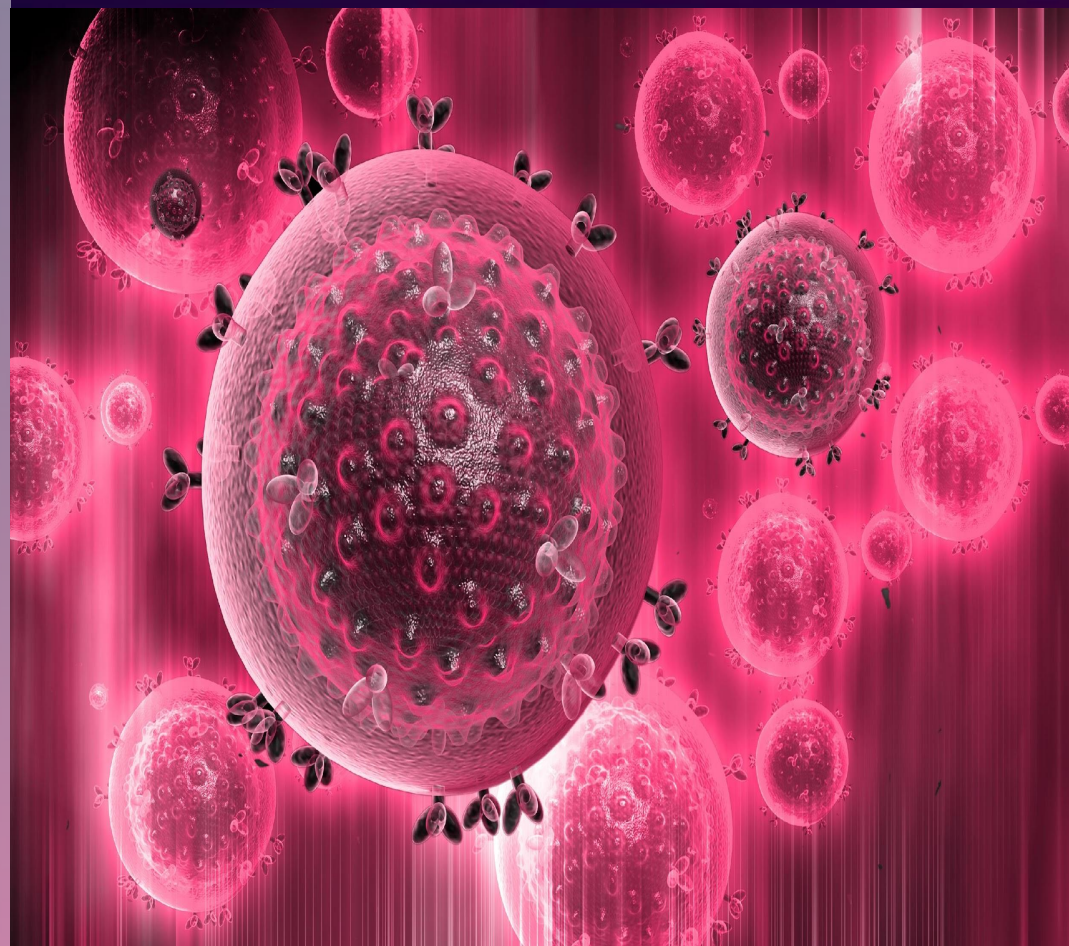


Вич-инфекция в отоларингологии

Подготовила: Шахова Юлия Игоревна, студентка 19 гр, 4 курса лечебного факультета

Что такое ВИЧ?

- ВИЧ инфекция-хроническое прогрессирующее заболевание человека, вызываемое ретровирусом, при котором поражается иммунная система и формируется иммунодефицитное состояние, приводящее к развитию оппортунистических и вторичных инфекций, а также злокачественных опухолей.



Частым проявлением инфицирования ВИЧ являются различные поражения ЛОР-органов, которые возникают практически при всех клинических формах заболевания и имеют важное диагностическое и прогностическое значение.

Классификация ВИЧ (В.И.Покровский, Россия)

I Стадия инкубации.

