ФГБОУ ВПО «Красноярский Государственный медицинский

университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО

им.проф. В.И. Прохоренкова

Зав.кафедрой д.м.н., доцент Карачева Юлия Викторовна

Реферат

Тема: «Вирусные дерматозы»

Выполнила:

ординатор кафедры

Иванова Лилия Сергеевна

Красноярск, 2022

**ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ** - группа заболеваний кожи и слизистых оболочек (иногда в сочетании с поражением внутренних органов), вызываемая проникновением, репродукцией и обсеменением вирусов. Вирусные дерматозы включают: герпес простой, герпес опоясывающий, бородавки и контагиозный моллюск.

Вирусы обладают собственным геномом и способностью к интенсивному росту и размножению лишь в клетках высокоорганизованных организмов.

Вирусы подразделяются на простые и сложные, первые из которых состоят из белка и нуклеиновой кислоты, вторые - кроме этого, содержат липиды, углеводы и другие компоненты.

Установлено, что у всех видов вирусов герпеса существует группоспецифический нуклеокапсидный антиген, а также несколько типоспецифических антигенов, связанных как с нуклеокапсидами, так и с липопротеидной оболочкой, что дает им возможность вступать в перекрестные реакции.

Данную тему можно назвать актуальной в наше время, в связи с тем, что, являясь субмикроскопическими, внутриклеточными паразитами, они способны поражать клетки высших млекопитающих, растений, насекомых, микроорганизмов.

**Герпес простой**

Простой герпес - это распространенное вирусное заболевание, при котором на слизистых оболочках или коже человека возникают высыпания в форме множественных скоплений пузырьков.

Согласно медицинской статистике на данный момент около 90% жителей планеты заражены вирусом герпеса 1 и 2 типа.

Возбудитель данной патологии - вирус простого герпеса 1 или 2 типа. После преодоления кожного барьера вирус перемещается по кровяному и лимфатическому руслу и так достигает тканей внутренних органов. Там вирус входит в нервные ганглии, внедряясь в генетический аппарат человека. После этого вывести вирус из организма полностью нельзя. Механизмы размножения вируса герпеса такие же, как и у любых ДНК-содержащих вирусов. То есть вирус, войдя в клетку, запускает продуктивный или литический тип заболевания. Зараженные области при этом могут воспаляться, а после того как организм уничтожает вирус вместе со своими клетками, в пораженной области образуются микроскопические очаги некроза. [1]

Инкубационный период простого герпеса обычно длится 1-26 суток. Примечательно, что причины активации простого герпеса заключаются в стрессах, хронических заболеваниях, авитаминозе и т. д.

Чаще всего встречается простой герпес на губах. Такую форму болезни в народе называют «губной простудой», хотя, ничего общего с настоящей простудой инфекция простого герпеса не имеет. Нередко герпес встречается и на гениталиях человека.

Согласно исследованиям, которые проводили ученые из Колумбии, болезнь Альцгеймера может быть последствием простого герпеса. У 70% больных в тканях мозга обнаруживается герпес простой 1 типа. Кроме того, 90% бляшек, находящихся в мозге пациентов, содержат в себе антигены вируса простого герпеса.

Как правило, вирус простого герпеса 1 типа является причиной следующих заболеваний:

· острый герпетический стоматит. Как правило, с ним человек сталкивается в детском возрасте при первом заражении. Инкубационный период заболевания в этом случае может длиться до 5 суток. Повреждения слизистых, образовавшиеся в результате поражения тканей вирусом, заживают спустя 2-3 недели;

· сыпь Капоши. Заболевание имеет симптомы похожие на ветряную оспу. В некоторых случаях может приводить к летальному исходу;

· кератоконьюктивит. При простом рецидивирующем герпесе в данной форме болезни у пациента может произойти помутнение глаза, что в свою очередь может привести к слепоте;

· энцефалит, вызванный вирусом простого герпеса - заболевание, характеризующееся высоким риском летального исхода. В случае выздоровления у пациента остаются некоторые неврологические нарушения;

· лабиалис - самая распространенная форма проявления герпеса 1 типа. Сыпь в данном случае образуется на стыке кожи и слизистых оболочек. После заживления он не оставляет на теле рубцов. [1]

В свою очередь вирус простого герпеса 2 типа может провялятся следующим образом:

· простой генитальный герпес, которой отличается частыми рецидивами;

· вирус простого герпеса у новорожденного - возникает при заражении матерью ребенка во время родов. В некоторых случаях может быть причиной летального исхода;

· вирус простого герпеса при беременности может спровоцировать тяжелые последствия.

Однако любой тип вируса простого герпеса может поражать и те, и друге области человеческого тела (например, после орогенитального полового акта).

Важно отметить, что вирус простого герпеса представляет опасность не только для человека. Нередко он вызывает различные заболевания у собак, кроликов, мышей, морских свинок и т. д.

