**Азербайджанский Медицинский Университет**

 **Кафедра Дерматовенерологии**

**Практическое занятие №6**

**Вирусные дерматозы.**

**Паразитарные дерматозы.**

*Эпидемиология.Этиология.Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.*

**ВОПРОСЫ/ ОТВЕТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ**

 **САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ**

1.Дайте определение вирусных дерматозов.

 Вирусные дерматозы - инфекционные заболевания кожи и слизистых

 оболочек, вызываемые различного типа вирусами.

 2.Назовите, какие заболевания относятся к вирусным дерматозам.

 • простой герпес

 • опоясывающий герпес

 • бородавки

 • контагиозный моллюск.

 3.Дайте определение простого герпеса.

МКБ-10: B00 Герпес простой - вирусное заболевание кожи и

 слизистых оболочек, проявляющееся высыпанием сгруппированных

 пузырьков на отечно-эритематозном фоне и склонностью к

 рецидивированию.

4.Назовите возбудителя, источник и пути передачи

 инфекции при простом герпесе.

Возбудитель простого герпеса вирус простого герпеса 1 и 2 типа -ВПГ-1, ВПГ-2. Источник инфекции-больной человек. Пути передачи инфекции -

воздушно-капельный, контактный, половой, трансфузионный, трансплацентарный, пересадка органов.

 5.Перечислите предрасполагающие факторы при рецидивирующем

 герпесе.

 Переохлаждение, перегревание, простудные заболевания, стрессовые

 ситуации, сопутствующие хронические заболевания,

 иммунодефицитные состояния и др.

 6.Укажите типичные морфологические элементы при простом герпесе.

 Первичный элемент- пузырек, вторичные элементы – эрозия, корка,

 пятно.

 7.Опишите типичную клиническую картину при простом герпесе.

 Локализация - часто вокруг естественных отверстий: на красной

 кайме губ, на крыльях носа, вокруг глаз, на половых органах, но

 возможна и на др. участках кожи и слизистых оболочек. Высыпные

 элементы- везикулы на отечно-эритематозном фоне

 сгруппированные, болезненные, при разрешении которых

 формируются болезненные эрозии, корочки, вторичные дисхромии.

 8.Укажите клинические разновидности простого герпеса.

 • герпес орофациальный

 • герпес слизистых оболочек полости рта, носа,глаз

 • герпес генитальный

 • герпетический панариций

 • герпес гладиаторов

 • герпетическая экзема Капоши

 • герпес генерализованный

 9.Укажите тяжелые формы герпеса простого.

• герпес генерализованный

 • герпетическая экзема Капоши

 10. Назовите атипичные формы герпеса простого.

 • абортивная

 • буллезная

 • геморрагическая

 • гангренозная

 • рупиоидная

 • отечная

 • генерализованная

11.Укажите клинико-лабораторные критерии, позволяющие поставить

 диагноз простого герпеса.

 • типичная клиническая картина

 • наличие герпетических клеток Тцанка-при цитологическом

 исследовании

 • позитивные результаты ИФА, ПЦР

12.Перечислите, с какими дерматозами проводят дифференциальную

 диагностику при простом герпесе.

 • многоформная экссудативная эритема

 • пиостоматит бактериальный

 • импетиго

 • опоясывающий герпес

 • пузырчатка

 • сифилис (твердый шанкр)

 13.Дайте определение герпеса опоясывающего.

 МКБ-10:B02 Герпес опоясывающий - острое вирусное заболевание

 кожи, проявляющееся высыпанием сгруппированных пузырьков на

 отечно-эритематозном фоне по ходу нервных стволов, а также

 сильными болями без склонности к рецидивированию.

 14.Назовите возбудителя, источник и пути передачи

 инфекции при опоясывающем герпесе.

 Возбудитель опоясывающего герпеса -varicella zoster virus(VZV).

 Источник инфекции-больной человек. Пути заражения при

 опоясывающем герпесе - воздушно-капельный, контактный.

 15.Назовите особенности возбудителя опоясывающего герпеса.

