

Приложение

Лечение ВИЧ заболеваний на более поздней стадии: лекарства от ВИЧ, распространенные инфекции и их лечение

Лекарства от ВИЧ

Котримоксазол

Антиретровирусная терапия (АРТ, АРВ или ВААРТ)

Условно патогенные инфекции

Заболевания кожи

Заболевания глаз

Проблемы с нервами и мозгом

Проблемы во рту

Заболевания кишечника

Инфекции синусов (синусит)

Заболевания грудной клетки

Нарушения в крови

Болезни, передаваемые половым путём

ВИЧ и беременность

Боль

Вакцины

Лекарства для ВИЧ

ВИЧ невозможно вылечить, но лекарства могут быстро и значительно улучшить здоровье человека с ВИЧ. Часто человек, у которого была сильная потеря веса и который не мог набрать вес, чувствует себя сильнее и у него становится намного меньше сопутствующих заболеваний через несколько месяцев после начала приема лекарств от ВИЧ. Люди, принимающие лекарства от ВИЧ, живут намного дольше тех, у кого нет доступа к этим лекарствам. Лекарства также могут предотвратить передачу ВИЧ от матери к ребенку.

Этот раздел объясняет несколько комбинаций лекарств, которые могут напрямую лечить ВИЧ, а также то, как принимать котримоксазол, который может предотвратить многие сопутствующие заболевания. После этого раздела мы обсудим сопутствующие заболевания и их лечение.

Котримоксазол

Принятие котримоксазола может предотвратить заражение многими серьезными инфекциями и продлить жизнь взрослых и детей с ВИЧ. Он защищает от малярии, диареи, пневмонии, а также от инфекции мозга, которая называется токсоплазмоз. Котримоксазол очень распространен во всем мире и его принятие редко вызывает побочные эффекты. Если у человека появляется сыпь как реакция на котримоксазол, то он или она должны постепенно увеличить дозировку, что уменьшит шансы повторного появления сыпи. Если у человека появляются более сильные кожные реакции, такие как отслоение кожи или воспаления во рту, на губах или вагине, то прием лекарства следует прекратить. Затем человеку следует оказать соответствующую медицинскую помощь, а лекарство не следует начинать принимать опять.

Дневная профилактическая дозировка для взрослых (после 15 лет) должна состоять из 160 мг/800 мг тримесоприма/сульфамесоксазола (2 таблетки) один раз в день. Смотри таблицу для дозировок для детей.

Дозировка котримоксазола для детей с ВИЧ и подверженных риску заражения				
Возраст	Дозировка	В жидком виде, 40 мг/200 мг в 5 мл сиропа	В виде таблеток для детей 20 мг/100 мг	В виде таблеток для взрослых 80 мг/400 мг
Для детей в возрасте от 6 до 14 лет	80 мг тримесоприма/400 мг сульфамесоксазола один раз в день	10 мл	4 таблетки	1 таблетка
Для детей в возрасте от 6 мес до 5 лет	40 мг тримесоприма/200 мг сульфамесоксазола один раз в день	5 мл	2 таблетки	1/2 таблетки
Для детей в возрасте меньше 6 мес	20 мг тримесоприма/100 мг сульфамесоксазола один раз в день	2.5 мл	1 таблетка	1/4 таблетки

Дети ВИЧ-инфицированных матерей должны получать котримоксазол с рождения. Если позже выяснится, что у ребенка нет ВИЧ, прием лекарства можно прекратить.

Антиретровирусная терапия (АРТ, АРВ, или ВААРТ)

Лекарства, которые напрямую борются с ВИЧ, называются антиретровирусными (АРТ). ВИЧ – тип вируса, который называется ретровирусом. Антиретровирусные лекарства борются с ним. Чтобы антиретровирусные лекарства эффективно работали, их надо принимать в комбинации. Комбинированный прием этих лекарств называется антиретровирусной терапией (АРТ), или Высокоактивной Антиретровирусной Терапией (ВААРТ).

В большинстве случаев, когда человек начинает курс АРТ, он должен продолжать его всю жизнь. Окончание и возобновление может вызвать противостояние этому лекарству.

Есть ряд проблем, которые могут усложнить проведение АРТ:

- Самая большая проблема с АРТ состоит в том, что у большинства людей нет к ней доступа. Много лет компании, производившие эти лекарства, требовали можно больше денег за их продажу. С тех пор, как активисты во всем мире и некоторые местные правительства оказали на эти компании сильное давление с тем, чтобы лекарства были доступны бедным людям, бедные страны теперь могут покупать лекарства по более низкой цене или сами создавать лекарства общего типа. Лекарства общего типа делаются на местах и они намного дешевле. Так как лекарства стали дешевле, некоторые международные организации начали осуществлять финансирование для их распространения. Но этих усилий пока недостаточно, чтобы предоставить лекарства всем, кто в них нуждается.
- Чтобы АРТ хорошо работала, люди должны принимать комбинацию лекарств и продолжать прием лекарств всю жизнь. Прием более одного лекарства за один раз может запутать человека. Если первая комбинация не работает или вызывает проблемы со здоровьем, человеку с ВИЧ может понадобиться переключиться на другой набор лекарств.

АРТ может быть небезопасной для людей, имеющих определенные проблемы со здоровьем. Например, человек с болезнью печени может быть не способен принимать некоторые из этих лекарств, потому что они могут вызвать гепатит. Люди с ВИЧ должны пройти обследование и показать историю болезни, прежде чем начинать АРТ.

Лекарства от ВИЧ наиболее безопасны и эффективны, когда они даются человеку, у которого болезнь достигла определенной стадии. Если существует возможность определить число клеток CD4 у человека, АРТ следует начинать, когда число клеток CD4 у человека между 200 и 350 клеток/мм (или число клеток CD4 у человека меньше 200 при первом тестировании).

Для детей 18 мес и старше АРТ следует начинать, когда процент числа клеток CD4 у ребенка меньше 15%.

Если нет возможности определить число клеток CD4, вы можете использовать определение общего числа лимфоцитов или стадию болезни человека для принятия решения о назначении АРТ. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) разработала список симптомов для 4 стадий ВИЧ, который может помочь в принятии такого решения (см. список на следующей странице)

Стадии ВИЧ-инфекции в соответствии с определением ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения)

1 Стадия

- Симптомов нет.
- Постоянно увеличенные лимфатические узлы (общая лимфаденопатия).
- Нормальный уровень активности.

Не следует назначать АРТ

2 Стадия

- Потеря веса меньше 10% веса тела.
- Незначительные кожные проблемы (себоррейный дерматит, пруриго, грибковые инфекции ногтей, повторяющиеся язвы во рту).
- Герпес зостер за последние пять лет
- Повторяющиеся инфекции верхнего респираторного тракта (бактериальный синусит).
- Нормальный уровень активности.

Не следует назначать АРТ до тех пор пока общее число лимфоцитов не меньше 1200 клеток/мм. (Общее число лимфоцитов означает число белых кровяных клеток, умноженное на процент лимфоцитов).

3 Стадия

- Кандидоз в ротовой полости.
- Волосная лейкоплакия во рту.
- Туберкулез легких за последние 12 месяцев
- Серьезные бактериальные инфекции (пневмония)
- Потеря веса больше 10%
- Понос, длящийся больше 1 месяца
- Лихорадка дольше 1 месяца
- Лежачий образ жизни меньше половины каждого дня за последний месяц

Следует назначать АРТ любому взрослому или ребенку на данной стадии болезни.

4 Стадия

- Экстра-легочный туберкулез
- Саркома Капоши
- Криптококковый менингит
- Церебральный токсоплазмоз
- Криптоспориديоз с поносом дольше 1 месяца
- Болезнь вирусом цитомегалии какого-нибудь органа, кроме печени, селезенки или лимфатических узлов
- Синдром увядания ВИЧ
- Пневмония *Pneumocystis jiroveci*
- Токсоплазмоз мозга
- Вирусная инфекция герпеса простого, *multiscutaneous* дольше 1 месяца или висцеральный за любой отрезок времени
- Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия
- Любой распространяющийся эндемический микоз (гистоплазмоз, коццидиоидомикоз)
- Кандидиаз пищевода, трахей, бронхов или легких
- Атипичный микобактериоз, распространившийся по всему телу
- Не-тифоидная *Salmonella* септицемия
- Лимфома
- ВИЧ энцефалопатия

- Лежащий образ жизни больше половины каждого дня за последний месяц

Следует назначать АРТ любому взрослому или ребенку на данной стадии болезни.

Лечение АРТ

Существует несколько разных комбинаций лекарств для эффективного лечения ВИЧ. Данная книга рекомендует те лекарства, которые наиболее доступны и эффективны на момент ее выхода (Январь 2006 года). Независимо какие лекарства вы прописываете, вы должны предлагать комбинацию по крайней мере из 3-х лекарств (лечение ВИЧ одним или двумя лекарствами неэффективно) и некоторые комбинации лекарств доступны в виде одной таблетки. Это позволяет сделать лечение более легким и менее дорогим. Две таблетки в одной – это Комбивир (комбинация ламивудина и зидовудина) и Триомун (комбинация ламивудина, ставудина и невирапина). Важно задать несколько следующих вопросов при определении комбинации лекарств, имеющихся в клинике или при выписывании их кому-либо.

- Какие лекарства доступны в моем регионе? Будут ли они доступны в течение последующих месяцев и лет?
- Доступна ли комбинация лекарств для некоторых или всех из них?
- Каковы побочные симптомы или правила приема данных лекарств? (Например, некоторые лекарства необходимо хранить в холодильнике; некоторые нужно принимать только с едой).
- Необходимы ли лабораторные тесты, чтобы проверить не причиняет ли лекарство вреда при его приеме?
- Если человек принимает рифампицин (лекарство от туберкулеза) или другие лекарства, будет ли опасно комбинировать их с определенными лекарствами АРТ?
- Что, если человек беременный или планирует забеременеть? Определенные антиретровирусные лекарства опасны при беременности.
- Если вы даете лекарство ребенку, как вы даете его ему? Доступно ли лекарство в жидком виде? Если нет, вам нужно будет открыть капсулу (хотя не все капсулы можно открыть) или раздробить таблетку (разделив ее на части, если необходимо, для получения правильной дозы). Вы можете размешать порошок или содержимое капсулы с водой или небольшим количеством еды и сразу же дать ребенку.

