

Лекция № 17

Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции

Л.А. Лучихин

Кафедра ЛОР-болезней (зав. — член-корр. РАМН проф.
В.Т. Пальчун) лечебного факультета ООО ВПО РГМУ

Москва
2008

Основные вопросы:

- Общие сведения о ВИЧ-инфекции
- Эпидемиология
- Профилактика ВИЧ-инфицирования
- Классификация ВИЧ-поражения
- Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфицировании на разных стадиях
- Особенности лечения ВИЧ-инфицированных при поражении ЛОР-органов

Определение

ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее антропонозное инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием тяжелого приобретенного иммунодефицита (СПИД), который проявляется оппортунистическими инфекциями, возникновением злокачественных новообразований и аутоиммунных процессов, приводящих к гибели человека.

Этиология

- Вирус иммунодефицита человеческий относится к семейству ретровирусов. В настоящее время описаны 2 серотипа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2, отличающиеся по структурным и антигенным характеристикам.
- Больше эпидемиологическое значение имеет ВИЧ-1, наиболее распространенный на территории России.
- Источник инфекции — человек в любой стадии инфекционного процесса. Вирус содержится в крови, сперме, влагалищном секрете, материнском молоке.
- Пути передачи — половой, парентеральный, трансплацентарный, через материнское молоко, инъекционный.

Эпидемиология

- К концу 2000 г. в эпидемию ВИЧ-инфицирования были вовлечены все континенты, к 2006 г. инфекция зарегистрирована во всех субъектах РФ.
- В России до середины 90-х годов основным путем передачи был половой, затем на первое место вышел инъекционный путь — среди наркоманов, практикующих парентеральное введение психоактивных веществ.
- В последние годы отмечена активизация гетеросексуального пути передачи инфекции, вырос риск передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Профилактика ВИЧ-инфицирования

- Существует только неспецифическая профилактика:
 - профилактика половой и перинатальной передачи ВИЧ;
 - контроль переливаемых компонентов крови и её препаратов;
 - предупреждение передачи ВИЧ во время медицинских манипуляций;
 - оказание медицинской помощи и социальной поддержки ВИЧ-инфицированным, их семьям и окружающим.

Классификация.

У нас в стране принята классификация В.И. Покровского (2001) с делением на V стадий:

- I. Инкубация.
- II. Стадия первичных проявлений:
 - A. бессимптомная;
 - Б. острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;
 - В. острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями.
- III. Латентная (субклиническая) стадия.
- IV. Стадия вторичных заболеваний, состоящая из 3 фаз (А, Б, В), отражающих нарастание и генерализацию различных инфекционных и опухолевых процессов.
- V. Терминальная стадия.

I Стадия инкубации

- Это период от момента заражения до появления реакции организма в виде острой инфекции и/или появления антител. Продолжительность этой стадии от 2–4 недель до 3 месяцев (в среднем около месяца). На 6–8 неделе после инфицирования развивается II стадия — стадия первичных признаков.

II Стадия первичных проявлений

- Клиника острого начала ВИЧ-инфекции (IIA стадия) обычно неспецифична, характеризуется **мононуклеозоподобным** (наиболее часто) или **гриппоподобным синдромом**, полиаденитом, поражением нижних отделов дыхательного тракта, могут наблюдаться гастроэнтерит, серозный менингит, энцефалопатия, нефропатия, тромбоцитопеническая пурпура.

**Моноцитарная ангина, которая
может быть одним из начальных
проявлений ВИЧ-инфекции**

(по Т.Д. Бессарабю, 2007)



Синдром Ханта, Herpes Zoster oticus



Герпетическое поражение кожи лба



II Стадия первичных проявлений (продолжение)

- Стадия IIБ характеризуется бессимптомным вирусоносительством, в этот период в крови появляются антитела к ВИЧ, титры их постепенно возрастают.
- Почти у половины ВИЧ-инфицированных больных имеет место демиелинизирующий процесс в ЦНС, который, по-видимому, является причиной развития **нейросенсорной тугоухости и субклинических проявлений патологии вестибулярного анализатора.**
- У некоторых больных развивается **транзиторная тромбоцитопения**, что может быть причиной геморрагических осложнений при хирургических вмешательствах.