 Varicella zoster virus - нейротропный фильтрующийся вирус, который

 по антигенной структуре и способности развиваться на

 эмбриональных тканях человека сходен с вирусом ветряной оспы или

 идентичен ему.

 16.Укажите типичные морфологические элементы при опоясывающем

 герпесе.

 Первичный элемент- пузырек, вторичные элементы - эрозия, корка,

 пятно.

 17.Опишите клиническую картину при опоясывающем герпесе.

 Локализация - ассиметричная, на любом участке кожного

 покрова (крайне редко на слизистых оболочках), по ходу нервных

 стволов, чаще межреберных, лицевого и тройничного нервов.

 Высыпные элементы – везикулы на отечно-гиперемированном фоне,

 в процессе разрешения которых формируются эрозии, корочки,

 вторичные дисхромии. Высыпания сопровождаются зудом,

 жжением, болями разной степени интенсивности, иррадиирующими

 по ходу нервных стволов.

18.Укажите особенности локализации при опоясывающем герпесе.

 При опоясывающем герпесе сыпь имеет сегментарный, односторонний

 характер, захватывая обычно 2-3 дерматома.

 19.Назовите атипичные формы герпеса опоясывающего.

 • абортивная

 • буллезная

 • геморрагическая

 • гангренозная

 • рупиоидная

 • отечная

 • генерализованная

20.Укажите тяжелые формы герпеса опоясывающего.

 • синдром Ханта

 • офтальмогерпес

 • генерализованный герпес

21.Опишите клинические проявления при синдроме Ханта.

 Синдром Ханта развивается при поражении двигательных и

 чувствительных волокон VII черепного нерва и проявляется

 следующими симптомами:

 • герпес опоясывающий в аурикулярной области

 • боли в ухе со снижением слуха

 • парез/паралич лицевого нерва

22.Укажите клинико-лабораторные критерии, позволяющие поставить

 диагноз опоясывающего герпеса.

 • типичная клиническая картина

 • цитологическое исследование – положительный тест Тцанка

 • ИФА – выявление специфических противогерпетических антител

 Ig M, Ig G, Ig A

 • ПЦР – идентификация ДНК VZV(varicella zoster virus)

 • культуральная диагностика – выделение VZV в культуре клеток

 • гистологическое исследование биоптатов

23. Перечислите, с какими дерматозами проводят дифференциальную

 диагностику при опоясывающем герпесе.

 • простой герпес

 • рожа

 • буллезное импетиго.

24.Укажите препараты системного и топического действия,

 применяющиеся при простом и опоясывающем герпесе.

 • системные препараты:ацикловир, валцикловир, фамцикловир в

 сочетании с иммуномодуляторами (циклоферон, интерферон – альфа и др.)

 • топические препараты: мази-ацикловир ( зовиракс), фенистил-пенцивир,

 растворы анилиновых красителей.

25.Дайте определение бородавкам.

 МКБ-10:B33 Бородавки – локальные проявления вирусной инфекции

 кожи и слизистых оболочек, представляющие доброкачественные

 эпидермальные новообразования в виде эпидермальных папул.

26.Назовите возбудителя, источник и пути передачи инфекции

 при бородавках.

 Возбудитель - вирус папилломы человека – ВПЧ. Источник

 инфекции - больной человек. Пути передачи инфекции – прямой (при

 контакте с больным); непрямой (бытовой - через

 предметы обихода, прежде всего личного пользования).

27.Укажите разновидности бородавок в ассоциации с типами

 возбудителей – ВПЧ.

 • бородавки обыкновенные (verrucae vulgaris) – ВПЧ 2, 4, 7, 27, 29

 типы

 • бородавки плоские или юношеские (verrucae planaе s juvenilеs) –

 ВПЧ 3, 10, 28, 41 типы

 • бородавки подошвенные (verrucae plantaris) – ВПЧ 1 , 2, 4 типы

 • бородавки остроконечные (verrucae acuminata) – ВПЧ 6 ,11 , 16 , 18,

 31, 33 типы

28.Укажите первичный морфологический элемент при бородавках.