Эффективное лечение АРТ

Далее приведены несколько наиболее эффективных и доступных во многих местах комбинаций лекарств.

АРТ для взрослых

Давайте данную комбинацию 2 раза в день каждый день:

- Ставудин (д4т) 40 мг, ламивудин (ЗТС) 150 мг и невирапин (НВП) 200 мг

Данный набор лекарств обычно доступен в виде одной таблетки.

(Если человек весит меньше 60 кг, давайте 30 мг (д4т) вместо 40 мг).

Если человек чувствует онемение или жжение в руках и ногах

(периферийная невропатия – или не может принимать д4т по каким-либо другим причинам, давайте данную комбинацию 2 раза в день каждый день:

- Зидовудин (ЗДВ) 300 мг, ламивудин (ЗТС) 150 мг и невирапин (НВП) 200 мг

Если у человека проблемы с печенью, туберкулез, он принимает рифампицин или не может принимать НВП по каким-либо другим причинам, давайте данную комбинацию 2 раза в день каждый день:

- Ставудин (д4т) 40 мг, ламивудин (ЗТС) 150 мг и эфавиренц (ЭВР) 200 мг

(Если человек весит меньше 60 кг, давайте 30 мг (д4т) вместо 40 мг).

Внимание: невирапин (НВП) может вызывать проблемы с печенью и сыпь. Чтобы избежать данных проблем, давайте (НВП) 200 мг только раз в день в первые 2 недели – затем увеличьте дозу до 200 мг два раза в день.

ЭВР не следует давать женщинам во время первых 3-х месяцев беременности или женщинам, которые могут забеременеть.

Беременные женщины и новорожденные дети

Беременные женщины на поздних стадиях ВИЧ должны принимать АРТ для защиты собственного здоровья. АРТ также эффективна для предотвращения передачи ВИЧ ребенку.

АРТ обычно безопасна для беременных женщин, но некоторые лекарства не следует давать. Например, ЭВР может привести к врожденным дефектам у ребенка. Женщины детородного возраста, принимающие ЭВР, должны также принимать противозачаточные таблетки. Кроме того, женщинам не следует одновременно принимать д4т и диданозин, потому что в комбинации эти два препарата могут быть токсичны для развивающегося плода.

Ребенок, рожденный ВИЧ-инфицированной матерью, должен получать:

2 мг суспензии невирапина (НВП)/кг через рот раз в день в течение 3-х дней после рождения

А также

4 мг жидкого раствора зидовудина (ЗДВ)/кг через рот 2 раза в день в течение 7 дней жизни.

Если мать не проходила АРТ во время беременности, потому что она не могла достать лекарства или еще не нуждалась в них для лечения ВИЧ, она должна принимать невирапин (НВП) один раз при начале схваток.

Дети ВИЧ-инфицированных матерей должны также принимать котримоксазол (см. с. ...)

АРТ для детей

Наличие СПИДа должно подозреваться у ребенка с по крайней мере 2 основными признаками и 2 побочными признаками болезни, а также не имеет других причин иммунодефицита.

Основные признаки СПИДа у детей

- Потеря веса и недоразвитость
- Непрекращающаяся диарея (дольше 1 месяца)
- Лихорадка (дольше 1 месяца)

Побочные признаки СПИДа у детей

- Общая лимфаденопатия (лимфоузлы больше ½ см по крайней мере в двух местах)
- Кандидоз во рту и горле
- Повторяющиеся общие инфекции (ухо, горло и др.)
- Постоянный кашель (дольше 1 месяца)
- Общие кожные инфекции
- ВИЧ у матери

Дети до 18 месяцев: Больному ребенку, у которого ПСР тест показал наличие ВИЧ, следует назначать АРТ. Следуйте правилам лечения, установленным в вашей стране, но общее правило: АРТ следует также назначать детям до 18 месяцев с положительным тестом на антитела ВИЧ, если ПСР тест не доступен. Когда ребенок достигает 18 месяцев, тест на антитела должны повторить и прекратить АРТ, если у ребенка нет ВИЧ. (Если ребенка все еще кормят грудью, тест нужно проводить через 3 месяца после прекращения кормления грудью.) Важно лечить не только ребенка; родителям и другим детям часто тоже нужна АРТ.

Дети до 3 лет и до 10 кг должны принимать: ЗДВ, ЗТС и НВП

Дети после 3 лет и больше 10 кг должны принимать: ЗДВ, ЗТС и ЭВР

Дозы для детей

ЗДВ: Для ребенка, весящего:

- 5 до 7 кг давать 7 мл жидкости (70 мг) 2 раза в день
- 7 до 15 кг давать 100 мл жидкости 2 раза в день
- 15 до 25 кг давать 200 мл жидкости 2 раза в день
- 25 до 40 кг давать 300 мл жидкости 2 раза в день. Начиная с 13 лет, давать взрослую дозу.

ЗТС: через 30 дней после рождения давать 4 мг/кг 2 раза в день. Начиная с 16 лет, давать взрослую дозу

НВП:

- для детей до 8 лет давать 4 мг/кг раз в день в течение 2 недель, затем давать 7 мг/кг 2 раза в день.
- для детей от 8 лет и старше давать 4 мг/кг 2 раза в день.

ЭВР: Для ребенка, весящего:

10 до 15 кг давать 200 мг капсулой (или 270 мг = 9 мл жидкости) раз в день
15 до 20 кг давать 250 мг капсулой (или 300 мг = 10 мл жидкости) раз в день
20 до 25 кг давать 300 мг капсулой (или 360 мг = 12 мл жидкости) раз в день
25 до 33 кг давать 350 мг капсулой (или 450 мг = 15 мл жидкости) раз в день
33 до 40 кг давать 400 мг капсулой (или 510 мг = 17 мл жидкости) раз в день
Больше 40 кг давать 600 мг раз в день

Дополнительное лечение должно обсуждаться со специалистом.

Условно-патогенные инфекции

У людей с ВИЧ ослабленная иммунная система. Из-за этого они часто заражаются условно-патогенными инфекциями, вызываемыми бактериями, вирусами или грибами, которые не создают проблем у здоровых людей. Эти инфекции часто серьезные и их сложно лечить у людей со СПИДом.

Некоторые организмы, такие как пневмоцисты (*Pneumocystis jiroveci*) (грибки), вызывают болезни только у людей со слабыми иммунными системами. Другие организмы, такие как кандида (грибок), который обычно вызывает незначительные вагинальные инфекции, может вызвать серьезные инфекции горла, влагалища или крови у людей с ВИЧ. Так же как в каждой части света есть свои животные, всюду есть свои условно-патогенные организмы: у людей с ВИЧ, живущих в Африке, некоторые болезни будут те же, что и у людей, живущих в Европе, а некоторые будут отличаться. Например, пневмония, вызываемая пневмоцистами (*Pneumocystis jiroveci*), редко встречается в Африке, но часто в Европе.

У людей со СПИДом часто бывает более одного сопутствующего заболевания. Это может вызвать осложнения в диагностике и лечении. Пока люди с ВИЧ становятся всё более больными, лечение становится более сложным; в этом случае прием лекарств менее важен, чем поддержка и комфорт (см. главу 10).

В этом приложении описаны некоторые заболевания, встречающиеся у людей с ВИЧ и их лечение. Мы обучены как западные доктора и больше знакомы с западной медициной, которая использует рентген, таблетки и инъекции, чтобы диагностировать и лечить болезни. Мы перечисляем несколько способов лечения для каждого заболевания, основываясь на своем опыте лечения и литературе. Мы также обсуждаем лечение, которое может быть необходимым, чтобы предотвратить повтор болезни: часто эти лекарства придется принимать

всю оставшуюся жизнь. Список болезней и способов лечения не полный. Вдобавок, многие рекомендуемые лекарства могут быть недоступными или слишком дорогими для большинства пациентов. Во многих случаях существуют другие виды лечения, включая местные, такие как лечебные травы и иглоукалывание. Большинство людей используют комбинацию подходов к лечению, и это приложение можно воспринимать как схему; диагностика и лечение должны быть адаптированы к тому, что доступно в вашем обществе. Вдобавок, диагностика и лечение меняются по мере того, как мир узнает больше о ВИЧ, и, читая эти рекомендации, следует это учитывать.

Информация в этом приложении была собрана из книг и статей, перечисленных в разделе ресурсов, а также из личного опыта авторов. Стандарты ухода и терапии за ВИЧ и связанными с ВИЧ болезнями постоянно меняются. Клинические рекомендации в этой книге не абсолютные, не универсальные и никаким образом не опровергают информированное клиническое суждение лечащих практиков. Читателю мы советуем прочитать вкладыши в упаковках и другие ссылки, прежде чем использовать какое-либо терапевтическое средство. Авторы и издатели не несут ответственности за любые нежелательные эффекты, явившиеся результатом прямого или непрямого упущения или незамеченных ошибок.

Болезни кожи

ВИЧ часто приводит к проблемам с кожей, которые могут не быть угрозой для жизни, но могут сделать человека несчастным.

Аллергический дерматит

Аллергический дерматит начинается с сухой, зудящей кожи. Из-за того, что человек чешется, кожа становится красной и опухшей и начинает шелушиться. Аллергический дерматит часто появляется на локтевых и коленных сгибах. У людей с астмой и аллергией аллергический дерматит бывает чаще, чем у других.

Лечение:

- Избегайте грубого мыла и чрезмерного мытья. Это может вызвать сухость кожи и ухудшить проблему.
- Наносите увлажняющий крем 2-4 раза в день.
- Пользуйтесь кремом, содержащим стероиды или мазью, такой как 1%-2.5% гидрокортизоновый крем 2 раза в день. Не наносите сильные стероидные кремы или мази на лицо или на гениталии, потому что эти лекарства ослабляют кожу.