Пути заражения

**Вирус простого герпеса передается при контакте с высыпаниями или естественными жидкостями. Однако в некоторых случаях вирус передается и через кожный контакт здорового человека с носителем вируса. Часто на начальных стадиях заболевание невозможно обнаружить самостоятельно без использования лабораторных методов исследования.  Наиболее часто заражение 1 типом вируса происходит еще в детстве, в то время как герпесом простым половым - только после начала интимной жизни.**

**При температуре 23-26 градусов и средней влажности в помещении вирус герпеса может находиться в активном состоянии на протяжении суток. При температуре 50-55 градусов он погибает за полчаса, а при температуре -70 градусов может жить около 5 суток. На металлических предметах (например, на деньгах, дверных ручках) вирус живет около 2 часов, в то время как на чистой медицинской мокрой вате до 6 часов.** [2]

Симптомы

**Простой герпес относится к числу самых распространенных вирусных заболеваний, вызываемых 2 серотипами возбудителя.**

С первым типом вируса при простом герпесе человек контактирует фактически с самого рождения, и к 18 месяцам он имеется в скрытой форме в организме почти у каждого. Простой герпес проявляет симптомы на коже и слизистой губ, носа, веках, в слизистой рта. Вирусом второго типа можно заразиться только половым путем, при этом наблюдаются высыпания на гениталиях, после чего он также переходит в скрытую форму.

Знание проявляющихся при простом герпесе симптомов необходимо для того, чтобы как можно раньше выявить данное заболевание и приступить к его лечению. Обычно простой герпес проявляет симптомы из-за снижения защитных сил организма. Зачастую это происходит на фоне переохлаждения, что дает основание в обыденной речи отождествлять вирус первого типа с «простудой». Также провоцирующими факторами является перегревание, стрессы, различные инфекционные болезни, ослабляющие иммунитет (в том числе и ВИЧ).

В типичном развитии простого герпеса можно выделить 4 стадии, которым соответствуют местные симптомы заболевания:

1 стадия. На губах, языке, уголках рта, в других областях появляются зудящие, покалывающие ощущения, затем появляется покраснение кожи, слизистой.

2 стадия. На следующий день в зоне покраснения при отсутствии адекватного лечения появляются мелкие пузырьки (сначала прозрачные, затем с мутноватым содержимым), зуд уменьшается. Количество пузырьков может достигать 10 и более.

3 стадия. Пузырек разрывается, жидкость с размножившимся вирусом простого герпеса вытекает и образуется язвочка. Место повреждения становится болезненным.

4 стадия. Язвочки покрываются корочкой, повреждение кожи сочетается с болевыми ощущениями.

Все стадии и симптомы размножения вируса при простом герпесе могут многократно повторяться, а пузырьки способны сливаться в один большего размера. В этом случае область высыпаний становится отёчной.

**Возникающие рецидивы при простом герпесе протекают с аналогичными симптомами, но в более легкой форме. Частота возникновения заболевания различна: от однократного в несколько лет, до трех-четырех раз в течение одного месяца. Вирус простого герпеса без развития внешних симптомов незаразен.** [2]

При вирусе простого герпеса в полости рта, называемом герпетическим стоматитом, отмечаются иные симптомы. Специфическая сыпь появляется на внутренней поверхности губ, щеках, деснах, небе. В течение часа-двух вскрываются и появляются поверхностные язвочки. На следующий день на их поверхности появляется белесый налет. В полости рта одним из симптомов развития простого герпеса на фоне высыпаний является болезненность и повышенная выработка слюны.

При инфицировании очагов воспаления симптоматика простого герпеса после высыхания пузырьков усугубляется возникновением крупных корок со слоистой структурой коричневого цвета. Процесс лечения при таком течении заболевания затягивается, при сохранении симптомов более 2 недель возможно формирование рубцов.

Иногда может развиваться отёчная форма, при которой в месте внедрения вируса простого герпеса (чаще на губах, веках, половых органах) на фоне обычных симптомов возникает выраженный отек. Данная форма при частых рецидивах создает состояние стойкой отечности мест поражения.

Одной из редких форм простого герпеса является герпетический фолликулит, который развивается на фоне ВИЧ-инфекции.  Симптомами его можно назвать множественные пузырьки, которые быстро вскрываются и покрываются коричневатыми корочками. Он возникает только у мужчин в районе губ и подбородка.

Диагностика

Диагностика простого герпеса состоит из сбора анамнеза (опроса), осмотра и лабораторной диагностики.

