

Борьба с венерическими и заразными
кожными заболеваниями.

Задачи санитарных врачей в профилактике
венерических и заразных кожных
заболеваний.

Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции

Лекция к.м.н., доцента
Терегуловой Г.А.
для студентов 4 курса МПФ

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- Борьба с венерическими и заразными кожными заболеваниями
- Задачи санитарных врачей в профилактике венерических и заразных кожных заболеваний
- Этиопатогенез ВИЧ-инфекции
- Классификация ВИЧ-инфекции
- Клиника первично-манифестного периода
- ВИЧ-маркерные дерматозы: грибковые, вирусные, бактериальные и паразитарные заболевания

Основные эпидемиологические, диспансерно-профилактические мероприятия борьбы с ИППП

- Выявление, учет и лечение больных и источников заражения ИППП и заразными кожными заболеваниями;
- госпитализация больных с ранними манифестными формами и скрытыми формами сифилиса в первые сутки после установления диагноза; амбулаторное лечение проводится только социально-адаптированным лицам;
- Обследование всех лиц, находившихся в половом и тесном бытовом контакте с заболевшим;
- Регулярное проведение профилактических осмотров работников детских учреждений, пищевых объектов, автопредприятий и других учреждений, в которых могут создаваться условия для внеполового заражения; активное выявление ИППП среди групп риска (проститутки, гомосексуалисты, наркоманы, БОМЖи)

- обязательное обследование всех доноров с исследованием крови на серологические реакции;
- серологическое обследование на сифилис всех взрослых больных, находящихся на обследовании и лечении в стационарах различного профиля;
- применение единых методов диагностики и схем терапии больных сифилисом и гонореей, утвержденных МЗ РФ;
- обследование и лечение больных сифилисом проводится с их согласия;
- наблюдение и контроль за аккуратностью лечения, вплоть до полного выздоровления и снятия с учета;
- сохранение врачебной тайны;

- проведение мероприятий по повышению квалификации мед. Персонала ЛПУ, в том числе специалистов не дерматовенерологов по вопросам клиники, диагностики и профилактики ИППП;
- санитарно-просветительная работа (внутри и вне диспансера, среди населения);
- участие в борьбе с распространением ИППП других заинтересованных ведомств и организаций.

Методы первичной профилактики (профилактика заражения ИППП)

- Санитарное просвещение и информирование населения об ИППП, их последствиях и профилактике;
- работа с группами повышенного риска;
- содействие изменению поведения лиц, относящихся к группам риска;
- уменьшение числа половых партнеров;
- избегание сексуальных партнеров высокого риска;
- повышение частоты использования презервативов;
- Увеличение степени доступности презерватитов и их пропаганда

Вторичная профилактика направлена на лиц с диагностированными ИППП для снижения вероятности передачи возбудителя здоровым

- Улучшение качества диагностики и лечения в специальных учреждениях (ИППП-клиниках);
- увеличение количества учреждений или часов для оказания помощи при ИППП (доступность помощи);
- улучшение доступности, качества и своевременности лабораторных услуг;
- эпидемиологическое лечение (проводится на основании сексуального контакта с больным ИППП, когда нет клиники и лабораторного подтверждения);

- Массовое лечение(лечение большого количества лиц в данной местности, чтобы снизить распространение инфекции – это крайняя форма эпидемиологического лечения;
- уведомление партнеров – основное средство контроля ИППП;
- Скрининг на инфекцию(широкий серологический скрининг на сифилис, ИФА используют для массовых обследований);
- Надзор за обязательной регистрацией

Задачи санитарных врачей в профилактике венерических и заразных кожных заболеваний

- Совместно с КВД прослеживать динамику заболеваемости ИППП и заразными кожными заболеваниями
- Анализировать состав заболевших
- Разрабатывать противоэпидемические мероприятия и обеспечивать их качественное проведение
- Усиление работы по активному выявлению среди населения групп риска

ВИЧ-инфекция

Хроническое прогрессирующее заболевание человека, вызываемое ретровирусом, поражающим преимущественно иммунную и нервную системы, в результате чего в организме создаются условия для развития иммунодефицитного состояния, на фоне которого развиваются оппортунистические и вторичные инфекции а так же злокачественные опухоли

Этиология

Возбудитель заболевания – Вирус иммунодефицита человека. Относится к семейству РНК-содержащих ретровирусов. Поражает Т-хелперы, а также клетки нервной системы, имеющие рецепторы CD4+. При массовом разрушении Т-хелперов у больных развивается клинически-выраженный иммунодефицит, проявляющийся различными инфекциями.

