

Кожные проявления при ВИЧ-инфекции коинфекции ВИЧ/ВГ

Цель:

- показать клинические проявления поражений кожи и слизистых, которые наиболее часто встречаются у пациентов с ВИЧ/СПИДом, а также ознакомиться с современными рекомендациями по их диагностике и лечению.
-

Поражения кожи и слизистых, наиболее часто встречающиеся у ВИЧ-инфицированных

- Афтозные язвы
 - Гингивит
 - Эзофагит
 - Кандидоз
 - Саркома Капоши
 - Себорейный дерматит
 - Дерматомикозы
 - Контагиозный моллюск
 - Волосатая лейкоплакия полости рта
 - Узловатая чесотка
 - Увеличение слюнных желез
 - Стафилококковый фолликулит
 - Лекарственная сыпь
-

Гингивит

Эзофагит

у ВИЧ-инфицированных

- **ВОЗБУДИТЕЛИ:**
анаэробные бактерии.
- **СТАДИИ:** краевая гингивальная эритема → некротический гингивит → некротический периодонтит → некротический стоматит.

- **Candida spp.**
50 - 70%
 - **Цитомегаловирус**
10 - 20%
 - **Вирус простого герпеса** 2 - 5%
 - **Афтозные язвы**
10 - 20%
-

Кандидоз

Candida albicans

- населяет слизистые оболочки, выстилающие полые органы;
- чаще всего колонизирует слизистую ЖКТ (у мужчин и женщин) и слизистую половых путей у женщин;
- обычно не вызывает никаких симптомов;
- обнаруживается в микрофлоре влагалища примерно у трети здоровых женщин.

- **Кандидоз кожи:**
зудящий дерматит



Кандидоз

- **Кандидоз полости рта и глотки:**
поражение слизистой оболочки щек, языка, ротоглотки, десен, твердого и мягкого неба.



Кандидоз

- **Кандидоз половых органов**
 - **Женщины:** кандидозный вульвовагинит, проявляющийся выделениями из влагалища и зудом вульвы и влагалища.
 - **Мужчины:** баланит или баланопостит, проявляющиеся выделениями из полости крайней плоти и зудом полового члена и крайней плоти.
-



Саркома Капоши

□ **ВОЗБУДИТЕЛЬ:**

- вирус герпеса человека типа 8 (ВГЧ-8) также известный как вирус герпеса, ассоциированный с саркомой Капоши;
- заболевание возникает при развитии иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных.

□ **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**

- пятна, бляшки, папулы, узелки или новообразования, твердые на ощупь, от синюшно-фиолетовых до коричнево-черных; как правило, не беспокоят пациента.

□ **РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ:**

- лицо, грудная клетка, половые органы, стопы и слизистая полости рта;
 - как правило, элементов много, и они располагаются симметрично;
 - часто наблюдается поражение внутренних органов и непроходимость лимфатических сосудов.
-

Саркома Капоши

□ **ДИАГНОСТИКА:**

- внешний вид элементов;
 - диагноз подтверждается гистологическим исследованием биоптата
 - Рентгеноскопия грудной клетки

□ **ЛЕЧЕНИЕ:** проводится онкологом и инфекционистом!

Элементы часто исчезают или уменьшаются на фоне ВААРТ.