Сбор анамнеза производится врачом. В ходе осмотра обнаруживается элемент (везикула, или пузырек), возвышающийся над уровнем кожи, содержащий прозрачную жидкость (полушаровидной формы с округлыми очертаниями). При подсыхании пузырьки образуют корочки. Если же везикула повреждается, остается небольшой поверхностный дефект, который бесследно исчезает со временем. Вирус герпеса первого типа поражает, как правило, слизистую оболочку ротовой полости и глотки, глаза, может вызвать энцефалиты. Герпес-вирус второго типа локализуется в области половых органов. В наше время, в связи с разнообразием сексуальной жизни людей, бывают случаи обнаружения ВПГ-2 в местах, характерных для ВПГ-1 и наоборот. Эти видоизмененные вирусы более устойчивы и плохо поддаются лечению. [2]

После осмотра врачом назначаются необходимые для сдачи в лабораторию анализы. Ни один из современных методов диагностики вирусных заболеваний не дает полной гарантии по поводу данной болезни. Поэтому необходимо прибегать к использованию не менее двух методов диагностики или проводить повторные исследования.

Для лабораторной диагностики простого герпеса необходимо взять следующие материалы для анализов: кровь, слюна, содержимое герпетических везикул, мазки со слизистых оболочек ротовой полости, глотки, цервикального канала и уретры.

Позже полученные жидкости исследуются на содержание в них вируса простого герпеса. Диагностика может проводиться по следующим методам: микроскопическому, молекулярно-биологическому, культуральному и серологическому.

Микроскопический метод. Полученные мазки окрашиваются специальными красителями.  Чувствительность составляет около 60 %. В наше время данное исследование не является надежным.

Культуральный метод.  Данный вид исследования состоит из нескольких этапов. Вначале у больного берется материал (в основном, это содержимое пузырьков), предположительно содержащий вирус. Далее либо им заражают лабораторное животное, либо (чаще всего) вносят его в специальную культуру клеток или куриный эмбрион. Через сутки у зараженных животных появляются симптомы заболевания. Через 2-3 дня в пластах клеток начинают происходить изменения: они округляются, образуют огромные клетки с нетипичными включениями в ядре и множеством ядрышек. На второй день в курином эмбрионе образуются бляшки размером 2-3 мм. Данный метод является точным, однако, он долгий и дорого стоит.

Молекулярно-биологический метод. К данному методу относится цепная реакция полимеризации (ПЦР). При наличии в полученном материале даже минимального количества ВПГ реакция становится положительной, при отсутствии - отрицательная.

Серологический метод. Используется чаще остальных.  Как материал исследования, в основном, берется сыворотка крови. Диагностика основывается на выявлении антигенов (специфических вирусных белков) и антител (специфических иммунных комплексов организма) к простому вирусу герпеса.

При заболевании ВПГ основное внимание уделяется трем видам антител: M, G к ранним белкам и G к поздним белкам. Антитело М появляется в крови через неделю после заболевания вирусом герпеса и указывает на острую, возникшую впервые инфекцию.  У некоторых людей при возобновлении старой инфекции может обнаруживаться данный белок. Антитело G - показатель хронического заболевания, появляется в организме на 14-21 день после заболевания. Разные его концентрации говорят либо о переходе заболевания в хроническую стадию, либо о низкой сопротивляемости организма, либо о выздоровлении.

Лечение

Лечение простого герпеса всегда было и остается актуальной проблемой. Это связано с тем, что большинство населения планеты (около 90%) заражены данным вирусом.

К сожалению, сегодня ни один препарат не способен полностью вывести вирус из организма, поэтому все лечение простого герпеса сводится к устранению симптоматики заболевания.

Вирус простого герпеса может требовать разное лечение в зависимости от места расположения пораженных вирусом тканей.

Однако в любом случае при лечении заболевания врачи преследуют следующие цели:

· уменьшение периода обострения заболевания;

· снижение выраженности симптоматики;

· уменьшение количества рецидивов;

· предотвращение инфицирования плода в период беременности;

· профилактические меры, направленные на снижение риска осложнений у детей, родившихся от зараженной матери.

Опоясывающий лишай

Заболевание вызывает нейротропный фильтрующийся вирус, который по антигенной структуре и способности развиваться на эмбриональных тканях человека сходен с вирусом ветряной оспы или идентичен ему. Случаи заболевания детей ветряной оспой после контакта с больным опоясывающим лишаем и заболевания взрослых опоясывающим лишаем после контакта с детьми, болеющими ветряной оспой, подтверждают близость этих штаммов. Наконец, имеются наблюдения, когда заболевание, начинающееся как типичный опоясывающий лишай, трансформируется в ветряную оспу, распространяясь по коже туловища и конечностей. [3]

Различают следующие клинические разновидности:

- генерализованный опоясывающий лишай (herpes zoster generalisatus, disseminatus) при двусторонних и генерализованных высыпаниях;

- геморрагический лишай, когда сначала прозрачное содержимое пузырьков становится гнойным, а при более глубоком распространении процесса в дерму - геморрагическим (herpes zoster haemor-rhagicus), после чего остаются рубцовые изменения;

- гангренозная форма, самая тяжелая, при которой развиваются некротические изменения дна пузырьков и более глубоких слоев кожи;

- легкая (абортивная) форма;

- буллезная форма с появлением больших пузырей.