Классификация ВИЧ-инфекции В.И. Покровского в модификации О.Г. Юрина

- 1 – инкубационный период
- 2 – первично-манифестный (острый) период
- 3 – латентный период:
 - 3А – бессимптомная фаза;
 - 3Б – персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 4 – стадия вторичных заболеваний:
 - 4А – потеря массы тела менее 10%, поверхностные грибковые, бактериальные, вирусные поражения кожи и слизистых
 - 4Б – прогрессирующая потеря массы тела более 10%; диарея и лихорадка более одного месяца, стойкие грибковые, бактериальные и вирусные инфекции кожи и слизистых, внутренних органов, локализованные высыпания саркомы Капоши.
 - 4В – Генерализованные бактериальные, грибковые, вирусные инфекции, пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода, внелегочный туберкулез, кахексия, диссеминированная саркома Капоши, поражение ЦНС;
- 5 – терминальная стадия

Клиника

Инкубационный период длится от 2-3 недель до 8 месяцев

Первично-манифестный (острый) период: лихорадка, лимфаденопатия, острая экзантема: эритематозные пятна, напоминающие сифилитическую розеолу, сохраняющиеся до трех недель; геморрагические пятна в сочетании с изъязвлениями слизистой оболочки полости рта.

ВИЧ-инфекция, острая. Высыпания на твердом небе



Высыпания на коже



Высыпания на коже



ВИЧ маркерные дерматозы

Особенности клиники ВИЧ-маркерных дерматозов

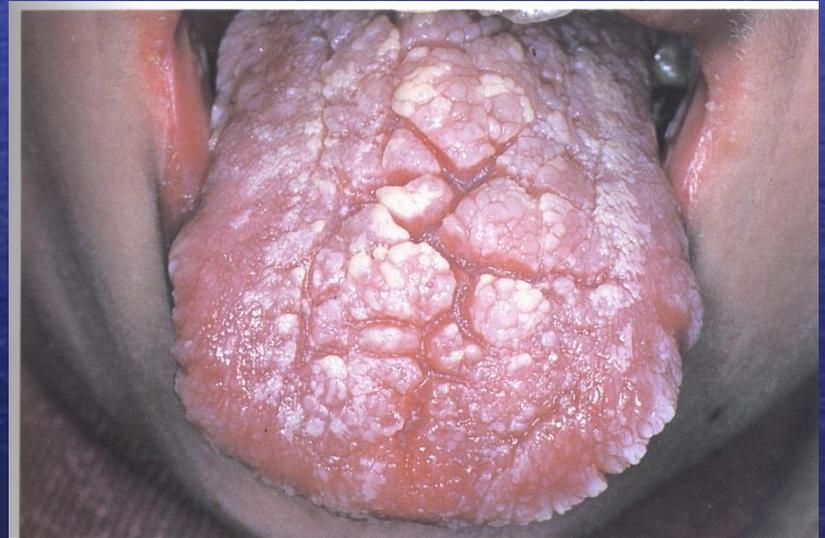
- Возникают в несвойственных для них возрастных группах
- Имеют упорный затяжной характер течения
- Проявляются атипично
- Плохо поддаются обычной терапии