Бактериальный ангиоматоз и бактериальный пелиоз

Бактериальный ангиоматоз (Б.А.) и бактериальный пелиоз (Б.П.) – болезни, вызванные *Bartonella henselae* или *Bartonella quintana*. Эти бактерии разносятся блохами и вшами. Они вызывают мягкие ярко красные и фиолетовые опухоли, и могут вызывать увеличение лимфатических узлов, лихорадку, и недомогание. У людей с ВИЧ *Bartonella* может вызвать серьезные проблемы кожи, лимфатических узлов, легких, сердца, печени, костей, селезенки, мозга, пищеварительного тракта, крови или костного мозга. Это может быть смертельным.

Б.А. и Б. П. могут быть похожи на саркому Капоши, но пораженные места обычно более красные и более выраженные.

Б.А. и Б.П. могут быть диагностированы при помощи биопсии, проведенной с модифицированным серебрением, типа Warthin-Stary. Если это возможно, для подтверждения диагноза может использоваться бактериологическое исследование крови. Для лечения бактериального ангиоматоза или пелиоза кожи, используйте эритромицин (500 мг через рот 4 раза в день), доксициклин (100 мг 2 раза в день) или рифампин (600 мг раз в день). Продолжите лечение в течение 14-21 дня. Если затронуты кости или внутренние органы, лечение должно продолжаться по крайней мере 8 недель.

Реакция на лекарства

У людей, принимающих лекарства от условно-патогенных инфекций и ВИЧ, обычно появляются высыпания. Эти высыпания вызваны реакциями на лекарства или на комбинации лекарств, особенно на антибиотики типа пенициллина и на сульфатсодержащие препараты. Чаще всего это пятнистые и папулезные сыпи, но иногда они вызывают крапивницу или опасный для жизни синдром Стивенса-Джонсона. Лекарственные сыпи обычно начинаются в течение 1-2 недель после начала лечения. Следует прекратить прием лекарств, которые могут вызывать такую реакцию. Может оказаться необходимым лечить эти реакции.

Иногда лекарство настолько важно для здоровья человека с ВИЧ, что его приходится принимать, даже если это вызывает незначительную реакцию. Попробуйте постепенно увеличивать дозу лекарства в течение нескольких дней или недель, чтобы избежать реакции. Также можно дать человеку 25 мг дифенгидрамина перед приемом лекарства для предотвращения реакции.

Фолликулит и эозинофильный фолликулит

Фолликулит - инфекция кожи в корне волоска. Он вызывает красную, зудящую, болезненную припухлость, которая может быть наполненной гноем. В центре припухлости часто имеется волосок. Фолликулит обычно возникает на лице, торсе, ягодицах и в паху. В основном, фолликулит вызывают такие бактерии, как золотистый стафилококк или стрептококк. Если фолликулит вызывает более сильную инфекцию, может появиться фурункул или нарыв (красное, заполненное гноем утолщение на 1-2 см).

Лечение:

- Держите пораженные области тела в горячей воде или прижимайте горячую ткань к этой области несколько раз в день.
- Позволяйте фурункулам открываться самим. Выжимание или прокалывание могут распространить инфекцию. Но если фурункулы не открываются после 3 дней, их, возможно, надо будет рассечь стерильным скальпелем, чтобы удалить гной.
- Наносите на область антибиотический крем или мазь.

Если у человека с фолликулитом появляется лихорадка, надо давать ему диклоксациллин (500 мг 4 раза в день) в течение 7-21 дня. Эозинофильный фолликулит - тип фолликулита, который состоит из сильно зудящих небольших красных папул на лице и торсе. Если фолликулит не лечится обычными обработками, можно использовать биопсию, чтобы искать эозинофильный фолликулит. Точная причина не известна; однако, может оказаться полезной обработка антигистаминными препаратами или стоматическими противогрибковыми средствами.

Грибковые инфекции кожи

Проблемы кожи у людей с ВИЧ вызываются многими типами грибов.

Дерматомикоз ног вызывает шелушение и трещины на ногах. Дерматомикоз головы вызывает потерю волос и раны на голове.

Дерматомикоз тела выражается в кольцеобразных пятнах на теле (дерматомикоз); Дерматомикоз unguium может вызвать разрушение ногтей; а Дерматомикоз versicolor может вызвать светлые пятна на коже. Candida повреждает кожу на влажных областях тела, например в области гениталий, вызывая красноту и раздражения. Все это может лечиться местным противогрибковым кремом или порошком, типа нистатина и миконазола.

Импетиго

Импетиго - бактериальная инфекция кожи, вызываемая разновидностями стрептококка и стафилококка. Бактерии вызывают на коже покраснения с желтыми корками, раны и пузыри; область может быть большой и болезненной. Кожа легко слезает. Импетиго может стать серьезной, если бактерии поступают в кровь. Импетиго распространен у детей и может быть легко диагностирован.

Мягко обрабатывайте корки 3-4 раза в день, используя мыло и чистую воду. Намазывайте раны фиолетовой горечавкой или другим сушащим средством и покрывайте антибиотической мазью, такой как бацитрацин. Давайте диклоксациллин (500 мг 4 раза в день) в течение 7-10 дней.

Зуд, или prurigo

Люди с ВИЧ часто испытывают зуд на многих частях тела. На коже могут быть небольшие (1-2 см), зудящие папулы. Зуд можно лечить оральными антигистаминными препаратами, такими как гидроксизин и дифенгидрамин.

Люди с ВИЧ часто резко реагируют на укусы насекомых, таких как москиты, блохи и мухи. Они должны избегать насекомых, удаляя их из дома и применяя репелленты от насекомых. Ночных укусов можно избежать, используя сети над кроватями и надевая рубашки с длинными рукавами и брюки. Лечить зуд можно антигистаминными препаратами (например, 50-75 мг гидроксизина 3 раза в день) или, при особо тяжелом случае, стероидными кремами.

Саркома Капоши

До появления ВИЧ, саркома Капоши, разновидность рака, обычно появлялась у мужчин между 50 и 70 годами. Она была редким заболеванием и редко оказывалась смертельной. Теперь большинство сарком Капоши появляются у людей с ВИЧ. Они вызываются человеческим вирусом герпеса 8 (HHV8). Поражения саркомой Капоши являются небольшими (0.5-2 см) устойчивыми папулами и бляшками обычно красного, фиолетового или черного цвета. Саркома Капоши часто развивается во рту, особенно на небе. Поражения могут стать довольно большими и могут заблокировать движение лимфы и вызвать припухлость рук или ног. Саркома Капоши на ступнях, на руках или ногах, или в паху может мешать двигаться.

Рак кожи, родинки или бактериальный ангиоматоз могут также быть похожи на Саркому Капоши; для установления точного диагноза следует провести биопсию. Саркома Капоши часто вызывает обезображивание и страдающие от неё люди могут подвергнуться дискриминации. Большинство людей с Саркомой Капоши имеют ограниченную форму болезни; однако, тяжелая форма Саркомы Капоши может оказаться фатальной из-за вовлечения таких внутренних органов, как кишечник или легкие.

Лечение Саркомы Капоши редко продлевает жизнь, но может дать человеку больше комфорта. Есть много способов лечить Саркому Капоши на коже. Можно прикладывать к пораженному месту ватку с жидкостью азота или сухой лед до тех пор, пока эти места не станут белого цвета (примерно 15 секунд). Данная процедура может быть повторена через каждые 2-3 недели, пока папула не исчезнет. Винбластин – другое средство, которое можно вводить при помощи шприца внутрь папулы. Нужно применять небольшой шприц (туберкулин), содержащий 0.01 мг винбластина в 0.1 мл чистой воды. Инъекция уменьшает папулу и может быть повторена, когда необходимо. Если у человека слишком много пораженных мест, нужно быть осторожным с применением лекарств, чтобы не вызвать передозировку.

Для больших участков саркомы можно применять радиацию (800 мкр/ч). Лечение всего тела необходимо для людей с поражением больших участков кожи или при поражении внутренних органов таких как легкие и печень: давать 2 мг винкристина 1 раз в неделю, 0.5-1 мг/кг винбластина 1 раз в неделю через рот и 10 мг/м блеомисцина каждые 14 дней.

Лейшманиоз

Лейшманиоз - инфекция от паразита лейшмания, который распространяется укусом песчаной мухи. Болезнь чаще всего встречается в районе экватора. Эта болезнь повреждает кожу и внутренние органы.

Лейшманиоз кожи проявляется спустя приблизительно 24 месяца после укуса песчаной мухи. Болезнь начинается с бледных опухолей на коже лица, ушей, рук и ног; опухоли могут быть инфицированы бактериями и развиться в открытые раны. Опухоли и раны могут в конце концов излечиться. Иногда они перемещаются в нос и горло, порождая большие внутренние раны от нескольких месяцев до нескольких лет после первого укуса песчаной мухи.

Висцеральный лейшманиоз или кала-азар обычно появляется спустя приблизительно 3 месяца после укуса. Симптомы включают раны кожи, лихорадку, понос и кашель. Внутренние органы, такие как селезенка, костный мозг или печень могут также быть повреждены. Лимфатические узлы могут припухнуть.

ВИЧ может вызвать распространение паразита лейшмания, который до этого спокойно жил в теле человека. То, насколько плохо становится человеку с ВИЧ и лейшманиозом, зависит от типа лейшмании и прочности иммунной системы человека. Биопсии поврежденной кожи, костного мозга, селезенки или лимфатических узлов могут подтвердить диагноз. Культуры лейкоцитарной пленки периферической крови могут быть положительными.

Люди с ВИЧ могут иметь паразитов в необычных местах, таких как жидкости из бронхов или плевры при их промывании. У ВИЧ – отрицательных людей с лейшманиозом селезенка обычно увеличена, у ВИЧ – положительных людей с лейшманиозом может и не быть этого признака.

