

Кожные проявления при ВИЧ-инфекции

Поражения кожи и слизистых, наиболее часто встречающиеся у ВИЧ-инфицированных

- ▶ Афтозные язвы
- ▶ Гингивит
- ▶ Эзофагит
- ▶ Кандидоз
- ▶ Саркома Капоши
- ▶ Себорейный дерматит
- ▶ Дерматомикозы
- ▶ Контагиозный моллюск
- ✓ Волосатая лейкоплакия полости рта
- ✓ Узловатая чесуха
- ✓ Увеличение слюнных желез
- ✓ Стафилококковый фолликулит
- ✓ Лекарственная сыпь

КАНДИДОЗ

Candida albicans

- ▶ населяет слизистые оболочки, выстилающие полые органы;
- ▶ чаще всего колонизирует слизистую ЖКТ (у мужчин и женщин) и слизистую половых путей у женщин;
- ▶ обычно не вызывает никаких симптомов;
- ▶ обнаруживается в микрофлоре влагалища примерно у трети здоровых женщин.

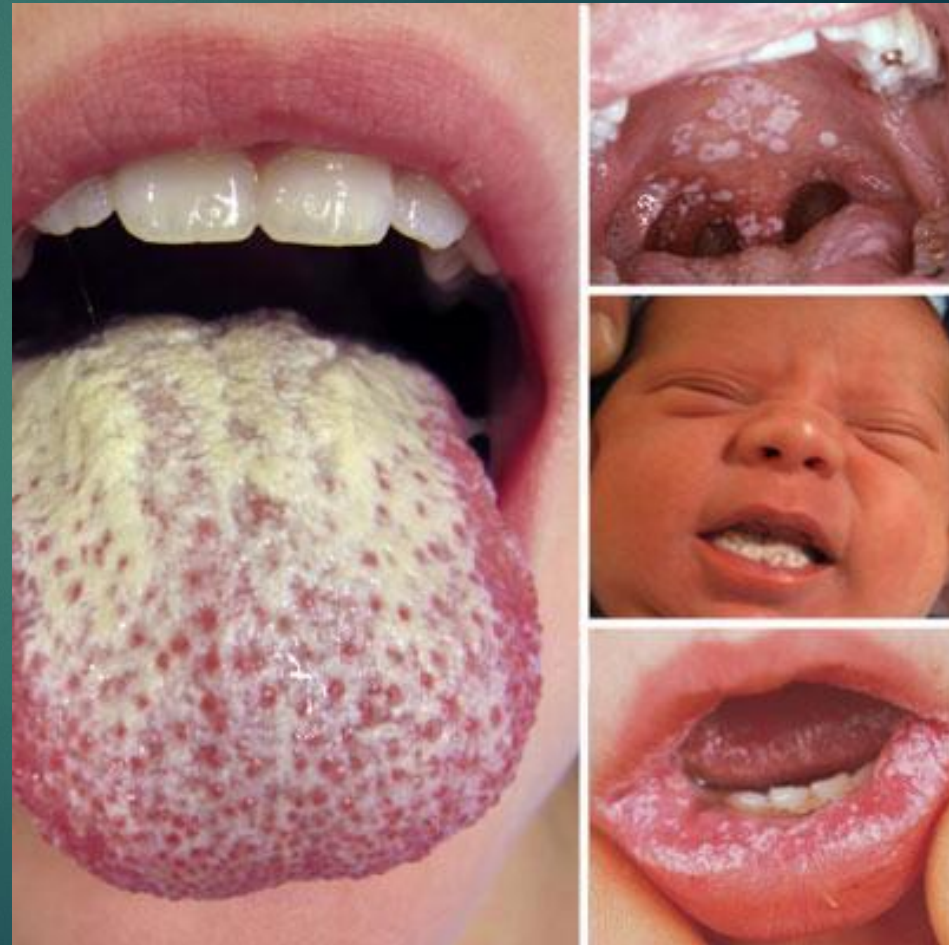
▶ Кандидоз кожи:

зудящий дерматит



КАНДИДОЗ

- ▶ **Кандидоз полости рта и глотки:** поражение слизистой оболочки щек, языка, ротоглотки, десен, твердого и мягкого неба.



Кандидоз

- **Кандидоз половых органов**
- **Женщины:** кандидозный вульвовагинит, проявляющийся выделениями из влагалища и зудом вульвы и влагалища.
- **Мужчины:** баланит или баланопостит, проявляющиеся выделениями из полости крайней плоти и зудом полового члена и крайней плоти.



Саркома Капоши

□ **ВОЗБУДИТЕЛЬ:**

- вирус герпеса человека типа 8 (ВГЧ-8) также известный как вирус герпеса, ассоциированный с саркомой Капоши;
- заболевание возникает при развитии иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных.

□ **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**

- пятна, бляшки, папулы, узелки или новообразования, твердые на ощупь, от синюшно-фиолетовых до коричнево-черных; как правило, не беспокоят пациента.

□ **РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ:**

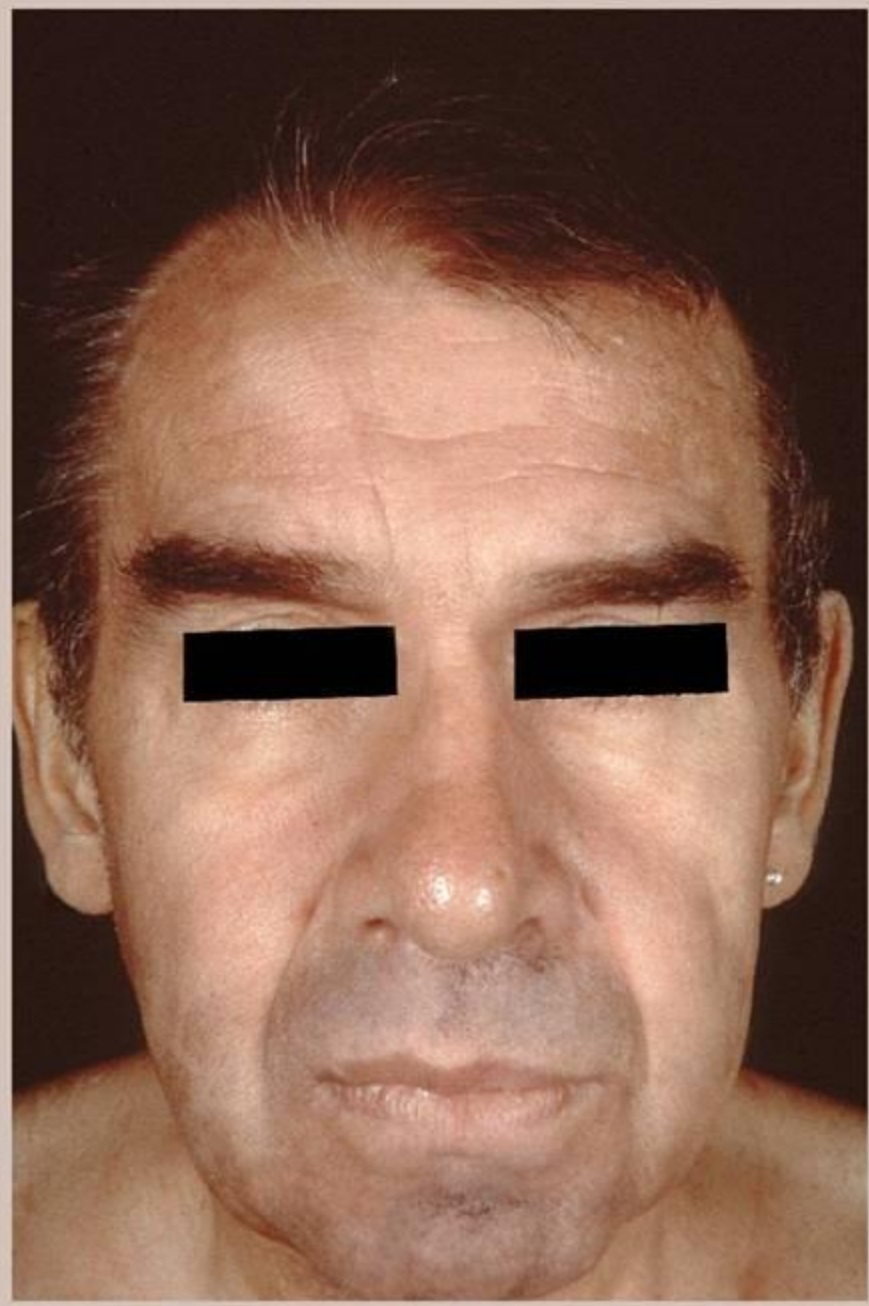
- лицо, грудная клетка, половые органы, стопы и слизистая полости рта;
- как правило, элементов много, и они располагаются симметрично;
- часто наблюдается поражение внутренних органов и непроходимость лимфатических сосудов.

Саркома Капоши



Саркома Капоши





Саркома Капоши



Себорейный дерматит

□ **ВОЗБУДИТЕЛЬ:** дрожжеподобный грибок *Pityrosporum*(?)

- **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:** эритематозные бляшки без четких границ, покрытые жирными корочками, располагающиеся на волосистой части головы, на лице, за ушными раковинами, на туловище и, иногда, в области лобка.



Себорейный дерматит

ДИАГНОСТИКА:

типичные клинические проявления



Дерматомикозы

▶ **ОПРЕДЕЛЕНИЕ:**

- ▶ грибковые инфекции кожи, волос и ногтей.

▶ **ВОЗБУДИТЕЛИ:**

- ▶ *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. canis*, *E. floccosum*, *T. tonsurans*, *T. verrucosum*, *T. soudanense*.
- ▶ *Candida* вызывает типичные поражения ногтей и кожи;
- ▶ *Malassezia furfur* вызывает разноцветный лишай.
- ▶ (Примечание: *Candida* и *M. furfur* не относятся к дерматофитам.)

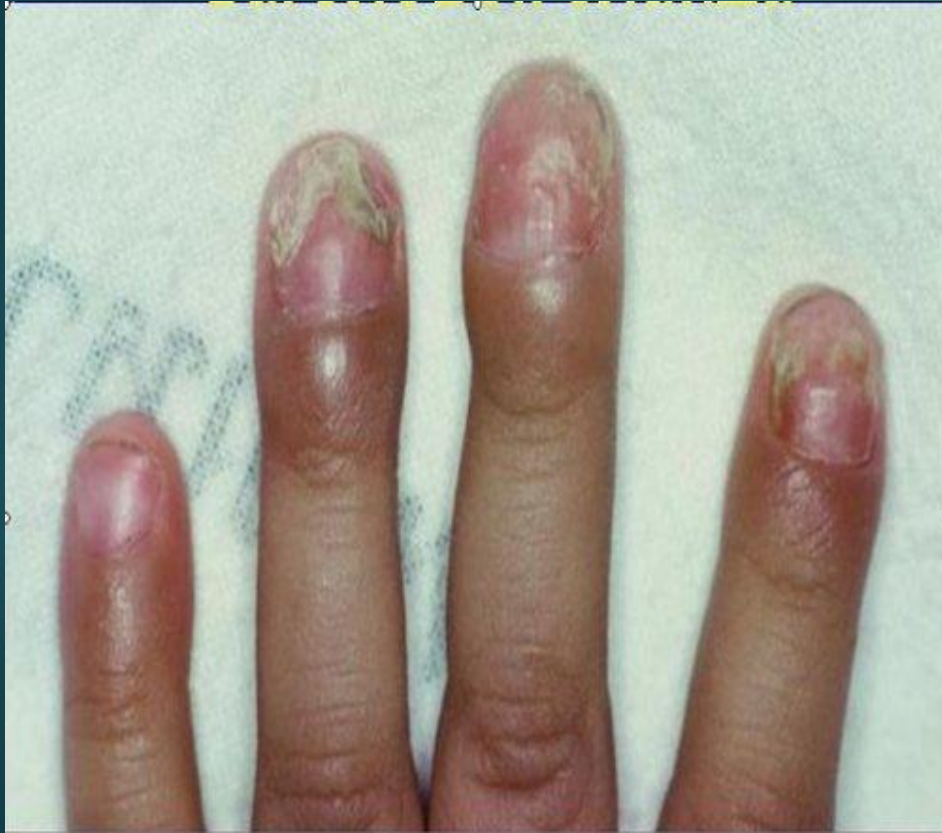
Дерматомикозы

□ ФОРМЫ:

- дерматомикоз гладкой кожи (tinea corporis);
- паховый дерматомикоз (tinea cruris);
- дерматомикоз стоп (tinea pedis);
- онихомикоз (tinea unguium);
- дерматомикоз волосистой части головы (tinea capitis).



Грибковое поражение ногтей кожи



КОНТАГИОЗНЫЙ МОЛЛЮСК

- **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**
папулы куполообразной формы, с пупковидным вдавлением в центре. По цвету папулы могут не отличаться от окружающей кожи или приобретают розовый или молочно-белый оттенок. Высыпания могут быть на любых участках кожи, за исключением ладоней и подошв.

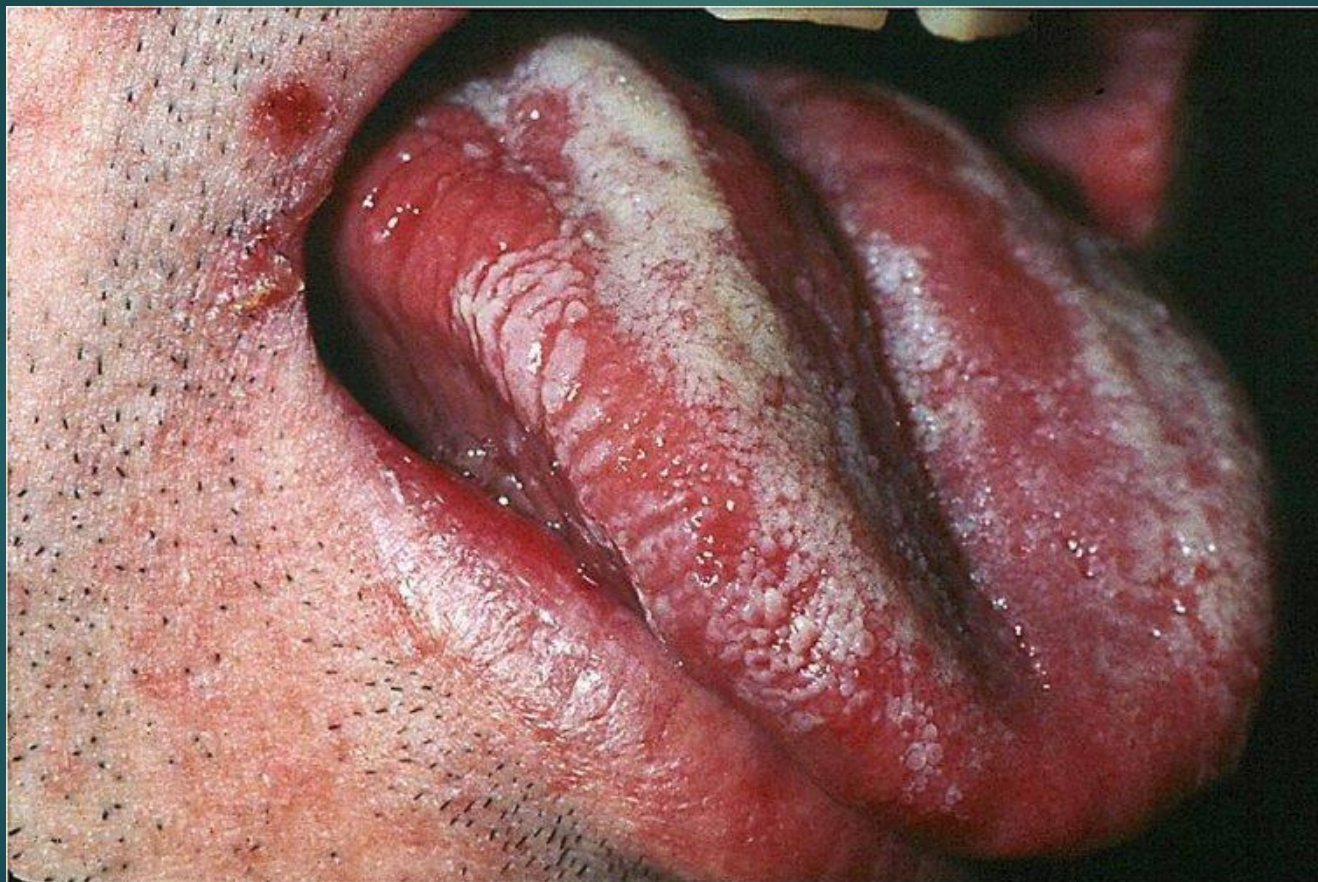
- **ВОЗБУДИТЕЛЬ:** поксвирус.



Волосатая лейкоплакия полости рта

- ▶ **ПАТОГЕНЕЗ:** интенсивная репликация вируса Эпштейна-Барр.
- ▶ **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**
 - ▶ плотно прилегающий белый или серый налет на боковых поверхностях языка (с одной или с обеих сторон), реже на дорсальной или вентральной поверхностях языка.
- ▶ **ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ:**
 - ▶ встречается практически исключительно у ВИЧ-инфицированных,
 - ▶ указывает на низкое количество лимфоцитов CD4, служит предвестником наступления стадии СПИДа и исчезает при восстановлении иммунитета на фоне ВААРТ.

Кандидоз и волосатая лейкоплакия языка



Волосатая лейкоплакия



Лекарственная сыпь

▶ **ПАТОГЕНЕЗ:**

Чаще всего возникает на фоне приема антимикробных препаратов, в особенности сульфаниламидов и бета-лактамов, а также ННИОТ – невирапин, эфавиренз, НИОТ - абакавир.

▶ **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**

▶ **Наиболее часто** наблюдаются кореподобная, пятнистая и пятнисто-папулезная сыпи, как правило, сопровождающиеся зудом \pm субфебрильной температурой; сыпь появляется обычно в первые 2 недели приема препарата, который больной раньше не принимал, и в первые несколько дней после повторного назначения препарата.

▶ **Реже** наблюдаются крапивница, анафилактическая реакция, «синдром гиперчувствительности», синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.

▶ **ЛЕЧЕНИЕ:**

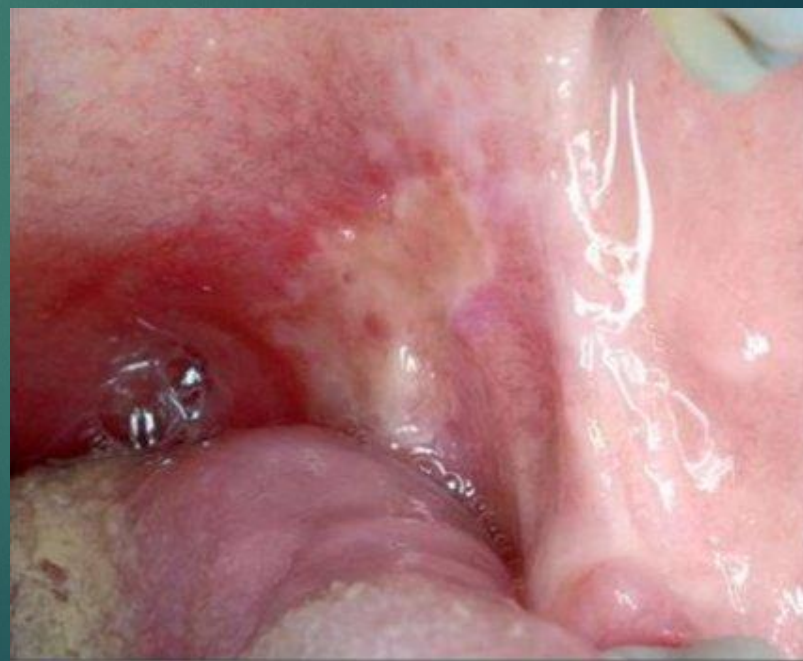
Прекратить прием препарата, вызвавшего сыпь, и назначить антигистаминные препараты, местно противозудные средства и кортикостероиды.

Сыпь на прием Невирапина



Герпетические поражения кожи и слизистых

- ▶ Возбудитель: герпес 1/2 и 3/4 типов
- ▶ Локализация: кожные покровы, слизистые
- ▶ Расположение: очаговые, асимметричные





**СПАСОБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**