После инкубационного периода (7-8 дней) дерматоз проявляется групповыми высыпаниями пузырьков, располагающихся на гипере-мированном фоне на участках кожи соответственно одному или нескольким невральным сегментам (рис. 53). Высыпаниям предшествуют приступообразные боли, иррадиирующие по ходу нервных стволов, жжение, гиперемия пораженных мест, общая слабость, лихорадка, головная боль.

Появившиеся пузырьки напряжены, с прозрачным серозным содержимым, диаметром до 1 см. После слияния пузырьков образуются очаги поражения с мелкофестончатыми краями. Расположение элементов одностороннее, больные жалуются на интенсивные болезненные ощущения типа невралгических в области высыпаний и далеко за их пределами. У пожилых, боли могут длиться месяцы и даже годы после исчезновения кожных высыпаний.

При поражении двигательных и чувствительных волокон VII черепного нерва иногда развивается так называемый синдром Ханта, включающий опоясывающий лишай, паралич лицевого нерва и боли в ухе со снижением слуха. Следует иметь в виду, что боли при опоясывающем герпесе обычно резко усиливаются при незначительном трении участков поражения платьем и даже при легком прикосновении к области поражения. Выраженность субъективных ощущений не всегда соответствует тяжести и распространению кожных элементов. Болезненность бывает более сильной, например, при опоясывающем герпесе, в области первой ветви тройничного нерва (рис. 54). Так как болезненные ощущения нередко на 3-5 дней опережают клинические проявления на коже, известны случаи опоясывающего герпеса, имитирующие острый аппендицит, холецистит, инфаркт миокарда и т.п. [2,3]

Опоясывающий герпес может локализоваться на любом участке кожного покрова, т.е. может поражаться любой нерв. Излюбленная локализация - кожа головы, лба, области глаза и других частей лица, затылочной области и шеи, груди, живота, плеч, бедер и ягодиц.

Изолированное поражение слизистой оболочки рта наблюдается редко, оно одностороннее, что отличает опоясывающий герпес от простого. Высыпания сопровождаются невралгическими болями, которые часто предшествуют высыпаниям. Пузырьки могут располагаться на слизистой оболочке нёба, щек, губ, языка.

Большую опасность представляет локализация процесса в области глаз (herpes zoster ophtalmicus), проводящего иногда к изъязвлению роговицы и панофтальмии. Другими серьезными осложнениями являются парез тройничного или лицевого нерва, снижение слуха. Заболевание может осложняться менингитом (herpes zoster meningitidem), энцефалитом.

Проявлению вирусной инфекции способствуют инфекционные заболевания, иммунодефицит, интоксикации, нарушения обмена, болезни крови, охлаждение, травмы. Процесс чаще возникает и обостряется в холодное время года (весной и осенью). Встречаясь у лиц любого возраста, опоясывающий лишай редко бывает у маленьких детей.

У ослабленных или страдающих тяжелым заболеванием лиц может возникнуть гангренозная форма, в этих случаях на месте высыпаний образуются язвы, оставляющие рубцы.

Опоясывающий герпес, как правило, оставляет после себя иммунитет; рецидивы не наблюдаются. Однако больных тяжелыми заболеваниями с резким снижением иммунитета (рак, лейкоз, СПИД), могут наблюдаться рецидивы и генерализованные формы болезни.

Пути заражения

**Вирус во внешней среде не стойкий: он быстро погибает под влиянием ультрафиолетового облучения, нагревания и воздействия дезинфицирующих средств. Инфицирование в большинстве случаев происходит в детстве и проявляется ветряной оспой.**

Заражение может происходить воздушно-капельным путем, в результате пользования общими постельными принадлежностями, предметами гигиены, посудой, а также в результате непосредственного контакта с больным человеком.

Длительность периода от момента первичного инфицирования и заболевания ветряной оспой в детском возрасте до активизации вируса и появления первых симптомов заболевания опоясывающим герпесом, то есть инкубационный период, может составлять не один десяток лет.

Сразу через слизистые оболочки и кожные покровы или после перенесенной в детстве ветряной  оспы с кровью и лимфой вирус заносится в нервные сплетения, межпозвонковые нервные узлы, задние спинномозговые корешки, нервные узлы черепно-мозговых нервов, где продолжают существовать в латентной (скрытой) форме многие годы.

**Впоследствии, в результате снижения иммунной реактивности у человека под воздействием определенных факторов, происходит активизация вируса, который вызывает воспаление преимущественно нервных межпозвоночных узлов и задних спинномозговых корешков, что и проявляется в виде симптомов опоясывающего лишая.** [4]

Симптомы

Опоясывающий лишай довольно серьёзное заболевание с поражением нервных областей. В некоторых случаях он протекает легко, в других после лечения человек навсегда избавляется от этой проблемы, а в некоторых опоясывающий герпес приводит к серьёзным осложнениям.

