

Дерматологические аспекты ВИЧ инфекции.

По состоянию на 3 декабря 2016г. по данным ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» в Тюменской области зарегистрировано 19412 случаев ВИЧ-инфекции. За 6 месяцев 2016г. вновь выявлено ВИЧ-инфицированных в области 891, их них женщины составили 366 случаев (41,1%), мужчин зарегистрировано 525 случаев (58,8%). Доли полового (27,3%) и наркотического (27,6%) путей заражения практически выровнялись.

Среди взрослого населения наиболее пораженным возрастом является молодежь от 25 до 39 лет.

ВИЧ-инфекция – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция характеризуется вторичными инфекциями с неблагоприятным течением, различными опухолями и крайне высоким показателем смертности.

Поражения кожи и слизистых оболочек у лиц, инфицированных ВИЧ, характеризуется рядом особенностей:

- 1) возникают в необычных возрастных группах,
- 2) имеют тяжелое течение,
- 3) проявляются атипично,
- 4) плохо поддаются терапии.

Инфекционные поражения кожи.

Они включают вирусные, грибковые, бактериальные и паразитарные заболевания кожи.

Из вирусных дерматозов наиболее часто встречаются герпес простой и опоясывающий, контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы, вульгарные бородавки и "волосатая" лейкоплакия.

Герпес простой (пузырьковый лишай). При ВИЧ-инфекции пузырьковый лишай поражает обычно полость рта, половые органы. Отличается обилием пузырьковых элементов, частыми повторами, длительным без светлого промежутком течением. Пузырьковые высыпания быстро трансформируются в крупные болезненные длительно незаживающие язвы. Наличие язв у гомосексуалистов в области ануса всегда требует исключения ВИЧ-инфекции.

Опоясывающий лишай служит косвенно индикатором ВИЧ-инфекции, особенно при условии возникновения его у лиц молодого возраста из группы риска, отсутствии провоцирующих заболеваний и подавляющей иммунитет терапии.

Клиника. Пузырьковые высыпания располагаются по ходу черепно-мозговых нервов и в области крестца, сопровождаются сильными болями, оставляют рубцы, дают рецидивы, которых не бывает у лиц без иммунного дефицита.

Контагиозный моллюск как признак ВИЧ-инфекции отличается:

- 1) распространением у взрослых на лице (обычная локализация – половые органы),
- 2) быстрым распространением на шею и волосистую часть головы,
- 3) увеличением высыпаний в размерах и их слиянием. После удаления моллюска неизбежны повторы.

Вульгарные бородавки. У больных ВИЧ-инфекцией наблюдается повышенная склонность к появлению вульгарных бородавок. Они покрывают в первую очередь кисти, стопы и лицо; отличаются устойчивостью к терапии.

Остроконечные кондиломы. У больных, инфицированных ВИЧ, они быстро увеличиваются в размерах, достигают обширных размеров, доставляя больному не только чувство дискомфорта, но и более тяжкие страдания. Лечение хирургическое или с помощью луча лазера. После удаления имеют место повторы заболевания.

"Волосатая" лейкоплакия. Она встречается только у больных, зараженных ВИЧ; проявляется в виде белых бородавчатых высыпаний в основном на боковых сторонах языка и щеках. Высыпания безболезненны. Возникновение "волосатой" лейкоплакии связывают с вирусом Эпштейна-Барр и папилломавируса, а в последнее время и с грибами рода Кандида.

Грибковые поражения кожи при ВИЧ-инфекции представлены чаще всего кандидозом, руброфитией, разноцветным лишаем; другие микозы встречаются значительно реже.

Общими особенностями грибковых заболеваний при ВИЧ-инфекции являются:

а) быстрое распространение с образованием обширных очагов, расположенных по всему кожному покрову,

б) упорное течение,

в) стойкость к проводимому лечению.

Кандидоз. При ВИЧ-инфекции ему присущи следующие особенности:

1) поражение лиц молодого возраста, особенно мужчин,

2) преимущественное вовлечение в процесс слизистых оболочек полости рта, половых органов, ануса,

3) тенденция к образованию обширных очагов, сопровождающихся болезненностью,

4) склонность к эрозированию и изъязвлению.

Клиника. На коже туловища, особенно в крупных складках, волосистой части головы, конечностях появляются множественные пятна красноватого цвета, инфильтрированные и шелушащиеся, которые постепенно превращаются в гранулематозные очаги. Больных беспокоит зуд.

На слизистой оболочке полости рта, гениталий появляются налеты белого цвета, напоминающие зерна манной крупы. При снятии налета, который удаляется с трудом, образуются кровоточащие эрозии. Могут возникать висцеральные формы кандидоза – в частности поражения кишечника, трахеи, бронхов, легких.

Руброфития. У инфицированных ВИЧ она имеет несколько форм поражений:

А) Поверхностная форма руброфитии представлена в виде красных шелушащихся пятен с отечным прерывистым валиком по периферии. Данные высыпания располагаются на любых участках кожного покрова, сопровождаются выраженным зудом. Течение процесса хроническое.

Б) Глубокая форма руброфитии сопровождается узелковыми высыпаниями, которые располагаются чаще на голенях, ягодицах и предплечьях. На месте очагов остаются рубчики.

В) Эритродермическая форма руброфитии. При ней очаги поражения насыщенно-красного цвета с синюшным оттенком, сливаются между собой, захватывая большие поверхности кожи.

