**УДК: 616.51/52:616.98:578.828 ВИЧ-036**

**ТЕЧЕНИЕ ПАПУЛОСКВАМОЗНЫХ ДЕРМАТОЗОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ**

*Дащук А.М., Куцевляк Л.О.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

***Ключевые слова:*** *себорейный дерматит, псориаз, розовый лишай, ВИЧ-инфекция, СПИД*

В группу папулосквамозных дерматозов входят: себорейный дерматит, псориаз, розовый лишай.

***СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ*** (СД)

Себорейный дерматит (СД) является одним из наиболее частых кожных проявлений ВИЧ-инфекции и наблюдается у 46% больных.

Несмотря на определенное внешнее сходство с обычным себорейным дерматитом, который отмечается у 8-9% здоровых людей, СД при ВИЧ-инфекции отличается рядом клинических и морфологических призна­ков, позволяющих считать их весьма характерными для СПИДа [2].

Первые клинические проявления СД могут появиться у инфицирован­ных ВИЧ пациентов за 2 года до развития манифестных признаков СПИДа. СД у этих больных протекает, как правило, остро и сравнительно тя­жело. Заболевание начинается с появления эритематозных пятен и бляшек, покрытых жирными чешуйками и корками серовато-желтого цвета. Первоначально процесс локализуется преимущественно на лице (вокруг глаз, на бровях, около рта, в носощечных складках), на волосистой части головы и разгибательных поверхностях верхних конечностей. На лице очаги СД из носощечных складок распространяются на щеки, приобретая порой форму бабочки, могут напоминать дискоидную красную волчан­ку. Наблюдается выпадение волос и бровей. В области верхних конеч­ностей и туловища СД представляется в виде сухой шелушащейся кожи или небольших очагов экзематида с цирцинарными очертаниями (нуммулярные себореиды). При СПИДе и СПИД-аcсоциированном комплексе СД может распространятся на весь кожный покров в виде сильно зудящих сливных эритематозных фолликулярных бляшек (так называемая "эритематозная фолликулярная экзема"). Подобное универсальное распространение СД свидетельствует о выраженной иммуносупрессии и является плохим прогностическим признаком.

Причиной СД являются дрожжеподобные грибы Malassezia furfur, которые вызывают выраженную воспалительную реакцию со стороны кожи, либо он развивается вследствие иммуносупрессии.

Наиболее эффективным методом терапии СД у больных ВИЧ-инфекцией является системное использование препаратов кетоконазола, а также его местное применение в виде крема, лосьона, шампуня.

***Псориаз***

Первичное проявление или внезапное обострение уже существую­щего псориаза отмечается у 1% больных, инфицированных ВИЧ, причем иногда псориаз может быть первым проявлением СПИДа. Как правило, псориаз при ВИЧ-инфицировании протекает тяжело, нередко атипично, с развитием генерализованных пустулезных и эритродермических форм псориаза.

Генерализованный пустулезный псориаз (пустулезный псориаз Цумбуша) – тяжелая форма псориаза. В течение короткого промежутка времени развивается ярко-красная эритема, захватывающая значительные участки кожи. На этом фоне появляются мелкие сгруппированные пустулы. Количество пустул увеличивается, они сливаются с образование обширных очагов («гнойные озера»). Тяжелое заболевание сопровождающееся лихорадкой, недомоганием, нарастающей слабостью и лейкоцитозом (20000 мкл-1) в крови. Отмечается положительный симптом Никольского.

Лечение проводится в условиях стационара: инфузионная терапия, регулярные посевы крови для предотвращения сепсиса, внутривенное введение антибиотиков. Для стабилизации состояния рекомендуют ацитретин 50 мг/сут. Кортикостероиды назначаются в крайних случаях, т.к. к ним быстро развивается привыкание. PUVA- терапия эффективна, но в остром периоде заболевания она не проводится [1].

Генерализованная эритродермия характеризуется эритемой, утолщением кожи и выраженным шелушением, генерализованной лимфаденопатией и лихорадкой. Выделяют острую и хроническую форму. При острой и подострой форме быстро развивается эритема с отрубевидным шелушением и лихорадкой. При хронической эритродермии кожа постепенно лихенифицируется, шелушение становится пластинчатым, на теле и волосистой части головы часто выпадают волосы, наблюдается онихолизис. Постановке диагноза помогает тщательно собраный анамнез (наличие псориаза в прошлом). Шелушение приводит к потере большого количества рогового вещества и снижению уровня альбумина в сыворотке [1], гиперемия кожи к увеличению теплоотдачи и развитию сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом. Для лечения назначают глюкокортикоиды в ударных дозах. Проводится интенсивная терапия – сердечные препараты, коррекция водно-электролитных нарушений, восполнение сывороточных белков. Наружная терапия – ванны, 2% салициловая и кортикостероидные мази [3].

***Дерматит***

Характеризуется появлением участков стойкой эритемы без четких границ в области кожи туловища, конечностей. Особенно характерно поражение кистей и стоп. Эритема со временем приобретает сплошной оттенок, появляется шелушение мелкими отрубевидными чешуйками. Течение заболевания волнообразное, хроническое.

У больных может быть генерализованный зуд. Для лечения дерматита используют глюкокортикоиды внутрь, наружно – мази со стероидами и антибиотиками.

Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции у больных с псориазом, себорейным дерматитом и дерматитом имеет большое значение. Своевременное начало высокоактивной антиретровирусной терапии позволяет отстрочить развитие иммунодефицита и его глубину. Помимо этого ВААРТ позволяет улучшить клиническую динамику и эффективность лечения этих дерматозов.

Литература

1. Дерматология по Т.Фицпатрику. Атлас-справочник./Вульф К., Джонсон Р. Сюрмонд Д.// Второе русское издание. Пер. с англ. - М.: Практика, 2007 - С. 1248.

2.Дащук А.М. ВИЧ/СПИД-инфекция / А.М.Дащук, Л.И.Черникова. - Х.: «С.А.М.». –2015.- 246с.

3. Кожные болезни. Диагностика и лечение./ П.Хэбиф.- М., 2007. – 672 с.

**ПЕРЕБІГ ПАПУЛОСКВАМОЗНИХ ДЕРМАТОЗІВ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ**

*Дащук А.М., Куцевляк Л.О.*

У статті розглядаються питання, присвячені папулосквамозним дерматитам у хворих з ВІЛ / СНІД-інфекцією. Розглянута клініка, діагностика та лікування даної патології

**DURING PAPULOSQUAMOUS DERMATOSES IN HIV-INFECTED PATIENTS**

*Dashchuk AM Kutsevlyak LO*

The article deals with the dedicated papuloskvamoznym dermatitis in patients with HIV / AIDS infection. Considered clinic, diagnosis and treatment of this disease