# СЕКЦИЯ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

**УДК 616.5:[616.98:578.828]-052»2025»**

**В. А. Берещенко, А. А. Садовская, И. В. Бохан**

*Научные руководители: ассистент И. В. Бохан,*
*старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*
*«Гомельский государственный медицинский университет»*
*г. Гомель, Республика Беларусь*

## АНАЛИЗ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ГОКЦДиК ЗА 2025 ГОД

***Введение***

ВИЧ-инфекция – тяжело протекающее инфекционное заболевание с летальным исходом, передающееся при половом контакте, через кровь, при повреждении кожных покровов и слизистых. Последней стадией заболевания является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Заболевание вызывается Т-лимфотропным человеческим ретровирусом и проявляется клинически генерализованными лимфоаденопатиями, вторичными инфекциями и опухолевыми поражениями кожи по типу саркомы Капоши [1].

ВИЧ обладает высокой аффинностью к Т-хелперным лимфоцитам фенотипа CD4+, кроме того, он инфицирует также дендритные клетки, в том числе клетки Лангерганса, которые служат местом и резервуаром репликации вируса. Исследования показывают, что сниженная функция клеток Лангерганса может приводить к некоторым кожным проявлениям ВИЧ-инфекции. Инфицированные вирусом CD4+-лимфоциты погибают, в результате нарушается соотношение между лимфоцитами фенотипов CD4+ и CD8+ и развивается иммуносупрессия, что является предпосылкой возникновения (типичных) инфекций и опухолей [2].

Различают следующие стадии болезни по ВОЗ:

1) первичная ВИЧ-инфекция;
2) клиническая стадия 1;
3) клиническая стадия 2;
4) клиническая стадия 3;
5) клиническая стадия 4 [2].

Ключевые группы населения – группы населения с наибольшим риском инфицирования ВИЧ: люди, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные люди; секс-работники; лица, находящиеся в местах лишения свободы [3].

Кожные проявления заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека, могут быть результатом самой ВИЧ-инфекции или оппортунистических нарушений, вторичных по отношению к снижению иммуннокомпетентности из-за заболевания. Кожные заболевания могут быть первоначальными признаками ВИЧ-ассоциированной иммуносупрессии. Распространенные состояния у пациентов с количеством CD4+-клеток менее 200/мкл, не получающих АРТ, включают тяжелый псориаз, выраженный фотодерматит, пруриго, контагиозный моллюск и рецидивирующие лекарственные реакции. Некоторые дерматологические состояния, связанные с ВИЧ, возникают и рецидивируют даже при соответствующей АРТ. К ним относятся экзема и ксероз, бородавки, вызванные ВПЧ, саркома Капоши. Заболевания, которые сейчас наблюдаются при иммунной реконституции на фоне АРТ, вклю-

чают акне, стафилококковые инфекции (часто метициллинрезистентные штаммы), а также узловатую эритему [4].

***Цель***

Провести анализ кожных проявлений ВИЧ-инфекции, выявить их частоту и вариативность на различных стадиях заболевания.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии». Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов на стационарном лечении в 2025 году. В исследование были включены 30 пациентов с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции. Для статистической обработки данных была использована программа Microsoft Office Excel.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Среди тридцати пациентов, чьи истории болезни были подвергнуты анализу в ретроспективе, 10 из них были женщинами, 20 – мужчинами.

При анализе данных было выявлено, что первое место среди кожных проявлений занимает псориаз – 14 случаев (47%). Примечательно, что в основном преобладает распространенность процесса и тяжелое его течение с экссудативной формой, равное 6 случаям (42% от всех случаев псориаза и 20% от всей выборки). Также следует отметить два проявления псориатической ониходистрофии у пациентов с экссудативной формой заболевания, что составило 14,2% от всех больных псориазом. Тяжелое течение псориаза у 8 пациентов сопровождалось микозом ногтей, стоп и кистей (57% от случаев данной болезни) и у 1 – микозом крупных складок (7,1 % соответственно).

Вторым по частоте встречаемости у пациентов с ВИЧ-инфекцией стал инфекционный дерматит – 6 человек и 20% от выборки. Необходимо обозначить, что процесс был зачастую распространенный.

Третье место занял сифилис, что составляет 4 случая (13% от всех пациентов с ВИЧ-инфекцией), среди которых: 2 пациента со вторичным сифилисом кожи и слизистых оболочек, 1 пациент с ранним скрытым сифилисом и 1 пациент с поздним скрытым сифилисом.