Разноцветный лишай. Очаги поражения представлены пятнами разного цвета от желто-розового до темно-коричневого с едва заметным муковидным шелушением, располагающимися на туловище, лице. В области пятен развивается воспалительная реакция, они трансформируются в бляшки. В очагах поражения обнаруживают грибок *Pityrosporum ovale*, который локализуется в роговом слое и устьях волосяных фолликулов.

Бактериальные поражения кожи. Из них чаще встречаются гнойничковые заболевания кожи: фолликулиты, импетиго, эктимы, вегетирующая, диффузная и шанкриформная пиодермия.

Фолликулит – гнойное воспаление волосяного фолликула. Фолликулит характеризуется наличием мелких гнойничков, окруженных узкой воспалительной каемкой. Через несколько дней они излечиваются. При ВИЧ-инфекции «излечение» происходит медленно, в очагах длительно сохраняется остаточная инфильтрация, имеющая синюшно-красную окраску. Некоторые фолликулиты трансформируются в фурункулы, отдельные из них стерильные.

Импетиго – это поверхностный нефолликулярный полостной элемент с вялой покрывкой и серозным содержимым, расположенный на красном неотечном основании. Отличительными особенностями импетиго у больных ВИЧ-инфекцией являются: немолодой возраст пациентов, значительная распространенность процесса, агрессивность течения и выраженное упорство болезни в лечении.

Эктима – глубокий нефолликулярный кожный гнойник. Заболевание начинается с появления небольших пузырьков или гнойничков с серозным или гнойным содержимым. Они быстро сосыхаются в желтую корку. После отпадения или удаления ее обнаруживается язва с кровоточащим дном, покрытым грязно-серым налетом. По периферии язвы – ярко-красный ободок. У больных ВИЧ-инфекцией эктимы небольших размеров, многочисленные, располагаются на голенях, бедрах, ягодицах, пояснице.

Вегетирующая пиодермия – поражает преимущественно крупные складки, клинически напоминает широкие кондиломы, имеет упорное течение и плохо поддается лечению: антибиотики дают временный эффект.

Диффузная форма пиодермии зафиксирована у детей раннего возраста. Она проявляется крупными очагами воспаления, кожа над которыми имеет синюшно-розовую окраску, покрыта чешуйками, серозно-кровянистыми корочками, эрозиями и фликтенами. В лечении эффективно назначение кортикостероидных мазей с антибиотиками.

Шанкриформная пиодермия, обычная локализация которой – половые органы. У ВИЧ-инфицированных она может наблюдаться на нижней губе и ягодицах. Клинически это эрозивно-язвенный дефект диаметром 1,0-1,5 см, округлый, с резкими границами. На его розово-красной поверхности видны кровоподтеки. При ощупывании в основании дефекта выявляют плотноэластический воспалительный валик, далеко выходящий за его пределы.

Из паразитарных заболеваний кожи следует отметить чесотку, которая протекает атипично в виде распространенных сильно зудящих очагов, не имеющих характерной для чесотки локализации. Очень часто поражаются лицо и волосистая часть головы.

Неинфекционные поражения кожи.

В эту группу заболеваний включают себорейный дерматит, папулезную сыпь, кожный зуд и др.

Себорейный дерматит – наиболее частый дерматоз при ВИЧ-инфекции. Возникновение и развитие его у инфицированных ВИЧ связывают с активизацией грибка *Pityrosporum ovale*. Заболевание начинается гиперемией кожи лица и волосистой части головы, сопровождающейся шелушением. Больных беспокоит зуд. Проявления себорейного дерматита приобретают иногда форму волчаночной "бабочки", сопровождаются выпадением волос и бровей. При тяжелом течении проявления себорейного дерматита распространяются на кожу туловища и конечностей.

Папулезная сыпь – своеобразное поражение кожи у инфицированных ВИЧ. Эта сыпь до сих пор не получила определенного нозологического статуса. Папулы (узелки) небольших размеров, полушаровидной формы, цветом нормальной кожи или красной окраски, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, отличаются изолированным расположением. Локализация сыпи разнообразная. Высыпания обычно сопровождаются зудом. Папулезную сыпь рассматривают как проявление морфологической реакции кожи на инфицирование.

Опухолевые (неопластические) поражения кожи.

Из этой группы заболеваний чаще встречаются саркома Капоши, реже В – клеточная лимфома, плоскоклеточный рак, базалиома, меланома.

Саркома Капоши – злокачественное опухолевое заболевание с преимущественным поражением кожи. Наиболее часто саркома Капоши возникает у гомосексуалистов.

Основными клиническими особенностями саркомы Капоши у больных ВИЧ-инфекцией является:

- 1) развитие заболевания в молодом возрасте (30 – 35 лет),
- 2) распространенный характер очагов поражения,
- 3) склонность к быстрому распространению с поражением слизистых оболочек полости рта, верхних дыхательных путей, лимфатических узлов, внутренних органов,
- 4) высокая смертность уже в ранние сроки после возникновения начальных проявлений заболевания.

У больных ВИЧ-инфекцией саркома Капоши начинается с появления пятен и папул, которые постепенно увеличиваются в размерах и приобретают фиолетовый или коричневый цвет. Очаги поражения могут появляться на любом участке кожного покрова. Особенно подозрительными на ВИЧ-инфекцию являются распространения кожных высыпаний на голове и туловище.

Другие опухолевые поражения кожи встречаются редко.

Врачи дерматовенерологи Тобольского филиала ГАУЗ ТО «Областной кожно-венерологический диспансер»