 Папула.

29.Укажите клинические особенности бородавок.

 Локализация – чаще на коже кистей, стоп, лица, аногенитальной

 области, но могут располагаться на любых участках кожи и на

 слизистых оболочках. Высыпные элементы – папулы плотные, четко

 очерченные, телесного, серовато –розового или буроватого цвета,

 размером 0,1- 1,0 см, с гладкой или гиперкератотической

 поверхностью, округлой, мозаичной формы или в виде пальцевидных

 разрастаний безболезненные или болезненные (подошвенные).

30.Укажите клинико-лабораторные критерии, позволяющие поставить

 диагноз бородавки.

 • в типичных случаях достаточно клинической картины

 • ПЦР – идентификация ДНК ВПЧ

 • гистологическое исследование биоптатов при подозрении на

 онкогенность

31. С какими дерматозами проводят дифференциальную диагностику при

 бородавках.

 • контагиозный моллюск

 • себорейный кератоз

 • плоскоклеточный рак кожи

 • омозолелость

32. Перечислите методы лечения бородавок.

 • электро – крио – лазеродеструкция

 • химическая деструкция – солкодерм, колломак, ферезол, чистотел

 • хирургическое иссечение

33.Дайте определение контагиозного моллюска.

 МКБ-10:B08.1 Контагиозный моллюск (Molluscum contagiosum) –

 доброкачественное, самостоятельно разрешающееся вирусное

 заболевание кожи и слизистых оболочек.

34.Назовите возбудителя, источник и пути передачи инфекции

 при контагиозном моллюске.

 Возбудитель- Poxvirus. Источник инфекции- больной человек.

 Пути передачи инфекции - прямой (при контакте с больным, вт.ч

 половой); непрямой (бытовой - через предметы обихода, прежде всего

 личного пользования).

35. Укажите первичный морфологический элемент при контагиозном

 моллюске.

 Папула.

36.Опишите первичный морфологический элемент при контагиозном

 моллюске.

 Узелки (папулы) размером от 1 до 8 мм, цвета нормальной кожи или

 жемчужно-серые («перламутровые»), несливающиеся,

 полушаровидной формы, нередко с пупковидным вдавлением в центре

 и творожистым содержимым.

37.Назовите характерный признак контагиозного моллюска,

 способствующий его диагностике.

 При надавливании на узелок с боков пинцетом из центральной части

 выходит кашицеобразная творожистая масса белого цвета, состоящая

 из ороговевших клеток и особых моллюсковых телец.

38.Дайте определение паразитарным дерматозам.

Паразитарные дерматозы - заразные заболевания кожи, вызываемые

 животными паразитами.

39.Назовите, какие заболевания относятся к паразитарным дерматозам.

 • чесотка

 • педикулез.

40.Дайте определение чесотки.

 МКБ-10:B86 Чесотка (Scabies)-заразное паразитарное заболевание

 кожи, вызываемое чесоточным клещом.

41.Назовите возбудителя, источник и пути передачи инфекции

 при чесотке.

 Возбудитель - чесоточный клещ (Sarcoptes scabiei).

 Источник инфекции - больной человек. Пути передачи инфекции-

 прямой (при контакте с больным); непрямой (через

 зараженные предметы обихода).

42.Назовите первичные и вторичные морфологические элементы при

 чесотке.

 Первичные элементы- папулы, везикулы, пустулы.

 Вторичные элементы- экскориации, корки.

43. Опишите патогномоничные для чесотки клинические проявления.

 • интенсивный зуд, особенно усиливающийся вечером и ночью

 в тепле

 • парные узелково-пузырьковые высыпания

 • чесоточные ходы (штрихообразные пунктирные линии

 сероватого цвета)

 • экскориации

44.Укажите особенность зуда при чесотке.

 Главным, а часто и первым симптомом чесотки является интенсивный

 зуд, усиливающийся вечером и ночью, после того как больной

 ложится в постель.

