики рецидивов простого герпеса

- Герпетическая вакцина
- Индукторы интерферона
РИДОСТИН, ЦИКЛОФЕРОН,
НЕОВИР)
- Иммунозаместители
(ВИФЕРОН, РЕАФЕРОН)
- Химиопрепараты-
НУКЛЕОЗИДЫ (АЦИКЛОВИР,
ВАЛТРЕКС)

Опоясывающий лишай

- Опоясывающий герпес (herpes zoster) — острое вирусное заболевание, протекающее с поражением кожи и нервной системы.
- Причиной появления опоясывающего герпеса служит нейротропный вирус *Varicella zoster*, который вызывает также ветрянную оспу.

- Возбудитель вирус ветряной оспы (*Varicella zoster*) семейства герпесвирусов ДНК содержащий вирус.
- Неустойчив во внешней среде, прогревание при 60 °С приводит к инаktivации в течении 30 минут.
- Гибнет под воздействием ультрафиолетовых лучей и дезинфицирующих средств.
- Способен долго сохраняться при низкой температуре и выдерживать повторное замораживание.



Эпидемиология

- **Источник инфекции** — больной опоясывающим герпесом или ветряной оспой.
- Передается **воздушно-капельным** путем, возможна трансплацентарная передача вируса.
- Болеют взрослые люди и у детей, контактирующих с ними, может развиваться ветряная оспа + наоборот
- Развивается на фоне других инфекций, при травмах.
- Рецидивирующее течение заболевания наблюдается при первичном и вторичном иммунодефиците (прием цитостатических препаратов, иммуносупрессоров, системных ГКС), сахарном диабете, онкологических заболеваниях, ВИЧ-инфекции

Патогенез

- Патогенез опоясывающего герпеса предполагает инфицирование человека вирусом **Varicella zoster** в детском возрасте. Затем наблюдается скрытое течение инфекции или развиваются клинические проявления ветряной оспы (у 90 % детей до 10 лет и 5 % — старше 15 лет), после чего вирус находится в латентном состоянии в паравертебральных сенсорных ганглиях.
- В старшем возрасте при определенных провоцирующих факторах нарушается иммунорезистентность и развиваются клинические проявления опоясывающего герпеса.

Клиническая картина

- В течении заболевания выделяют три стадии:

1) продромальный период

2) острые проявления (кожные высыпания)

3) остаточные явления (постгерпетическая невралгия)

Продромальный период (3–5 дней):

- боль по ходу нервных волокон
- жгучие, стреляющие боли по ходу периферических нервов, усиливающиеся ночью
- нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу
- зуд
- онемение по ходу периферических нервов
- расстройства чувствительности
- симптомы интоксикации: (лихорадка, слабость, недомогание, головная боль)
- лимфаденопатия



1. Заболевание развивается остро
2. Через 3–5 дней после появления болей на пораженном участке по ходу нервов появляются отек и эритема.
3. Через 2 сут на фоне эритемы появляются высыпания — сгруппированные пузырьки с напряженной покрывкой и серозным содержимым, с характерным пупковидным вдавлением в центре
4. Через 3–4 дня содержимое пузырьков мутнеет, затем образуются корочки желтовато-коричневого цвета.
5. Через 2–3 нед. от начала заболевания корочки отпадают после их отторжения остается быстро проходящая гиперемия реже — легкая гипо- или гиперпигментация.



- Выделяют атипичные формы опоясывающего герпеса:

1. **абортивная** — процесс заканчивается на стадии гиперемии и отека, пузырьки не образуются;
2. **буллезная** — наряду с типичными пузырьками появляются крупные пузыри с неровными фестончатыми краями;
3. **геморрагическая** — образуются пузырьки с геморрагическим содержимым, после их разрешения остаются поверхностные рубцы;
4. **гангренозная, или язвенно-некротическая** — на месте пузырьков образуются язвочки, покрытые струпом черного цвета. Заживление происходит с образованием рубцов
5. **генерализованная (диссеминированная)** — характеризуется расположением пузырьков по всему кожному покрову;
6. **опоясывающий офтальмогерпес** — возникает при переходе процесса с кожи лица на глаз. При поражении глаз могут развиваться язвенный кератит ирит, отслойка

Диагностика

- Диагноз опоясывающего герпеса основывается на клинической картине.
- **Цитологическая диагностика** - обнаружение в мазках-отпечатках гигантских многоядерных клеток и внутриядерных включений.
- **Иммуногистохимическое исследование** (метод прямой иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител) - антигены вируса *Varicella zoster*
- **Культуральное вирусологическое исследование** — для выделения возбудителя из элементов сыпи или спинномозговой жидкости.
- **ПЦР** - идентифицировать вирусную ДНК в биопсийном материале

Дифференциальный диагноз

- Герпетиформный дерматит Дюринга
- Простой герпес

Лечение

- Нуклеозиды:
АЦИКЛОВИР 800 МГ 5раз в сут – 7 дней
ВАЛТРЕКС 1000 мг 3 раза в сут – 7 дней
ФАМВИР 500 мг 3 раза в сут – 7 дней
- Антибиотики для профилактики вторичной инфекции
- Анальгетики
- Витамины группы В
- Местная терапия (противовирусные препараты, анилиновые красители и др.)