ВИЧ маркерные дерматозы

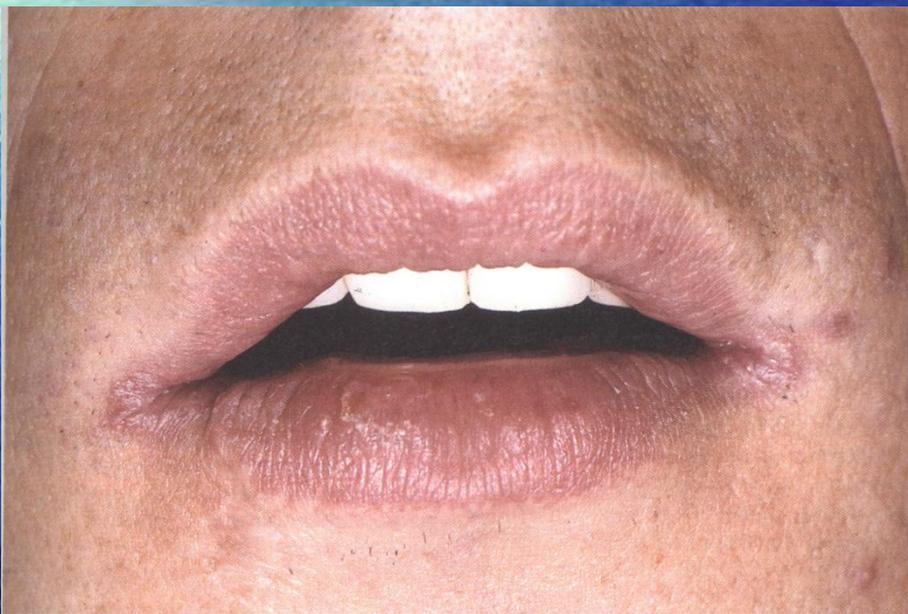
Микозы

- Кандидоз слизистых оболочек и кожи
- Разноцветный (отрубевидный) лишай
- Микоз гладкой кожи, обусловленный красным трихофитом

Кандидоз слизистой полости рта



Кандидозная заеда



Кандидоз крупных складок



Кандидозная паронихия и онихия



Отрубевидный лишай



Распространенный рубромикоз



Микоз ногтей (онихомикоз)



Себорейный дерматит



ВИЧ маркерные дерматозы: себорейный дерматит



ВИЧ маркерные дерматозы: вирусные заболевания

- Простой герпес
- Опоясывающий герпес
- «Волосатая» лейкоплакия
- Контагиозный моллюск
- Вульгарные бородавки
- Остроконечные кондиломы