При висцеральном лейшманиозе принимают содий антимолия глюконат, 20 мг вещества на кг один раз в день, не превышая 850 мг в день, в течение 20-40 дней. Также принимают амфотерицин В 0.5 – 1 мг/кг внутривенно через день или пентамидин 3-4 мг/кг внутривенно через день в течение 5-25 дней. Специфическое лечение лейшманиоза проводится под обязательным контролем терапевта и инфекциониста.

Хотя трудно избежать песчаных мух в областях где они являются эндемичными, люди с ВИЧ должны делать все возможное, чтобы избежать их укусов.

Контагиозный моллюск

Контагиозный моллюск вызван вирусом. Он выявляется в виде небольших опухолей цвета жемчуга с впадинами в середине. Опухоли обычно появляются на лице, заднем проходе и гениталиях. Бритье может распространить вирус и опухолевые образования. Появления небольших опухолей телесного цвета с рябью в середине обычно достаточно, чтобы поставить диагноз моллюска. Заболевание лечат специальными мазями, карболкой и хирургическим вмешательством.

Псориаз

Псориаз - кожное заболевание, которое вызывает бляшки с окраской от красного до сине-серого цвета с серебристым шелушением и резко выраженными краями. Главным образом они появляются на локтях, коленях и на нижней части спины. В прогрессирующей стадии ВИЧ бляшки могут быть найдены в подмышках и в паху. Также может встречаться точечная коррозия ногтей. Причины псориаза не известны. Лечение помогает, но псориаз редко исчезает полностью. Иногда он связан с тяжелым артритом. Расчесывание ухудшает псориаз. Солнечный свет его лечит. При псориазе на голове удаляйте корки 2-3% салициловой кислотой, разведенной в оливковом масле. Потом промойте шампунем с битумом, сульфидом селена или сернистым цинком. При псориазе в других участках тела, кроме лица или гениталий, можно использовать стероидные кремы.

Чесотка

Чесотку вызывает клещ, который проделывает каналы в коже. Он обычно роет ходы в области между пальцами рук и ног, а также в подмышечной и паховой областях. Это вызывает интенсивный зуд и маленькие красные свищи. Выскоблив кожу в области свища и посмотрев в микроскоп, можно увидеть страшно-выглядящего клеща. Обработка - линдан или 5%-ый перметрин, который наносится на все тело (кроме лица), смывается через 12 часов и повторяется через неделю. Одновременно в горячей воде должны быть выстираны одежда и постельное белье, чтобы убить клещей.

Себорейный дерматит

Себорейный дерматит вызывает на коже участки бело-желтой жирной чешуи. Иногда пятна немного красные. Себорейный дерматит обычно появляется на голове, бровях, складках кожи рядом с носом и позади ушей, на груди, верхней части спины, в подмышках и в паху. Себорейный дерматит на голове можно лечить с помощью специальных шампуней по совету врача и гидрокортизоновой мази или крема. Гидрокортизон и другие крема, содержащие стероиды, можно применять на пораженных участках тела дважды в день. Применение 2% крема кетоназола дважды в день также может быть полезным. В более сложных случаях в дополнение к кремам, можно принимать 200-400 мг внутрь один раз в день в течение 2-4 недель. Местными кремами обычно необходимо лечиться месяцы и годы.

Опоясывающий лишай (опоясывающий лишай герпеса, зона, опоясывающий лишай ветряной оспы)

Опоясывающий лишай - болезненная инфекция нервов в кожном покрове, вызванная вирусом ветряной оспы (вирус опоясывающего лишая ветряной оспы, или VZV). Опоясывающий лишай случается, когда VZV, который спокойно жил в нерве с тех пор, как у человека была ветряная оспа, появляется снова. У людей с ВИЧ опоясывающий лишай может встречаться в любом возрасте. Это часто является первым признаком ВИЧ-инфекции.

VZV вызывает несколько маленьких, очень болезненных пузырьков и пузырей, которые покрываются коркой. Пузыри находятся в местах нервных окончаний в коже. Пузыри также могут слиться вместе. Опоясывающий лишай обычно встречается только на одной стороне (правой или левой) тела, в области, где нерв достигает кожи. Появления пузырей в виде отдельных пятен только на одной стороне тела обычно достаточно, чтобы поставить диагноз; однако, если будет какое-нибудь сомнение, то специальный препарат выявит многоядерные гигантские клетки. VZV может иногда распространяться во внутренние органы, например, в легкие; это может быть смертельным. Опоясывающий лишай протекает очень болезненно и обычно необходимы сильные обезболивающие препараты. Боль может продолжаться даже после того, как пузыри исчезли. Нанесите легкие повязки на высыпания, чтобы одежда не терлась о кожу. В данном случае может быть полезным раствор Бурова или другие лекарственные средства. Можно использовать 600-800 мг ацикловира внутрь 5 раз в день в течение 7-10 дней или 30 мг/кг внутривенно один раз в день. Лечение нужно начинать как можно скорее, желательно до появления корок на коже. Если герпес зостера распространился на большую область тела или вокруг глаз, то необходимо принимать 10-12 мг/кг внутривенно ацикловира каждые 8 часов в течение 7-14 дней. Если ацикловир не помогает, можно использовать 40 мг/кг внутривенно фоскарнета каждые 8 часов пока это необходимо. Антибиотики, которые помогают при кожных инфекциях, такие как диклосациллин, сефалоспорин или эритромицин, можно принимать в случае дополнительной инфекции.

При болях, которые могут продолжаться после исчезновения герпеса зостера, можно принимать 100 мг фенитоина внутрь один раз в день, медленно повышая дозировку до 250-300 мг в день, или 100 мг карбамазепина внутрь один раз в день, повышая дозировку до 400 мг в день через 10 дней.

Лечение герпеса зостера происходит длительно под контролем врача и может ещё долго продолжаться после исчезновения пузырей.

Рак кожи

Плоскоклеточный рак - рак кожи, который начинается как твердый узелок и позже вызывает язву с отвердевшими краями. Он вызывается солнечным светом, радиацией или вызывающими рак химическими веществами. Рак чаще встречается у светлокожих людей.

Лейкоплакия, белая бляшка во рту, может быть началом плоскоклеточного рака, если она находится во рту или на губах кого-то, кто курит или жует табак. Большинство плоскоклеточных раков можно вылечить, если их вовремя обнаружить. Взятие биопсии поврежденной области - единственный способ убедиться, что это - рак.

Удаление рака кожи - лучший способ лечить его. Лечение участка язвы и ближайшей области с помощью облучения или электрохирургии могут также помочь уничтожить остающиеся раковые клетки.

Чувствительность к солнцу

При воздействии солнечного света у некоторых людей с ВИЧ происходит реакция кожи, которая часто принимает форму красных бляшек или пузырей. Это происходит обычно потому, что они принимают определенные лекарства, содержащие доксициклин или триметоприм-сульфаметазол, что заставляет их кожу быть чувствительной к солнечному свету. Лечение включает в себя прекращение приема причиняющего боль лекарственного средства, укрытие от солнца (например, ношение шляпы и одежды с длинными рукавами) или использование лосьона для загара.

Глазные болезни

Глаз - одно из первых мест, в котором могут быть найдены симптомы условно-патогенных заболеваний.

Большинство этих инфекций вызывает проблемы и в других частях тела. Когда человек с ВИЧ сообщает о симптомах глазной инфекции, глаза должны быть тщательно исследованы, потому что некоторые инфекции вызывают слепоту. Чтобы увидеть болезни сетчатки, врачу потребуется офтальмоскоп.

Часто трудно различать инфекции, исследуя только глаза; возможно, будет необходимо предположить, что глазная проблема вызвана той же самой болезнью, повреждающей другую часть тела. Может быть, придется начать лечение, не будучи уверенным относительно диагноза.

Конъюнктивит

Конъюнктивит - воспаление белковой части глаза (слизистой), при котором она становится красной и производит желтоватое выделение. Конъюнктивит обычно вызывается вирусами, против которых нет никакого лечения. Эти инфекции проходят через 1-2 недели. Плотное желтое или зеленое выделение, вероятно, означает, что конъюнктивит вызван бактериями. Бактериальный конъюнктивит можно лечить антибиотическими мазями или растворами. Сильная боль или потеря зрения могут быть признаками серьезной инфекции и нужно будет консультироваться с глазным врачом.

Ватные пятна

Ватные пятна - самая распространенная проблема сетчатки у людей с ВИЧ. Ватные пятна похожи на частицы белой шерсти, окруженной маленькими кровоизлияниями. Они вызваны маленькими кровяными сгустками в сосуде и обычно исчезают сами. Пятна, вызванные вирусом цитомегалии (CMV; см. раздел ниже), похожи на ватные пятна, но не исчезают без лечения. Люди с ватными пятнами обычно не имеют никаких симптомов.

Вирус цитомегалии

Вирус цитомегалии (CMV) - распространенная проблема у людей с ВИЧ. CMV – вирус того же семейства, что и вирус герпеса простого и вирус опоясывающего лишая ветряной оспы (вирус ветряной оспы). Подобно вирусу герпеса, CMV может в течение долгого времени жить в человеке, не вызывая болезни. Во многих сообществах почти каждый имеет CMV к моменту достижения взрослой жизни. Он распространяется через секс, использование одних игл, от матери к ребенку перед рождением или при кормлении грудью и через переливания крови. CMV может повредить глаза, легкие, надпочечники, печень, мозг, спинной мозг, пищевод или кишечник. Приблизительно у одного из четырех человек с ВИЧ есть угрожающие жизни или зрению проблемы, вызванные инфекцией CMV. Ретинит CMV, вызванный воспалением сетчатки глаза обычно повреждает один глаз, а затем перемещается в другой. Люди часто видят маленькие пятна или "плавающие предметы", двигающиеся поперек их визуального поля. Они могут также иметь "мертвые точки" в поле зрения и чувствительность к солнечному свету. Желтые и красные области, похожие на "творог с кетчупом" (жидкость и кровь) могут быть замечены на сетчатке при тщательном обследовании глаз с офтальмоскопом. Может встречаться отслойка сетчатки. CMV может быть определена с помощью PCR теста.