II Стадия первичных проявлений:

А бессимптомная сероконверсия;

Б острая инфекция без вторичных и со вторичными заболеваниями;

В бессимптомная латентная инфекция

Г персистирующая генерализованная лимфаденопатия

III Стадия вторичных заболеваний:

А – Потеря веса менее 10 кг, бактериальные, вирусные, грибковые поражения кожи и слизистых; опоясывающий лишай, повторный фарингит, синуситы;

Б – Потеря веса более 10 кг; необъясненная диарея или лихорадка более 1 мес; волосатоклеточная лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие бактериальные, грибковые, вирусные, протозойные поражения внутренних органов; повторный и диссеминированный опоясывающий лишай, локализованная саркома Капоши с прогрессом или ремиссией (спонтанные, после ранее проведенной антиретровирусной терапии или на фоне антиретровирусной терапии);

В – Генерализованные бактериальные, грибковые, вирусные, протозойные, паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; кахексия; диссеминированная саркома Капоши; поражение ЦНС разной этиологии с прогрессом или ремиссией (спонтанные, после раньше проведенной антиретровирусной или терапии на ее фоне).

IV Терминальная стадия.

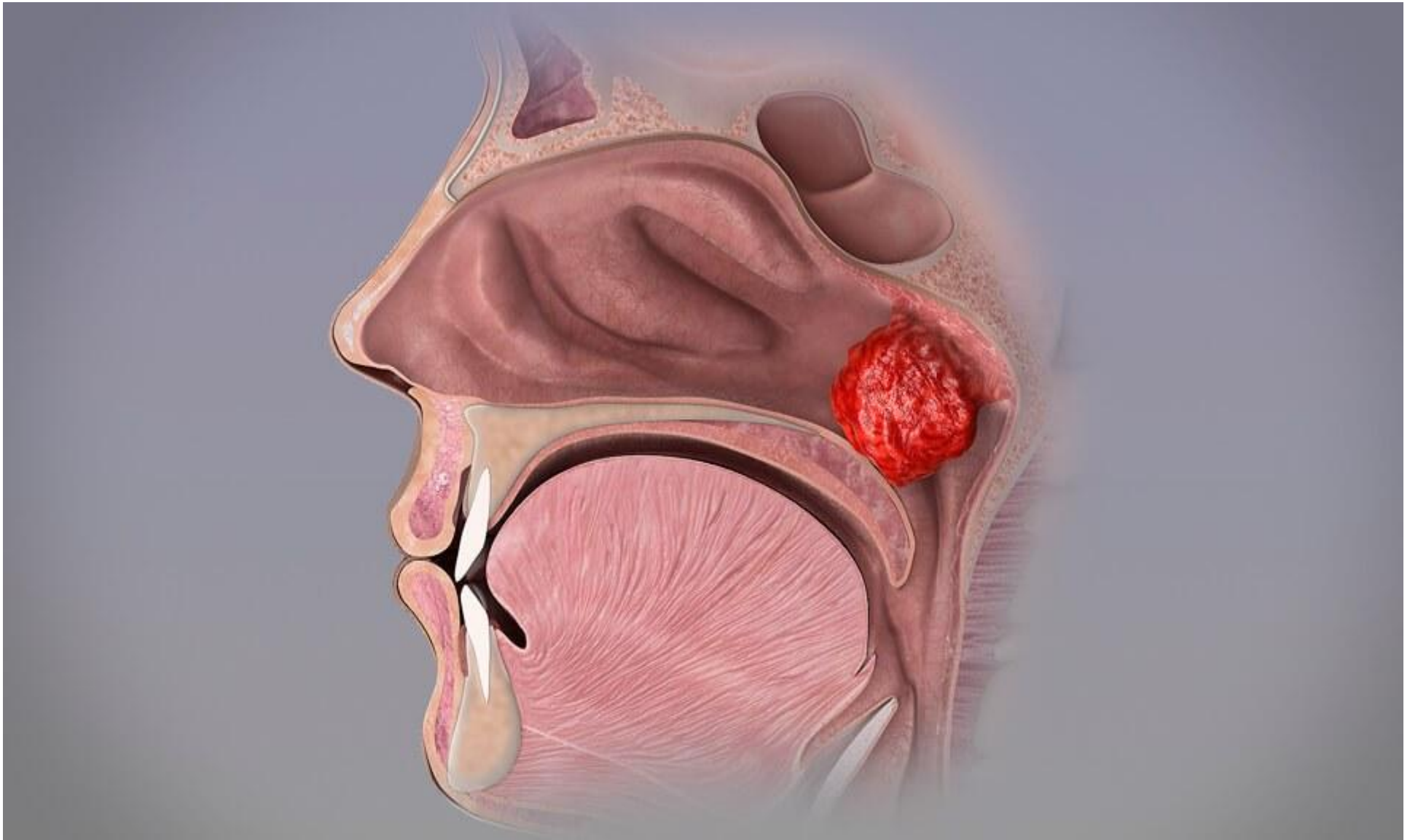
Частым проявлением инфицирования ВИЧ являются различные поражения ЛОР-органов, которые возникают практически при всех клинических формах заболевания и имеют важное диагностическое и прогностическое значение. В основном эти поражения являются оппортунистическими инфекциями.

Патогномоничные для ВИЧ-инфекции ЛОР-заболевания

- Аденоидные вегетации
- Орофарингеальный кандидоз
- Волосатая лейкоплакия языка
- Хейлит(ангулярный хейлит)
- Грибковое поражение гортани, глотки, пищевода

Особенности патологии ЛОР-органов на первой стадии ВИЧ-инфекции

- На первой стадии вирусного иммунодефицита человека наиболее часто диагностируются хронический фарингит и хронический ринит (распространенность 15–20%). Следует констатировать, что распространенность хронической патологии ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных пациентов на этой стадии не имеет существенных отличий в сравнении с иммунокомпетентными лицами. Исключение составляют аденоидные вегетации (у 8–10% пациентов).



Особенности патологии ЛОР-органов на второй стадии ВИЧ-инфекции

- На первой стадии вирусного иммунодефицита человека наиболее часто диагностируются хронический фарингит и хронический ринит (распространенность 15–20%). Также наблюдаются аденоидные вегетации (у 13–15% пациентов). Также наблюдается прирост распространенности банальных хронических заболеваний ЛОР органов: хронического синусита (с 5% до 25%), хронического ларингита (с 0,5% до 20%), хронического гнойного среднего отита (с 0,5% до 3-4%). Кроме того, в 5% случаев выявляется своеобразная патология – хейлит и ангулярный хейлит.

- Хейлит - воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ, проявляющееся краснотой, большим или меньшим отеком, шелушением, трещинами, корками.
- При хейлите (воспаление губ) больные жалуются на сухость, жжение губ. Красная кайма гиперемирована, умеренно отечна, исчерчена радиально расположенными бороздками. Часто визуализируются тонкие, плотно прилегающие чешуйки. Течение хейлита наиболее часто хроническое, что приводит к развитию макрохейлии. Губы (чаще нижнее) значительно утолщены, отечны, гиперемированы, сухие, с наслоением чешуек и серозных корочек, имеются множественные поперечно расположенные глубокие трещины.



- Ангулярный хейлит-это воспаление уголков рта, характеризующееся образованием трещин, псориатических чешуек, корочек и покраснением кожи. При ангулярном хейлите в углах рта появляются эрозии малинового цвета, покрытые легко снимающимся налетом белого цвета. Границы эрозий достаточно четкие, при сомкнутых губах могут быть незаметны. Процесс чаще двусторонний, имеет хроническое течение. Характерна болезненность при открывании рта. При бактериологическом исследовании часто выявляется кандидозный процесс. При ВИЧ инфекции он вызывается *Candida albicans*.



Особенности патологии ЛОР-органов на второй стадии ВИЧ-инфекции

- Для второй стадии ВИЧ-инфекции также характерны рецидивирующие (более 5 раз в год) ОРВИ, которые вследствие активного размножения вирусов на фоне иммунодефицитного состояния распространяются в слизистую оболочку полости носа, околоносовых пазух, глотки, уха, что способствует инвазии бактериальной инфекции. В дальнейшем это приводит к рецидивирующим язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта, глотки, носа. Также на этой стадии при бактериологическом исследовании более чем у четверти больных выявляются грибковые поражения слизистой оболочки полости рта, глотки и носа при их воспалительной патологии.

Особенности патологии ЛОР органов на третьей стадии ВИЧ-инфекции

- Для третьей стадии ВИЧ-инфекции (преСПИД) типичной патологией является орофарингеальный кандидоз (ОФК). Распространенность этого заболевания составляет около 80%. Следует отметить значительное разнообразие проявлений орофарингеального кандидоза: гингивит, глоссит, стоматит, тонзиллит, фарингит, хейлит. Наиболее типично для данных пациентов сочетание грибкового глоссита, стоматита и фарингита.

- Орофарингеальный кандидоз — это грибковое поражение ротовой полости и прилегающих к ней слизистых тканей. Орофарингеальный кандидоз вызывается дрожжевыми грибами Кандида. Различают следующие типы недуга:
- Кандидозный хейлит, при котором поражаются губы: происходит их отек и увеличение, окраска становится более яркой, образуются чешуйки и трещины. Ощущается чувство жжения и влажности на губах.
- Кандидозный гингивит. Происходит поражение десен, на которых образуется желтовато-серая гнойная пленка. При этом возможны воспаления и кровоточивость десен.
- Глоссит — кандидоз языка.
- Стоматит, при котором поражены слизистая щек и неба, возможно образование эрозий и язв.
- Фарингит. Поражена глотка.
- Тонзиллит — поражение небных миндалин, на которых образуется белый творожистый налет.
- Ангулярный хейлит — поражены уголки рта, в которых образуются микотические заеды и белый налет.



Особенности патологии ЛОР органов на третьей стадии ВИЧ-инфекции

- На третьей стадии ВИЧ-инфекции продолжается рост распространенности хейлита (около 15%) и волосатой лейкоплакии языка (10-15%). При этом волосатая лейкоплакия языка встречается практически исключительно у больных вирусом иммунодефицита человека. Представлена она в виде белого волосистого налета на боковых поверхностях языка. При неосложненном процессе протекает бессимптомно. Волосатую лейкоплакию языка вызывает вирус Эпштейна-Барра.



Особенности патологии ЛОР органов на третьей стадии ВИЧ-инфекции

- Также на этой стадии проявляются заболевания, вызванные герпетической инфекцией: вирусами простого герпеса, вирусом Эпштейн-Барра, цитомегаловирусом. Эта патология проявляется в виде герпетического фарингита, губного или назального герпеса, острого гингивита, афтозного стоматита.

Особенности патологии ЛОР органов на четвертой стадии ВИЧ-инфекции

- На стадии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД –четвертая, терминальная стадия ВИЧ-инфекции) у четверти пациентов выявлен кандидозный эзофагит, в ряде случаев эта патология сочетается с грибковым поражением гортани, трахеи, бронхов, легких. Грибковое поражение указанных органов свидетельствует о состоянии выраженного иммунодефицита. Распространенность орофарингеального кандидоза составляет более 85%. На данной стадии продолжается увеличение распространенности хейлита (ангулярного хейлита) (до 20%) и волосатой лейкоплакии языка (до 15%). Продолжается увеличение распространенности банальных хронических заболеваний ЛОР органов, однако, прирост встречаемости этой патологии не столь велик.

Лечение патологии ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции

- Антиретровирусная терапия Для подавления активности вируса используются нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы, ингибиторы фузии в различных комбинациях.
- Этиотропная терапия. При герпетических поражениях назначаются противовирусные препараты из группы ацикловира. При бактериальных заболеваниях показаны высокие дозы антибиотиков широкого спектра действия – ампициллинов, цефалоспоринов 3-4 поколения, фторхинолонов, карбапенемов. При грибковых патологиях применяются антимикотические препараты – производные имидазола.
- Патогенетическая и симптоматическая терапия . Заключается в дезинтоксикационной терапии с использованием плазмозаменителей, введении внутривенных иммуноглобулинов, препаратов крови, общеукрепляющих средств, противовоспалительных, антигистаминных и обезболивающих медикаментов, витаминных комплексов.