



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

Герпетиформная экзема у детей с атопическим дерматитом

доцент Горбенко А.С.

г. Донецк 17.01.2024 г.

- 
- Герпетическая экзема (ГЭ) представляет собой диссеминированную инфекцию, вызванную вирусом простого герпеса (ВПГ), осложняющую течение хронических дерматозов с эрозивно-язвенными поражениями кожи и развивающуюся на фоне нарушений иммунитета.
 - В раннем детском возрасте в подавляющем большинстве случаев ГЭ развивается у пациентов с атопическим дерматитом (АтД) при контакте с больным манифестной герпетической инфекцией (первичная встреча с ВПГ).

Дерматовенерология. Национальное руководство Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.



Герпетическая экзема
Капоши (вариолиформный
пустулез, острый
оспенновидный пустулез,
синдром Капоши — вирусное
заболевание, которое вызывает
ВПГ-1.



***Инфекционные болезни: национальное руководство.
Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров, ред. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015:
1056.***

Эпидемиология

Источник инфекции — больные простым герпесом с клиническими проявлениями болезни.

При тесном контакте возможно заражение от людей, привитых вакциной против натуральной оспы.

Заболевание встречается в основном у детей, страдающих экземой, нейродермитом, эритродермией, эпидемической пузырьчаткой и другими дерматозами, при которых участки нарушения целостности кожных покровов служат входными воротами для инфекции.

Инкубационный период составляет в среднем 3–7 дней.

Дерматовенерология. Национальное руководство Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.

Клиника



- Начало заболевания внезапное, сопровождается ознобом, плохим общим самочувствием, интоксикацией и подъемом температуры тела до 39–40 °С
- Спустя 2–4 дня на пораженных участках кожи появляется обильная везикулезная сыпь с пупкообразным вдавлением в центре.
- Пузырьки высыпают толчкообразно на протяжении 3–4 нед, поэтому наряду со свежими высыпаниями, которые сопровождаются повышением температуры тела, присутствуют пузырьки и пустулы с геморрагическим содержимым.
- Вскрывшиеся пузырьки и пустулы покрываются корочкой черного цвета, после отторжения которой при условии недостаточного ухода за ребенком могут остаться оспенноподобные рубчики и временная пигментация.
- Увеличение регионарных лимфатических узлов.
- Поражаются слизистые оболочки полости рта, глаз и половых органов.

Дерматовенерология. Национальное руководство Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.



Дерматовенерология. Национальное руководство Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.



Особенности течения герпетической экземы при атопическом дерматите

- Обусловлены снижением барьерной функции кожи у больных с атопическим дерматитом
- Герпетическая экзема протекает с экссудативным компонентом
- Носит диссеминированный характер
- Часто присоединяется вторичная инфекция (бактериальная, грибковая)



Осложнения при герпетической экземе

- отит
- кератоконъюнктивит, иногда с изъязвлением роговицы,
- расстройства пищеварения

При тяжелом течении развиваются менингеальные симптомы, энцефалиты, и без соответствующего лечения заболевание может привести к летальному исходу.

У детей до 1 года заболевание протекает особенно тяжело и заканчивается в 10–40% случаев летально вследствие обезвоживания организма, вторичной микробной инфекции, шока, вызванного некрозом надпочечников.

Диагностика



Диагноз ставиться на основании анамнеза, клинических и лабораторных данных

- Консультации смежных специалистов при сопутствующей патологии (по показаниям)

Диагностика



Выявление возбудителя

- Проба Цанка из материала с очагов поражения
- Определение вирусных антигенов в мазке из везикул
- Выделение вируса в культуре клеток
- Определение типоспецифические антител Ig M и IgG в крови с помощью иммуноблоттинга и иммуноферментного анализа (с 10 дня от начала заболевания)
- Полимеразная цепная реакция - определение ДНК-возбудителя из материала с очагов поражения (при виремии в сыворотке крови)
- Бактериологическое исследование сопределиением чувствительности к антибиотикам из пустул и крови при подозрении на вторичное инфицирование и сепсис



- При гистологическом исследовании наблюдаются баллонная дегенерацию кератиноцитов с гигантскими многоядерными эпителиальными клетками с базофильным ободком по краю ядра, скопление нейтрофильных лейкоцитов, внутриклеточные включения.

Дерматовенерология. Национальное руководство Под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.

Лечение

- Противовирусные препараты (внутрь, в/в, местно) первого ряда - Ацикловир и его производные Фамцикловир, Валацикловир.
- При присоединении вторичной инфекции - антибиотики широкого спектра действия.
- Системные глюкокортикоидные гормоны (по показаниям)
- Дезинтоксикационная терапия (по показаниям)
- Витаминотерапия
- Антигистаминные препараты
- Гипосенсибилизирующая терапия

Лечение



- Первая линия

Ацикловир перорально 400 мг 3 раза в сутки в течении 7 дней

Валацикловир перорально 500 мг 3 раза в сутки в течении 7 дней

Фамцикловир перорально 250 мг 3 раза в сутки в течении 7 дней

- Вторая линия

Ацикловир (10-15 мг / кг / день) внутривенно в течении 7 дней

- Третья линия

Фоскарнет в дозе 120 мг / кг / сут в течении 7 дней



Наружная терапия

Противовирусные крема

Применяют местно на конъюнктиву 5 раз/сут.
Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания.

Наружно наносится на пораженные участки кожи 4 раза/сут с интервалом 4 ч, длительность лечения - 7 дней.

- При вторичном инфицировании эритромицин или диклоксациллин перорально

При частых рецидивах длительное применение низких доз ацикловира или валацикловира.



- Спаси́бо за внима́ние