Лечение заболеваний, вызванных вирусом цитомегалии, проводится под строгим контролем врача и часто может длиться довольно долго. При данном заболевании назначают 5мг/ кг ганцикловир внутривенно в течение 1 часа или 2.5 мг/кг внутривенно каждые 8 часов в течение 14-21 дней. Фоскарнет в дозировке 60 мг/кг внутривенно каждые 8 часов в течение 14-21 дней может быть альтернативой ганцикловиру. Ганцикловир в таблетках также можно использовать для продолжительного лечения. Однако могут возникнуть серьезные побочные эффекты, такие как ньютропения в результате приема ганцикловира иненормальности с электролитами и нарушения в работе почек в результате приема фоскарнета, поэтому необходимо быть очень осторожным. Инфекция CMV не может быть остановлена с помощью таблеток, но их прием может замедлить прогрессирование болезни в организме. Данное лечение необходимо продолжать всю жизнь, если человек не проходит АРТ.

Опоясывающий лишай герпеса глаза

Опоясывающий лишай герпеса обычно повреждает нервы кожи. Если он затронул глазной нерв, это может вызвать слепоту. Это особенно вероятно при пузырьках опоясывающего лишая герпеса, которые появляются на одной половине лба, на одной стороне носа или на веке. Они болезненны и иногда вызывают конъюнктивит. Роговица может быть воспалена так же как и радужная оболочка. В тяжелых случаях или когда опоясывающий лишай находится около глаз, лечение должно начинаться как можно быстрее и интенсивней. В таких случаях следует давать ацикловир 10-12 мг/кг внутривенно в течение 1 часа каждые 8 часов 7-14 дней. Ацикловир может вызвать проблемы с почками, поэтому необходимо принимать больше жидкости. Если внутривенное лечение недоступно, можно назначать таблетки в дозировке 600-800 мг/кг 5 раз в день в течение 7-10 дней. Если ацикловир не действует, можно использовать фоскарнет 40 мг/кг внутривенно каждые 8 часов так долго, сколько нужно.

Саркома Капоши век

У людей с ВИЧ может развиваться саркома Капоши на веках или глазах. Лечение необходимо, только если СК тревожит пациента. В лечение может быть включена локальная и системная терапия (см. секцию о СК под "Кожными заболеваниями").

Пневмоцистоз сетчатки

Пневмоцистоз вызывает развитие множественных желтых бляшек на сетчатке глаз.

Лечение такого заболевания подобно лечению пневмоцистозной пневмонии. Можно назначать триметоприм-сульфаметоксазол, пентамидин или клиндамицин (см. раздел по РСР в "Болезни грудной клетки").

Токсоплазмозный хориоретинит

Токсоплазма - микроскопический паразит, распространяющийся через недоваренное мясо и через домашних кошек. Это вызывает однородные, желто-белые, отечные поражения сетчатки с пушистыми границами. Обычно люди с токсоплазмозом имеют воспаление стекловидного тела и переднего сегмента глаза, симптомы, которые не обнаруживаются при поражении цитомегаловирусом (CMV). При поражениях токсоплазмы нет кровяных выделений. Много людей с токсоплазмозом глаз будут также иметь поражения в других местах, например в мозгу. Лечение токсоплазмозного хориоретинита такое же, как лечение системного токсоплазмоза(см. раздел по энцефалитный токсоплазмоз в "Проблемы нервов и мозга").

Проблемы нервов и мозга

Криптококковый менингит

Cryptococcus neoformans - подобный дрожжам гриб, найденный во всем мире в почве и в испражнениях птиц. *Cryptococcus* распространяется при вдыхании воздуха, с пылью, содержащей грибок. (Люди не могут распространить грибок между собой.)

Симптомы криптококкоза развиваются медленно. Они включают тошноту, рвоту, приступы, головную боль, лихорадку, и спутанность сознания. Головная боль ощущается обычно во лбу выше глаз. Много людей испытывают неподвижность шеи и чувствительность к свету. Люди могут также иметь симптомы криптококкоза в легких, почках, крови, простате и коже.

Самый полезный тест на *Cryptococcus* это исследование цереброспинальной жидкости на присутствие гриба. Кровь и цереброспинальная жидкость могут также быть проверены на белок этого гриба. Другие показатели цереброспинальной жидкости, такие, как уровень белка, уровень глюкозы и подсчет клеток, могут быть близкими к нормальным.

Тяжелые случаи криптококкоза можно лечить при помощи амфотерицина В, 0.6–0.8 мг/кг внутривенно каждый день (полная дозировка 750–1,000 мг), вместе с 25 мг/кг флюцитозина через рот каждые 6 часов в течение 2 недель, применяя также 400 мг флюконазола в день в течение последующих 8 недель. В случае повышенного внутричерепного давления пациенту назначают ежедневные .. пункции до его нормализации. 200–400 мг флюконазола через рот один раз в день можно использовать в качестве начального лечения в более легких случаях и для предотвращения повторного появления синдромов болезни. Амфотерицин В очень токсичен, поэтому пациент должен находиться под наблюдением (могут возникнуть симптомы почечной недостаточности, низкого магнезия, потассиума и анемии). Флюцитозин может вызвать подавление способности мозговой ткани производить кровяные клетки и тромбоцит, приводя к лейко(цито)пении или низкому уровню тромбоцитов. Криптококкоз может снова проявиться, если не продолжать лечение. Необходимо давать 200 мг флюконазола через рот один раз в день и амфотерицина В, 0.5–1 мг/кг внутривенно 1–3 раза в неделю. Также можно давать 400 мг кетоконазола через рот один раз в день. Лечение нужно продолжать всю жизнь. Если пациент начинает антиретровирусное лечение, им можно прекратить принимать данные препараты через 6 месяцев после начала АРТ.

ВИЧ деменция

Деменция - самая распространенная мозговая проблема, связанная с ВИЧ. Многие люди с ВИЧ заболевают деменцией, которая может вызвать изменения индивидуальности и замешательство и может также повредить координацию и подвижность. Люди могут легко забывать вещи и терять способность к таким простым умственным задачам, как поход на рынок, а также могут забывать о людях в семье. Часто сложно заметить эти изменения, потому что они происходят медленно. Депрессия – также обычная часть ВИЧ деменции. Проблемам с мышлением обычно предшествуют проблемы с движением, но в течение долгого времени люди могут справляться с равновесием и координацией движения. Небольшой удар по сухожилиям вокруг сустава заставляет мышцы сокращаться очень резко. Люди с серьезными формами ВИЧ деменции, возможно, не будут способны говорить, двигаться или удерживаться от мочеиспускания или дефекации.

Перед тем, как ставить диагноз ВИЧ деменции, надо искать другие причины, например такие как условно-патогенные инфекции, проблемы с обменом веществ, реакции на лекарственные средства и развитие лимфомы. Людям понадобится поддержка, так как они будут медленно терять способность к выполнению ежедневных задач.

Лимфома

Когда лимфома (тип рака) развивается в мозге, это может вызвать головные боли, спутанность сознания, замешательство, изменения индивидуальности, потерю памяти и трудности при ходьбе или разговоре. Люди с лимфомой могут также иметь затруднения с глотанием и могут страдать от приступов эпилепсии или паралича. Лимфома в мозге обычно не вызывает лихорадку или другие системные симптомы болезни. Токсоплазмоз может вызвать проблемы, подобные лимфоме. Обе болезни приводят к изменению ткани в мозге, что может выглядеть похожим в компьютерной томографии. Если есть поражение, похожее на лимфому или токсоплазмоз при просмотре томограмм, большинство людей сначала лечат от токсоплазмоза, потому что он реагирует на более безопасные лекарства, чем лимфома.

Менингит и энцефалит

Менингит - инфекция оболочек мозга. Он может быть вызван множеством различных организмов: бактериями, грибами, вирусами и организмами, вызывающими сонную болезнь и сифилис. Некоторые общие симптомы менингита - лихорадка, ригидность затылочных мышц, головная боль, тошнота и рвота. Менингит приводит к спутанности сознания или, в тяжелых случаях, к коматозу. Диагностировать менингит лучше всего, делая поясничную пункцию и проверяя жидкость, которая окружает мозг.

Энцефалит - воспаление мозга. Люди с энцефалитом могут иметь спутанность сознания, галлюцинации, оцепенение, даже впасть в кому. Они могут иметь приступы типа эпилептических.

Энцефалит может быть вызван мозговыми абсцессами, малярией, токсоплазмозом, лимфомой, криптококком, вирусом герпеса простого, цитомегаловирусом, туберкулезной палочкой или даже ВИЧ непосредственно.

Проблемы умственного здоровья

Люди с ВИЧ испытывают беспокойство и напряжение. ВИЧ, будучи серьезной болезнью, может заставить людей терять надежду. Депрессия является более распространенной среди людей с ВИЧ по сравнению с общим населением. Ищите симптомы депрессии и суицидальные мысли у людей с ВИЧ и воспринимайте серьезно разговоры о самоубийстве. Депрессия может заставить людей похудеть, плохо спать, потерять удовольствие от жизни и привести к нарушениям в мышлении. Депрессия может также помешать людям последовательно принимать лекарства против ВИЧ.

Антидепрессивные лекарства или рекомендации могут помочь людям чувствовать себя лучше.

Иногда проблемы умственного здоровья могут быть спутаны с другими болезнями. Важно рассматривать проблемы умственного здоровья, правильно диагностируя нервные или мозговые проблемы у человека с ВИЧ.

Проблемы иннервации в руках и ногах

Обычно у людей с ВИЧ есть проблемы иннервации в руках и ногах. Симптомы могут различаться от простого жжения в ногах до боли, делающей невозможной ходьбу. Иногда ВИЧ инфекция приводит к быстрой потере оболочек нервов, которая приводит к большой слабости (синдром Guillain-Barré). Проблемы с нервами могут также быть вызваны недостаточным питанием, антиретровирусными препаратами или вирусами типа гепатита С или цитомегалин.