Симптомы опоясывающего лишая следует разделить на две формы -- типичное проявление и атипичные формы. Изначально мы рассмотрим, как проявляется обычное протекание опоясывающего лишая, а затем разберём случаи атипичных проявлений. А после этого вы сможете рассмотреть наглядно как выглядит опоясывающий герпес, локализованный на разных участках тела.

*Типичное проявление опоясывающего лишая*

Первая стадия -- продромальный период. Симптомы опоясывающего лишая при продромальной стадии наблюдаются в течение от двух до четырёх дней.

При этом начинаются болевые ощущения невралгического характера той нервной зоны, где в дальнейшем появится герпетическая сыпь. Могут возникнуть проблемы с желудочно-кишечным трактом, подняться температура до 39 градусов и увеличиться региональные лимфоузлы.

Отличительной чертой проявления герпеса зостера являются покалывания на нервном участке где начинает свою активность вирус.

Вторая стадия -- фаза высыпаний. Сыпь появляется на расстоянии друг от друга. На этой стадии появляются пузырьки разного размера примерно от двух до пяти миллиметров.

Сначала они просто похожи на покрасневшие пятна, а уже через три или четыре дня пятна превращаются в характерные для герпетической сыпи пузырьки, или как ещё их называют -- везикулы.

Третья стадия -- образование корок. Примерно через две недели при правильном лечении симптомы опоясывающего герпеса приближаются к заживлению кожных покровов, но невралгическая симптоматика остаётся.

Под везикулами образовывается новая кожа, а герпетические пузырьки постепенно покрываются корками, начинают подсыхать и отпадают. [4]

После отпадения корковых образований на коже остаются еле заметные пигментные пятна.

*Атипичные симптомы опоясывающего герпеса*

Признаки опоясывающего лишая при атипичных формах течения выражаются следующими типами:

· Лёгкая или абортивная форма. При этой форме пузырьковая сыпь в виде везикул не проявляется, но невралгия остаётся.

· Тяжёлая или гангренозная форма. Часто проявляется при сильном иммунодефиците и отличается усиленной сыпью, которая опоясывая локализацию постоянно меняет движение. Выражается это постоянным появлением новых высыпаний.

· Пузырная форма. Везикулы увеличиваются в размерах, группируются и образуют большую площадь высыпаний, на вид с рваными границами поражения.

· Генерализованная форма. При серьёзных нарушениях иммунной системы после типичных высыпаний герпес зостер начинает поражать большие участки кожных покровов и слизистых оболочек.

· Буллезная форма. Эта форма выражается соединением везикул, находящихся рядом в единые большие папулы.

Диагностика

Диагностика основана на болевых ощущениях по ходу нервных ветвей в сочетании с сгруппированными герпетическими пузырьками на отечно-эритематозном фоне, расположенными линейно в соответствии с расположением нервных структур.

От простого пузырькового лишая и рожистого воспаления опоясывающий лишай отличается иррадиирующими болевыми ощущениями, которые предшествуют и нередко сопутствуют высыпаниям, а также линейным расположением сгруппированных пузырьков по невральным сегментам.

При установлении диагноза опоясывающего лишая, часто сопутствующего иммунодефициту, необходимо убедиться в том, что пациент не является носителем ВИЧ. [5]

Лечение**.**

При легком течении назначают ацикловир внутрь по 800 мг 5 раз в день в течение 7-10 дней или фамцикловир по 250 мг 3 раза в день в течение 5-6 дней. При тяжелом течении ацикловир вводят по 5-7,5 мг/кг каждые 8 ч в течение 4-7 дней. При начинающейся вторичной инфекции или для ее профилактики показаны антибиотики широкого спектра. При болях рекомендуют парацетамол по 500 мг 3-4 раза в день, индометацин по 50-150 мг/сут или ибупрофен по 800 мг 2 раза в день. Местно показаны те же средства, что лечении простого герпеса: 3% видарабиновая мазь, анилиновые красители, мази с антибиотиками, а также лосьон с клоквинолом.

**Бородавки**

Различают простые (verrucae vulgaris); плоские, или юношеские (verrucae planae s. juveniles); остроконечные (остроконечные кондиломы); подошвенные бородавки. Возбудитель - некоторые типы вируса папилломы человека (ВПЧ). Поражаются люди любого возраста, но особенно часто первыми двумя разновидностями дети и юноши. Заболевание контагиозно.