Стадия IV — острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями

- Персистирующая генерализованная лимфоаденопатия. До десяти и более лет генерализованная лимфоаденопатия может быть единственным проявлением заболевания. Увеличиваются лимфатические узлы, в большей степени задние шейные, затылочные и ретромандибулярные.
- У ряда больных увеличение лимфатических узлов сопровождается лихорадкой, с повышением температуры иногда до 39 °С и более, с ознобами, проливными ночными потами; в других случаях заболевание протекает бессимптомно.

Оппортунистическая инфекция

- Оппортунистической называется инфекция, возбудителем которой является условно-патогенный микроорганизм, не представляющий угрозы для лиц с нормальной иммунной системой, но вызывающий тяжелое поражение в условиях иммунного дефицита.
- Из оппортунистических инфекций, поражающих ЛОР-органы, чаще всего отмечается *кандидоз полости рта, глотки и пищевода*.

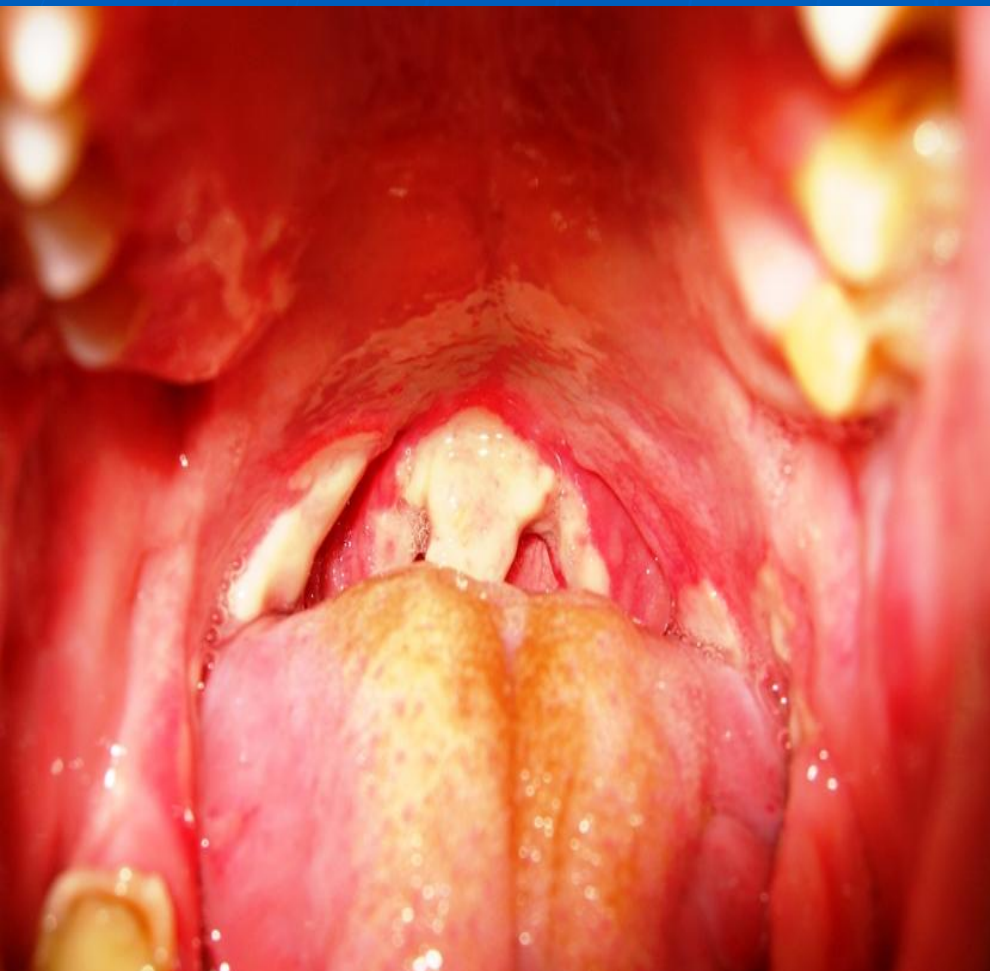
Кандидоз полости рта



Псевдомембранозный орофарингеальный кандидоз



Герпетическая инфекция — афтозный тонзиллофарингит



- Важным признаком СПИДа является длящаяся более 1 месяца герпетическая инфекция, поражающая слизистую оболочку полости рта и глотки.

