

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

ТЕМА: СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ.
ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.

ГРУППА: 725-1 К

ВЫПОЛНИЛИ: МАМАНОВА И.А.

МЫНБАЕВА А.Б.

• КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- ХАРАКТЕР ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ И СПИДА-А, КАК И ИСХОД БОЛЕЗНИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ВТОРИЧНЫХ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ И СПИ- ААССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. К ПЕРВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ БОЛЕЗНИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА. ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО ДЕФИЦИТ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА, ТО РАЗВИВАЮТСЯ ВИРУСНЫЕ, ПРОТОЗОЙНЫЕ И ГРИБКОВЫЕ ИНФЕКЦИИ, А ПРИ ДЕФИЦИТЕ ГУМОРАЛЬНОМ- БАКТЕРИАЛЬНЫЕ.
- ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В СТАДИИ 4 ТАКЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИМИ. ОДНАКО ИХ НАЗЫВАЮТ «СПИД – АССОЦИИРОВАННЫЕ» ИЛИ «САИД-ИНДИКАТОРАМИ».

Общие принципы

- **Выявление и лечение оппортунистических инфекций (ОИ) – обязательный элемент комплексной медицинской помощи пациентам с ВИЧ/СПИДом.**
- **Лечение должны получать все больные с ОИ, независимо от пола и социального положения, в том числе потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники коммерческого секса, заключенные, иммигранты и другие уязвимые группы населения. Решение о необходимости лечения принимается исключительно по медицинским показаниям.**
- **Во время медикаментозной профилактики и лечения ОИ лечение других сопутствующих заболеваний необходимо продолжать.**

СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ СТАДИЙ РАЗВИТИЯ СПИДА (СТАДИЯ СПИД-АССОЦИИРОВАННОГО КОМПЛЕКСА) И ВКЛЮЧАЮТ 23 ЗАБОЛЕВАНИЯ. ВЫДЕЛЯЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ 1-Й И 2-Й КАТЕГОРИИ. ОБНАРУЖЕНИЕ У ЧЕЛОВЕКА СПИД-АССОЦИИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВОЙ КАТЕГОРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВРАЧУ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СПИД БЕЗ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ. А ЕСЛИ У ЧЕЛОВЕКА ВЫЯВЛЕНО ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ВТОРОЙ КАТЕГОРИИ, ТО ВРАЧ МОЖЕТ ЛИШЬ ПРЕДПОЛАГАТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В СТАДИИ СПИД, НО ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН ТЕСТАМИ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ И ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ.
- К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ОТНОСЯТСЯ: ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (КАНДИДОЗ ПИЩЕВОДА, БРОНХОВ, ЛЕГКИХ; КРИПТОКОККОЗ И ДР.), ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ДР.), САРКОМА КАПОШИ, ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ, И ДР.
- ВТОРАЯ ГРУППА ВКЛЮЧАЕТ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ, ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ВИЧ-ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ), ЛИМФОМЫ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ МИКОБАКТЕРИОЗЫ (НЕ ТУБЕРКУЛЕЗ) С ПОРАЖЕНИЕМ ПОМИМО ЛЕГКИХ, КОЖИ, ШЕЙНЫХ И ДРУГИХ ЛИМФОУЗЛОВ.

САИД АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ
- ТОКСОПЛАЗМОЗ
- ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ
- ЦМВИ
- ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА
- ЭНЦЕФАЛОПАТТЯ
- КРИПТОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ
- ДИССЕМНИРОВАННАЯ ГРИБКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ
- КРИПТОСПОРИДОЗ
- САРКОМА КАПОТ И ДРУГИЕ ВИЧ-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
- ВИЧ-ИСТОЩАЮЩИЙ СИНДРОМ
- ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ МИКОБАКТЕРИЯМИ

Пневмоцистная пневмония

- ПЦП — распространенная ОИ, ассоциирующаяся с ВИЧ-инфекцией. Возбудитель *Pneumocystis jirovecii* (прежнее название — *Pneumocystis carinii* относится к аскомицетовым грибам).
- Типичные жалобы — кашель, одышка и лихорадка
- В некоторых случаях при физикальном исследовании признаков поражения легких не обнаруживается.
- У пациентов с ПЦП часто наблюдаются признаки дыхательной недостаточности: одышка и цианоз.
- ПЦП может протекать очень тяжело и в отсутствие своевременного и правильного лечения приводить к смерти.

