



Тема

Вирусные заболевания КОЖИ

*Доцент кафедры
дерматовенерологии и косметологии,
к.м.н., Зубарева Е.Ю.*

Вирусы

- ДНК - содержащие
- РНК - содержащие

Классификация вирусных дерматозов

ДНК – содержащие вирусы

Заболевания кожи, обусловленные вирусами группы герпеса:

- простой герпес
- опоясывающий лишай
- ветряная оспа

Заболевания кожи, обусловленные Pox-вирусами:

- контагиозный моллюск
- вакциния
- узелки доильщиц

Заболевания кожи, обусловленные вирусами семейства PaPoVa:

- бородавки
- остроконечные кондиломы

РНК – содержащие вирусы

- ВИЧ-инфекция
- герпетическая ангина
- ящур

Заболевания, обусловленные разными вирусами:

- многоформная экссудативная эритема

Заболевания кожи еще окончательно не доказанной вирусной этиологии:

- розовый лишай
- синдром Бехчета
- доброкачественный лимфоретикулез

Вместо предисловия

«Только человек с большим чувством юмора мог назвать простой герпес простым!»

академик РАМН Ф.И.Ершов

Простой герпес

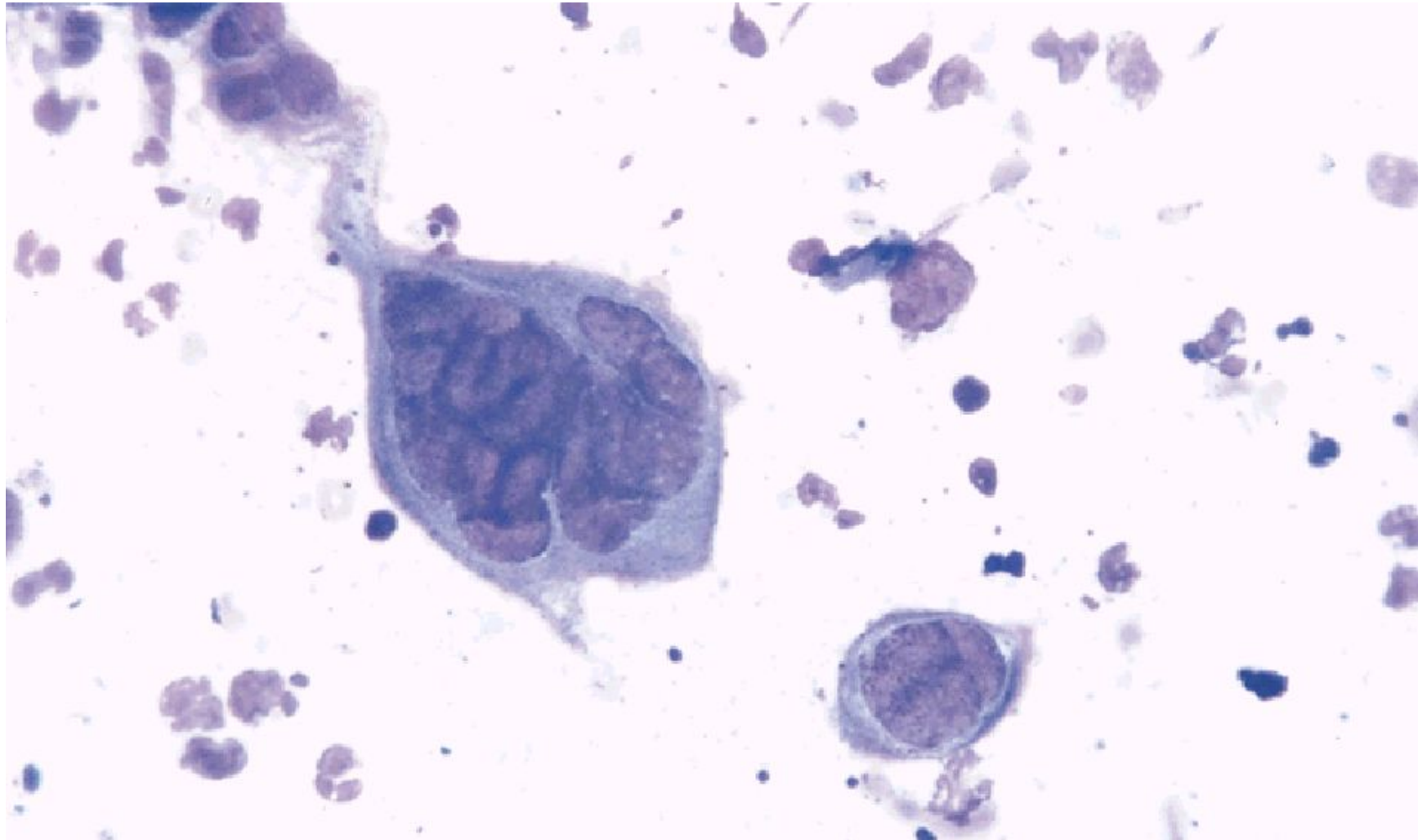
(от греч. herpeo - ползти)

- **термин «герпес» известен в медицине почти 25 веков**
- **100 г. до нашей эры - римский врач Геродонт описал лихорадочный герпес («простуда»)**
- **1646 г. - Morton представил наиболее полную дерматологическую картину заболевания**
- **1912 г. - Gruter описал возбудитель (Herpesvirus hominis) - включения в ядрах эпителиальных клеток**

Простой герпес (herpes simplex)

Возбудитель Herpesvirus hominis (Gruter, 1912)

- type 1 (ВПГ – 1)
- type 2 (ВПГ – 2)



