

Поражения кожи и слизистых оболочек при ВИЧ-инфекции.  
Герпетические поражения при  
ВИЧ-инфекции

- Поражения кожи и слизистых оболочек могут быть первым клиническим проявлением при ВИЧ/СПИДе, заставляющим обращаться инфицированных ВИЧ лиц за медицинской помощью в учреждения различного профиля, и дебютировать еще при отрицательном серологическом статусе
- Поражения кожи и слизистых оболочек при ВИЧ – инфекции наблюдаются у 84 % больных. Из 12 СПИД – индикаторных болезней 5 относятся к патологии кожи.

- Частое вовлечение кожи в патологический процесс обусловлено как иммунодефицитом в целом, определяющим суперинфицирование, так и тем обстоятельством, что ВИЧ поражает не только Т-лимфоциты-хелперы, но и клетки Лангерганса, играющие важную роль в дермальных иммунных реакциях и, возможно, являющиеся местом первичного внедрения и накопления ВИЧ в коже.

- Среди патологии кожи наиболее часто встречаются “волосатая” лейкоплакия рта, экзантема, вызванная вирусами Эпштейна – Барр, остроконечные кондиломы, вирусные папилломы, кореподобная и краснухоподобная экзантема, опоясывающий лишай, шанкриформная пиодермия, стрепто – стафилодермия, кожно – слизистые язвы, бактериальные абсцессы, фурункулез, фолликулит, импетиго, экзема, микобактериальная инфекция, актиномикоз, атипичный сифилис, синдром «обожженной кожи», микотические (кандидоз, дерматомикозы, криптококкоз, гистоплазмоз, отрубевидный лишай), васкулиты, телеангиэктазии, геморрагии, тромбоцитопеническая пурпура, саркома Капоши, лимфома, плоский рак, миелома, себорейный дерматит, псориаз, розовый лишай. Поражение слизистых оболочек проявляется эрозиями различной локализации, ангулярным стоматитом, афтозом, простым и некротическим

# Первичные кожные проявления при инфекции ВИЧ-1

- Острый период СПИДа примерно в 75% случаев может характеризоваться следующими кожными проявлениями: эритематозными высыпаниями на туловище, кореподобной сыпью на верхней части туловища и лице, а также сыпью на ладонях и подошвах, напоминающей вторичный сифилис. Встречаются также энантема, эрозии, изъязвления и кандидоз слизистых полости рта, глотки, пищевода и гениталий.



# Вторичные кожные проявления при инфекции ВИЧ-1

- Вирус простого герпеса вызывает образование болезненных незаживающих язв на границе между кожей и слизистыми оболочками, чаще всего вокруг рта и в перианальной области. Показана системная противовирусная терапия.
- Опоясывающий герпес отмечается у 8 - 13% больных СПИДом. Эта патология, однако, не является признаком глубокого иммунодефицита, так как может возникать на любой стадии заболевания. Клинические проявления варьируют от незначительных везикулярных высыпаний до тяжелых геморрагических и некротических поражений.



# Герпес





- Контагиозный моллюск. Заболевание встречается примерно у 20% больных и ассоциировано с выраженным иммунодефицитом. Характерные поражения локализуются на лице и гениталиях, их размер может достигать 1 см. Дифференциальный диагноз с целым рядом грибковых поражений (*Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Penicillium marneffeii*) очень сложен. Для подтверждения диагноза показано проведение морфологического исследования.

# Контагиозный моллюск



- Человеческий папилломавирус (HPV) у ВИЧ-1-инфицированных пациентов вызывает поражения нетипичной локализации, которые редко бывают тяжелыми. Как у женщин, так и у мужчин HPV-ассоциированные поражения гениталий коррелируют со степенью иммуносупрессии.





# • Бактериальные инфекции

- Частота заболеваний, вызванных золотистым стафилококком, по мере прогрессирования иммунодефицита возрастает. Системные проявления, связанные с этим микроорганизмом, выявляются на аутопсии у половины больных СПИДом. Помимо поражений, типичных для золотистого стафилококка (фолликулит, импетиго, абсцессы), встречаются также пиомиозит и ботриомикоз.
- Типичными для больных СПИДом являются поражения кожи, вызванные микобактерией туберкулеза, - язвы, подкожные абсцессы и др. Биопсия пораженных участков кожи с целью морфологического обнаружения микобактерий позволяет поставить диагноз.



- Сифилис у больных СПИДом не только быстрее прогрессирует, но и значительно хуже поддается лечению. Поражения кожи при этом часто распространенные и атипичные.
- Бактериальный ангиоматоз вызывается риккетсиеподобным микроорганизмом *Rochalimaea henselae*. Поражения кожи при этом могут напоминать саркому Капоши, пиогенную гранулему или ангиомы. В половине случаев поражаются также внутренние органы. Данное заболевание может изредка встречаться и у иммунокомпетентных лиц.



# Сифилис



# Грибковые инфекции

- Типичными для больных СПИДом являются следующие грибковые поражения:
  - - оральные и вульвовагинальные кандидозы;
  - - дерматофития;
  - - криптококкоз; - кокцидиомикоз;
  - - гистоплазмоз;
  - -заболевание, вызванное *P. marneffe*.



## • Другие поражения

- Себорейным дерматитом страдают 20 - 40% ВИЧ-инфицированных и 40 - 80% пациентов, страдающих СПИДом. В качестве этиологического агента рассматривается дрожжеподобный гриб *Pityrosporum orbiculare*, но это лишь предположение, в пользу которого свидетельствует эффективность противогрибковых препаратов.
- ВИЧ-инфицированность может влиять на тяжесть течения псориаза, но не на частоту его возникновения.





- Зуд у данного контингента больных может быть обусловлен различными причинами: фолликулитом, вызванным микроорганизмами, повышенной чувствительностью к укусам насекомых, чесоткой, ВИЧ-ассоциированной ксеродермией, ВИЧ-ассоциированным эозинофильным фолликулитом (состояние, возникающее у пациентов с числом Т-хелперов менее 300/мкл).
- Реакции на лекарственные препараты (амоксцициллин, сульфаниламиды, котримоксазол) встречаются среди ВИЧ-инфицированных значительно чаще, чем в общем населении. При этом распространены тяжелые поражения кожи (буллезные высыпания, эпидермальный некролиз). У 40% пациентов, принимающих зидовудин, отмечаются продольные пигментированные полосы на **НОГТЯХ**



# Опухоли

- Поражения кожи могут отмечаться при различных опухолях. У больных СПИДом наиболее распространены саркома Капоши и базально-клеточная карцинома. Показана связь возникновения этих поражений с иммуносупрессией.



Спасибо за внимание!