

Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфекции

Основные вопросы:

- Общие сведения о ВИЧ-инфекции
- Эпидемиология
- Профилактика ВИЧ-инфицирования
- Классификация ВИЧ-поражения
- Поражение ЛОР-органов при ВИЧ-инфицировании на разных стадиях
- Особенности лечения ВИЧ-инфицированных при поражении ЛОР-органов

Определение

ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее антропонозное инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием тяжелого приобретенного иммунодефицита (СПИД), который проявляется оппортунистическими инфекциями, возникновением злокачественных новообразований и аутоиммунных процессов, приводящих к гибели человека.

Этиология

- * Вирус иммунодефицита человеческий относится к семейству ретровирусов. В настоящее время описаны 2 серотипа вируса: ВИЧ-1 и ВИЧ-2, отличающиеся по структурным и антигенным характеристикам.
- * Большее эпидемиологическое значение имеет ВИЧ-1, наиболее распространенный на территории России.
- * Источник инфекции — человек в любой стадии инфекционного процесса. Вирус содержится в крови, сперме, влагалищном секрете, материнском молоке.
- * Пути передачи — половой, парентеральный, трансплацентарный, через материнское молоко, инъекционный.

Эпидемиология

-
- * К концу 2000 г. в эпидемию ВИЧ-инфицирования были вовлечены все континенты, к 2006 г. инфекция зарегистрирована во всех субъектах РФ.
- * В России до середины 90-х годов основным путем передачи был половой, затем на первое место вышел инъекционный путь — среди наркоманов, практикующих парентеральное введение психоактивных веществ.
- * В последние годы отмечена активизация гетеросексуального пути передачи инфекции, вырос риск передачи ВИЧ от матери к ребенку.

Профилактика ВИЧ-инфицирования

- * Существует только неспецифическая профилактика:
 - профилактика половой и перинатальной передачи ВИЧ;
 - контроль переливаемых компонентов крови и её препаратов;
 - предупреждение передачи ВИЧ во время медицинских манипуляций;
 - оказание медицинской помощи и социальной поддержки ВИЧ-инфицированным, их семьям и окружающим.

Классификация.

У нас в стране принята классификация
В.И. Покровского (2001) с делением на V стадий:

I. Инкубация.

II. Стадия первичных проявлений:

А. бессимптомная;

Б. острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний;

В. острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями.

III. Латентная (субклиническая) стадия.

IV. Стадия вторичных заболеваний, состоящая из 3 фаз (А, Б, В), отражающих нарастание и генерализацию различных инфекционных и опухолевых процессов.

V. Терминальная стадия.

I Стадия инкубации

- * Это период от момента заражения до появления реакции организма в виде острой инфекции и/или появления антител. Продолжительность этой стадии от 2–4 недель до 3 месяцев (в среднем около месяца). На 6–8 неделе после инфицирования развивается II стадия — стадия первичных признаков.

II Стадия первичных проявлений

- * Клиника острого начала ВИЧ-инфекции (IIA стадия) обычно неспецифична, характеризуется *мононуклеозоподобным* (наиболее часто) или *гриппоподобным синдромом*, полиаденитом, поражением нижних отделов дыхательного тракта, могут наблюдаться гастроэнтерит, серозный менингит, энцефалопатия, нефропатия, тромбоцитопеническая пурпура.

Моноцитарная ангина, которая может быть одним из начальных проявлений ВИЧ-инфекции

(по Т.П. Бессарабу, 2007)



Синдром Ханта, Herpes Zoster oticus



Герпетическое поражение кожи лба



II Стадия первичных проявлений (продолжение)

- * Стадия IIБ характеризуется бессимптомным вирусоносительством, в этот период в крови появляются антитела к ВИЧ, титры их постепенно возрастают.
- * Почти у половины ВИЧ-инфицированных больных имеет место демиелинизирующий процесс в ЦНС, который, по-видимому, является причиной развития нейросенсорной тугоухости и субклинических проявлений патологии вестибулярного анализатора.
- * У некоторых больных развивается транзиторная тромбоцитопения, что может быть причиной геморрагических осложнений при хирургических вмешательствах.

Стадия IIВ — острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями

- * Персистирующая генерализованная лимфаденопатия. До десяти и более лет генерализованная лимфаденопатия может быть единственным проявлением заболевания. Увеличиваются лимфатические узлы, в большей степени задние шейные, затылочные и ретромандибулярные.
- * У ряда больных увеличение лимфатических узлов сопровождается лихорадкой, с повышением температуры иногда до 39 °С и более, с ознобами, проливными ночными потами; в других случаях заболевание протекает бессимптомно.

