

дерматокосметология.-2008.-№ 5.-С.24-28.

4. Кунгуров Н.В., Толстая А.И., Зильберберг Н.В., Голиков М.Ю. *Современные методы коррекции рубцов постакне. Обзор литературы // Уральский медицинский журнал.*- 2011.- № 8.- С. 97-104.

5. Рудых Н.М. *Изучение качества жизни у пациентов с угревой болезнью// Тезисы докладов 4 НПК «Санкт-Петербургские дерматологические чтения».*- СПб.- 2010.- С 145-147.

6. Шириакова М.А. *Использование косметологических методов в комплексной терапии угревой болезни // Пластическая хирургия и косметология.*- 2010.- № 2.- С. 267-277.

ТҮЙІН

Терінің безеу ауруы салдары бар емделушілерге химиялық пилингті қолдану тиімділігі

Акнеден кейінгі 20 емделушіге химиялық пилингтің терінің үстіңгі және ортаңғы қабатына әсерінің тиімділігін зерттеу нәтижелері келтірілген. Емшараны жүргізу әдістемесіне дайындық, химиялық пилингтің

негізгі курсы және пилингтен кейінгі күтім кіреді. Зерттеу ауру терапиясын патогенетикалық жағынан емдеуді және оны жақсы көтере алушылықпен қамтамасыз ететін акнеден кейінгі түзету және емдеуде химиялық пилингті қолданудың жоғары тиімділігі мен қауіпсіздігін растады.

Түйін сөздер: терінің безеу ауруы, акнеден кейін, химиялық пилинг, эксфолиация.

SUMMARY

Efficacy chemical peels in patients with consequences of acne skin

The results of studies of the effectiveness and impact of the surface of the median of chemical peels in 20 patients with post-acne. The methodology of the procedure included the preparation of the main course of a chemical peel and post-peeling care. Researches confirmed the high efficacy and safety of chemical peelings in the correction and treatment of post-acne, providing a pathogenetic approach to the treatment of illness and well-tolerated treatment.

Keywords: acne skin, post acne, chemical peels, exfoliation.

УДК 612.017.1:616

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Доскожаева С.Т.

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

В индустриальных странах Запада многие в прошлом распространенные оппортунистические инфекции (ОИ) сейчас встречаются редко. В особенности это касается инфекций, развивающихся на фоне тяжелого иммунодефицита, в частности, вызванных цитомегаловирусом и *Micobacterium avium-intracellulare*. С появлением антиретровирусной терапии (АРТ) заболеваемость этими инфекциями снизилась более чем в 10 раз. Кроме того, применение АРТ не только привело к снижению показателей заболеваемости ОИ, но и существенно изменило их течение. В первые годы эпидемии ВИЧ-инфекции ожидаемая продолжительность после выявления первого СПИД-индикаторного заболевания составляла не более 2-3 лет. Сегодня многие пациенты после установления стадии СПИДа живут дольше 15 лет.

Сегодня до 90% пациентов, у которых диагностируются СПИД и тяжелые оппортунистические инфекции, не знают о том, что инфицированы ВИЧ. Обычно такие пациенты обращаются за медицинской помощью поздно, находясь в очень тяжелом состоянии. Поскольку СПИД остается угрожающим жизни состоянием, каждый врач, занимающийся лечением ВИЧ-инфицированных, должен уметь диагностировать и лечить оппортунистические инфекции.

Хотя в последние годы достигнуты большие успехи в лечении ОИ, многие проблемы остались. Во-первых, до сих пор нет эффективного лечения таких заболеваний, как прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (ПМЛ) и криптоспоридиоз. Во-вторых, все острее становится проблема возникновения устойчивости возбудителей ОИ к лекарственным препаратам, например, возбудителя пневмоцистной пневмонии. В-третьих, АРТ не всегда приводит к быстрому улучшению, и может даже ухудшить состояние пациента из-за атипичного течения разных заболеваний на фоне восстановления иммунной

системы.