Диагностика ПЦП

- ❁ Диагноз часто ставится по клиническим симптомам, которые обнаруживаются у ВИЧ-инфицированного пациента: лихорадка, дыхательная недостаточность, иногда цианоз.
- ❁ У пациента может быть сухой кашель, однако диагностическим признаком считают одышку при отсутствии или слабых признаках поражения легких при физикальном исследовании.
- ❁ Настораживающие рентгенологические изменения:
 - о гомогенные затемнения (по типу матового стекла) в нижних частях обоих легких (обнаруживаются не всегда);
 - о очаговые затемнения в обоих легких, сходные с таковыми при бактериальной пневмонии и ТБ.
 - У значительной части пациентов с подтвержденным диагнозом ПЦП рентгенологические признаки поражения легких отсутствуют.

Диагностика ПЦП

- «Золотой стандарт» диагностики — исследование бронхоальвеолярного лаважа. Диагноз подтверждается при обнаружении цист *Pneumocystis jirovecii* в мокроте, выделенной при усиленном кашле, или аспирате, полученном при бронхоальвеолярном лаваже.
- Если бронхоскопия недоступна, диагноз ПЦП подтверждает ухудшение показателей функции внешнего дыхания и газов артериальной крови.
- Лечение следует начинать немедленно после постановки диагноза.

КАНДИДОЗ.

- РОД CANDIDA ОТНОСЯТ К ГРУППЕ УСЛОВНО — ПАТОГЕННЫХ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ. УВЕЛИЧЕНИЕ КАНДИД СВЯЗАНО С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИБИОТИКОВ И РАЗВИТИЕМ ДИСБАКТЕРИОЗОВ, ПОСКОЛЬКУ НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ (CANDIDA ALBICANS, НАПРИМЕР) ВХОДЯТ В СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА. ОБЫЧНО КАНДИДОЗЫ ВОЗНИКАЮТ ЭНДОГЕННО КАК СЛЕДСТВИЕ ДИСФУНКЦИЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ И ДР.). УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ ПЕРЕДАЕТСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ГРИБЫ РОДА CANDIDA (ЧАЩЕ С.ALBICANS) — ОДНИ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ МИКОЗОВ.
- CANDIDA — ДИМОРФНЫЕ ГРИБЫ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ДРОЖЖЕВОЙ ФАЗОЙ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ И МИЦЕЛИАЛЬНОЙ ФАЗОЙ (ПСЕВДО- И ИСТИННЫЕ ГИФЫ). ПСЕВДОМИЦЕЛИЙ (ЦЕПОЧКИ ИЗ УДЛИНЕННЫХ КЛЕТОК) ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬШИНСТВА ВИДОВ, НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ (С.ALBICANS) ОБРАЗУЮТ ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ХЛАМИДОСПОРЫ.
- CANDIDA ВЫДЕЛЯЮТ НА СРЕДЕ САБУРО, КРОВЯНОМ И ГЛЮКОЗНОМ АГАРЕ, ПИВНОМ СУСЛЕ, РАСТИТЕЛЬНЫХ ОТВАРАХ. КОЛОНИИ МЯГКИЕ, КРЕМОВАТЫЕ, НАПОМИНАЮТ “КАПЛИ МАЙОНЕЗА”.
- ДИАГНОСТИКА — МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ (В Т.Ч. МФА), БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ, СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ (РСК, ИФА).
- НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ — МОЛОЧНИЦА (ЧАЩЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ), ВУЛЬВОВАГИНИТ, ДИССЕМНИРОВАННЫЙ КАНДИДОЗ.

Кандидоз

- *Candida albicans* колонизирует ЖКТ людей обоих полов. *C. albicans* обнаруживается в микрофлоре влагалища примерно у трети здоровых женщин.
- У женщин с вагинальным кандидозом могут наблюдаться выделения из влагалища и зуд в области вульвы и влагалища.
- У мужчин с генитальным кандидозом развивается баланит или баланопостит, сопровождающиеся выделениями из-под крайней плоти и зудом в области полового члена и крайней плоти.

Кандидоз

- ❁ Кандидоз полости рта («молочница») проявляется воспалением слизистой и появлением плотно прилегающих к ней белых бляшек.
- ❁ *Candida albicans* может вызывать поражение кожи — дерматит, сопровождающийся зудом.
- ❁ При выраженном иммунодефиците кандидоз полости рта может распространяться на пищевод.
- ❁ Поражение бронхов и диссеминированная инфекция встречаются редко.