Простые бородавки, вызываемые ВПЧ-2 и ВПЧ-3, локализуются преимущественно на руках, но могут появиться на лице, красной кайме губ, особенно ближе к углу рта, крайне редко они бывают на слизистой оболочке рта. Простая бородавка представляет собой узелок диаметром до 1 см, значительно выступающий над поверхностью кожи, сероватого, серовато-бурого и телесного цвета, плотной консистенции. На крупной длительно существующей бородавке обычно имеются сосочковые разрастания с ороговением на поверхности

Плоские, или юношеские, бородавки, вызываемые ВПЧ-3, чаще возникают у детей и юношей. Они представляют собой узелки диаметром до 3 мм с плоской, слегка выступающей над уровнем кожи поверхностью, часто полигональной формы. По цвету не всегда отличаются от нормальной кожи, но иногда имеют розовый или буроватый оттенок, часто локализуются на тыле кистей и лице. При обильном высыпании на лице они нередко бывают и на красной кайме губ. Иногда больные жалуются на небольшой зуд. [6]

Ладонно-подошвенные бородавки локализуются только на ладонях и (преимущественно) на подошвах. Различают глубокую кератотическую разновидность, вызываемую ВПЧ-1, и поверхностную (ВПЧ-2 и ВПЧ-4). Глубокая разновидность проявляется болезненными очагами гиперкератоза округлой формы, диаметром 1 см или больше. Эти бородавки возникают почти исключительно на местах давления, большей частью обувью. Число элементов при этом может быть различным, чаще появляется несколько бородавок. Центральную часть бородавки удается относительно легко удалить механически, после чего обнаруживается несколько влажная сосочковая поверхность мягкой консистенции, по ее окружности остается плотное роговое кольцо.

Поверхностная разновидность безболезненная, существует годами в виде диффузных очагов гиперкератоза, напоминая омозолелость.

Пути заражения

**Путей передачи бородавок немало. Вирус папилломы передаётся контактным путём. Это происходит через рукопожатие, через предметы, бытовым путём. Подошвенные бородавки чаще всего возникают из-за небольших ранений ног. При этом человек мог походить босиком по земле, в общественных местах, например, в бассейне, обуть чужую обувь.**

Плоские и простые бородавки передаются довольно легко через мелкие ранки и трещины на коже. Человек может заразиться в транспорте, от контакта с больным человеком, в маникюрном салоне, в сауне и т.д. Остроконечные кондиломы зачастую передаются через половые контакты, но бывают и другие пути заражения этим видом бородавок. Например, при контакте с зараженными предметами, т.е. бытовым путем человек может заразиться вирусом, после чего наросты возникают в области гениталий.

Состояние иммунной системы при заражении вирусом имеет огромное значение. Если иммунитет находится в тонусе, то бородавки не возникнут, организм самостоятельно справится с возбудителем заболевания. Однако, если иммунитет недостаточно крепок, то вирус может поселиться в организме раз и навсегда. Впоследствии при благоприятных условиях происходит активизация в организме ВПЧ, и у человека возникают маленькие бородавки на теле. Они могут появляться по одной или быть множественными. При дальнейшем развитии заболевания бородавок становится больше, они сливаются.

Главная причина появления бородавок - это ВПЧ (вирус папилломы человека). Самым частым способом заражения вирусом выступает прямой контакт, как рукопожатие с человеком, у которого есть на руках бородавки. Ещё заразиться вирусом ВПЧ можно от прикосновения к инфицированным предметам, таким как поручни в общественном транспорте, полотенца, пилки для ногтей, маникюрные ножницы и прочее. Вирус ВПЧ проникает в человека из-за повреждений на коже: трещин, царапин, раздражения на коже и порезов. Один из видов бородавок передаётся при половом контакте - это остроконечные кондиломы. По статистике более 80% людей являются носителями вируса ВПЧ, и не подозревают об этом. ВПЧ может проходить абсолютно бессимптомно. К причинам его относят:

· Нервное расстройство или стресс слабая иммунная система

· Переохлаждение организма

· Сильная потливость

· Ношение синтетической одежды, тесной обуви, а также обуви из искусственных материалов

· Микротравмы (поранившись во время бритья) [6]

Симптомы

Важно знать, что симптомы бородавок могут быть схожи с симптомами других кожных заболеваний, таких как эпидермальный невус или контагиозный моллюск, сквамозная клеточная карцинома. Обычные бородавки - это круглое или овальное возвышение над кожей с шероховатой поверхностью, но также бывают и бородавки, которые имеют гладкую или плоскую поверхность. Бородавки могут быть светлее или темнее в сравнении с цветом кожи, редко бородавки могут иметь чёрный оттенок. В большинстве случаев бородавки не доставляют болезненных ощущений. Но бывают и исключения, когда бородавки могут вызывать боль и зуд. Среди них выделяют остроконечные кондиломы, которые вызывают дискомфорт в области половых органов и даже приводят к кровотечению во время полового акта.

