

Пациент 66 лет с синюшными и бурыми пятнами, узлами, саркоматозными очагами на коже

Святенко Т.В.[†], Гетало Н.Д.[‡], Лаврова И.Ю.[§]

[†]Днепропетровская государственная медицинская академия

[‡]Днепропетровский областной кожно-венерологический диспансер

[§]Днепропетровская областная больница им И.И. Мечникова

Больной З., 66 лет; считает себя больным в течении одного года. Манифестация заболевания началась с синюшных пятен на тыле кисти, затем высыпания распространились на кожу локтей, предплечий в виде множественных образований. Семь дней назад отмечает появление пузырьковой сыпи на коже передней грудной стенки справа, которая беспокоит больного зудом и жжением. Из анамнеза: самостоятельно воспитывает ребенка 9 лет, жена больного, с его слов, умерла 5 лет назад в возрасте 28 лет от опухоли (?) головного мозга. Ранее ни больной, ни его жена на ВИЧ не обследовались. Ранее обращался по месту жительства, лечился с диагнозом аллергический дерматит, тромбоз флебит (?); эффекта от проводимой терапии не наблюдалось. Объективно: состояние

средней тяжести, сознание не нарушено. Патологический процесс представлен синюшными и бурыми пятнами, узлами, саркоматозными очагами на коже конечностей, верхней половины туловища, слизистой оболочке полости рта, тыла кистей. Отмечается выраженная отечность пальцев рук. На коже передней грудной стенки справа отмечается сгруппированная сыпь, представленная везикулами, пустулами на эритематозном фоне, геморрагическими корочками (Рис. 1-5).

Лабораторные данные:

- при обследовании на ВИЧ – позитивный результат;
- в общем анализе крови – анемия, ускоренное СОЭ;
- иммунограмма: CD4+ – 4 % (49 клеток/мкл).

Фотозадача

Пациент 66 лет с синюшными и бурыми пятнами, узлами, саркоматозными очагами на коже



Рисунок 1



Рисунок 2



Рисунок 3



Рисунок 4



Рисунок 5

Саркома Капоши (СК) – злокачественное заболевание лимфатических эндотелиальных клеток, этиологически связанное с вирусом герпеса человека типа 8 (ВГЧ-8), также известным как вирус герпеса, ассоциированный с саркомой Капоши. Поскольку заболевание возникает при развитии иммунодефицита у ВИЧ-инфицированных, считается, что эпидемическая форма СК ассоциирована со СПИДом.

Эпидемическая форма саркомы Капоши является самым распространенным из ассоциированных со СПИДом злокачественных заболеваний. Характеризуется появлением в молодом возрасте. Встречается в 20 раз чаще у гомосексуалистов, чем у других лиц. Очаги при саркоме, ассоциированной со СПИДом, локализуются преимущественно на:

- лице (особенно на носе, веках, ушах);
- туловище;
- слизистой оболочке рта (особенно на твердом нёбе – встречается только у больных СПИДом, как проявление ВИЧ-инфекции).

Высыпания, как правило, яркие и имеют насыщенный цвет.

Клиническая картина представлена пятнами, бляшками, папулами, узелками или новообразованиями, твердыми на ощупь, от синюшно-фиолетовых до коричнево-черных; которые, как правило, не беспокоят пациента. Типичное расположение элементов:

- лицо;
- грудная клетка;
- половые органы;
- стопы;
- слизистая полости рта.

Как правило, элементов много, и они располагаются симметрично. Часто наблюдается поражение внутренних органов и непроходимость лимфатических сосудов. Характерно также сочетанные системные поражения, в частности ЖКТ (желудка и ДПК); быстрая диссеминация высыпаний.

Для диагностики оценивают типичный внешний вид элементов; диагноз подтверждается гистологическим исследованием биоптата. При необходимости проводят рентгеноскопию грудной клетки. Количество *CD4+* в случаях, связанных со СПИДом, часто составляет меньше 200 клеток/мл.

Лечение проводится онкологом и инфекционистом. Элементы часто исчезают или уменьшаются на фоне своевременной высокоактивной

антиретровирусной терапии (ВААРТ). Применяется липосомный доксорубин IV; в ряде случаев показано:

- хирургическое иссечение;
- инъекции винбластина в элементы;
- инъекции 3-процентного раствора тетрадецилсульфата натрия в элементы;
- лучевая терапия (может привести к осложнениям – острому воспалению слизистой оболочки);
- криотерапия;
- лазеротерапия.

***Herpes zoster* (опоясывающий лишай)** (МКБ: В 02) часто выступает первым клиническим проявлением ВИЧ-инфекции; может проявляться одновременно во многих дерматомах, поражение может распространяться в ЦНС и лёгкие. Опоясывающий лишай выступает как рецидив *VZV*-инфекции вследствие реактивации латентного вируса, инфицирование которым произошло при первичном заболевании ветряной оспой.

Herpes zoster – это дермонейротропный вирус, который поражает клетки центральной и периферической нервной системы. При формировании ветряной оспы этот вирус проявляет эпителиотропность. *VZV* проникает в клетки эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, затем проникает в кровь и фиксируется в коже.

Опоясывающий лишай проявляется локализованной, односторонней и болезненной везикулезной сыпью. Кроме этого, через несколько недель заболевание может осложниться и постгерпетической невралгией. У лиц с иммунодефицитом возможна диссеминированная кожная и/или висцеральная форма герпеса, иногда с фатальными последствиями. Также встречается атипичная стертая форма без характерной сыпи – ганглионевралгическая форма (*forme fruste, zona fruste*, «зостер без герпеса»).

Заболевание начинается с продромальных явлений: повышение температуры тела, недомогания, общей слабости, головной боли и т. д. В это же время возникают парестезии и боли разной интенсивности в участках пораженного дерматома, в месте локализации будущей сыпи. Через 3-5 дней, иногда до двух недель, по ходу чувствительных нервов возникает отёк и гиперемия кожи, на вторые сутки – сгруппированные папулы, которые быстро трансформируются в пузырьки, заполненные прозрачным содержимым. С 6-8-го дня пузырьки подсыхают, образуя

корки, под которыми происходит эпителизация; со временем корочки отпадают, оставляя после себя незначительную пигментацию. Возможно увеличение региональных лимфатических узлов.

Для ВИЧ-инфицированных характерно повреждение нескольких дерматом, как соседних, так и различных, затяжное, рецидивирующее течение болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Барлетт Д.* Лечение ВИЧ-инфекции и СПИДа у взрослых. – 2006. – 99 с.
2. *Гранитов В.М.* Герпесвирусная инфекция. – М.: Мед. книга, Н. Новгород: Изд. НГМА, 2001. – 88 с.
3. *Исаков В.А.* Современные методы лечения герпетических инфекций // *Terra Medica.* - 1997. - № 3. - С. 2-7.
4. *Каримова И.М.* Герпесвирусная инфекция. Диагностика, клиника, лечение. – М.: МИА, 2004. – 120 с.
5. *Коломиец А.Г., Коломиец Н.Д.* Новые герпесвирусы человека и вызываемая ими патология // *Клиническая медицина.* - 1997. - № 1. - С. 10-13.
6. *Кубанова А.А., Зудин А.Б.* Герпетическая инфекция: особенности течения, диагностика, проблемы лекарственной резистентности: Руковод. для врачей. - Харьков: Факт, 1998. – 80 с.
7. *Мавров И.И.* Герпесвирусная инфекция, клинические формы, патогенез, лечение: Руковод. для врачей. – Харьков: Факт, 1998. – 80 с.
8. *Опухоли* и опухолеподобные поражения кожи: Атлас / И.А. Ламоткин. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2006. – 116 с.
9. *Основні принципи діагностики та лікування інфекцій, викликаних б-герпесвірусами I-III типів:* Метод. рекомендації / Г.М. Драннік, В.В. Чоп'як, Г.О. Потьомкіна, М.А. Мазепа, В.Є. Казмірчук, С.О. Крамарев, Л.М. Білянська. – Київ – Львів – Сімферополь, 2004. – 28 с.
10. *Пальцев М.А., Потеев Н.Н., Казанцева И.А. и др.* Клинико-морфологическая диагностика заболеваний кожи (атлас). – М.: Медицина, 2004. – 432с.
11. *Путеводитель* в онкологическую дерматологию / Носатенко В., Гуцу Н., Носатенко А. – Харьков, 2005. – 124 с.
12. *Рахманова А.Г.* ВИЧ-инфекция: клиника и лечение. – СПб.: ССГ, 2000. - 367 с.
13. *Руденко А.О., Муравська Л.В.* Герпесвірусні інфекції людини – світова проблема // *Інфекційні хвороби.* - 2001. - № 2. - С. 5-11.
14. *Средства* терапии и профилактики герпесвирусных инфекций: Справочник для врачей / Л.А. Панченко, И.Ю. Кучма, В.В. Грабарь и др. – Харьков: Оригинал, 1999. – 89 с.
15. *Тактика* ведения пациентов с оппортунистическими инфекциями и общими симптомами ВИЧ/СПИДа / Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ. – 2006.
16. *Хахалин Л.Н.* Герпесвирусные инфекции в амбулаторной практике // *Consilium medicum.* – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 1-9.
17. *Цветкова Г.М., Мордовцев В.Н.* Патоморфологическая диагностика заболеваний кожи: Руковод. – М.: Медицина, 1986. – 304 с.
18. *Gnann J.W., Whitley R.J.* Herpes Zoster // *N. Engl. J. Med.* - 2002. - Vol. 347. - P. 340-346.
19. *Hambleton S., Gershon A.A.* Preventing varicella-zoster disease // *Clin. Microbiol. Rev.* – 2005. – Vol. 18, No 1. – P. 70-80.
20. *LaGuardia J.J., Gilden D.H.* Varicella-Zoster virus: are emerging infection // *J. Investing. Dermatol. Symp. Proc.* – 2001 - Vol. 6. – P. 183-187.
21. *Sra K.K., Nyring S.K.* Treatment of postherpetic neuralgia // *Skin Therapy Lett.* – 2004. – Vol. 9. – P.1-4.
22. *Walter F.* *Lever Histopathology of the Skin.* - Phil.: J.B. – Lippincot Co, 1990.
23. *Watson C.P.* Herpes Zoster and postherpetic neuralgia // *Pain research and clinical management.* – Amsterdam: Elsevier, 1993. – Vol. 8. – P. 21-32.