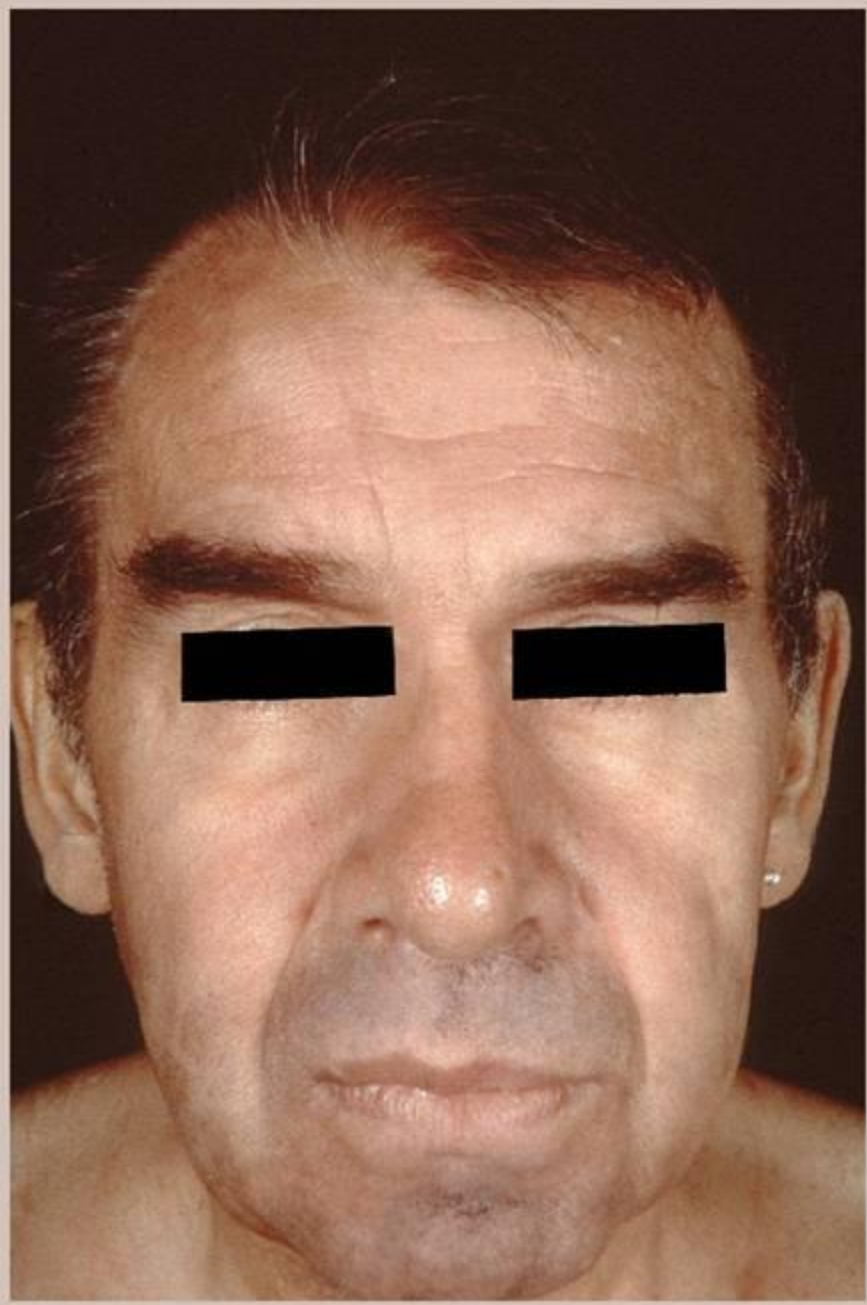
На этапе подготовки к ВААРТ назначаются препараты противогерпетические(малоэффективны), протекфлазид – длительно, 10 капель два раза в день

Саркома Капоши



Саркома Капоши





Саркома Капоши



Саркома Капоши



Себорейный дерматит

□ **ВОЗБУДИТЕЛЬ:** дрожжеподобный грибок *Pityrosporum*(?)

- **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**
эритематозные бляшки без четких границ, покрытые жирными корочками, располагающиеся на волосистой части головы, на лице, за ушными раковинами, на туловище и, иногда, в области лобка.



Себорейный дерматит

ДИАГНОСТИКА:

типичные клинические проявления



Дерматомикозы

□ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- грибковые инфекции кожи, волос и ногтей.