Диагностика

Диагноз установить легко. Иногда приходится дифференцировать с красным плоским лишаем, при котором папулы имеют восковидный блеск, пупкообразное вдавление в центре, фиолетово-красный цвет и вызывают зуд. При бородавчатом туберкулезе кожи отмечаются воспалительный инфильтрат и красновато-фиолетовый венчик по периферии очагов поражения.

В последние годы для диагностики инфекции ВПЧ используют сигнальный амплификационный метод, в основе которого лежит система двойной генной ловушки - Digene Hybrid Capture System II (HCS-II). С помощью этого высокоспецифичного метода выявляют канцерогенные типы ВПЧ (16, 18, 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) и типы низкого риска (6, 11, 42, 43, 44). 16-й тип вируса выявляется в 50-70% случаев рака шейки матки.

Лечение

Сегодня не существует такого метода лечения бородавок, который устранял бы их причину (вирус папилломы человека (ВПЧ)) полностью. Появление бородавок вновь может произойти после любого из методов удаления. Вероятность рецидива одинаковая после любого метода лечения и составляет 25% - 40%. Большинство методов удаления бородавок оставляют на теле человека следы - рубцы и шрамы. При этом, мы видим частую последовательность: чем эффективнее метод удаления, тем выше вероятность образования рубцов и шрамов. Бородавки могут вести себя абсолютно непредсказуемо: проходят самостоятельно без лечения, а могут и не проходить после самых эффективных методов лечения. У взрослых и у лиц с низким иммунитетом, а также при долгом течении бородавок, самостоятельно бородавки проходят редко. Вначале необходимо пробовать безопасные методы лечения. Затем, если вы не увидите эффекта, то тогда следует переходить к более агрессивному лечению. Начинать лечение бородавок путём их лазерного удаления лучше не стоит, так как при этом способе лечения самый высокий риск появления рубцов и при этом не снижается вероятность рецидива. [7]

Существует огромное множество способов лечения всех видов бородавок на теле. При обнаружении на коже наростов следует обратиться за помощью к специалисту, который поможет определиться с выбором способа лечения. Разные виды бородавок удаляют разными способами. К сожалению, избавиться от самой причины возникновения бородавок не представляется возможным, но устранить наросты возможно.

Многие методы удаления бородавок оставляют шрамы и рубцы, потому далеко не все средства подходят для лечения бородавок на лице. Существует множество кремов, мазей, пластырей, эссенций, которые предназначены для устранения бородавок.

Кроме медикаментозного лечения есть немало клинических способов борьбы с наростами. К ним относятся:

· лазерное удаление;

· криодеструкция (заморозка);

· электрокоагуляция (удаление током);

· хирургическое удаление;

· химические методы удаления.

**Контагиозный моллюск**

Контагиозный моллюск - паразитарное поражение кожи и слизистых оболочек специфическим вирусом. Проявляется безболезненными узелковыми высыпаниями с пупковидным вдавлением в центре, из которых при надавливании выделяется творожистое содержимое. При попадании на кожу или слизистые этого секрета происходит самозаражение и передача заболевания контактным лицам. Имеет склонность к рецидивам, часто фиксируется вместе с другими инфекциями, в т. ч. ВИЧ-инфекцией. [7]

Контагиозный моллюск - хроническое выскоконтагиозное заболевание кожи, возбудитель контагиозного моллюска входит в оспенную группу вирусов - Molluscipoxvirus. По международной классификации болезней контагиозный моллюск не относится к венерологическим заболеваниям, однако, ВОЗ включает контагиозный моллюск в перечень инфекций передаваемых половым путем. Заражению подвержены лица обоих полов вне зависимости от возрастных групп, но люди неразборчивые в сексуальных контактах и дети попадают в группу риска.

Пути заражения

**Контагиозный моллюск является заболеванием, которому подвержены только люди. Заражение происходит при непосредственном контакте больного человека со здоровым, но имеет место быть опосредованный путь заражения - через загрязненные предметы.**

Взрослые в основном заражаются контагиозным моллюском при половом контакте, заражение происходит за счет соприкосновения кожи партнеров, а не посредством коитуса, именно поэтому контагиозный моллюск некоторые международные медицинские организации не относят к группе инфекций, передаваемых половым путем. Область поражения при половых контактах -- это обычно промежность, внутренняя поверхность бедер, нижняя часть живота, наружные половые органы.

При заражении бытовым путем определенной локализации контагиозного моллюска нет, новообразования можно встретить на любых участках кожи. Наличие повреждений и микротравм кожи является благоприятным условием для инокуляции вируса. Случаи заражения обычно носят единичный характер, несмотря на высокую контагиозность моллюска, но в детских садах поражения могут носить эндемичный характер.