Острые и хронические гнойные заболевания ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных

- Обусловлены активацией пиогенной инфекции на фоне резкого снижения иммунитета.
- Характерной особенностью является отсутствие должного эффекта от проводимого лечения, переход синусита или отита в хроническую форму с частыми обострениями.
- Нередко у больных СПИДом развиваются фурункулы и карбункулы с локализацией в области головы и шеи. Течение воспалительного процесса обычно длительное, лечение малоэффективное.

Другие проявления ВИЧ-инфекции в ЛОР-практике (СПИД-ассоциированный комплекс):

- **Волосистая лейкоплакия** — уплотненные в вертикальном направлении несколько приподнятые наложения на дорсальной или боковых поверхностях языка, не счищающиеся шпателем.
- **Грибковые поражения:** кандидоз рта, глотки и пищевода, кандидозный дерматит, псевдомембранозный кандидоз, эритематозный (атрофический) кандидоз.
- **Ангулярный хейлит** — трещины или вытянутые язвы в углах рта, по краям трещин может отмечаться гиперкератоз.

Волосистая лейкоплакия языка



Парааурикулярный кандидозный дерматит



Опухолевые проявления СПИДа

- Чаще выявляется *саркома Капоши* — злокачественная опухоль кровеносных сосудов.
- Образования локализуются чаще в области ушных раковин и заушных складок, в полости рта на твердом и мягком небе, на слизистой оболочке щек, на миндалинах, в гортани, что сопровождается осиплостью.

Саркома Капоши лица и шеи



- На коже головы и шеи появляются красные или гиперпигментированные пятна, которые в последующем трансформируются сначала в папулы и бляшки, а затем сливаются и образуют инфильтраты.

Саркома Капоши полости рта

(Бессараб Т.П., 2007)



- На твердом нёбе или деснах выявляются несколько эритематозных голубоватых или фиолетовых пятен или бляшек, иногда с изъязвлениями.

Диагностика ВИЧ-инфекции

Ведущее значение имеет лабораторная диагностика — определение специфических антиВИЧ антител в биологических жидкостях организма:

- выявление антител к ВИЧ-серологическим методом в реакции *иммуноферментного анализа* (ИФА) с последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга (появляются в период от 2 недель до 3 месяцев с момента заражения).
- метод *полимеразной цепной реакции* (ПЦР), позволяющий оценить «вирусную нагрузку», которая резко возрастает по мере прогрессирования заболевания.

Лечение ВИЧ-инфицированных (1)

- Основная цель — подавление репликации вируса с помощью высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), профилактика и терапия оппортунистических инфекций и сопутствующих синдромов.
- Разработаны схемы лечения наиболее распространенных вторичных заболеваний.
- Эффективность лечения больного с ВИЧ-инфекцией контролируется систематическим измерением величины вирусной нагрузки и динамикой количества CD4+ Т-лимфоцитов.

Лечение ВИЧ-инфицированных (2)

- При лечении больных ВИЧ-инфекцией в оториноларингологической практике важную роль играет терапия вторичных и сопутствующих заболеваний. Лечение этих болезней имеет приоритет перед началом ВААРТ, поскольку тяжесть состояния больного определяется наличием того или иного вторичного заболевания.

Прогноз при ВИЧ-инфицировании

- В целом неблагоприятный, поэтому наиболее важное значение имеет общественная и индивидуальная профилактика заболевания.
- Своевременно начатая комплексная терапия позволяет значительно увеличить продолжительность и качество жизни ВИЧ-инфицированных.