Первое и основное правило, которое касается почти всех ОИ: чем тяжелее иммунодефицит, тем раньше следует начинать интенсивно обследовать пациента, включая инвазивные методы. Не следует воздерживаться от обследования только потому, что некоторые процедуры могут быть неприятными для пациента. Более того, если первичное обследование никакой патологии не выявило, его следует повторить. Лечение нужно начинать без промедления.

Второе правило: определенное количество лимфоцитов CD4 позволяет исключить многие ОИ из диагностического поиска. В таблице приведены пороговые значения количества лимфоцитов CD4, при которых можно ожидать появления определенных оппортунистических инфекций и при превышении которых развитие определенных СПИД-ассоциированных заболеваний маловероятно. Однако из любого правила возможны исключения.

Третье правило: если пациент до сих пор не получает АРТ, ее следует начать как можно скорее. Восстановление иммунной системы – лучшая защита против рецидивов уже имеющихся ОИ и возникновения новых ОИ. У пациентов с ОИ, для которых не существует специфического лечения (например, ПМЛ или криптоспоридиоз), можно надеяться только на улучшение на фоне начала эффективной АРТ. В таких случаях время особенно дорого. При пневмоцистной пневмонии и токсоплазмозе АРТ также следует начинать как можно скорее. Хотя препараты для лечения ОИ могут оказывать токсические эффекты и способны вступать в лекарственные взаимодействия, в настоящее время стало легче справляться с побочными эффектами благодаря широкому выбору антиретровирусных препаратов.

Таблица 1 - Вторичные и оппортунистические заболевания и количество CD4-лимфоцитов

Нет пороговой величины	Саркома Капоши; туберкулез легких; инфекции, вызванные вирусом <i>varicella-zoster</i> ; бактериальная пневмония, неходжкинская лимфома
<250 мкл ⁻¹	Пневмоцистная пневмония, кандидозный эзофагит, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, герпес
<100 мкл ⁻¹	Токсоплазмозный энцефалит, криптококкоз, милиарный туберкулез
<50 мкл ⁻¹	Цитомегаловирусный ретинит; инфекции, вызванные атипичными микобактериями

Микозы являются важнейшими вторичными заболеваниями при ВИЧ-инфекции, из них кандидоз является одной из наиболее частых. У иммунодефицитных больных, в том числе ВИЧ-инфицированных пациентов, наблюдаются как поверхностные грибковые инфекции кожи и слизистых оболочек, встречающиеся на более ранних стадиях заболевания, так и инвазивный кандидоз (диссеминированный, генерализованный) – на поздних.

Другой нередко встречающейся формой является внелегочная форма криптококковой инфекции, которая при прогрессировании ВИЧ-инфекции приобретает генерализованное течение, особенно если больной не получает АРТ.

В последние годы все чаще стали появляться сообщения о случаях аспергиллеза у больных СПИДом, который протекает чрезвычайно агрессивно, поражая преимущественно легкие; возможно поражение сердца, почек, придаточных пазух носа, кожи. В большинстве случаев аспергиллез развивается у больных с низким уровнем CD4 лимфоцитов.

Из бактериальных инфекций наиболее часто наблюдаются: диссеминированный микобактериоз; внелегочный туберкулез; нетифоидная сальмонеллезная септицемия. Реже могут выявляться: стафилококковая и стрептококковая бактериемия, гемофилез, легионелез.

Влияние ВИЧ на течение туберкулеза многопланово: снижение иммунитета, увеличение числа случаев повторного заражения и заболевания, нередко приводящих к смерти. ВИЧ-инфекция и туберкулезный процесс совместно отягощают состояние иммунной системы и способствуют более быстрому переходу ВИЧ-инфекции в терминальную стадию.

Среди протозойных инфекций основной формой является токсоплазмоз головного мозга. Токсоплазмозная инфекция у больного с ВИЧ-инфекцией обычно протекает в форме энцефалита, абсцесса головного мозга, возможны пневмония и хориоретинит.