Пути инфицирования герпесом

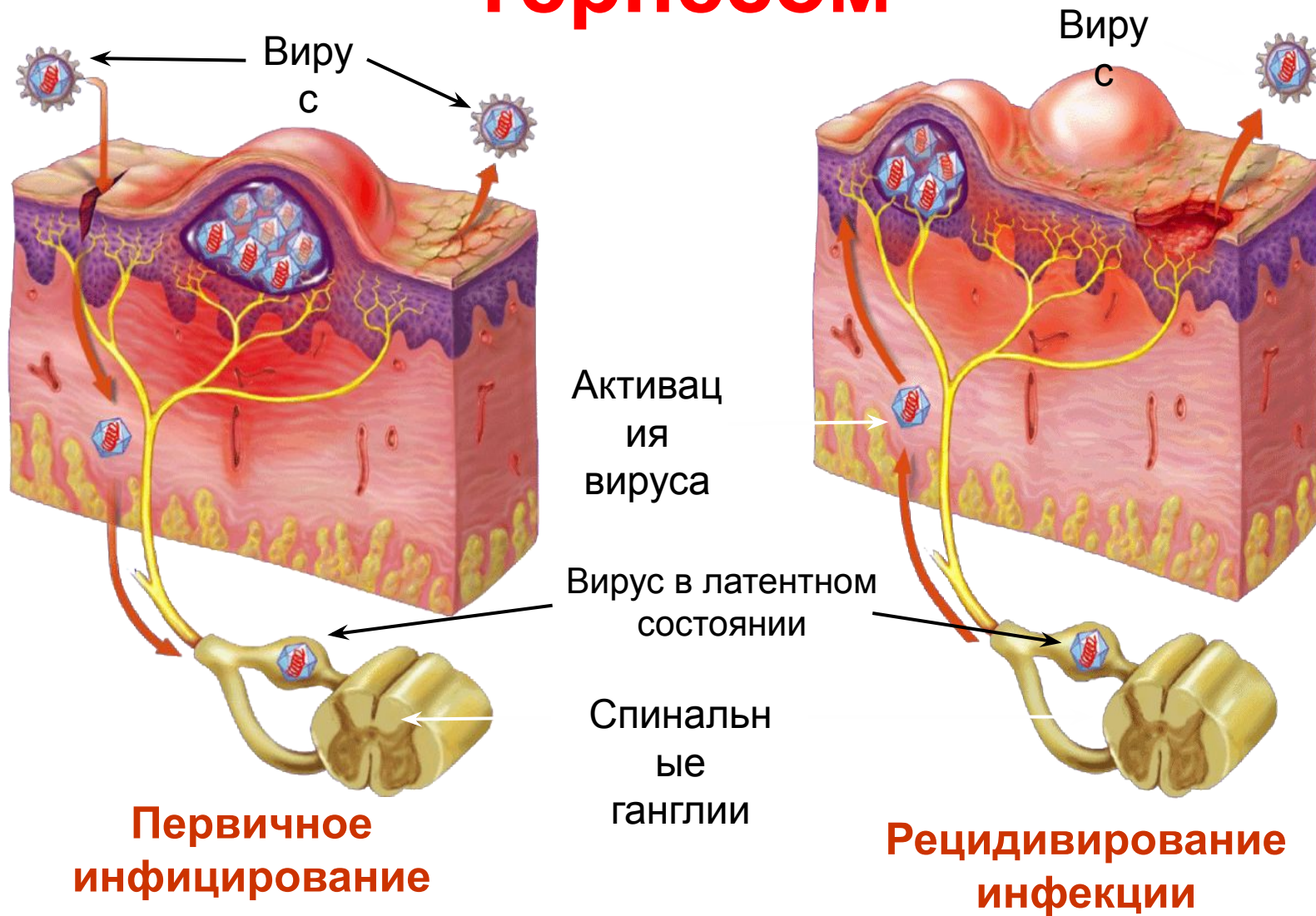
Воздушно-капельный

Контактный

Трансплацентарный

Трансфузионный

Схема инфицирования герпесом



Клинические аспекты

- Первичное инфицирование в возрасте 3-5 лет
- Инкубационный период 7-14 дней
- Типичное манифестное течение
- Асимптомное течение