Ищите причины, которые можно устранить. Можно улучшить питание и принимать витамины.

Проблемы с нервами, вызванные лечебными препаратами, можно лечить, останавливая или уменьшая прием препаратов. Некоторые вирусные заболевания могут иногда поддаваться лечению. В противном случае человеку необходимы обезболивающие препараты.

Проблемы периферических нервов у людей с ВИЧ

Дистальная симметричная мультиневропатия (DSPN) сопровождается покалыванием, жжением и болью в руках и ногах. Лучшее лечение - лекарства от боли в нервах, то есть анальгетики разного типа.

Острая и хроническая воспалительная демиелинизирующая мультиневропатия (CIDP): Это является специфическим синдромом, который длится в течение долгого времени. Характеризуется потерей способности перемещать руки и ноги, но без потери чувствительности.

Мультиплексный мононеврит: потеря функции в одном нерве. Это может проявиться как неспособность поднимать ногу или использовать руку и обычно вызывается вирусом цикломегаллин.

Синдром конского хвоста: Тяжелая боль и слабость в задней части тела и ногах, также часто обусловленная цикломегалией.

Прогрессивная мультиочаговая лейкоэнцефалопатия

Прогрессивная мультиочаговая лейкоэнцефалопатия (PML) вызывается вирусом JC. Вирус разрушает покрытия нервов в мозге и вызывает слабость, затруднения с глотанием, потерю зрения, неспособность ходить, потерю памяти и затруднения в мышлении и в разговоре. Против PML не существует достаточно эффективного лечения.

Токсоплазмозный энцефалит

Токсоплазма gondii - микроскопический паразит, обнаруживаемый во всем мире. Он живет в недоеденном мясе и в испражнениях кошек. Им заражены приблизительно 75 % людей в мире. Большинство людей не знают, есть ли у них токсоплазмоз, т.к. токсоплазмы живут в них спокойно. Симптомы токсоплазмоза начинают появляться, когда иммунная система повреждена ВИЧ. Сначала у человека может быть лихорадка, умеренная головная боль, спутанность сознания и эпилептические приступы. Случаются некоторые изменения индивидуальности, симптомы слабоумия или проблемы с ходьбой или зрением. Приблизительно одна треть всех людей с ВИЧ и инфекцией токсоплазмы будут иметь токсоплазмозный энцефалит.

Токсоплазма может также повредить другие части тела, включая глаза, кишечник, легкие, сердце и яички.

Лечение этого заболевания проводится под контролем врача. Лечение длительное.

Проблемы в полости рта

У людей с ВИЧ часто возникают проблемы во рту. Они могут быть вызваны бактериями, вирусами, грибами, раком или недостатком определенных витаминов. Для предотвращения многих из этих болезней необходима регулярная зубная помощь.

Афтозные язвы - маленькие красные припухлости во рту или пищеводе, которые становятся язвами. Они болезненны и могут быть похожи на раны от вируса герпеса, но никогда не появляются на внешней стороне губ. Появления маленьких болезненных язв внутри рта обычно достаточно, чтобы поставить диагноз.

Уход за ртом

Уход за ртом очень важен для людей со слабой иммунной системой.

Вот несколько вещей, которые люди могут делать, чтобы держать рот в чистоте.

Чистите зубы утром и вечером.

Каждый день мягко чистите зубы зубной нитью.

Каждую ночь держите зубной протез в перекиси водорода.

Ксеростомия (сухость во рту)

При "ксеростомии", которая может быть вызвана лечебными препаратами, слюнные железы не в состоянии выделять достаточно слюны. Ксеростомия делает более вероятным воспаление зубов и десен. Посасывание твердых леденцов или использование искусственной слюны будет сохранять рот влажным. Фтористый полоскатель рта, зубная паста или зубочистки могут помочь предотвращать микробы, образующиеся в слизистой рта, которые являются общим признаком у людей с ксеростомией.

Волосная лейкоплакия

Волосная лейкоплакия - белая бляшка, которая обычно появляется сбоку на языке. Белые бляшки похожи на кандидозный стоматит, но в отличие от кандидозного стоматита они не соскабливаются. Волосная лейкоплакия обычно не вызывает никаких проблем. Появления ее обычно достаточно, чтобы поставить диагноз, но также можно провести биопсию, чтобы не пропустить рак (который может быть похожим по виду), особенно у людей, которые используют табак.

Вирус герпеса простого

Вирус герпеса простого (HSV) является очень распространенной инфекцией. Он вызывает "пузыри" или «холодные язвы» во рту, на губах и в половой области. Пузыри иногда сопровождаются лихорадкой, ангиной и увеличенными лимфатическими узлами, особенно в течение первой вспышки болезни. Некоторые люди чувствуют покалывание и онемение за несколько часов до появления пузырей. Болезненные красные раны длятся приблизительно в течение двух недель у людей без ВИЧ, но у людей с ВИЧ пузыри и раны могут длиться в течение многих недель. Пузыри могут появляться несколько раз в год. Герпес распространяется через оральный или генитальный контакт. Раны от герпеса способствуют также распространению ВИЧ во время секса. Диагноз герпеса обычно ставится при наличии характерных ран или путем исследования жидкости из пузыря под микроскопом, используя мазок Tzanc. Большинство случаев HSV пузырей длятся около недели. Лечение проводится под контролем врача.

Воспаленные десны, или гингивит

Гингивит - воспаление десен, которое обычно вызывается бактериями. Самые общие симптомы гингивита - это кровотечение и боль в деснах после еды или чистки зубов. Гингивит заставляет десны отступать от корней зубов. Десны могут стать красного или синего цвета. В продолжительных случаях десны могут стать твердыми и светлыми. Эти проблемы случаются у людей без ВИЧ, но у людей с ВИЧ они случаются чаще и могут быть более серьезными. Внешнего вида десен обычно достаточно, чтобы поставить диагноз. Люди с ВИЧ должны каждый день чистить зубы зубной пастой, особенно после сладких пищевых продуктов.

Для предотвращения проблем с зубами у детей не кормите из бутылочки детей, которые уже могут есть твердые пищевые продукты. При сосании бутылки зубы ребенка находятся в сладкой жидкости, будь то молоко, молочная смесь или сок, что приводит к разрушению зубов.

При умеренном воспалении десен удаляйте налет на зубах и деснах чисткой зубов 2-3 раза в день и использованием жидкости для полоскания рта.

Желудочный кандидоз и кандидозный стоматит

Кандидоз вызывается грибом *Candida albicans*. Грибок растет на теплых и влажных областях тела, таких как рот, ступни, пах и влагалище. Он появляется в виде белых пятен во рту и горле. Он может придать пище неприятный привкус и приводит к кашлю и воспалению горла. Если он находится в пищеводе, он может вызвать трудности с глотанием. Кандидоз может появиться после приема антибиотиков, которые убивают и полезные и болезнетворные бактерии, живущие в теле, позволяя грибку расти.

Появления кандидоза обычно достаточно, чтобы поставить диагноз.

Лечение производится под контролем врача. Если человек принимал антибиотики, ему нужно прекратить их прием. Осторожно протирайте рот и десна мягкой щеткой или чистой тканью 3-4 раза в день. Затем полощите рот соленой водой или водой с лимоном. Дополнительно, используйте одно из данных средств:

- Сосите лимон, если это не очень болезненно. Кислота замедляет рост грибка.
- Полощите рот 1-% раствором фиалки 2 раза в день. Не глотайте.
- Возьмите 5 мл раствора нистатина в рот и подержите его в течение 1 минуты. Затем проглотите. Повторяйте данную процедуру 4 раза в день в течение 5 дней.
- Рассасывайте таблетки нистатина (500,000 – 1,000,000) во рту 3-5 раз в день в течение 10 дней или до полного излечения.
- Рассасывайте пластинки клотримазола (10 мг) во рту 5 раз в день в течение 10 дней или до полного излечения.
- Рассасывайте миконазол (250 мг) во рту 4 раза в день в течение 10 дней или до полного излечения

Если воспаление очень сильное, необходимо принимать 200 мг кетоконазола 1 раз в день или 50-100 мг флюконазола 1 раз в день. Беременные женщины не должны принимать кетоконазол. Лечение может длиться месяцами.

При кандидозе пищевода, принимайте одно из двух:

- Флюконазол (100-200 мг) 1 раз в день в течение 2-3 недель.
- Кетоконазол (200-400 мг) 1 раз в день в течение 2-3 недель. Не принимать при беременности.

Если данные лекарства не помогают, необходимо давать Амфотерицин В 0.3 мг/кг внутривенно 1 раз в день в течение 7 дней.

Периодонтит и некротический стоматит (или “траншейный рот”)

Гингивит может развиваться в более серьезный периодонтит или “траншейный рот.”

Периодонтит - воспаление, которое разрушает зубы. Это - безболезненная деструктивная болезнь, которая нуждается в немедленном лечении. На десне между зубами появляются язвы, которые выглядят серыми. Если серый налет удален, остается кровоточащая область с изрытой поверхностью. Человек часто имеет неприятный вкус во рту и запах изо рта.

Если гингивит лечить сразу, болезнь обратима. При периодонтите необходимо обратиться к зубному врачу, чтобы сделать гладкими все грубые поверхности на пломбах, исправить положение зубов и удалить шатающиеся зубы. Кроме того, вероятно, придется удалить мертвую ткань.

Необходимо использовать специальную жидкость для полоскания рта, чтобы помешать росту бактерий. Без лечения периодонтит может прогрессировать к некротическому стоматиту, болезненному воспалению слизистой рта, связанному со спонтанным кровотечением и разрушением десен и костной ткани челюстей. Лечение включает в себя терапевтическую и хирургическую помощь, а также прием 250 мг метронидазола 4 раза в день или можно добавить 300 мг клиндамицина 3 раза в день в течение 5 дней.

Болезни кишечника

Все части желудочно-кишечной системы, от рта до заднего прохода, могут быть повреждены ВИЧ. Иногда люди с ВИЧ имеют проблемы с глотанием и страдают от рвоты, поноса и потери в весе. Это приводит к потере жидкостей. Большинство людей нуждается в двух литрах или большем количестве жидкости в день. Людям с диареей требуется намного больше.