Кандидоз

- Кандидоз полости рта включает поражение слизистой оболочки щек; языка; ротоглотки; десен; твердого и мягкого неба.
- Возможно бессимптомное течение; иногда пациенты жалуются на жжение во рту во время еды.
- Некоторые пациенты могут жаловаться на появление белых бляшек на слизистой рта.
- При кандидозном эзофагите появляются жалобы на:
 - боль при проглатывании пищи; боль за грудиной; повышенное слюноотечение.

Кандидоз ротоглотки



КРИПТОКОККОЗ.

- ИЗ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РОДА *CRYPTOCOCCUS* ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ *C.NEOFORMANS*, ЧАЩЕ ВЫДЕЛЯЕМЫЙ ИЗ ПТИЧЬЕГО ПОМЕТА И ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОПАДАЮЩИЙ В ОРГАНИЗМ ВОЗДУШНО — ПЫЛЕВЫМ ПУТЕМ. ВОЗБУДИТЕЛЬ — ОПОРТУНИСТ, РАЗВИВАЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ НА ФОНЕ Т- КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА. *C.NEOFORMANS* СУЩЕСТВУЕТ В НЕСОВЕРШЕННОЙ (ДРОЖЖЕВОЙ) И СОВЕРШЕННОЙ (ПОЛОВОЙ) ФАЗАХ. В ПЕРВОМ СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЯЮТ СФЕРИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, ОКРУЖЕННЫЕ СЛИЗИСТОЙ КАПСУЛОЙ, В СОВЕРШЕННОЙ ФАЗЕ КРИПТОКОКК ИМЕЕТ ГИФЫ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ КОНЦЕВЫХ БАЗИДИЙ.
- НА МИКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДАХ ОБРАЗУЕТ БЛЕСТЯЩИЕ СОЧНЫЕ КОЛОНИИ, НА СРЕДЕ САБУРО — КРЕМОВО-КОРИЧНЕВЫЕ.
- КАПСУЛА — ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПАТОГЕННОСТИ. ПЕРВИЧНЫЙ ОЧАГ ЧАЩЕ ОБРАЗУЕТСЯ В ЛЕГКИХ, ВОЗМОЖНО ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. ОСНОВНАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ — МЕНИНГИТ. НЕЙРОТРОПИЗМ КРИПТОКОККА ОБЪЯСНЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ АНТИКРИПТОКОККОВОГО И ФУНГИОСТАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ИМЕЮЩИХСЯ В КРОВИ, НАЛИЧИЕМ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ РЯДА ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ ЭТОГО ГРИБА. ПРИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ КРИПТОКОКК МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ ЛЕГКИЕ, КРИПТОКОККОЗ МОЖЕТ ТАКЖЕ БЫТЬ В ГЛАЗНОЙ, КОЖНОЙ И ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ФОРМАХ.
- ДИАГНОСТИКА КРИПТОКОККОЗА ВКЛЮЧАЕТ МИКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ (ВЫЯВЛЯЮТ КАПСУЛИРОВАННЫЕ ДРОЖЖЕВЫЕ КЛЕТКИ) И БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ, ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА И АНТИТЕЛ В ЛИКВОРЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ (ИФА).

ОСНОВНЫЕ ГЕРПЕСВИРУСЫ.

- 1. *ВПГ ТИПА 1* ПРИСУТСТВУЕТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ, ЧЕМ ЛЮБОЙ ДРУГОЙ ВИРУС. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ (ЧАЩЕ ЧЕРЕЗ СЛЮНУ), ЛАТЕНЦИЯ ВИРУСА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ТРОЙНИЧНОМ НЕРВНОМ УЗЛЕ, ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ РЕЦИДИВОВ, ВИРУС ОБЛАДАЕТ ДЕРМОНЕЙРОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА — HERPES LABIALIS.
- 2. *ВПГ ТИПА 2* ПЕРЕДАЕТСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ИЛИ НОВОРОЖДЕННОМУ ПРИ РОДАХ ОТ БОЛЬНОЙ МАТЕРИ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ГЕНИТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ И ГЕРПЕС НОВОРОЖДЕННЫХ, НЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ЕГО ПЕРЕДАЧА СО СПЕРМОЙ. МИГРИРУЯ ИЗ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА РАЗМНОЖЕНИЯ В ЭПИТЕЛИИ СЛИЗИСТЫХ (ЧАЩЕ ГЕНИТАЛЬНО — РЕКТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС), ВПГ ПРОНИКАЕТ В ПОЯСНИЧНЫЕ ГАНГЛИОЗНЫЕ УЗЛЫ, ГДЕ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ В ЛАТЕНТНОМ СОСТОЯНИИ, ИНОГДА ОБУСЛОВЛИВАЕТ КРЕСЦОВЫЙ РАДИКУЛИТ.
- 3. *ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ (v-z)* МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ВЫСОКОКОНТАГИОЗНОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ — ВЕТРЯНУЮ ОСПУ (ПРИ ПЕРВИЧНОМ КОНТАКТЕ ВИРУСА С ОРГАНИЗМОМ), А ТАКЖЕ ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ (ЗОСТЕР), СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ В ЗАДНИХ КОРЕШКАХ СПИННОГО МОЗГА И В ГАНГЛИЯХ И ВЫСЫПАНИЕМ ВЕЗИКУЛ НА КОЖЕ ПО ХОДУ ЗОНЫ ИННЕРВАЦИИ (ОТВЕТ ИММУННОГО УССИЛИИ НА РЕАКТИВАЦИЮ ВИРУСА В ГАНГЛИИ).