Такие факторы как скученность, контакты с кожей, влажная атмосфера благоприятствуют диссеминации. Инкубационный период контагиозного моллюска составляет от нескольких недель до нескольких месяцев, поэтому бывает сложно установить источник заражения. После появления клинических проявлений контагиозный моллюск распространяется по телу путем самозаражения. Клеточные иммунные дефициты врожденные и приобретенные способствуют заражению, у людей с ВИЧ инфекцией заболеваемость контагиозным моллюском в несколько раз выше.

**Поскольку возбудителем контагиозного моллюска является ДНК-вирус, то полного излечения добиться невозможно, однако современные методы воздействия позволяют добиться длительной и стойкой ремиссии.** [8]

Симптомы

После инкубационного периода на коже появляются единичные безболезненные плотные узелки округлой формы, цвет кожи, пораженной контагиозным моллюском, обычно не изменен или приобретает розовый оттенок, иногда может отмечаться восковидный или перламутровый блеск. Далее происходит увеличение количества элементов контагиозного моллюска за счет самозаражения. Размеры высыпаний от просяного зерна до горошины, иногда при слиянии элементов могут образовываться гигантские контагиозные моллюски, они имеют вид полусферических папул с запавшей центральной частью.

Узелки располагаются на теле повсеместно, но поскольку на втором этапе развития контагиозного моллюска самозаражение происходит через руки, то поражаются участки кожи, к которым наиболее часто прикасаются. Это лицо, шея, верхняя часть туловища и собственно сами кисти рук. Высыпания контагиозного моллюска носят беспорядочный характер, и их количество порой доходит до нескольких сотен, трение рук и непроизвольные почесывания увеличивают количество диссеминаций. [9]

При надавливании пинцетом или случайном повреждении контагиозного моллюска из него выделяется белая кашецеобразная масса, которая состоит из ороговевших клеток и лимфоцитов. Но в ней также содержаться включения моллюскообразных телец, благодаря чему заболевание и получило свое название. Какие-либо субъективные ощущения отсутствуют, но некоторые пациенты больные контагиозным моллюском отмечают зуд и небольшую инфильтрацию, которая случается при присоединении вторичной инфекции.

При атипичных формах контагиозного моллюска характерного вогнутого центра на высыпаниях может не быть, а сами элементы могут быть очень мелких размеров. Профузные формы контагиозного моллюска диагностируют у детей с атопическим дерматитом, у детей с лейкемией и иммунодефицитами, а так же у ВИЧ-положительных пациентов. Как правило, течение контагиозного моллюска проходит без осложнений, возможны асептические и гнойные абсцессы кожи вокруг зоны поражения. В очень редких случаях наблюдается суперинфекция, после которой остаются рубцы.

Диагностика

Диагноз ставится дерматологом на основании клинического осмотра пациента, при сомнительных случаях для диагностики прибегают к гистологическому исследованию, в ходе которого обнаруживаются моллюсковые тельца в цитоплазме клеток эпидермиса. Необходимо дифференцировать контагиозный моллюск с красным плоским лишаем, множественной формы кератоакантомы и бородавками. [9]

Лечение

Хирургическое удаление с помощью кюретажа после предварительной местной анестезии под пленкой дает хороший эффект, так как за один сеанс можно удалить большое количество контагиозных моллюсков из-за практически полного отсутствия болевого синдрома во время процедуры. Обычно проводят один сеанс в месяц, и за несколько месяцев наступает полное клиническое выздоровление. При таком методе лечения не остается содержимого узелков, травматизация кожных покровов минимальна, после кюретажа в некоторых случаях показана электрокоагуляция мест поражения.

Удаление кожных образований контагиозного моллюска возможно путем криодеструкции или радиоволновым методом. Применяется также удаление лазером. Если высыпаний контагиозного моллюска немного, то хороший эффект дают химиопрепараты, но длительно их использовать не рекомендуется из-за раздражающего действия на кожу. При незначительной диссеминации УФ-облучение лечебным ультрафиолетом пораженной кожи и использование кремов с ацикловиром показаны всем пациентам с контагиозным моллюском. [10]

Метод аппликации Туберкулином на пораженный контагиозным моллюском участок особенно часто используется в детской дерматологии, так как является безболезненным. Эта методика новая, а потому точных статистических данных о ее эффективности нет. Но дети должны быть предварительно провакцинированы БЦЖ или изопринозином.

**Заключение**

Таким образом, вирусные дерматозы - это заболевания кожи, возникающие вследствие воздействия на кожу и слизистые различных веществ.

Причинами развития вирусного дерматоза является сниженный иммунитет, авитаминозы, стрессы.

Заразиться вирусным дерматозом можно воздушно-капельным путем, при прямом контакте с больным, через пищу и грязные руки, а также внутриутробно.

В лечении вирусных дерматозов используются противовирусные и антисептические препараты. Некоторые вирусные заболевания кожи, возможно, потребуют лечения жидким азотом или электрохирургическим прибором. В более тяжелых случаях назначаются иммуностимуляторы.