45.Назовите излюбленную локализацию сыпи при чесотке.

 • межпальцевые складки и боковые поверхности пальцев кистей

 • переднебоковые поверхности туловища

 • сгибательные поверхности верхних конечностей, запястья

 • передняя и внутренняя поверхность бедер

 • ягодицы и аногенитальная область

 • область живота (вокруг пупка)

 • у детей часто поражается волосистая часть головы, лицо, ладони,

 подошвы

46.Дайте характеристику симптома Михаэлиса при чесотке.

 Чесоточные высыпания располагаются в области крестца

 треугольником, вершина которого направлена в сторону

 межъягодичной складки.

47. Дайте характеристику симптома Арди-Горчакова при чесотке.

 Симптом Арди-Горчакова проявляется наличием пустул, гнойных и

 геморрагических корочек в области локтевых отростков.

48. Перечислите клинические разновидности чесотки.

 • типичная чесотка

 • норвежская чесотка

 • чесотка чистоплотных

 • чесотка без ходов

 • чесотка осложненная

 • скабиозная лимфоплазия

 • зерновая чесотка

49. Укажите клинико-лабораторные критерии, позволяющие поставить

 диагноз чесотки.

 • данные анамнеза

 • клинический осмотр

 • микроскопическое исследование нативного препарата – соскоба с

 очага поражения на наличие клеща

 • дерматоскопия

50. Проведите дифференциальную диагностику чесотки и почесухи.

 При почесухе больных также беспокоит сильный зуд. Однако при

 почесухе интенсивность зуда сохраняется в течение дня. Высыпания в

 виде узелков, покрытых кровянистыми корочками, локализуются

 преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей.

 Характерен белый дермографизм.

51.Укажите топические препараты для лечения чесотки.

 • бензилбензоат 20%

 • серная мазь 33%

 • спрегаль спрей

 • перметриновая мазь

52.Дайте определение педикулеза.

 МКБ-10:B85 Педикулез (син. вшивость) – заразное паразитарное

 заболевание кожи, возбудителями которого являются кровососущие

 насекомые (вши).

53.Назовите возбудителя, источник и пути передачи инфекции при

 педикулезе.

 Возбудитель- головная, платяная, лобковая вошь(pediculus

 capitis, corporis, pubis). Источник инфекции - больной

 человек, инфицированные постельное/нательное белье, одежда – при

платяном педикулезе. Пути передачи инфекции - прямой (при

 контакте с больным, вт.ч –половой); непрямой(зараженные

 нательное и постельное белье, одежда, головные уборы, расчески,

фены и т.д.)

54.Дайте характеристику гнидам.

 Гниды – яйца вшей бледно-желтого цвета, овальной формы,

 длиной до 1мм, плотно приклеиваются к волосу за счет

 секрета,выделяемого самкой при откладывании яиц.

 55.Назовите возбудителей педикулеза в ассоциации с клиническими

 проявлениями.

 • платяная вошь (Pediculus corporis, seu vestimenti) поселяется в

 складках белья, одежды и вызывает поражение кожи в виде зудящих

 папуло-везикул, экскориаций в местах, соприкасающихся с

 зараженным бельем (в области шеи, поясничной области и т.д.)

 • головная вошь (Pediculus capitis) поражает волосистую часть головы.

 Кроме волосистой части головы, вши могут располагаться на бровях,

 бороде и усах.

 • лобковая вошь или площица (Pediculus pubis) обитает на лобке,

 половых органах, вокруг заднего прохода. Иногда площица

 распространяется на другие участки кожи, покрытые волосами:

 грудь, живот, бедра, подмышечные складки, брови, ресницы.

56. Укажите, на основании каких признаков ставится диагноз педикулеза.

 Диагноз подтверждается обнаружением гнид и вшей.

57.Укажите топические препараты для лечения педикулеза.

 • лосьон “Нитифор”

 • 20% крем бензилбензоата

 • аэрозоль “Пара-плюс”