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС

- (ЦМВ) ОБЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ ОБРАЗОВЫВАТЬ ГИГАНТСКИЕ (ЦИТОМЕГАЛИЯ) КЛЕТКИ, СОДЕРЖАЩИЕ ТЕЛЬЦА ВКЛЮЧЕНИЙ. ЦМВ СПОСОБЕН ВЫЗЫВАТЬ ВРОЖДЕННУЮ (ВНУТРИУТРОБНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ) И ПРИОБРЕТЕННУЮ ЦИТОМЕГАЛИЮ, СПОСОБЕН ПОРАЖАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ, ВЫЗЫВАТЬ БЕССИМПТОМНОЕ НОСИТЕЛЬСТВО И КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННЫЕ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ. ВИРУС ОБЛАДАЕТ ВЫРАЖЕННЫМ ИММУНОДЕПРЕССИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, СПОСОБЕН ИНФИЦИРОВАТЬ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫЕ КЛЕТКИ И ЛАТЕНТНО ПЕРСИСТИРОВАТЬ В НИХ. ВИРУС МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ ПЕЧЕНЬ, ЛЕГКИЕ, ГОЛОВНОЙ МОЗГ, СЕРДЦЕ, МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ, СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО — КИШЕЧНОГО ТРАКТА. ВИРУС ОБНАРУЖЕН В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ (И В СЛЮНЕ), ПОЧКАХ (СООТВЕТСТВЕННО — В МОЧЕ), МАТЕРИНСКОМ МОЛОКЕ, СПЕРМЕ, ВАГИНАЛЬНОМ СОДЕРЖИМОМ, МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ. ДЛИТЕЛЬНОЕ СОХРАНЕНИЕ ЦМВ В КЛЕТКАХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ СО СЛЮНОЙ ПОЗВОЛИЛО НАЗВАТЬ ЭТУ ИНФЕКЦИЮ “БОЛЕЗНЬЮ ПОЦЕЛУЕВ”. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ИМЕЕТ ВНУТРИУТРОБНАЯ ЦМВ ИНФЕКЦИЯ (ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛИЯ).

СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ СПИДОМ, ЧТО СЧИТАЮТСЯ СПИД-ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ – ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ИХ ПРИСУТСТВИЕ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ У ТАКОГО БОЛЬНОГО СПИДА. ЭТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТАКЖЕ НАЗЫВАЮТ СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ:
 - САРКОМА КАПОШИ
 - ЛИМФОМА (ОСОБЕННО НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА И ЛИМФОМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ)
 - ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ
- К ДРУГИМ ВИДАМ РАКА, КОТОРЫЕ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, ОТНОСЯТСЯ: ИНВАЗИВНЫЙ РАК АНАЛЬНОГО КАНАЛА, БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА, РАК ЛЁГКИХ, РАК РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, РАК ЯИЧЕК, РАК КОЖИ, ВКЛЮЧАЯ БАЗАЛЬНЫЙ ЭПИДЕРМОЦИТ И ПЛОСКОКЛЕТОЧНУЮ КАРЦИНОМУ, А ТАКЖЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОМА. КОНЕЧНО, ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ ТОЖЕ МОГУТ БОЛЕТЬ ЭТИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ДАЖЕ ТЕМИ, КОТОРЫЕ СЧИТАЮТСЯ СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМИ. НО ТАКОВЫМИ ОНИ НАЗЫВАЮТСЯ ТОЛЬКО ТОГДА, КОГДА ВОЗНИКАЮТ У ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ БОЛЬНЫХ.