У больных с ВИЧ-инфекцией могут встречаться различные типы герпесвирусных заболеваний. Цитомегаловирусная инфекция – одно из самых тяжелых оппортунистических заболеваний при СПИДе, которое часто является непосредственно причиной летальных исходов.

Индикаторными опухолевыми процессами для СПИДа являются диссеминированная саркома Капоши и первичная лимфома головного мозга, которые имеют множественную этиологию: токсоплазмоз, ЦМВИ, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, лимфома и другие.

В последние годы все большее значение приобретает коинфекция вирусом гепатита С (ВГС) и ВИЧ, в связи с высокой prevalentностью обоих заболеваний и неблагоприятными клиническими последствиями. По данным различных авторов, распространенность ВГС-инфекции среди ВИЧ-инфицированных пациентов варьирует от 33 до 59%, а у лиц, употребляющих внутривенно наркотические средства, может превышать 80%.

Данные проведенного статистического анализа показывают, что возникновение и развитие вторичных инфекций, включая оппортунистические, тесно связано со степенью прогрессии ВИЧ-инфекции и наличием антиретровирусной терапии. Требуется более тщательный подход к диагностике вторичных инфекций в условиях отсутствия специфического лечения, уже начиная с ранних стадий, так как вторичные заболевания в этом случае имеют тенденцию к более пролонгированному и тяжелому течению.

Установлено, что применение антиретровирусной терапии у больных с ВИЧ-инфекцией снижает частоту развития таких нозологических форм СПИД-ассоциируемой патологии, как системный кандидоз, ВИЧ-ассоциированная деменция и кахексия, саркома Капоши, внелегочный криптококкоз и пневмоцистная пневмония, генерализованный туберкулез и цитомегаловирусная инфекция.

В случае развития оппортунистических заболеваний АРТ должна начинаться как можно раньше, в течение 2-х недель от начала лечения развившегося заболевания. Исключением является туберкулез.

Заключение.

Актуальность изучения часто встречающихся вторичных заболеваний и оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции в эру широкого применения антиретровирусной терапии обусловлена увеличением продолжительности жизни инфицированных пациентов, распространением профилактических программ в отношении оппортунистических и вторичных заболеваний. Своевременная диагностика данных заболеваний является одним из важных направлений при ВИЧ-инфекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ВИЧ-медицина. Руководство для врачей под редакцией Н.А.Белякова и А.Г.Рахмановой. СПб, 2012. – 588 с.*
Клиническое руководство по диагностике, лечению и предоставлению медицинской помощи при ВИЧ-инфекции и СПИДе. Утверждено решением Экспертного Совета при МЗ РК №21 от 15.11.2010. Астана, 2010. - 214 с.
Лечение ВИЧ-инфекции. Кристиан Хоффман, Юрген К. Рокитро. Москва. 2012. - 720 с.

ТҮЙІН

АИВ-инфекциясы кезіндегі жиі кездесетін екіншілік аурулардың және оппортунистік инфекциялардың сипаттамасы

Антиретровирусті терапияның кең қолдану кезіндегі АИВ-инфекциясындағы жиі кездесетін екіншілік ауруларды және оппортунистік ауруларды зерттеудің өзектілігі жұқтырылған науқастардың өмір сүру ұзақтығының ұзаруымен және оппортунистік пен екіншілік ауруларға қатысты алдын алу бағдарламаларының кең таралуымен шартталған. Аурулардың мәліметтерін дер кезінде диагностикалау АИВ-инфекциясындағы маңызды бағыттардың бірі болып табылады.

SUMMARY

Characteristics of regular secondary diseases and opportunistic infections of HIV-infection

Actuality of regular secondary diseases and opportunistic infections of HIV-infection in times of widely spreading of antiretroviral therapy is explained by increasing of lifetime of infected patients, spreading of prophylaxis programs related to opportunistic and secondary diseases. Timely diagnostics of these diseases is one of the most important directions of treatment of HIV-infection.