Герпетическое поражение кожи ягодицы



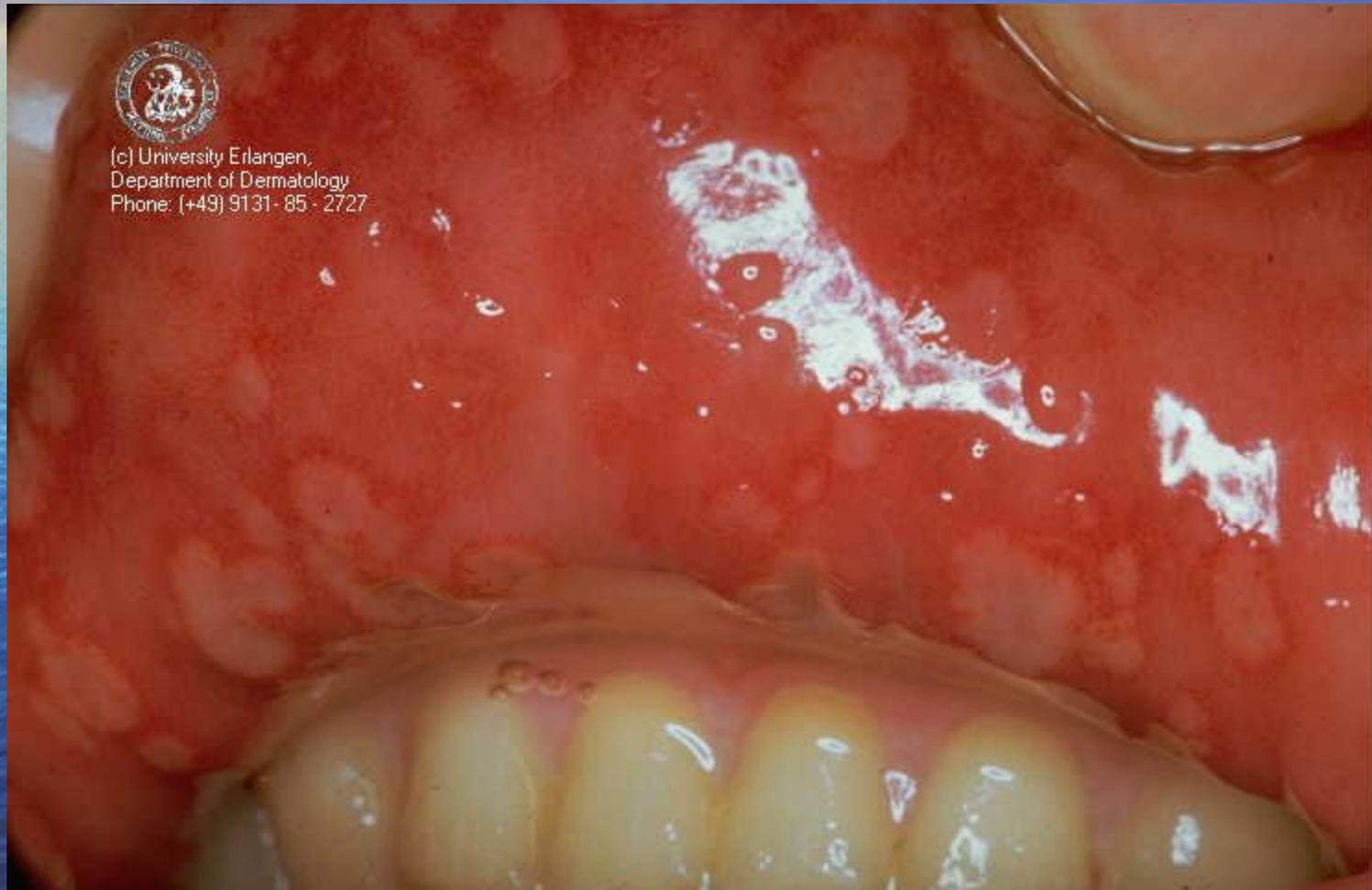
Герпетическое поражение слизистых оболочек полости рта



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology

Герпетический гингивостоматит



Генитальный герпес



Генерализованный герпес



Опоясывающий герпес



Бородавки вульгарные



Вульгарные бородавки



Остроконечные кондиломы



Остроконечные кондиломы



DOIA

Контагиозный моллюск



«Волосатая» лейкоплакия



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 9131-85-2727

ВИЧ маркерные дерматозы: бактериальные и паразитарные заболевания

- Стафилодермии
- Стрептодермии
- Сифилис
- Чесотка

Фолликулит ягодиц



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Распространенный фолликулит



Фурункулез



Карбункул



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Особенности сифилиса на фоне ВИЧ

- Удлинение инкубационного периода
- Злокачественное, галопирующее течение всех последующих периодов с преждевременным наступлением поздних форм сифилиса
- Утяжеление клиники: гигантские язвенные шанкры, гангренизация, фагеденизм. Во вторичном периоде – папуло-пустулезные сыпи с обширным некрозом. В третичном периоде – гигантские гуммы с распадом тканей.
- КСР может быть негативным во всех стадиях болезни (подтверждать диагноз следует с помощью специфических реакций - РИБТ, РИФ или темнопольной микроскопией)