- В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ У 4 ИЗ 10 БОЛЬНЫХ СПИДОМ В ТОТ ИЛИ ИНОЙ МОМЕНТ БОЛЕЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ РАК. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, ОБЩАЯ КАРТИНА РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ИЗМЕНЯЕТСЯ. С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СНИЗИЛОСЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ САРКОМЫ КАПОШИ И НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ. БОЛЬШИНСТВО ДРУГИХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЗАМЕДЛИЛИСЬ БЛАГОДАРЯ АНТИ-ВИЧ ЛЕЧЕНИЮ, А ИХ ФАКТОРЫ РИСКА ОСТАЮТСЯ ТАКИМИ ЖЕ, КАК У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ. НАПРИМЕР, ВИЧ-ПОЗИТИВНЫЕ КУРИЛЬЩИКИ ИМЕЮТ БОЛЬШЕ ШАНСОВ ПОЛУЧИТЬ РАК ГУБ, РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, ГОРЛА И ЛЁГКИХ, ЧЕМ ЗДОРОВЫЕ НЕКУРЯЩИЕ ЛЮДИ.
- ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ВИЧ И ДРУГИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДО СИХ ПОР НЕ ДО КОНЦА УСТАНОВЛЕНА. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, СУЩЕСТВУЕТ МНЕНИЕ, ЧТО РАК РАЗВИВАЕТСЯ БЫСТРЕЕ У ЛЮДЕЙ С ИММУННОЙ СИСТЕМОЙ, ОСЛАБЛЕННОЙ ВИЧ. К СОЖАЛЕНИЮ, РАК У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ТРУДНЕЕ ПОДДАЕТСЯ ЛЕЧЕНИЮ, ОТЧАСТИ ИЗ-ЗА ОСЛАБЛЕННОЙ ВИЧ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ И СНИЖЕННОГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛЫХ КРОВЯНЫХ ТЕЛЕЦ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЯМЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ПРОХОЖДЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛОЖНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СПИДОМ, ПОСКОЛЬКУ КОСТНЫЙ МОЗГ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ПРОИЗВОДИТЬ НОВЫЕ КЛЕТКИ КРОВИ, ИНОГДА ОКАЗЫВАЕТСЯ УЖЕ ПОРАЖЕННЫМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ. БОЛЬНЫЕ С ПОДОБНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЧАСТО НЕ МОГУТ ПРОЙТИ ПОЛНЫЙ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ, НЕ НАНЕСЯ СЕБЕ ПРИ ЭТОМ СЕРЬЕЗНОГО ВРЕДА. ВНЕДРЕНИЕ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ВААРТ) В КОНЦЕ 1990Х ПРИВЕЛА К СНИЖЕНИЮ ЧАСТОТЫ НЕКОТОРЫХ ВИДОВ РАКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ И УВЕЛИЧИЛО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ СПИДОМ. ЭТО ТАКЖЕ ПОЗВОЛИЛО ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ БОЛЬНЫМ ПРОХОДИТЬ ПОЛНЫЕ КУРСЫ ХИМИОТЕРАПИИ В СЛУЧАЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ДЛЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА НА ОСНОВЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК.