Стадии герпетического процесса

- Эритематозная
- Везикулезная
- Корковая
- Клиническое выздоровление

Общая продолжительность эпизода составляет 7-14 дней

Клинические формы герпеса

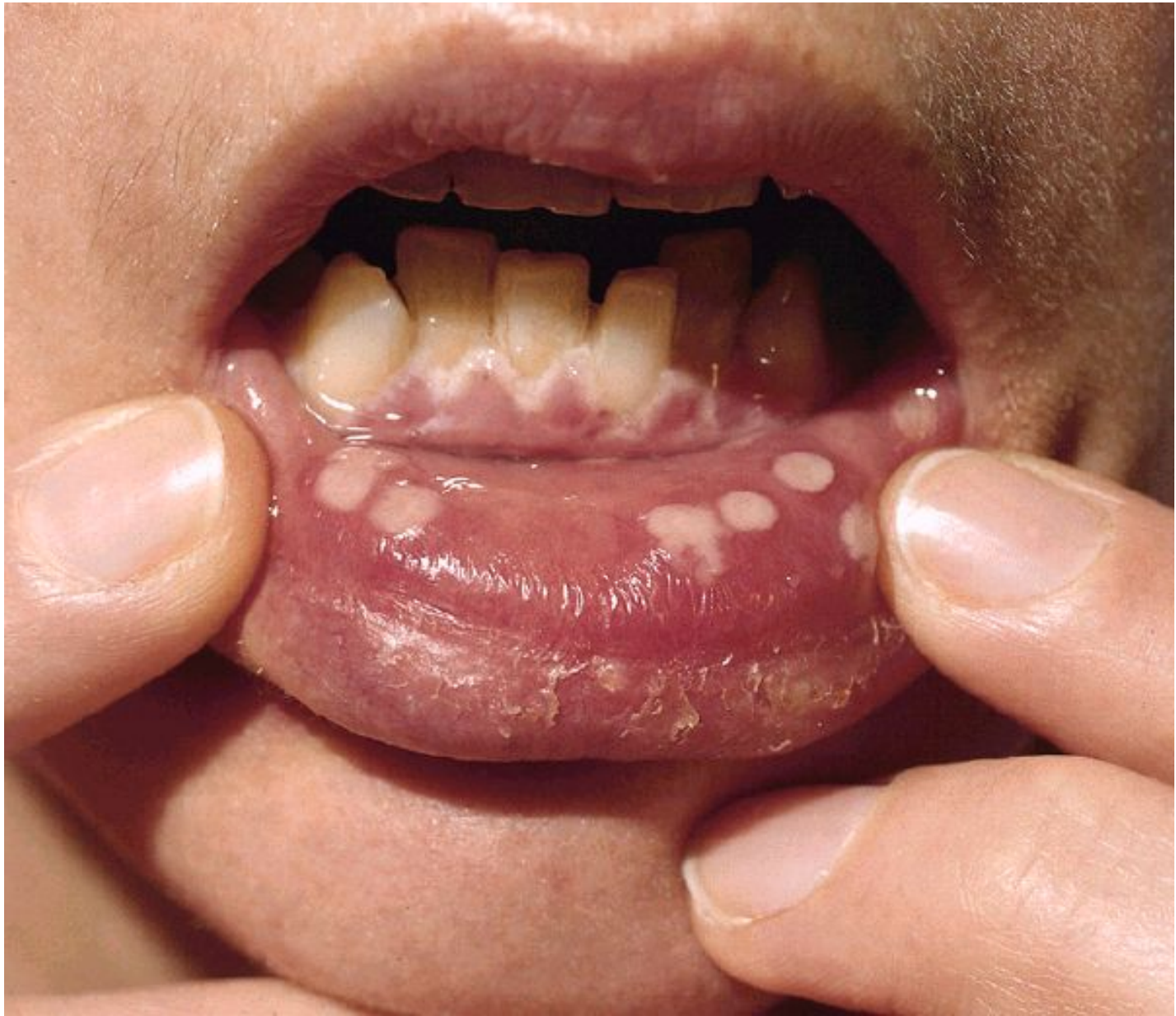
Типичная

Атипичные

- абортивная
- отечная
- зостериформная
- геморрагическая
- язвенно-некротическая
- диссеминированная

Особенности клиники первичного простого герпеса

- Острое начало вирусного процесса
- Большое количество высыпаний, занимающих обширную площадь
- Увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов
- Лихорадка до 39-40°С
- Резкое нарастание уровня антител к ВПГ в сыворотке крови





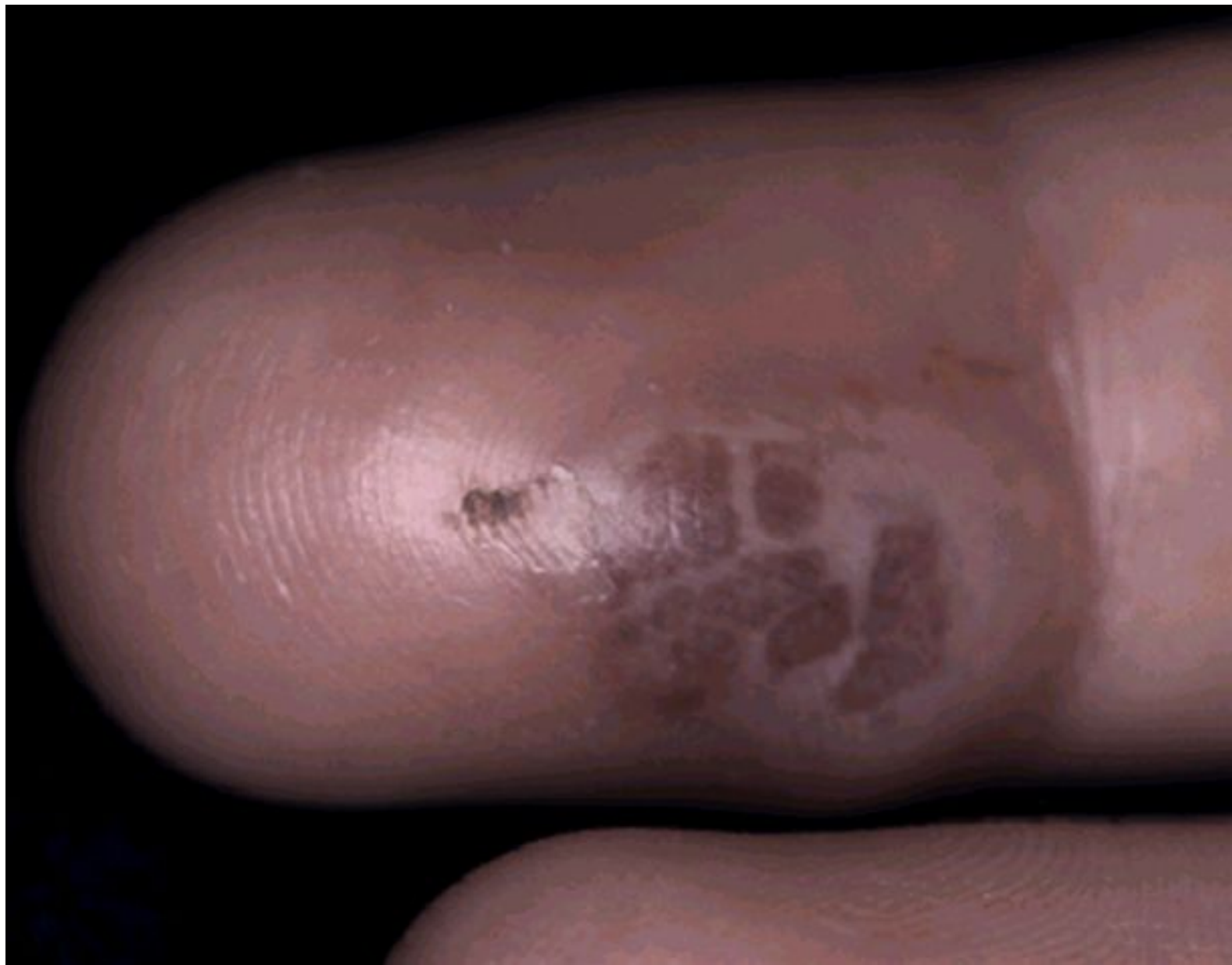














**Простой герпес
гениталий — одна
из наиболее
частых ИППП**

Пути передачи генитального герпеса

Половые контакты:

- генитальные
- орогенитальные
- анальные

Особенности клиники первичного простого герпеса

- Острое начало вирусного процесса
- Большое количество высыпаний, занимающих обширную площадь
- Увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов
- Лихорадка до 39-40°С
- Резкое нарастание уровня антител к ВПГ в сыворотке крови

Рецидивирующий генитальный герпес

- Клинические симптомы менее выражены и короче по продолжительности, чем при первичном герпесе.
- Общие симптомы встречаются редко.
- Появление мелких везикул, которые приводят к появлению эрозий в дальнейшем.
- Может иметь продолжительность до 10 дней.
- Продромальные явления у ~50% пациентов
 - покалывание, гиперестезия, боль















Принципы диагностики герпетической инфекции

- Обнаружение вирусной ДНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
- Изоляция вируса в культуре клеток

Наружная терапия

- Крем Ацикловир (Зовиракс, Виролекс)
- Гель «Виру-Мерц»
- Спрей «Эпиген»
- Гель алломедин
- Защитный гель «Панавир»
- Мазь «Инфагель»
- Солевые ванночки
- Вазелин
- Подсушивание горячим феном

Будьте внимательны,
герпес рядом!



Опоясывающий лишай (herpes zoster)

Возбудитель herpesvirus varicella-zoster

Пути передачи:

- **воздушно-капельный**
- **контактный**

Эпидемиология варицелла-зостер вирусной инфекции

- 95% взрослого населения имеют в анамнезе первичную варицелла-зостер вирусную инфекцию (ветрянку)
- Каждый второй человек, достигший возраста 85 лет, однажды заболевает опоясывающим лишаем (*Herpes Zoster*), а в 4% случаев заболевание встречается более одного раза
- У половины пациентов *Herpes Zoster* старше 60 лет развивается серьезное осложнение - постгерпетическая невралгия, которая длится месяцами и плохо поддается лечению

Клинические разновидности опоясывающего лишая

- **абортивная**
- **геморрагическая**
- **буллезная**
- **гангренозная**
- **генерализованная**





















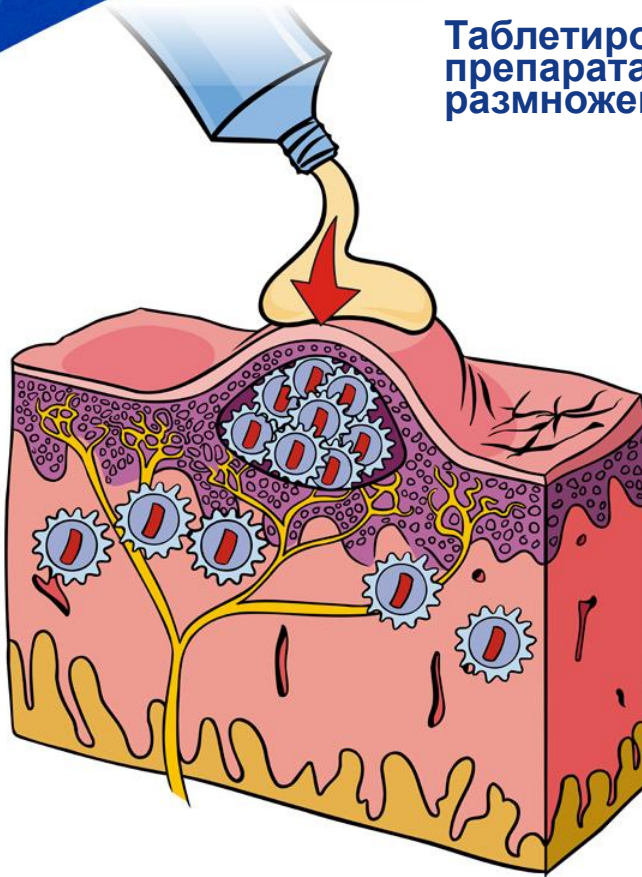


Принципы лечения опоясывающего лишая

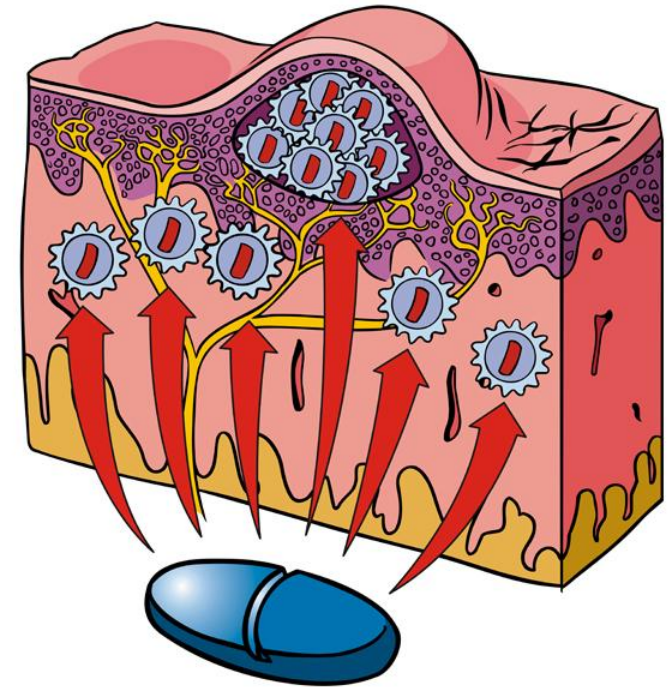
- **Ацикловир или его производные**
- **Обезболивающие средства**
- **Витаминотерапия (В, С)**
- **Иммунотерапия**
- **Местное (дезинфицирующие средства,
противовирусные мази)**
- **УФО**

ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ

Таблетированная форма лекарственного препарата обеспечивает подавление размножения вируса во всем организме



Мазь оказывает действие только на поверхностные слои кожи

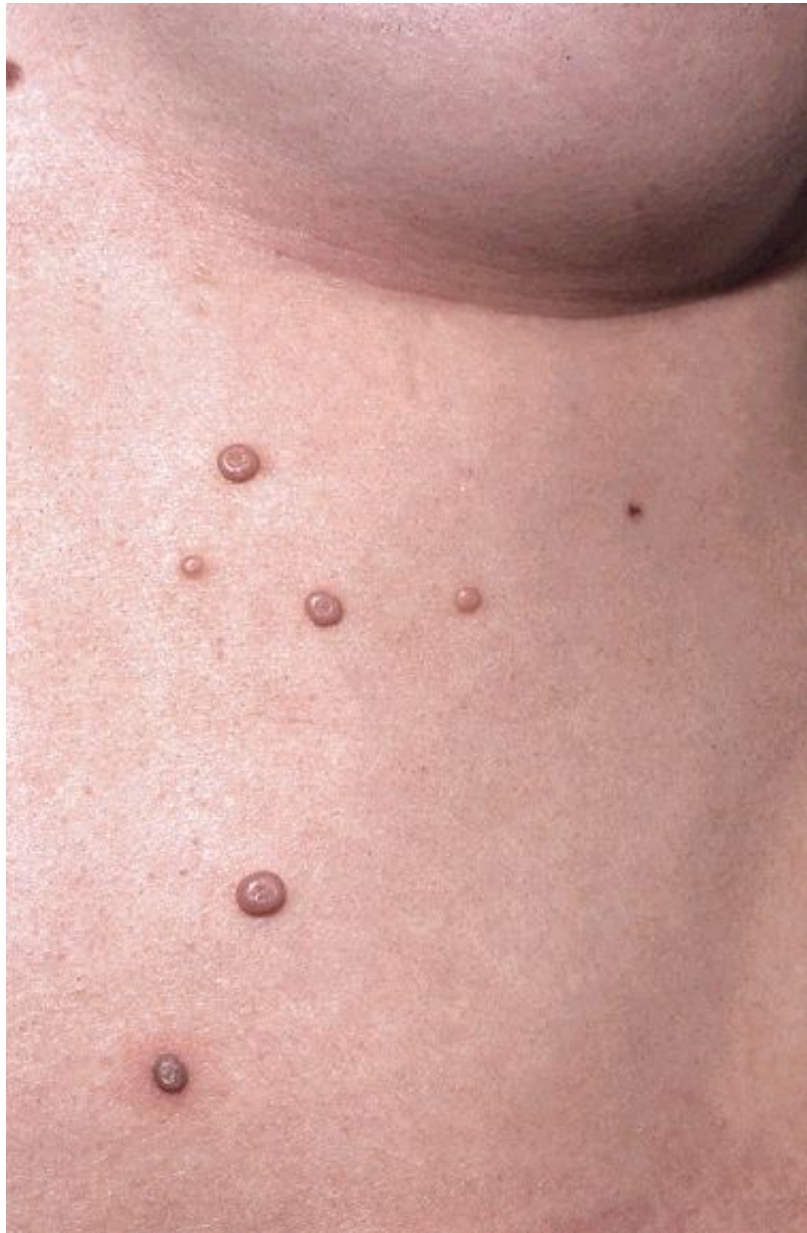


КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК (molluscum contagiosum)

Возбудитель - molluscovirus hominis

Пути передачи:

- БЫТОВОЙ**
- ПОЛОВОЙ**







Лечение контагиозного моллюска

- **Выскабливание острой ложечкой**
- **Механическое удаление пинцетом**
- **Прижигание 5% раствором йода**
- **Криодеструкция**

Папилломавирусная инфекция

ВПЧ относятся к роду А семейства PaPoVa, размножаются в ядрах эпителиальных клеток;

- Pa (папиллома) Papillomavirus
(papilla - сосок, oma - опухоль)
- Po (полиома) Polyomavirus
(poly - много, oma - опухоль)
- Va (вакуолинизирующий вирус)

