

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Пахомова С. А.

Научный руководитель: к.м.н. доцент Сердюкова Елена Анатольевна
Кафедра дерматовенерологии
Волгоградский государственный медицинский университет

Контактная информация: Пахомова Светлана Андреевна — студентка 5 курса Лечебного факультета.
E-mail: svetap98@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дерматозы, диагностика

Актуальность: среди клинических проявлений ВИЧ-инфекции поражения кожи занимают особое положение, на разных стадиях на одного больного приходится от 2,5 до 3,7 дерматологических симптомов. При этом сходство с другими дерматозами и многообразие клинических проявлений ВИЧ-инфекции может приводить к ошибкам диагностики, поэтому «маски» ВИЧ-инфекции — это актуальная проблема современной медицины. Спектр поражения кожи и слизистых оболочек при ВИЧ-инфекции чрезвычайно широк. Отсюда понятна важная роль дерматологического симптомокомплекса в своевременном распознавании ВИЧ-инфекции, а знание особенностей ее кожных проявлений врачами различных специальностей позволит избежать длительных диагностических поисков и ошибок.

Цель исследования: изучить особенности структуры и течения дерматозов у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 17 пациентов с ВИЧ-инфекцией, обращавшихся по поводу различных высыпаний на коже в КВО ГБУЗ ВОКБ №1 г. Волгограда.

Результаты: среди пациентов преобладали мужчины (74%). Возраст больных колебался от 23 до 52 лет, при этом средний возраст женщин составил 28 лет, мужчин — 36 лет. Давность ВИЧ-инфекции составила от нескольких месяцев до 22 лет, время появления высыпаний на коже от 6 месяцев до 4 лет. В структуре дерматологической патологии преобладали грибковые заболевания, которые проявлялись в виде сквамозно-гиперкератотической формы микоза стоп, онихомикоза и паронихий и составляли 40% случаев. Из хронических дерматозов в 31% случаев диагностирован псориаз, при этом у пациентов на фоне ВИЧ-инфекции он протекал часто рецидивируя, в виде экссудативной формы и эритродермии, с нетипичной локализацией, выраженным мокнутием бляшек и плохо поддавался традиционной терапии. У трети пациентов встречалась саркома Капоши, которая отличалась распространенными высыпаниями, в том числе на лице, шее, боковых поверхностях туловища. В 30% случаев отмечался себорейный дерматит, который характеризовался генерализацией высыпаний, инфильтрированными пятнами, местами с мокнущими участками. Гнойничковые заболевания кожи составили 20%, чаще это был хронический фурункулез и вульгарная эктима. Вирусные инфекции в виде остроконечных кондилом отмечались у 2 больных, они отличались повторными рецидивами после их удаления, у одного пациента был диагностирован герпес, который характеризовался язвенными дефектами на коже и длился несколько месяцев.

Выводы: у пациентов с ВИЧ-инфекцией наиболее часто встречались такие заболевания кожи как саркома Капоши, себорейный дерматит, оппортунистические инфекции и хронические дерматозы, поражения кожи характеризовались атипичным, тяжелым, порой агрессивным течением, плохо поддающимся традиционной терапии.

Литература

1. Кулешов И.В., Лин В.Н., Кругленко Г.Л., Цабак Н.Н., Кириуцов А.М., Кулешова С.В., Яручик И.Н. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции (собственные наблюдения). Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. 2007; 1-4(10):330-331.
2. Тлиш М.М., Наатъж Ж.Ю., Кузнецова Т.Г., Городин В.Н. Особенности дерматологической патологии на фоне ВИЧ-инфекции. Терапевтический архив. 2019; 91 (11): 10–14.
3. Гаджиев М.Н., Кравченко А.В., Потекаев Н.М., Груздев Б.М. Дерматозы на фоне ВИЧ-инфекции. Вестник дерматологии венерологии. 2003; 2: 17–20.