Диарея (понос)

Люди с ВИЧ часто страдают тяжелой формой диареи. Для предотвращения инфекций, вызывающих диарею, люди должны пытаться избегать еды и воды, которые могут быть загрязненными. Свежие овощи и фрукты следует тщательно мыть. Если это невозможно, следуйте хорошему правилу - “кипятите, готовьте, очищайте или забудьте”.

Лечение диареи может спасти человеку жизнь. Иногда причину диареи определить невозможно. Антибиотики могут использоваться, чтобы лечить наиболее общие инфекции и их назначают, даже когда точная причина диареи неизвестна. 1-2 таблетки ломотила или имодиума останавливают диарею, но не лечат ее причину.

Бактерии типа Сальмонелла и Шигелла являются более распространенными у людей с ВИЧ, чем у остального населения. Симптомы включают мышечный спазм желудка, тошноту и понос, иногда с кровью и слизью. У людей с ВИЧ сальмонелла может также вызвать сепсис. Эти бактерии могут быть обнаружены в крови и кале. Следует принимать соответствующие лекарства под контролем врача.

Campylobacter jejuni вызывает желудочные спазмы, тошноту и понос, иногда с кровью и слизью. Диарея имеет более серьезный и продолжительный характер у людей с нарушениями иммунной системы. Эти бактерии могут быть обнаружены в крови и кале. Легкие случаи *Campylobacter jejuni* не требуют лечения, в отличие от тяжелых.

Clostridium difficile вызывает острую водянистую диарею с болями в животе, лихорадкой и лейкоцитозом. Она часто возникает после приема антибиотиков. Эти бактерии могут быть обнаружены при анализе кала на *C. difficile cytotoxans*.

Giardia lamblia вызывает водянистые испражнения с тошнотворным запахом. Иногда *Giardia* можно увидеть под микроскопом.

E. histolytica или “амёба” может вызвать понос с кровью, а также проблемы печени и легких. *E. histolytica* cysts иногда можно увидеть под микроскопом.

Cryptosporidium or *Isospora belli* вызывает водянистый понос, часто с тошнотой, рвотой, лихорадкой и болями в животе. Люди могут потерять 1-3 литра кала в день. Диарея может длиться неделями. *Cryptosporidium* может также затронуть печень и желчный пузырь. На данный момент не существует достаточно эффективного лечения данного заболевания.

Если причина диареи неизвестна или в кале присутствует кровь, нужно принимать 500 мг ципрофлоксасина 2 раза в день в течение 7-10 дней или 160/800 мг триметоприм-сульфаметоксазола 2 раза в день в течение 7-10 дней. Данные препараты принимают от многих инфекционных заболеваний, однако, если лечение не приносит улучшений, нужно принимать 500 мг метронидазола 3 раза в день в течение 7 дней.

Желудочные болезни

Люди с ВИЧ иногда испытывают боль или затрудненное глотание. Многие болезни могут вызвать эти проблемы. Афтозные язвы могут встречаться во рту или пищеводе. *Candida* раздражает пищевод почти таким же путем, это вызывает проблемы во рту. У людей с кандидозным эзофагитом может быть ощущение, будто еда застревает в пищеводе. HSV и CMV могут вызвать болезненные язвы в пищеводе, делая глотание болезненным. Иногда лимфомы, саркома Капоши и гистоплазмоз также вызывают проблемы в пищеводе. Если нет очевидных поражений во рту, с диагнозом может помочь эндоскопия.

При кандидозе желудка необходимо принимать 100-200 мг флюконазола 1 раз в день или 200-400 мг кетоконазола 1 раз в день. Улучшение может наступить через 7-10 дней. Если данные лекарства не помогают, необходимо давать амфотерицин В 0.3 мг/кг внутривенно 1 раз в день в течение 7 дней. Часто для предотвращения рецидива болезни необходимо принимать 100 мг флюконазола в день или 200 мг кетоконазола в день.

Болезни печени и желчного пузыря

ВИЧ непосредственно не повреждает печень, но многие болезни и лекарства повреждают ее. Боль и болезненность в правой верхней части брюшной полости - часто первый признак болезни печени. Нужно всегда учитывать возможность болезни печени, когда эта боль присутствует наряду с другими симптомами, например, желчь выделяется с трудом, имеется желтуха (желтые глаза), вызванная высоким уровнем билирубина в крови или наличие повышенного уровня щелочной фосфатазы в крови.

Гепатит В и гепатит С, злоупотребление алкоголем и некоторые лекарства могут вызвать гепатит и увеличенное содержание ферментов печени в крови.

Холецистит - воспаление желчного пузыря. Обычно это вызвано наличием камней в желчном пузыре.

При наличии ВИЧ, холецистит и воспаление желчных путей развиваются у более молодых людей, даже не имеющих желчных камней. Это может произойти из-за инфекций цитомегаловирусом или *Cryptosporidium*. Печень и желчный пузырь болезненны и могут быть увеличенными. Утолщенные стенки желчного пузыря или воздух в его стенках - симптомы болезни желчного пузыря, которая может быть диагностирована с помощью ультразвукового исследования.

Ректальные и анальные проблемы

Бактериальные абсцессы, бородавки, ВИЧ, саркома Капоши, плоскоклеточный рак, цитомегаловирус, возбудитель гонореи и хламиды могут вызвать проблемы вокруг и внутри заднего прохода и в прямой кишке. Также могут наблюдаться такие болезни, как геморрой, трещины и абсцессы.

Как и при лечении других частей тела, правильный диагноз - ключ к нахождению лечения.

Инфекции синусов (синусит)

Синусит - воспаление пазух, вызванных бактериями, вирусом или грибами.

Бактерии *Neisseria meningitidis* и *Streptococcus pneumoniae* могут вызвать бактериальный синусит. Иногда хронический синусит могут вызвать более необычные бактерии типа *Pseudomonas*, *Moraxella catarrhalis*, и *Enterobacter*. Синусит может быть хронической проблемой у людей с ВИЧ и могут быть необходимы недели использования антибиотиков. Симптомы синусита включают заложенный нос, кашель, головные боли, боль в пазухах и густое зеленое или желтоватое выделение из носа. Рентген может показать жидкость в пазухах или утолщение покровов пазух.

Лечение бактериального синусита включает прием 160/800 мг триметоприм-сульфаметоксазола 2 раза в день, 500 мг амоксициллина 3 раза в день или 100 мг доксициллина 2 раза в день в течение 10 дней. В случае хронического синусита лечение необходимо продолжать 3-4 недели.

Болезни грудной клетки

Люди с ВИЧ могут получить серьезные инфекции легких. Человек с ВИЧ должен обращаться к врачу, если у него трудности или боль при дыхании. Кроме лечения определенных болезней легких, есть и способы предотвратить болезнь. Например, чтобы препятствовать развитию воспаления легких, вызванного пневмоцистой или туберкулезом, может быть использована вакцинация.

Бактериальная пневмония

Пневмонии, вызванные бактериями, частое явление среди людей с ВИЧ. Они обычно вызываются стрептококком *pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* или *Staphylococcus aureus* и приводят к развитию пневмонии с лихорадкой, кашлем с желто-зеленой мокротой, затрудненным дыханием и болью в груди. В легких прослушиваются влажные хрипы или обнаруживается тупой звук при перкуссии (простукивании в области легких). Рентгеновское исследование грудной клетки, как правило, показывает область инфильтрации в легком, которая состоит из жидкости, клеток и бактерий. Иногда такое исследование показывает диффузное расположение уплотнений в легких. Бактериологические исследования крови и мокроты часто выявляют наличие бактерий.

Вирус гриппа вызывает заболевание и затрудняет очищение горла и легких от грязи и бактерий. Это означает, что в этих условиях человек более вероятно заболеет от других бактерий, вызывающих пневмонию. Пневмококковые вакцины полезны в предотвращении пневмонии. При этом следует помнить, что прививка не помогает тем, кто уже инфицирован.

Тяжелые бактериальные пневмонии могут требовать длительного и сложного лечения.

Для лечения бактериальной пневмонии требуются различные антибиотики.

Как правило, человек с симптомами пневмонии должен быть проверен на туберкулез или, если имеется показатель CD4 более 200, на пневмоцистную пневмонию.

Туберкулез

Туберкулез (ТВ) - ведущая причина смерти от инфекционных болезней во всем мире. В некоторых странах 50 % людей заражены туберкулезной палочкой, хотя большая часть из них не имеют болезни в активной форме. С большей вероятностью заболеют те, у кого есть и ВИЧ инфекция, и туберкулез. Приблизительно 7-10 % людей и с ВИЧ и с туберкулезной инфекцией заболевают каждый год.

Тест

Чтобы проверить, заражен ли человек туберкулезом, используется тест с продуктом распада белка, представляющий собой убитые туберкулезные палочки. Белок вводится под кожу. Если есть припухлость и покраснение через 48-72 часов после введения, человек

вероятно заражен, даже если у него нет болезни в активной форме. В каждой стране определено, какого размера должна быть припухлость, чтобы мог быть поставлен диагноз ТВ.

Так как у людей с ВИЧ ослаблена иммунная система, они, возможно, не будут реагировать на тест, даже если они инфицированы туберкулезом. Этот отказ реагировать, названный анергией, означает, что отрицательный тест не очень полезен для людей с ВИЧ. Во многих областях мира люди привиты вакциной Кальметта-Герена (БЦЖ) в детстве. У детей положительный тест может также свидетельствовать о предшествующей прививке БЦЖ, а не на наличие туберкулезной инфекции.

Однако, большинство взрослых с положительным тестом заражены туберкулезом, даже если им делали прививку БЦЖ в детстве. Люди с ВИЧ инфекцией, имеющие положительный тест и без симптомов активного туберкулеза могут принимать специфическую терапию.