□ ВОЗБУДИТЕЛИ:

- *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. canis*, *E. floccosum*, *T. tonsurans*, *T. verrucosum*, *T. soudanense*.
 - *Candida* вызывает типичные поражения ногтей и кожи;
 - *Malassezia furfur* вызывает разноцветный лишай.
 - (Примечание: *Candida* и *M. furfur* не относятся к дерматофитам.)
-

Дерматомикозы

□ ФОРМЫ:

- дерматомикоз гладкой кожи (tinea corporis);
- паховый дерматомикоз (tinea cruris);
- дерматомикоз стоп (tinea pedis);
- онихомикоз (tinea unguium);
- дерматомикоз волосистой части головы (tinea capitis).



Грибковое поражение ногтей кожи



Контагиозный моллюск

- **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**
папулы куполообразной формы, с пупковидным вдавлением в центре. По цвету папулы могут не отличаться от окружающей кожи или приобретают розовый или молочно-белый оттенок. Высыпания могут быть на любых участках кожи, за исключением ладоней и подошв.

- **ВОЗБУДИТЕЛЬ:** поксвирус.



Контагиозный моллюск

- **ДИАГНОСТИКА:** типичный внешний вид высыпаний.

 - **ЛЕЧЕНИЕ:**
 - выскабливание кюреткой, криотерапия, электрокоагуляция, химическая коагуляция, имиквимод, цидофовир местно.
 - на фоне эффективной ВААРТ высыпания, как правило, исчезают.
-

Волосатая лейкоплакия полости рта

- **ПАТОГЕНЕЗ:** интенсивная репликация вируса Эпштейна-Барр.
 - **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**
 - плотно прилегающий белый или серый налет на боковых поверхностях языка (с одной или с обеих сторон), реже на дорсальной или вентральной поверхностях языка.
 - **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ:**
 - встречается практически исключительно у ВИЧ-инфицированных,
 - указывает на низкое количество лимфоцитов CD4, служит предвестником наступления стадии СПИДа и исчезает при восстановлении иммунитета на фоне ВААРТ.
-

Кандидоз и волосатая лейкоплакия языка



Волосатая лейкоплакия



Волосатая лейкоплакия полости рта

- **ЛЕЧЕНИЕ** - пациенты редко предъявляют жалобы, поэтому и лечение назначается редко.

ВААРТ;

терапия, направленная против вируса
Эпштейна-Барр;

Протефлазид – капли, 10 капель два раза
в день 1-3 месяца

Стафилококковый фолликулит

- Инфекция кожи с локализацией процесса в волосяных фолликулах.

У ВИЧ-инфицированных часто развивается перифолликулит.

- **Диагностика:** типичный внешний вид пораженного участка кожи.
 - **Лечение:**
 - Антибиотики
-

Лекарственная сыпь

- **ПАТОГЕНЕЗ:**
чаще всего возникает на фоне приема антимикробных препаратов, в особенности сульфаниламидов и бета-лактамов, а также ННИОТ – невирапин, эфавиренз, НИОТ - абакавир.
 - **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**
 - **Наиболее часто** наблюдаются кореподобная, пятнистая и пятнисто-папулезная сыпи, как правило, сопровождающиеся зудом ± субфебрильной температурой; сыпь появляется обычно в первые 2 недели приема препарата, который больной раньше не принимал, и в первые несколько дней после повторного назначения препарата.
 - **Реже** наблюдаются крапивница, анафилактическая реакция, «синдром гиперчувствительности», синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.
 - **ЛЕЧЕНИЕ:**
Прекратить прием препарата, вызвавшего сыпь, и назначить антигистаминные препараты, местно противозудные средства и кортикостероиды.
-

Сыпь на прием Невирапина



Герпетические поражения кожи и слизистых

- ❑ Возбудитель: герпес 1/2 и 3/4 типов
- ❑ Локализация: кожные покровы, слизистые
- ❑ Расположение: очаговые, асимметричные (герпес Zoster)



