



- Оппортунистические инфекции (от лат. *opportunus* — удобный, выгодный, и лат. *infectio* — заражение, также англ. *opportunity* — возможность) — заболевания, вызываемые условно-патогенными вирусами или клеточными организмами (бактерии, грибы, простейшие), которые обычно не приводят к болезни здоровых особей (с нормальной иммунной системой). Например, оппортунистические инфекции развиваются у лиц с иммунодефицитными состояниями.
- Оппортунистические инфекции относятся к поздним осложнениям ВИЧ-инфекции и обычно наблюдаются у больных с концентрацией CD4+ Т-лимфоцитов менее 200 клеток на мкл крови.
- Инфекции, которые характерно сопровождают терминальную стадию ВИЧ-инфекции, представляют собой особую, четко очерченную группу ОПИ, которую обозначают как СПИД-индикаторные или СПИД-ассоциируемые

- **Главное правило**, которое касается почти всех ОИ, сегодня действует как и
- прежде: чем тяжелее иммунодефицит, тем раньше следует начинать самое активное обследование больного, включая инвазивные методы. Не следует от-кладывать обследование только потому, что оно потребует множества процедур, которые могут быть неприятными для больного. Если обследование никакой патологии не выявило, его следует повторить. Лечение нужно начинать как можно скорее.
- **Второе правило**: зачастую многие ОИ можно исключить, зная число лимфоцитов CD4 и вирусную нагрузку, поэтому выяснение этих показателей имеет очень большое значение. В табл. 1 приведены пороговые значения числа лимфоцитов CD4, при которых можно ожидать появления тех или иных инфекций. Развитие ОИ при числе лимфоцитов выше соответствующей пороговой величины встречается очень редко.

# Основные пороговые величины для числа лимфоцитов CD4, выше

которых развитие СПИД-ассоциированных заболеваний маловероятно. Приведенные значения не являются абсолютными — всегда возможны исключения.

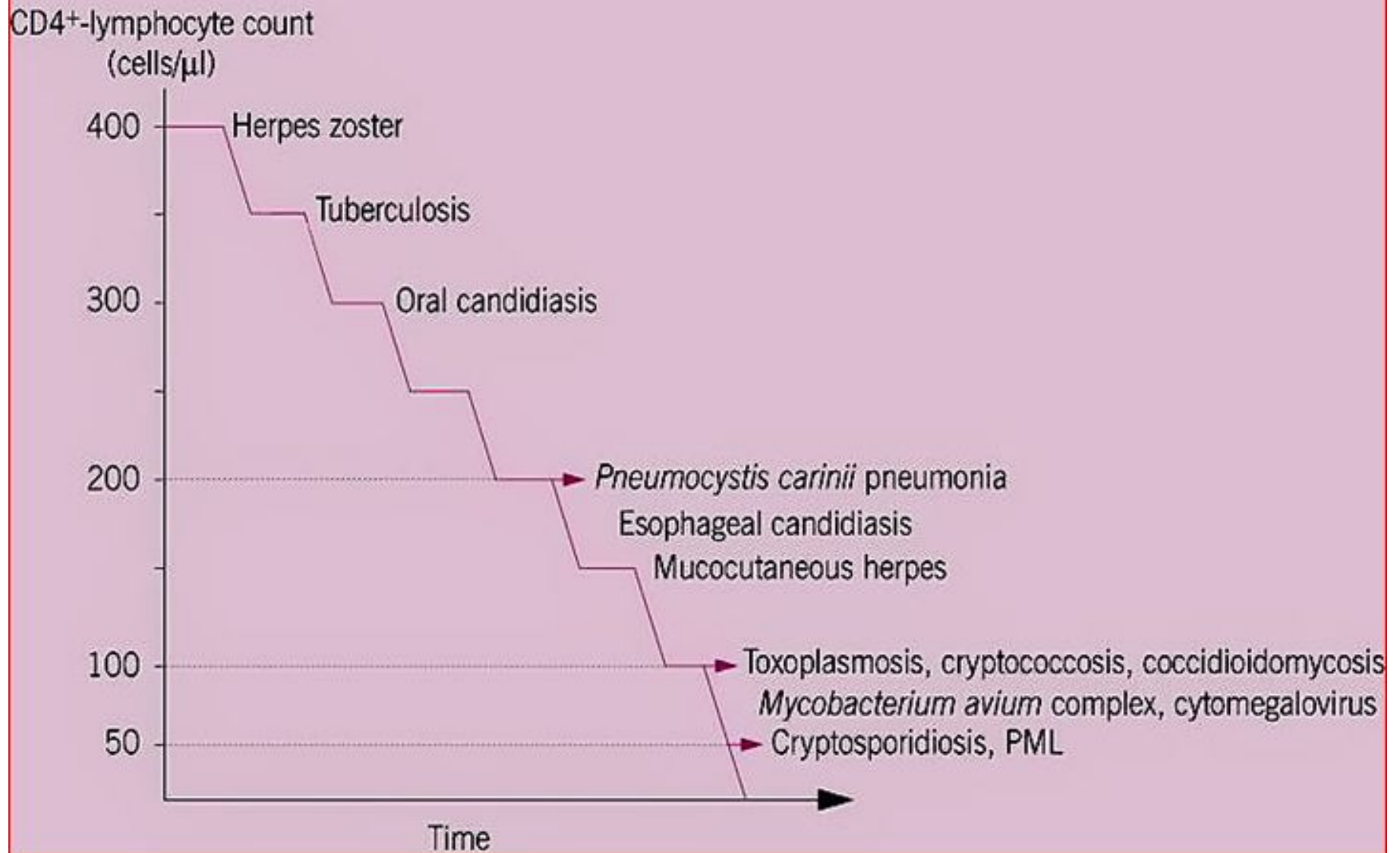
I. Нет пороговой величины : Саркома Капоши, туберкулез легких, инфекции, вызванные вирусом varicella-zoster, бактериальная пневмония, лимфома