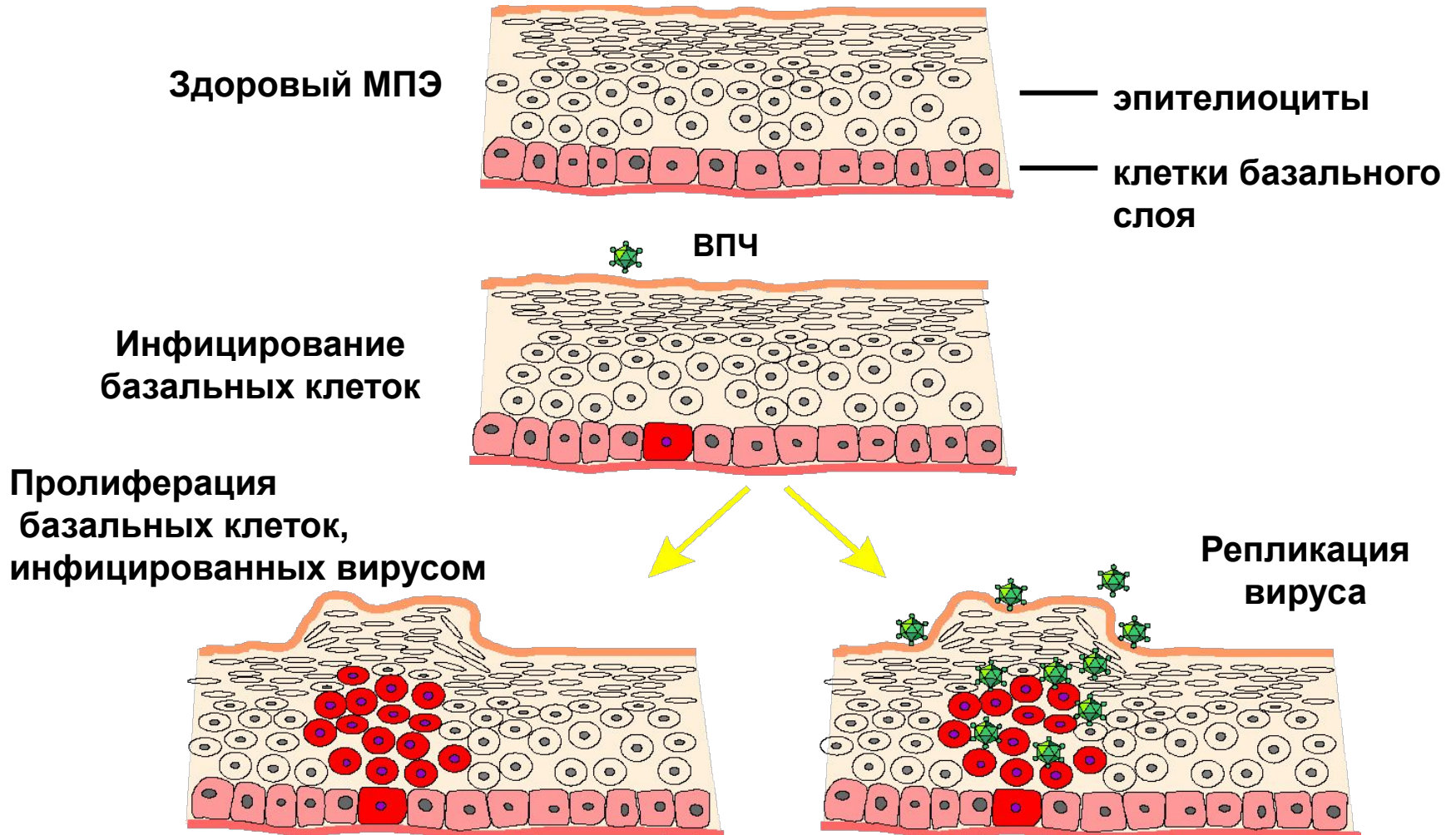
Распределение типов ВПЧ по степени онкогенности

- **ВПЧ низкого онкологического риска:
6, 11, 42, 43, 44**
- **ВПЧ среднего онкологического риска:
31, 33, 35, 51, 52, 58**
- **ВПЧ высокого онкологического риска:
16, 18, 36, 45**

Передача ВПЧ

- осуществляется контактным (в т.ч. половым) путём
- возможна передача через пальцы, орально, через одежду, книги и др. предметы
- контагиозность 90-100%, особенно при наличии свежих высыпаний
- степень передачи увеличивается при повреждении эпителия
- возможна аутоинокуляция

Патогенез ВПЧ



Клинические аспекты ВПЧ

- инкубационный период варьирует от 1 до 8 месяцев (чаще 2-3 месяца)
- различают по размерам
- различают по форме (остроконечные, папулы, бородавки, плоские поражения)
- различают по цвету (телесные, розовые, мяско-красные, пигментированные)

Естественное течение ВПЧ-заболевания

- высыпания могут спонтанно регрессировать(у 10-30%)**
- высыпания могут проявляться дочерними «отсевами»**
- высыпания могут прогрессировать в неоплазию**

Клинические формы ВПЧ-инфекции

- подошвенные бородавки**
- вульгарные бородавки**
- плоские бородавки**
- нитевидные бородавки (акрохориды)**
- аногенитальные бородавки**