СПИД-АССОЦИИРОВАННАЯ САРКОМА КАПОШИ

- САРКОМА КАПОШИ (СК) КОГДА-ТО БЫЛА РЕДКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПОРАЖАЮЩЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН СРЕДИЗЕМНОМОРСКОГО ИЛИ ЕВРЕЙСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ ПРОИЗВЕЛИ ПЕРЕСАДКУ ОРГАНОВ, ИЛИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ АФРИКИ. ЭТА ФОРМА НАЗЫВАЕТСЯ КЛАССИЧЕСКОЙ СК. ОДНАКО В 1970-Х И 80-Х ГОДАХ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ С СК СТРЕМИТЕЛЬНО ВОЗРОСЛО
- ЗА ПОСЛЕДНИЕ 25 ЛЕТ БОЛЬШИНСТВО СЛУЧАЕВ СК В США БЫЛО СВЯЗАНО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ. ЭТИ СЛУЧАИ ОТНОСЯТСЯ К ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СК. СЕЙЧАС ИЗВЕСТНО, ЧТО СК У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ СВЯЗАНА С ДРУГОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ. ЕЕ ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС ПОД НАЗВАНИЕМ ГЕРПЕС-ВИРУС ЧЕЛОВЕКА 8-ГО ТИПА (ГВЧ-8), ТАКЖЕ ИЗВЕСТНЫЙ КАК ГЕРПЕС ВИРУС, АССОЦИИРОВАННЫЙ С САРКОМОЙ КАПОШИ. ГВЧ-8 НЕ ВЫЗЫВАЕТ БОЛЕЗНИ У БОЛЬШИНСТВА ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ. ИНФИЦИРОВАНИЕ ЭТИМ ВИРУСОМ РАСПРОСТРАНЕНО В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ СРЕДИ МУЖЧИН, ВСТУПАЮЩИХ В ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ С МУЖЧИНАМИ, ХОТЯ ОН ТАКЖЕ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ВО ВРЕМЯ СЕКСА МЕЖДУ МУЖЧИНОЙ И ЖЕНЩИНОЙ. ВИРУС БЫЛ ОБНАРУЖЕН В СЛЮНЕ, А ЗНАЧИТ, МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ВО ВРЕМЯ ГЛУБОКИХ ПОЦЕЛУЕВ.
- В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СК ВЫЗЫВАЕТ ТЕМНО-ФИОЛЕТОВЫЕ ИЛИ КОРИЧНЕВАТЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕРМЫ (НАЗЫВАЕМЫЕ ЛЕЗИЯМИ), КОТОРЫЕ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ В РАЗНЫХ МЕСТАХ НА ТЕЛЕ. ТАКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ НА КОЖЕ ИЛИ В ПОЛОСТИ РТА, И ПОВРЕДИТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ И ДРУГИЕ ОРГАНЫ, ТАКИЕ КАК ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ, ЛЁГКИЕ, ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЁНКУ.
- ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ У НЕКОТОРЫХ ЛЮДЕЙ С ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СК НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ НИКАКИХ ДРУГИХ СИМПТОМОВ, ОСОБЕННО ЕСЛИ ЛЕЗИИ ВОЗНИКАЮТ НА КОЖЕ. ОДНАКО У МНОГИХ, ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОБРАЗОВАНИЙ НА КОЖЕ, БЫВАЮТ УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, НЕОБЪЯСНИМОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ИЛИ ПОТЕРЯ ВЕСА. СО ВРЕМЕНЕМ СИМПТОМЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СК РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ. ЕСЛИ СК ПОРАЖАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЛЁГКОГО ИЛИ КИШЕЧНИКА, ЭТО МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ФАТАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ.
- ОБЫЧНО БОЛЬНЫМ, У КОТОРЫХ ДИАГНОСТИРУЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ СК, НАЗНАЧАЮТ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ПРОТИВОРАКОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

ЛИМФОМЫ

- НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА (НХЛ) ПОРАЖАЕТ 4-10% БОЛЬНЫХ СПИДОМ. ЭТО ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НАЧИНАЕТСЯ В ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ И МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ НА ДРУГИЕ ОРГАНЫ. С МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ, У КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ЛИМФОМА, ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИЛОСЬ, ХОТЯ НЕ НАСТОЛЬКО, КАК ЧИСЛО БОЛЬНЫХ С САРКОМОЙ КАПОШИ.
- НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ, КОТОРЫЕ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ У БОЛЬНЫХ СПИДОМ, ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВИЧНЫМИ ЛИМФОМАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС). ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФОМА ЦНС НАЧИНАЕТСЯ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ИЛИ СПИННОМ МОЗГЕ. СРЕДИ СИМПТОМОВ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЦНС МОГУТ БЫТЬ: СУДОРОГИ, ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ЗАМЕШАТЕЛЬНОСТЬ, ПОТЕРЯ ПАМЯТИ И СОНЛИВОСТЬ (УСТАЛОСТЬ). СПИД-АССОЦИИРОВАННАЯ НЕХОДЖКИНСКАЯ ЛИМФОМА ТАКЖЕ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ДРУГИХ ЛИМФОМ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ, ВКЛЮЧАЯ ЛИМФОМУ БЕРКИТТА.
- ПРОГНОЗ ИЛИ ИТОГ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СО СПИД-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМОЙ ЧАСТИЧНО ЗАВИСИТ ОТ ТИПА ЛИМФОМЫ, А ЧАСТИЧНО ОТ ФУНКЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТА. БОЛЬНЫЕ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СТАДИЕЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ, КОЛИЧЕСТВО CD4 Т-ЛИМФОЦИТОВ КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 200 НА МИКРОЛИТР КРОВИ И/ИЛИ ТЕ БОЛЬНЫЕ, КОТОРЫЕ НЕ ПРИНИМАЮТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, ОБЫЧНО ЧУВСТВУЮТ СЕБЯ ХУЖЕ, ЧЕМ ТЕ, У КОТОРЫХ ЭТИ ФАКТОРЫ ПРИСУТСТВУЮТ.
- ПО-ВИДИМОМУ, НАИЛУЧШИМ ЛЕЧЕНИЕМ ДЛЯ СПИД-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ. ОДНО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЕ СОСТОЯЛО ИЗ МАЛЫХ ДОЗ ХИМИОТЕРАПИИ. НО С ПОЯВЛЕНИЕМ ВААРТ МНОГИЕ ПАЦИЕНТЫ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ СТАНДАРТНЫЕ КОМБИНАЦИИ ЛЕКАРСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ХИМИОТЕРАПИИ У ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ БОЛЬНЫ СПИДОМ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРОВЕТВОРНЫХ (ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ) ФАКТОРОВ В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ ТАКЖЕ ПОКАЗАЛО МНОГООБЕЩАЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ.

ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- **ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ**
- ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЮТ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ ВНУТРИЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ (ВНШМ). ВНШМ – ЭТО РОСТ АНОМАЛЬНЫХ, ПРЕДРАКОВЫХ КЛЕТОК В ШЕЙКЕ МАТКИ ИЛИ НИЖНЕЙ ЧАСТИ МАТКИ. СО ВРЕМЕНЕМ ВНШМ МОЖЕТ ПЕРЕРАСТИ В ИНВАЗИВНЫЙ РАК ШЕЙКИ МАТКИ, ПРИ КОТОРОМ РАКОВЫЕ КЛЕТКИ БУДУТ ПОРАЖАТЬ БОЛЕЕ ГЛУБОКИЕ СЛОИ ШЕЙКИ МАТКИ (И, В КОНЦЕ КОНЦОВ, МОГУТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ПО ВСЕМУ ОРГАНИЗМУ).
- ВНШМ ДОЛЖНА СВОЕВРЕМЕННО ЛЕЧИТЬСЯ (ПУТЕМ УДАЛЕНИЯ ИЛИ УНИЧТОЖЕНИЯ ВНЕШНИХ СЛОЕВ КЛЕТОК ШЕЙКИ МАТКИ), ЧТОБЫ НЕ ДАТЬ ЕЙ ПЕРЕРАСТИ В ИНВАЗИВНЫЙ РАК. ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАЛИ, ЧТО НЕЛЕЧЕННАЯ НЕОПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПЕРЕХОДИТ В ИНВАЗИВНЫЙ РАК У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, ЧЕМ У ЗДОРОВЫХ. СТАНДАРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНШМ ХУЖЕ ДЕЙСТВУЕТ НА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН. ШАНСЫ НА ВОЗОБНОВЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ (РЕЦИДИВ) ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОВОЛЬНО ВЫСОКИ, ЧТО СВЯЗЫВАЮТ С ФУНКЦИЕЙ ЖЕНСКОЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ЖЕНЩИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ЧИСЛО CD4 КЛЕТОК МЕНЬШЕ 50 НА МИКРОЛИТР КРОВИ ИМЕЮТ ВЫСОКИЕ ШАНСЫ РЕЦИДИВА ВНШМ.
- ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ЖЕНЩИНЫ С ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ И ХОРОШЕЙ ИММУННОЙ ФУНКЦИЕЙ ОБЫЧНО НОРМАЛЬНО ПЕРЕНОСЯТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ПРОХОДЯТ ТО ЖЕ ЛЕЧЕНИЕ, ЧТО И ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЖЕНЩИНЫ. БОЛЬНЫМ С ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ САМО ОБЛУЧЕНИЕ ПОМОГАЕТ ПЛОХО. ЖЕНЩИНАМ С ЗАПУЩЕННОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ИЛИ ЕГО РЕЦИДИВОМ ПРОВОДЯТ ХИМИОТЕРАПИЮ. ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫЕ ДОЛЖНЫ ПОСТОЯННО НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА, ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ, ЧТО БОЛЕЗНЬ НЕ ВОЗОБНОВИТСЯ. ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПОСТОЯННО ПРОВЕРЯТЬСЯ, ОНА ДОЛЖНА ПРИНИМАТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ. ЭТИ ЛЕКАРСТВА ОБЫЧНО ПРОПИСЫВАЮТСЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН, НЕВЗИРАЯ НА ЧИСЛО CD4 КЛЕТОК.
- ЖЕНЩИНЫ БОЛЬНЫЕ СПИДОМ И РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ОДНОВРЕМЕННО, ВЫЛЕЧИВАЮТСЯ ОТ РАКА НЕ ТАК УСПЕШНО, КАК ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТКИ. ЖЕНЩИНЫ С КОЛИЧЕСТВОМ CD4 КЛЕТОК БОЛЬШЕ 500 СКЛОННЫ К БОЛЕЕ СКОРОМУ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ.