II.  $< 250$  мкл<sup>-1</sup> : Пневмоцистная пневмония, кандидозный эзофагит, прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия, герпес

III.  $< 100$  мкл<sup>-1</sup>: Церебральный токсоплазмоз, ВИЧ-энцефалопатия, криптоспоридиоз, милиарный туберкулез

IV.  $< 50$  мкл<sup>-1</sup> : Цитомегаловирусный ретинит, криптоспоридиоз, инфекции, вызванные атипичными

# ASSOCIATION BETWEEN OPPORTUNISTIC INFECTIONS AND CD4<sup>+</sup>-LYMPHOCYTE COUNT



# Классификация

- Оппортунистические заболевания вызывают следующие организмы:
- Вирусы
- Цитомегаловирус
- Вирус Эпштейна — Барр
- Бактерии
- *Staphylococcus aureus*
- *Streptococcus pyogenes*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Acinetobacter baumannii*
- *Clostridium difficile*
- Грибы

- Сам по себе ВИЧ не вызывает болезнь или смерть, опасность представляют оппортунистические заболевания, которые развиваются на фоне ВИЧ-инфекции. Эти заболевания вызываются инфекциями, которые безвредны или почти безвредны при нормальном иммунитете, но при развитии иммунодефицита могут привести к серьезным проблемам. Их также называют ВИЧ-ассоциированными заболеваниями

## ❖ Особенности возбудителей оппортунистических инфекций:

персистируют в организме с рождения или раннего детства, вызывая латентно протекающие эндогенные инфекции, которые реактивируются и генерализуются на фоне иммунодефицита;

- паразитируют внутриклеточно, чаще в макрофагах; элиминируются в норме Т-клетками или макрофагами во взаимодействии с Т-клетками;

часто способны к аутореинфекции в организме хозяина.

## ❖ Клинические особенности оппортунистических инфекций протекают с опасной для жизни пациента остротой;

имеют тенденцию к диссеминации возбудителя с обнаружением его в эктопических очагах;

слабо поддаются специфической терапии, имеют тенденцию к множественным рецидивам;

к этим инфекциям развивается слабый специфический иммунный ответ.