Четвертым по частоте был контактный аллергический дерматит – 3 человека, 10% из выборки. Пятыми стали 2 случая чесотки – 7% от всех больных, а шестым – один случай распространенного микоза туловища, верхних и нижних конечностей (3%) (рисунок 1).

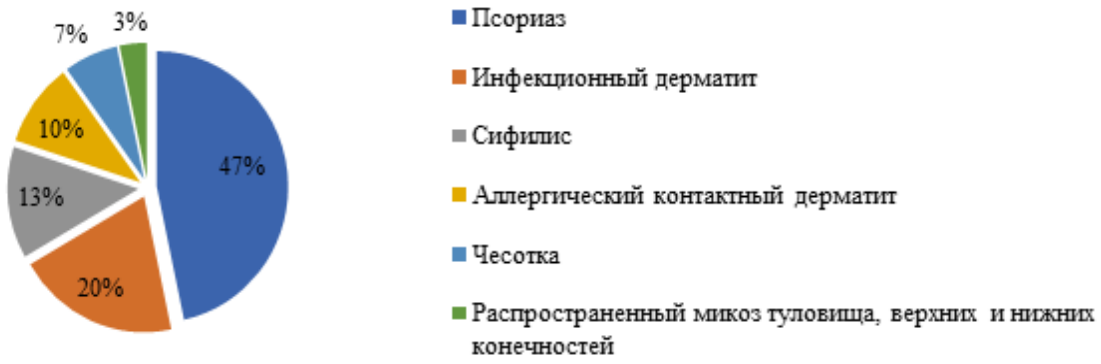



*Рисунок 1 – Кожные проявления у пациентов с ВИЧ-инфекцией*

Следует отметить, что половина пациентов из выборки находилась на 2–3 клинической стадии ВИЧ/СПИД-инфекции, для которых характерны: ГЛП (8 случаев всей ВИЧ-инфекции данной стадии – 27%), ОФК (10 человек – 33%), дефицит массы тела (3 человека – 10%),

ангулярный хейлит, что наблюдалось у 1 человека (3%) (рисунок 2). Также у двоих пациентов на 4 клинической стадии ВИЧ/СПИД наблюдались следующие СПИД-индикаторные заболевания и состояния: ГЛП, ОФК, токсоплазмоз ГМ, вторичная панцитопения и дефицит массы тела.




*Рисунок 2 – Характерные проявления 2 и 3 клинических стадий ВИЧ/СПИД-инфекции*

Важно, что у пациентов с кожными проявлениями ВИЧ/СПИД-инфекцией были отмечены такие заболевании, как: АГ – у 9 человек (30%), гепатит С – у 8 человек (26,6%), излеченный сифилис – у 2 человек (6,6%), БА – у 3 человек (10%), туберкулез, базалиома кожи нижнего века – по 1 случаю (3,3 % на каждого соответсвенно). Также 4 человека из выборки являются реконвалесцентами пневмонии – 13,3%.

Проанализировав социальное положение всех пациентов в выборке, мы выявили, что из 27 трудоспособных человек только 19 трудоустроены, 8 из них, соответственно, не работают вовсе. В выборку попали также двое людей пенсионного возраста и один человек с инвалидностью 2 группы.

Не менее важным для понимания стало то, что из 30 человек только 13 привержены АРТ исправно. Остальные же нарушают график приема ЛС, делают перерывы на неопределенное время или не принимают АРТ вовсе, что несомненно несет риски для здоровья окружающих, в том числе медперсонала.

***Выводы***

ВИЧ-инфекция имеет различные кожные проявления, чаще аутоиммунного или инфекционного характера. Специфические проявления обладают привязкой к стадийности течения, а коморбидность у таких пациентов весьма разнообразна. Также можно сделать вывод, что ВИЧ-инфекция, как болезнь, кардинально влияет не только на состояние здоровья, но и на работоспособность и статус пациента в обществе.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Журавлева, М. С. Принципы диагностики и лечения вич-инфекции / М. С. Журавлева, В. В. Скворцов // Медицинская сестра. – 2016. – №7. – С. 14–21.

2. Адаскевич, В. П. Дерматовенерология: учебник / В. П. Адаскевич. – М. : Мед. лит., 2019. – 408 с.

3. Министерство здравоохранения Республики Беларусь : [сайт]. – Мн., 2017–2026. – URL: https://minzdrav.gov.by (дата обращения: 27.02.2026).

4. Порошина, Л. А. ВИЧ: клинические проявления на коже и слизистых оболочках : учеб.- метод. пособие для студентов 4 и 6 курсов факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран медицинских вузов / Л. А. Порошина. – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 40 с.