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НЕ СВЯЗАННЫЕ СО СПИДОМ

- НАРЯДУ С ШИРОКИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ, СПИД-АССОЦИИРОВАННЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛУЧАЮТСЯ ВСЕ РЕЖЕ. ОДНАКО, ПОСКОЛЬКУ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ СТАЛИ ЖИТЬ ДОЛЬШЕ, У НИХ НАЧАЛИ РАЗВИВАТЬСЯ РАКОВЫЕ ОПУХОЛИ, КОТОРЫЕ НЕ ВСЕГДА ВЫЗВАНЫ НАПРЯМУЮ ВИЧ, НАПРИМЕР, РАК ЛЁГКИХ, ГОРТАНИ, ПЕЧЕНИ, КИШЕЧНИКА И АНАЛЬНОГО КАНАЛА, А ТАКЖЕ БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА И МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ КУРС ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ОБЫЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВ РАКА, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ЛЮДЕЙ БЕЗ ВИЧ. ОДНОВРЕМЕННО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЛЮБЫЕ НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕКАРСТВА ОТ ВИЧ (НАПРИМЕР, АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИНФЕКЦИЯ)

КАК ИЗБЕЖАТЬ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИИ

- ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВАЖНО ИЗБЕГАТЬ ИНФЕКЦИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ОПАСНЫ ПРИ ОСЛАБЛЕННОМ ИММУНИТЕТЕ. ОДНАКО И ЖИТЬ «ПОД КОЛПАКОМ» ТОЖЕ НЕ НУЖНО. НЕСКОЛЬКО ЭЛЕМЕНТАРНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ МОГУТ ПОМОЧЬ ВАМ ИЗБЕЖАТЬ НЕПРИЯТНОСТЕЙ:
- — ПОГОВОРИТЕ С ВРАЧОМ О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ. ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ «ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ» В ОСТАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ОНИ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ.
- – НЕ ЕШЬТЕ СЫРУЮ РЫБУ И ЯЙЦА, НЕПРОЖАРЕННОЕ МЯСО ИЛИ ПТИЦУ, В НИХ МОГУТ БЫТЬ ОПАСНЫЕ БАКТЕРИИ. СЫРЫЕ И ГОТОВЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПРОДУКТЫ НУЖНО ХРАНИТЬ ОТДЕЛЬНО И РЕЗАТЬ НА РАЗНЫХ РАЗДЕЛОЧНЫХ ДОСКАХ. НЕ ХРАНИТЕ ПРОДУКТЫ СЛИШКОМ ДОЛГО.
- – СОБАК И КОШЕК ЛУЧШЕ КОРМИТЬ СПЕЦИАЛЬНЫМ КОРМОМ, А НЕ СЫРЫМ МЯСОМ, И НЕ ПРОПУСКАТЬ РЕГУЛЯРНЫХ ВИЗИТОВ К ВЕТЕРИНАРУ.
- ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЖЕНЩИНАМ ВАЖНО РЕГУЛЯРНО (ПРИМЕРНО РАЗ В 6 МЕСЯЦЕВ) ПРОХОДИТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, НЕНОРМАЛЬНЫХ ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ИЛИ БОЛЯХ ВНИЗУ ЖИВОТА. ЖЕЛАТЕЛЬНО РЕГУЛЯРНО ДЕЛАТЬ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ, ОНО ПОЗВОЛИТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
- ПРИ ИММУННОМ СТАТУСЕ НИЖЕ 100 КЛЕТОК/МЛ ЛУЧШЕ ПИТЬ ТОЛЬКО БУТИЛИРОВАННУЮ ИЛИ ХОРОШО ПРОКИПЯЧЕННУЮ ВОДУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТАКОЙ ИНФЕКЦИИ КАК КРИПТОСПОРИДИОЗ.
- ПО ВОЗМОЖНОСТИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ КОНТАКТА С ЛЮДЬМИ С АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА. ЕСЛИ У ВАС БЫЛ ПОДОБНЫЙ РИСК — ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ, ВОЗМОЖНО, ПОНАДОБИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ ПРЕДОТВРАТИТ РАЗВИТИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА.