



*Государственная образовательная организация  
высшего профессионального образования  
«Донецкий национальный медицинский университет им. М.  
Горького»*

## **КЛИНИКО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВИЧ- АССОЦИИРОВАННЫХ ДЕРМАТОЗОВ**

*Проценко О.А., Корчак И.В., Жариков В.Ю.*

*Донецк  
11-12.11.2021*

# Цель работы

Определить гендерные, социальные, эпидемиологические и клинические особенности дерматозов у ВИЧ-позитивных лиц

# Материалы и методы

Проведен анализ анамнеза и медицинской документации, комплексное обследование 176 больных хроническими дерматозами с ВИЧ-позитивным статусом

# Результаты

Среди обследованных преобладали лица активного репродуктивного возраста (21-40 лет) – 132 (75%) больных, как среди мужчин – 64 (36,4%), так и среди женщин – 68 (38,6%)

Средний возраст к моменту установления ВИЧ-позитивного статуса составил  $20,6 \pm 1,2$  года, при этом у женщин  $21,2 \pm 1,4$ , а у мужчин  $19,5 \pm 1,6$  лет

Инфицирование половым путем было у 90 (51,1%) пациентов, в т.ч. при гетеросексуальных контактах – у 81 (90%), гомосексуальных – у 9 (10%); при использовании загрязненными шприцами – 83 (47,2%)

У женщин преобладал половой путь инфицирования, по сравнению с мужчинами – у 61 (67,8%) и у 29 (32,2%)

Инфицирование при употреблении инъекционных наркотических препаратов было больше у мужчин, чем у женщин – у 60 (72,3%) и 23 (27,7%), соответственно.

# Результаты

- Полное высшее образование имели 56 (31,8%) пациентов, неполное высшее – 23 (13,1%), среднее специальное – 76 (43,2%), незаконченное среднее – 21 (11,9%)
- Состояли в браке 46 (26,1%) пациентов, больше женщин, чем мужчин – 34 (39,5%) и 12 (13,3%) соответственно
- Первичный визит к дерматологу был у 62 (56,5%) больных, женщины намного чаще, чем мужчины - 46 (53,3%) и 16 (17,8%)
- В СПИД-Центр обратились лишь 45 (25,6%), мужчины в 3 раза чаще, чем женщины – 34 (37,8%) и 11 (12,8%)
- Лишь каждый третий был привлечен активно, при этом мужчины в 2 раза чаще, чем женщины – 40 (44,4%) и 21 (24,4%).

# Результаты

- Давность заболевания дерматозом к моменту обращения у 150 (85,2%) была до 3-х лет, при этом у 73 (48,7%) была 3-я клиническая стадия ВИЧ-инфекции и у 21 (14%) - 4-я клиническая стадия ВИЧ-инфекции
- При анализе особенностей ВИЧ-ассоциированных поражений кожи отмечено, что у 96 (54,5%) больных было 2 и более вида заболеваний кожи, среди которых преобладали инфекционные дерматозы – у 162 (92,2%) больных
- Инфекционные дерматозы чаще встречались на 1-й и 4-й клинической стадии ВИЧ-инфекции, на 2-й клинической стадии их количество не отличалось от неинфекционной, а на 3-й клинической стадии было больше неинфекционной дерматологической патологии, среди которой доминировала аллергическая и токсико-аллергическая

# Результаты

- На одного больного приходилось 1,74 дерматоза, при этом на 1-й клинической стадии – 0,91; на 2-й клинической стадии – 1,41; на 3-й клинической стадии - 1,63 и на 4-й клинической стадии – 3,83 дерматоза
- У 58 (33%) пациентов наблюдали изменение клинической стадии ВИЧ-инфекции, при этом у 29 (16,5%) ВИЧ-позитивных лиц с давностью заболевания до 1 года, у 22 (12,5%) болеющих от 1 года до 3-х лет, у 7 (4%) – с давностью заболевания 3-5 лет

# Результаты

- Обращало внимание, что показатель дерматологической патологии на 1 больного составил в этих группах, соответственно, 2,55; 2,77 и 2,86, т.е. был больше, чем в группе лиц с 3-й клинической стадией ВИЧ-инфекции и приближался к показателям лиц с 4-й клинической стадией ВИЧ-инфекции



# Выводы

- Выявленные особенности необходимо учитывать как при ведении больных дерматозами, относящихся к группам риска, так и при ведении ВИЧ-позитивных пациентов

Благодарю за внимание