Оппортунистическая инфекция

- * Оппортунистической называется инфекция, возбудителем которой является условно-патогенный микроорганизм, не представляющий угрозы для лиц с нормальной иммунной системой, но вызывающий тяжелое поражение в условиях иммунного дефицита.
- * Из оппортунистических инфекций, поражающих ЛОР-органы, чаще всего отмечается *кандидоз полости рта, глотки и пищевода*.

Кандидоз полости рта



Псевдомембранозный орофарингеальный кандидоз



Герпетическая инфекция — афтозный тонзиллофарингит



- * Важным признаком СПИДа является длящаяся более 1 месяца герпетическая инфекция, поражающая слизистую оболочку полости рта и глотки.

Острые и хронические гнойные заболевания ЛОР-органов у ВИЧ-инфицированных

- * Обусловлены активацией пиогенной инфекции на фоне резкого снижения иммунитета.
- * Характерной особенностью является отсутствие должного эффекта от проводимого лечения, переход синусита или отита в хроническую форму с частыми обострениями.
- * Нередко у больных СПИДом развиваются фурункулы и карбункулы с локализацией в области головы и шеи. Течение воспалительного процесса обычно длительное, лечение малоэффективное.

Другие проявления ВИЧ-инфекции в ЛОР-практике (СПИД-ассоциированный комплекс):

- * Волосистая лейкоплакия — уплотненные в вертикальном направлении несколько приподнятые наложения на дорсальной или боковых поверхностях языка, не счищающиеся шпателем.
- * Грибковые поражения: кандидоз рта, глотки и пищевода, кандидозный дерматит, псевдомембранозный кандидоз, эритематозный (атрофический) кандидоз.
- * Ангулярный хейлит — трещины или вытянутые язвы в углах рта, по краям трещин может отмечаться гиперкератоз.

Волосистая лейкоплакия языка



Парааурикулярный кандидозный дерматит



Опухолевые проявления СПИДа

- * Чаще выявляется *саркома Капоши* — злокачественная опухоль кровеносных сосудов.
- * Образования локализуются чаще в области ушных раковин и заушных складок, в полости рта на твердом и мягком небе, на слизистой оболочке щек, на миндалинах, в гортани, что сопровождается осиплостью.

Саркома Капоши лица и шеи



- * На коже головы и шеи появляются красные или гиперпигментированные пятна, которые в последующем трансформируются сначала в папулы и бляшки, а затем сливаются и образуют инфильтраты.

Саркома Капоши полости рта

(Бессараб Т.П., 2007)



- * На твердом нёбе или деснах выявляются несколько эритематозных голубоватых или фиолетовых пятен или бляшек, иногда с изъязвлениями.

Диагностика ВИЧ-инфекции

Ведущее значение имеет лабораторная диагностика — определение специфических антиВИЧ антител в биологических жидкостях организма:

- выявление антител к ВИЧ-серологическим методом в реакции *иммуноферментного анализа* (ИФА) с последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга (появляются в период от 2 недель до 3 месяцев с момента заражения).
- метод *полимеразной цепной реакции* (ПЦР), позволяющий оценить «вирусную нагрузку», которая резко возрастает по мере прогрессирования заболевания.

Лечение ВИЧ-инфицированных (1)

- * Основная цель — подавление репликации вируса с помощью высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), профилактика и терапия оппортунистических инфекций и сопутствующих синдромов.
- * Разработаны схемы лечения наиболее распространенных вторичных заболеваний.
- * Эффективность лечения больного с ВИЧ-инфекцией контролируется систематическим измерением величины вирусной нагрузки и динамикой количества CD4+ Т-лимфоцитов.

Лечение ВИЧ-инфицированных (2)

- * При лечении больных ВИЧ-инфекцией в оториноларингологической практике важную роль играет терапия вторичных и сопутствующих заболеваний. Лечение этих болезней имеет приоритет перед началом ВААРТ, поскольку тяжесть состояния больного определяется наличием того или иного вторичного заболевания.

Прогноз при ВИЧ-инфицировании

- * В целом неблагоприятный, поэтому наиболее важное значение имеет общественная и индивидуальная профилактика заболевания.
- * Своевременно начатая комплексная терапия позволяет значительно увеличить продолжительность и качество жизни ВИЧ-инфицированных.