Распространенная чесотка

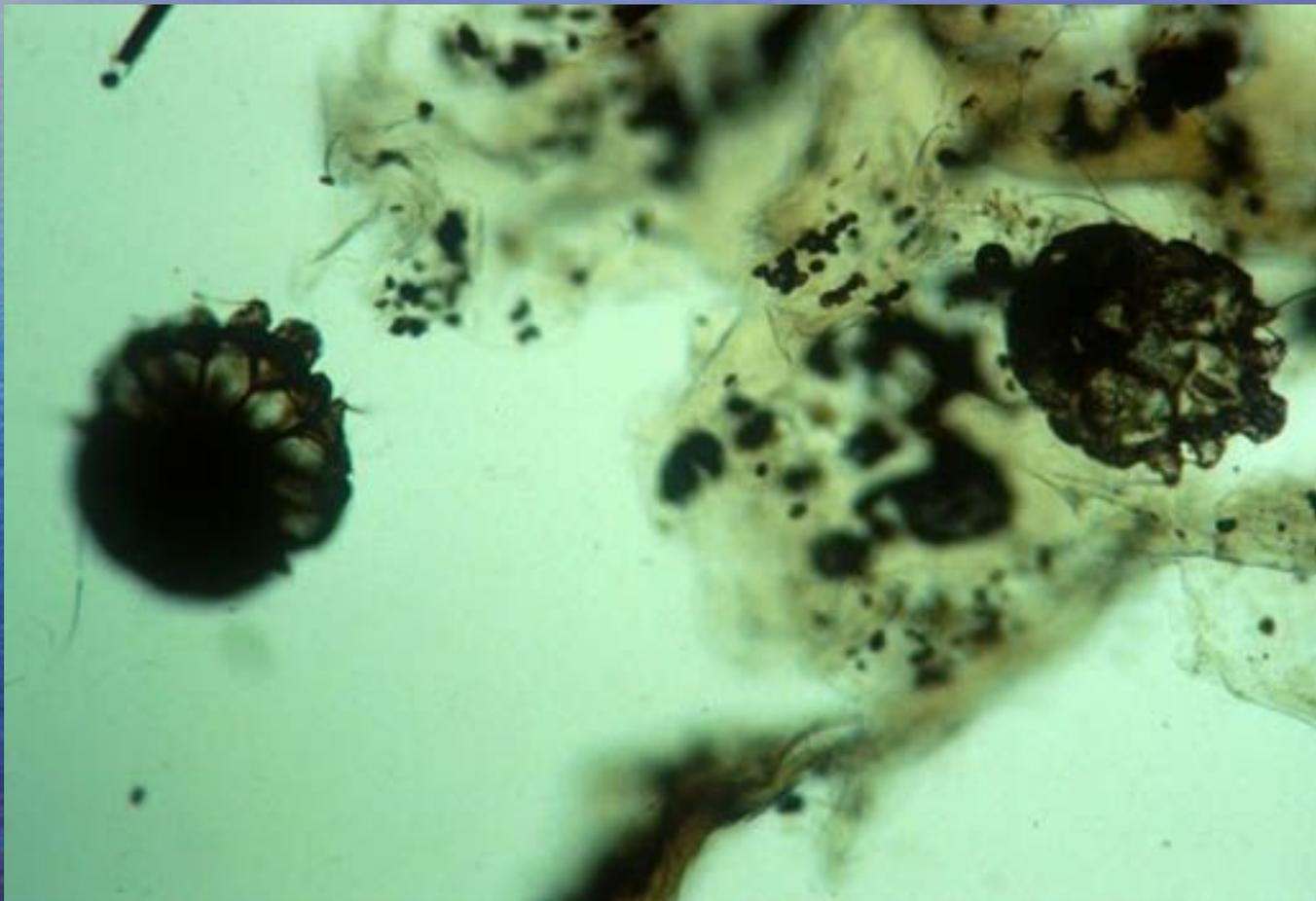


(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: [+49] 91 31 - 85 - 2727

Норвежская чесотка у больного СПИДом



Чесоточный клещ



Отличия Саркомы Капоши на фоне ВИЧ

- Молодой возраст (35 лет)
- Тяжелое быстро прогрессирующее течение
- Распространенный характер поражения кожи с вовлечением слизистых, лимфоузлов, внутренних органов(ЖКТ, дыхательные пути)
- Отсутствие эффекта от лечения
- Летальность в первые 1-2 года

ВИЧ маркерные дерматозы. Опухоли кожи: саркома Капоши



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131- 85 - 2727

Саркома Капоши



Саркома Капоши



Саркома Капоши



Саркома Капоши



Саркома Капоши

