**Бородавки вульгарные.**

Этиология. Вызываются вирусом бородавок – Tumefaciens verrucarum. Инфицирование происходит путем прямого контакта здорового человека с больным или с зараженными предметами. Этому благоприятствует частое смачивание или же сухость кожи, ее травмирование.

Клиника. Могут появляться в любом возрасте, о чаще возникают у детей. юношей и девушек. Инкубационный период заболевания длиться 5-6 месяцев и более. Бородавки обыкновенные чаще локализуются на тыльной и ладонной поверхностях кистей и пальцев, на коже стоп, в том числе и на подошвенной поверхности, на соприкасающихся поверхностях пальцев стоп, на лице. Они представляют собой возвышающиеся на кожей плотные узелки величиной от размеров спичечной головки до горошины. Поверхность крупных узелков уплощенная, сосочковая либо шероховатая, ороговевшая. Субъективных ощущений бородавки обыкновенные не вызывают; только травмированные и воспаленные бородавки могут вызывать болезненность, жжение.

Лечение.

1. Разрушение деатермокоагуляцией, применяют электролиз, токи д’Арсанваля, криотерапию снегом угольной кислоты, жидким азотом.

2. Эффективны хирургическое вмешательство, прижигание палочкой ляписа, ферезолом, концентрированной (ледяной) уксусной, трихлоруксусной или карболовой кислотой. Кроме того накладывают свинцовый пластырь с салициловой кислотой, наносят молочно-салициловый коллодий, смазывают 2-3 раза в день свежим соком чистотела или 20% раствором водорода пероксида, вводят под них 1 мл 1-2% раствора новокаина.

3. Рекомендуется облучение УФ или лучами лазера.

4. Хороший эффект дает магния сульфат. Его назначают внутрь по 1 г 3 раза в день в течение 10 дней; после 5-дневного перерыва курс повторяют; всего 3-4 курса.

5. Назначаю ауреомицин по 1 млн ЕД в сутки в течение недели.

6. Втирают 3-5% салициловую мазь, затем 3-5% теброфеновую мазь; курс лечения не менее 2 недель.

Профилактика. Необходимо соблюдать гигиену кожи, избегать рукопожатия с больным, у которого на кистях имеются бородавки.

Бородавки юношеские.

Этиология. Та же.

Клиника. Чаще встречаются у детей, юношей и девушек и представляют собой множественные, болезненные слабо возвышающиеся над поверхностью кожи плотноватые бледно-телесные, бледно-розовые, иногда светло-коричневые узелки величиной с просяное зерно, спичечную головку, реже – более крупные. Они локализуются на коже лица, шеи, тыльных поверхностях кистей. Субъективных ощущений не вызывают.

Лечение. То же.

Профилактика. Сводиться к соблюдении гигиены кожи, предохранению ее от повреждений, царапин.

Контагиозный моллюск.

Этиология. Вызывается вирусом Molitor hominis. Заболевание возникает преимущественно у детей, редко у молодых женщин. Заражение происходит при контакте с больным или вируоносителем, а также с инфицированными предметами. предрасполагает к развитию заболевания несоблюдение правил личной гигиены.

Клиника. Очаги заболевания наиболее часто локализуются на коже лица, задней поверхности шеи, на половых органах, промежности, реже – на внутренней поверхности бедер, волосистой части головы. Они представляют собой плотные полушаровидные или уплощенные слегка блестящие узелки величиной от размеров булавочной головки до горошины. В центре узелков имеется пупковидное западение, придающее им некоторое сходство с оспенными высыпаниями. высыпания контагиозного моллюска обычно множественные – до нескольких десятков, но иногда бывают и малочисленные, да единичные. Иногда располагающиеся рядом узелки сливаются, образуют крупные, величиной с 2-3 копеечную монету, фестончатые конгломераты (гигантский моллюск). Цвет одних узелков может быть молочно белым, опалесцирующим или телесным, других – бледно-розовым. При сдавливании узелков пинцетом у краев из центрального западения выделяется белая, плотноватая, кашицеобразная (похожая на творог), реже гнойная масса, состоящая из дегенеративных клеток покровного эпителия, жира, овоидных «моллюсковых телец».

Лечение. Вначале из узелков пинцетом выдавливают их содержимое или выскабливают их толстой ложечкой. После этого очаг смазывают 5% спиртовым раствором йода. Лечение можно проводить теброфеновой мазью. Вначале в элементы высыпания втирают 3-55 салициловую мазь, а затем энергично втирают 3-5% теброфеновую мазь. Мази применяют не менее 2 недель. Кроме того, используют 1% или 2% оксолиновую или 0.255, 0.5%, 1% риодоксоловую мази. Их наносят на узелки контагиозного моллюска 2-3 раза в день до полного выздоровления. Проводят диатермокоагуляцию. При очень распространенных высыпаниях назначают внутрь хлортетрациклин, тетрациклин.