Гепатотоксичность

- Связывают со всеми АРВ препаратами
 - Этиология:
 - Прямая гепатотоксичность
 - Реакции гиперчувствительности
 - Иммунная реконституция: например – ТБ гранулома печени
 - Связывают с:
 - Коинфекция вирусными гепатитами (С или В)
 - Алкогольная и наркотическая зависимость, другие медпрепараты, включая панадол, противотуберкулезные препараты
 - Высокий изначальный уровень CD4 (NVP) – большая вероятность гиперчувствительности
-

Коинфекция ВИЧ/ВГС

- ~30% ВИЧ-инфицированных пациентов также инфицированы ВГС
 - ВИЧ ускоряет заболевание ВГС
 - Влияние инфекции ВГС на ВИЧ
 - Повышает токсическое воздействие на печень, связанное с приемом АРВ-препаратов
 - Снижает ответ на АРВ терапию
 - Дополнительные внепеченочные проявления: кожноаллергические сыпи, дерматомикозы, аутозные стоматиты, кандидозное поражение слизистых
-

Лечение кожных проявлений коинфекции ВИЧ/ВГ

- Приоритетным является лечение ВИЧ: назначение ВААРТ
 - Лечение вирусного гепатита (В, С) при восстановлении СД4 клеток выше 350-400 в 1 мкл крови: пегилированные интерфероны в комплексе с рибавирином
 - На этапе подготовки к ВААРТ/ Пег/Rbv применяются гепатопротекторы, протектазид, симптоматические препараты
-

Цели АРТ

- Задача АРТ:
 - уменьшить вирусную нагрузку до минимально возможного уровня на максимально возможный срок.

 - Для решения этой задачи схема АРТ должна удовлетворять двум требованиям:
 - быть высокоактивной;
 - быть удобной, чтобы ее соблюдали пациенты.
-

Уход за кожей ВИЧ-инфицированных пациентов

Манипуляция	Обоснование
Сведите к минимуму время в душе или ванной; обеспечьте увлажнители	Предотвращает сухость кожи
Избегайте горячей воды	Предотвращает расширение сосудов, которое усиливает зуд
Пользуйтесь мягкими очищающими средствами; не пользуйтесь дезодорирующим мылом. ЧАСТО МЫЛО ВООБЩЕ НЕ НУЖНО	Сохраняет естественное увлажнение кожи; дезодорирующее мыло обезвоживает кожу
Сведите к минимуму трение во время омовения или высушивания (не пользуйтесь мочалкой, нежно промокните кожу)	Предотвращает механическое раздражение
Часто мойте руки	Предотвращает загрязнение открытых участков
Наносите водорастворимый лосьон и смягчающее средство после ванны, пока кожа еще влажная; повторно нанесите их перед отходом ко сну	Способствует сохранению влаги

Уход за кожей ВИЧ инфицированных пациентов (продолж.)

Манипуляция	Обоснование
Если описанный выше лосьон не эффективен, используйте увлажняющие средства на основе молочной кислоты, мочевины или лактата натрия	Дополнительно увлажняет или сохраняет влагу
Храните кремы для наружного и мази применения в холодильнике	Хранение в холодильнике обеспечивает ощущения охлаждения, которое облегчает зуд
Рекомендуйте питье, избегайте или не рекомендуйте кофеин или алкоголь	Поддерживает увлажнение кожи
Избегайте тесной или не поглощающей влагу одежды	Предохраняет от механических раздражений
Коротко стригите и хорошо подпиливайте ногти пациента или надевайте хлопчатобумажные перчатки	Предохраняет кожу от травмирования при расчесывании
Избегайте кремов или мазей на основе ланолина	Вызывает много аллергических реакций

Практическое значение

диагностики кожных проявлений способствует более раннему установлению диагноза ВИЧ-инфекции, своевременному назначению ВААРТ, улучшению качества и длительности жизни пациента.

Если диагноз ВИЧ ставится сегодня человеку в 20-летнем возрасте, то у него есть шанс прожить еще 49 лет.

А значит болезнь можно перевести из разряда смертельных в категорию "долгосрочных хронических заболеваний».

СПАСОБО ЗА ВНИМАНИЕ!
