



ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ТУБЕРКУЛЕЗА

Митрушкина В. И.

ГБУЗ МО «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер», Московская область, РФ

SPECIFIC MANIFESTATIONS OF DERMATOSIS IN THE PATIENTS WITH TB/HIV CO-INFECTION

Mitrushkina V. I.

Moscow Regional Clinical TB Dispensary, Moscow Region, Russia

Цель исследования: изучение особенностей течения дерматозов у больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 150 пациентов с установленным диагнозом туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, находившихся на стационарном лечении. Консультирование больных врачом-дерматовенерологом проводилось на основании активных жалоб, предъявляемых пациентами на наличие высыпаний на коже, вызывающих или не вызывающих субъективных ощущений (зуд, жжение, болезненность) у пациента. Все больные получали противотуберкулезную и антиретровирусную химиотерапию.

Результаты. Наиболее часто у 56% пациентов встречались токсико-аллергические реакции на противотуберкулезные препараты, которые протекали по типу токсикодермии, сопровождались полиморфными высыпаниями (эритематозными, везикулезными, папулезными, геморрагическими), характеризовались наличием субъективных ощущений (зуд, жжение), иногда ухудшением общего самочувствия. У 48% пациентов диагностированы угревые высыпания различной степени тяжести, отмечалось ухудшение течения угревой болезни, что выражалось в увеличении количества папул и пустул, распространенности процесса. Себорейный дерматит зафиксирован у 64% пациентов, отрубевидный лишай – у 22%, дерматит кожи голеней вследствие трофических нарушений на фоне приема внутривенных наркотиков – у 48%, экзема – у 6%, пиодермии – у 12%, поражение кожи, вызванное герпес-вирусной инфекцией, – у 12%, грибковое поражение кожи стоп и ногтей пластинок – у 96%, саркома Капоши – у 1%, обыкновенные бородавки – у 29%, ксероз – у 78% пациентов. Туберкулез кожи в сочетании с легочным процессом диагностирован у 2% пациентов. У 96% больных выявлено сочетание 2-3 нозологических форм, процесс носил распространенный характер и отличался торпидностью течения на фоне проводимых терапевтических ме-

роприятий. В 35% случаев заболевания кожи проявлялись только косметическим дефектом и существенно не влияли на объективный статус пациента, в остальных случаях значительно ухудшали общее состояние больного, его приверженность к лечению основного заболевания, существенно снижали качество жизни.

Анамнестическими сведениями, общими для всей когорты наблюдаемых пациентов, отмечены наличие: иммунодефицита с количеством $CD4^+$ -лимфоцитов ≤ 200 кл/мкл, сопутствующих заболеваний в системе органов пищеварения; у всех пациентов страдала альбуминсинтезирующая и детоксикационная функция печени. Наличие многокомпонентных схем терапии, вынужденная полипрагмазия влияют на течение дерматозов у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Заболевания кожи у пациентов данной категории имеют более агрессивное, затяжное течение, поражают большую площадь кожных покровов, значительно ухудшают качество жизни. Ограничения в использовании методов детоксикации, по причине снижения ими эффективных бактерицидных концентраций противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов в крови, делают приоритетным использование местного лечения противовоспалительными, десенсибилизирующими, стероидными препаратами.

Заключение. Диагностика кожных заболеваний для врача-фтизиатра обычно не представляет каких-либо затруднений. Жалобы и физикальный осмотр без применения специфических методов обследования могут быть достаточными для скрининга.

Обязательное вовлечение в лечебный процесс дерматолога, инфекциониста, терапевта, гастроэнтеролога, невролога способствует определению основных векторов воздействия на дерматоз у пациентов с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

*Митрушкина Вера Ивановна
(Vera I. Mitrushkina)
E-mail: vmitrushkina@rambler.ru*