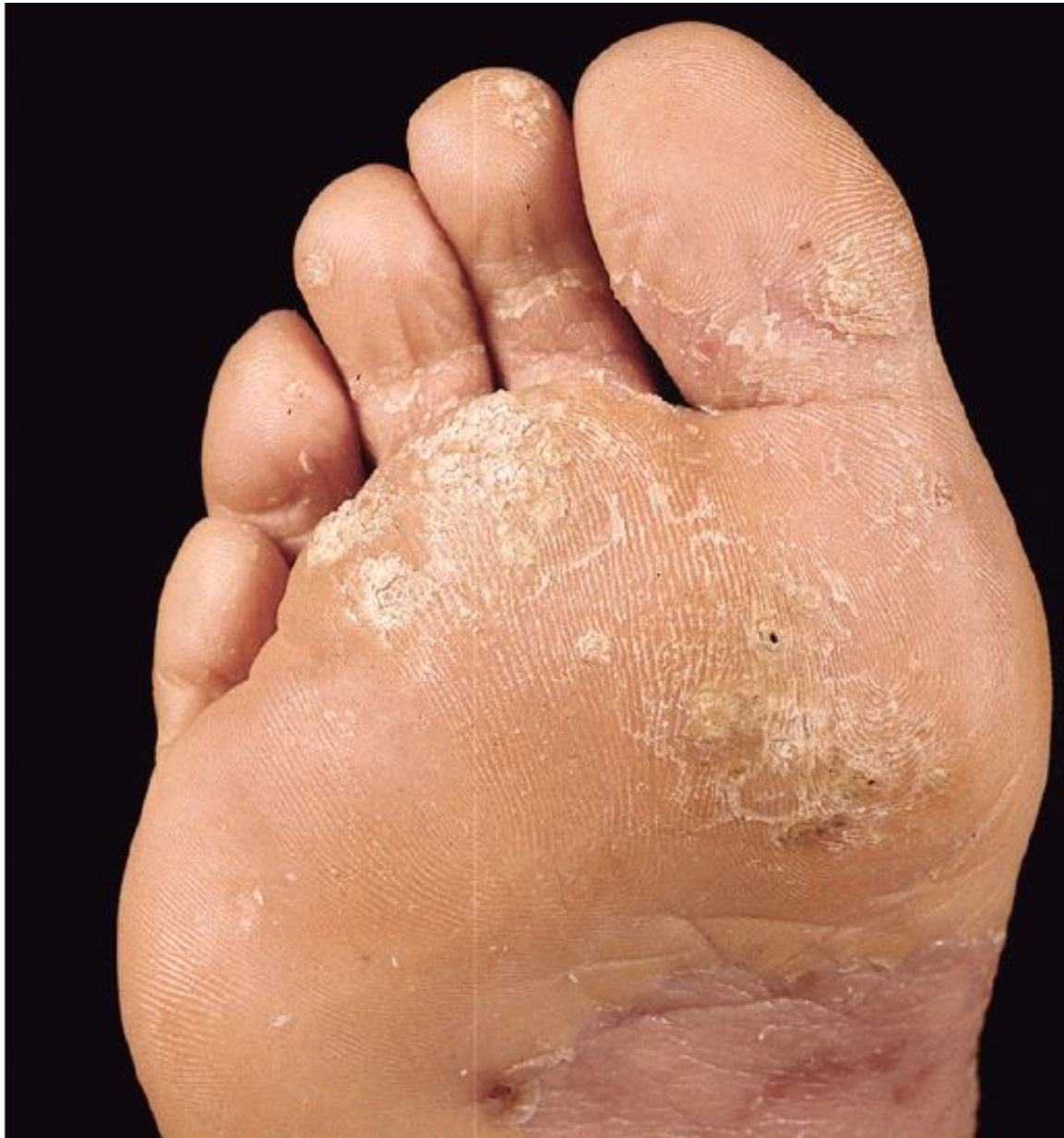












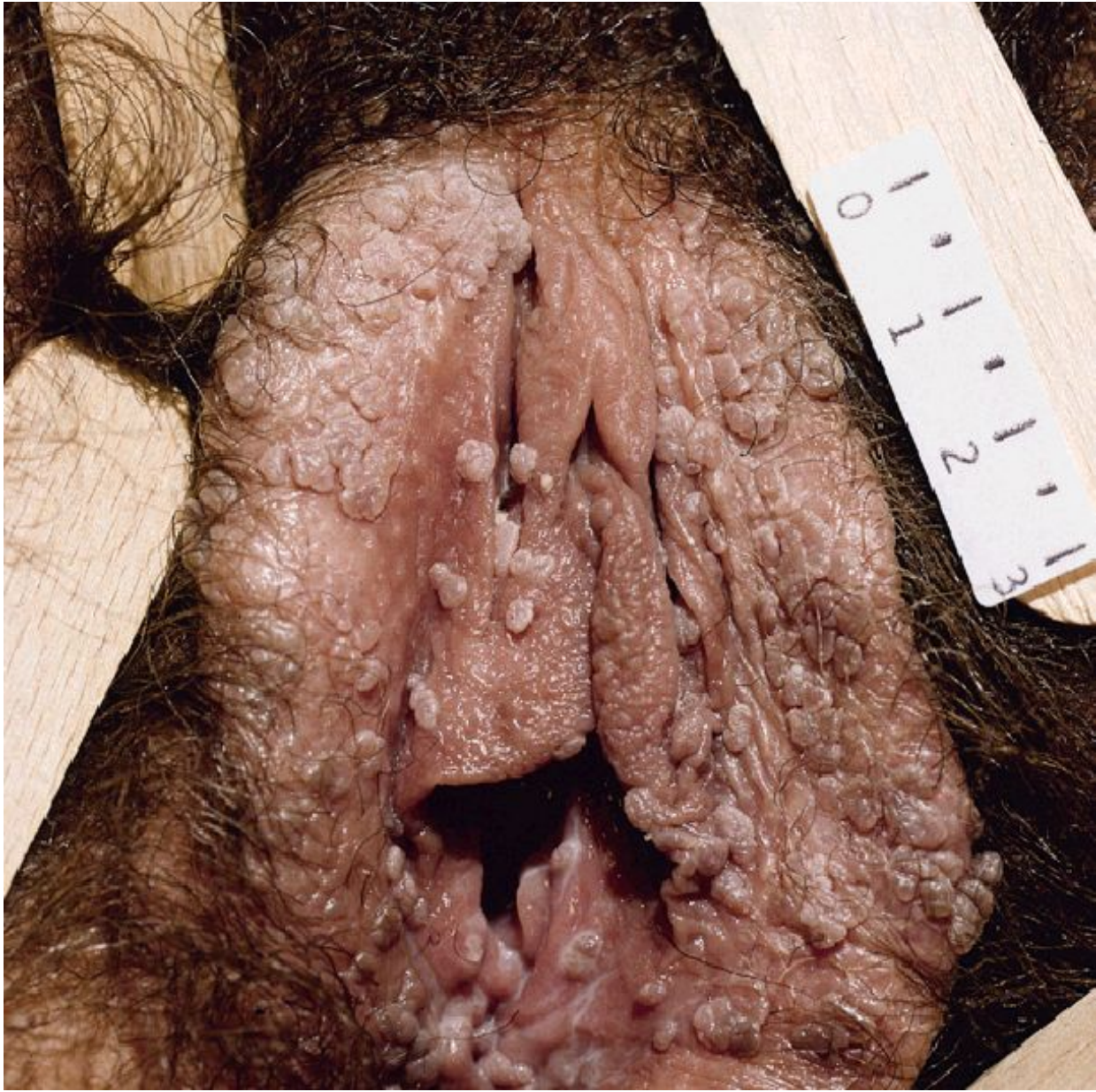




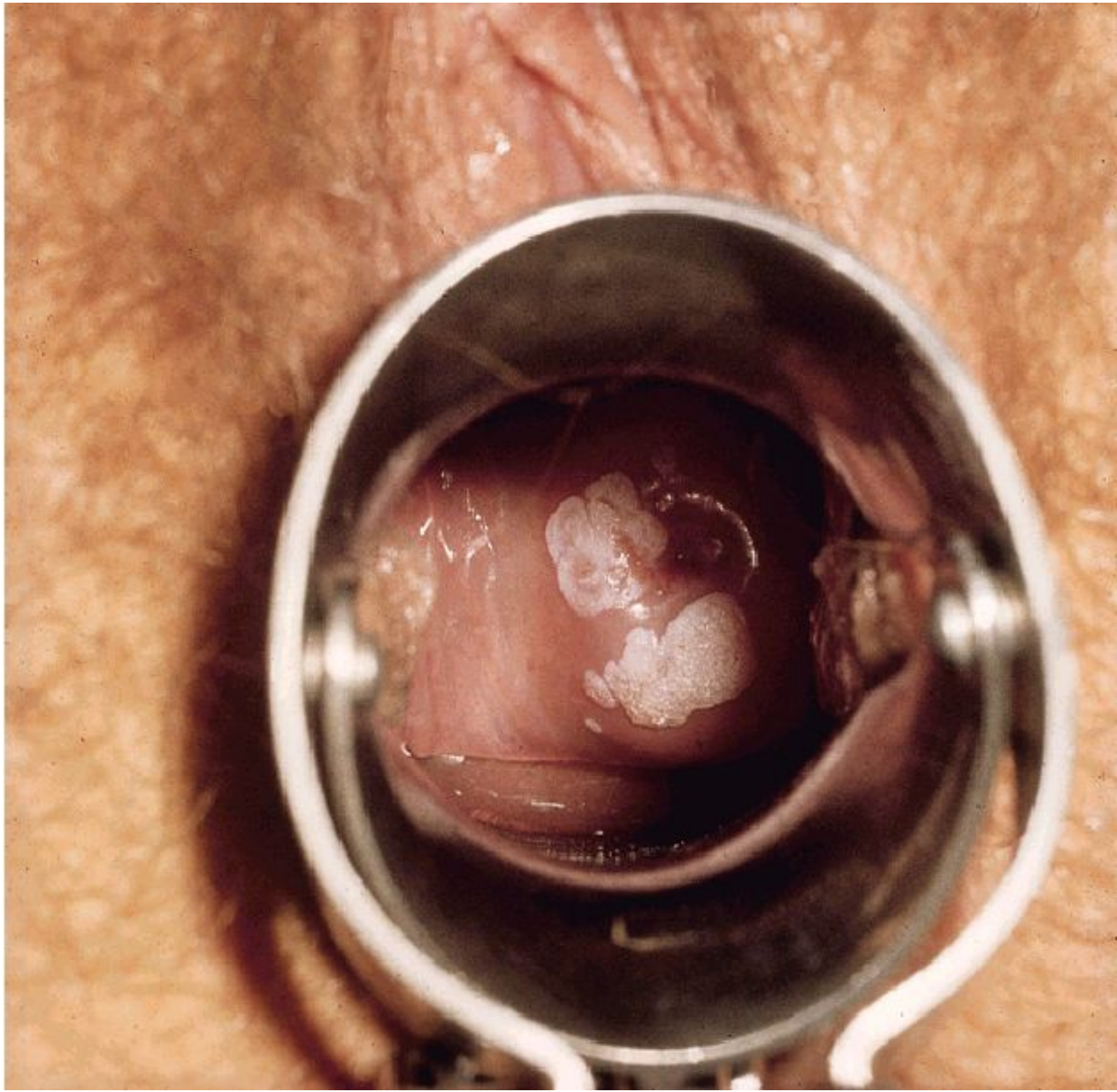












Методы диагностики папилломавирусной инфекции

- **Осмотр невооруженным глазом**
- **Кольпоскопия**
- **Цервикография**
- **Световая микроскопия**
- **Полимеразная цепная реакция**

Методы лечения ВПЧ-инфекции

Деструктивные методы:

Физические

- электрокоагуляция
- криодеструкция
- иссечение неодимовым или CO₂-лазером
- хирургическое иссечение радиножом

Химические

- азотная кислота
- трихлоруксусная кислота
- солкодерм
- ферезол



иссечение

Методы лечения ВПЧ-инфекции

Цитотоксические препараты:

- подофиллотоксин (Кондилин)
- подофиллин
- 5-фторурацил (5% крем, раствор)

Иммунологические методы:

- α -, β -, и γ - интерфероны
 - имиквимод (5% крем)
 - индукторы интерферонов
 - полиоксидоний
 - неовир
 - циклоферон
 - амиксин
- панавир, индинол, эпиген

Комбинированные методы



Последующее наблюдение

При резко выраженном эффекте

- у мужчин не требуется, но необходимо предупредить о возможных рецидивах в течение первых трёх месяцев
- у женщин осмотр и кольпоскопия через 1-3 месяца, затем ежегодный осмотр и цитологический скрининг (Пап-мазки)

Ведение половых партнёров

- не обязательно, особенно мужчин
- желательно женщин для более
детального осмотра
- ежегодный цитологический скрининг
женщинам















Благодарю за внимание