Туберкулез, вызванный микобактерией туберкулеза, обычно обнаруживают в легких, но он может также повредить мозг, надпочечники, почки, кости, кишечник и кровь. Люди с ВИЧ, более вероятно, будут иметь туберкулезные поражения вне легких, чем люди, которые не имеют ВИЧ. Любой человек с хроническим кашлем, лихорадкой, потерей в весе или ночными потами должен быть исследован на туберкулез.

Диагноз туберкулеза ставится при исследовании мокроты под микроскопом с кислотоустойчивой окраской. Если никакие бактерии туберкулеза не замечены в трех отдельных образцах мокроты, маловероятно, что человек имеет активный туберкулез в легких. Образцы мокроты, мочи, крови, лимфатического узла, костного мозга или даже ткани печени могут также использоваться для диагноза туберкулеза. Культура ткани может иногда обнаружить туберкулез в образцах, которые не устойчивы относительно кислотоустойчивой окраски.

Лечение туберкулеза занимает месяцы или даже годы. Люди с активным туберкулезом должны пройти полный курс лечения. Часто клинические симптомы уходят в течение нескольких недель после лечения, и люди могут думать, что они вылечены. Если они останавливают лечение, они рискуют, так как развивается устойчивость к лекарственным средствам от туберкулеза, а в этом случае его почти невозможно вылечить и он может быть передан другим людям.

Стандартное лечение (может меняться в зависимости от страны):

1-2 месяца

Исониазид (INH) – 300 мг 1 раз в день

Рифампин - 600 мг 1 раз в день (450 мг, если человек весит меньше 50 кг)

Пиразинамид – 25 мг/кг 1 раз в день

Этамбутол - 25 мг/кг 1 раз в день.

3-6 месяцев

Исониазид (INH) – 300 мг 1 раз в день

Рифампин - 600 мг 1 раз в день или 3 раза в неделю

Профилактика

5 мг INH в день (максимальная дозировка – 300 мг) в течение 9 месяцев

И 10 мг пиридоксина (Витамин В6) 1 раз в день для предотвращения проблем с нервной системой.

Предотвращение устойчивости к лекарственному средству

Распространение ВИЧ вызвало увеличение количества людей с туберкулезом.

Из-за этого, также было увеличение случаев устойчивости к лекарственным средствам от туберкулеза. В то время как некоторые первоначально зараженные люди устойчивы к лекарственным средствам от туберкулеза, большинство случаев устойчивости к лекарственным средствам встречаются у людей с туберкулезом, а также у тех, кому дают неправильное лекарство, или не лечат до необходимого времени, или люди не принимают лекарство регулярно. Для предотвращения устойчивости к лекарственному средству, удостоверьтесь, что каждый человек с активной формой туберкулеза получает правильное лечение в течение необходимого времени. Следите, чтобы он принимал лекарства.

Грибковые инфекции легких

Грибки находятся в почве повсюду в мире. Грибки, с которыми контактируют люди, могут вызвать болезни, особенно если иммунная система слаба. Многие органы тела, включая легкие, могут быть повреждены. Наиболее общие грибковые инфекции легких - гистоплазмоз, бластомироз, криптококкоз и кокцидиомикоз.

Кокцидиомикоз

Кокцидии – это грибки, которые вызывают инфекцию легких. В основном их находят в Латинской Америке и на юго-западе Соединенных Штатов. Большинство людей, заболевших кокцидиомикозом, были заражены намного ранее. Этот грибок часто живет в организме здоровых людей, не причиняя вреда. Новая болезнь - обычно реактивация старой инфекции. Активная инфекция кокцидиомикоза вызывает кашель, лихорадку, потерю в весе и затрудненное дыхание. Рентген грудной клетки может показать наличие маленьких круглых масс в одном или обоих легких или увеличенные воротные лимфатические узлы. Диагноз может быть поставлен после лабораторных исследований крови, мокроты и cerebro-спинальной жидкости (ликвора). Для обнаружения этого грибка можно исследовать бронхоальвеолярную промывную жидкость. Биопсии костного мозга, печени, легких или кожи также могут быть полезными.

Гистоплазмоз

Гистоплазма - грибок, обнаруживаемый в большинстве в Соединенных Штатах, на Карибских островах и в Латинской Америке. Все живущие там или путешествующие в этих областях могут заразиться гистоплазмозом, вдыхая пыль, которая содержит эти организмы. Гистоплазмоз вызывает лихорадку, потерю в весе, а также симптомы при рентгене грудной клетки, похожие на симптомы бактериальной пневмонии. Диагноз гистоплазмоза сложно поставить. Для этого исследуются материалы полученные при биопсии костного мозга, лимфатических узлов, печени и легких.

Лейкоцитная пленка периферической крови может также иметь грибок. Кровь и ликвор могут также использоваться при диагнозе.

Гистоплазмоз, который распространяется по всему организму, может быть обнаружен в крови или моче.

Лечение заболевания, сложное и длительное, проводится под контролем врача.

Пневмоцистная пневмония

Пневмоцистная пневмония (PCP) - инфекция легких маленьким грибом *Pneumocystis jiroveci*. Его чаще находят в западных промышленно развитых странах. Его находят у многих людей, но он становится проблемой только, когда иммунная система ослаблена. В тех областях мира, где пневмоцистная пневмония является распространенной, предотвращать это заболевание у людей с ВИЧ очень важно. Это верно даже для людей с аллергиями к сульфатсодержащим лекарствам.

Болезни крови

Анемия

Инфекции, недоедание и лекарства могут вызвать нарушения в крови у людей с ВИЧ. Инфекции костного мозга могут вызвать у людей анемию (уменьшенное количество эритроцитов), лейкопению (уменьшенное количество белых кровяных клеток), тромбоцитопению (уменьшенное количество тромбоцитов) или панцитопению (уменьшенное количество всех типов клеток). Люди с ВИЧ и со слабой иммунной системой почти всегда имеют умеренную анемию, связанную с болезнью. Другие распространенные причины анемии – такие организмы, как возбудители малярии и туберкулеза и грибки, такие как гистоплазма. Иногда анемия - результат почечной болезни или нехватки витаминов или железа. Другие причины включают потерю крови или разрушение красных кровяных клеток. ВИЧ также приводит к разрушению некоторых белых клеток (клеток CD4) и нейтрофилов, что мешает людям бороться против обычных болезней.

Mycobacterium avium - внутриклеточный комплекс (MAC)

Бактерии, которые вызывают MAC, подобны туберкулезу. Они могут быть найдены в почве и воде почти во всех областях мира. Неизвестно, как MAC распространяется. Инфекция MAC может вызвать лихорадку, слабость, потерю в весе, боль в животе, длительный понос и низкие количества красных кровяных телец и лейкоцитов. Люди с ВИЧ имеют увеличенный риск заражения MAC. MAC диагностируется с помощью специальных бактериологических исследований крови или биопсии ткани. MAC не легко лечить и он требует пожизненной терапии.

Болезни, передающиеся половым путем

Болезни, передающиеся половым путем очень широко распространены и многие из них имеют устойчивость к обычным лекарствам. Болезни, передающиеся половым путем, сильно увеличивают вероятность того, что ВИЧ будет распространен во время секса. Они длятся дольше и могут быть более серьезными у людей с ВИЧ. Поэтому очень важно лечить болезни, передающиеся половым путем у людей с ВИЧ. Не забывайте лечить также половых партнеров ваших пациентов! Иначе инфекция возвратится.

Мягкий шанкр

Мягкий шанкр вызван инфекцией бактерии *Neisseria gonorrhoeae*. Эта инфекция вызывает очень болезненные язвы (твердые шанкры) и увеличенные лимфатические узлы в области гениталий. Твердые шанкры появляются спустя 1-8 дней после секса с зараженным партнером. А диагноз может быть сделан с помощью культуры бактерий, взятых тампоном с края твердого шанкра.

Хламидия

Хламидия *trachomatis* – бактерия, передаваемая половым путем. Большинство мужчин и женщин с инфекциями хламидией не имеют симптомов. Однако, некоторые мужчины могут испытывать боль при мочеиспускании или имеют светлые выделения из члена, у некоторых женщин шейка матки может быть болезненной и из нее выделяется гной. Мазок жидкости, вытекающей из половых органов, обычно показывает много лейкоцитов и эпителиальных клеток, но нет дрожжевых клеток или других организмов. Культура, однако, покажет наличие хламидий.

Инфекция в течение беременности может вызвать раннее родоразрешение, низкий вес ребенка при рождении и смерть младенца. Хламидия и гонорея часто встречаются вместе и новорожденным нужно дать глазные капли при рождении, чтобы лечить возможную гонорейную инфекцию.

Половой герпес

Половой герпес передается половым путем. Симптомы обычно самые тяжелые в начале болезни.

В течение недели после инфицирования у людей обычно образуются чрезвычайно болезненные пузырьки на члене или влажных губах и во влагалище и прямой кишке. Открытые пузырьки покрываются коркой и исчезают. Однако вирусы живут внутри нервов и будут часто возвращаться, вызывая болезненные пузырьки – три-четыре раза в год в течение всей оставшейся жизни человека. У людей с ВИЧ эти приступы могут быть особенно тяжелыми.

От полового герпеса лечения не существует. Люди особенно заразны для их половых партнеров, когда язвочки уже развились. Они не должны заниматься сексом в течение этого времени. Лечение проводится под контролем врача.

Гонорея

Гонорея вызвана бактерией *Neisseria gonorrhoeae*. У женщин симптомы гонореи часто никак не проявляются. Даже если женщина не имеет никаких симптомов, она может передать болезнь другим во время секса или во время родов. У мужчин с гонореей обычно выделяются капли белого гноя из члена и они испытывают боль при мочеиспускании. У мужчин симптомы гонореи обычно начинаются спустя 2-5 дней после секса с человеком, имеющим гонорею. И у мужчин, и у женщин это может вызвать фарингит после орального секса, а так же тяжелый артрит.

Глаза всех новорожденных младенцев должны быть защищены от гонореи введением специальных препаратов. Это должно быть сделано даже если мать и отец не имеют симптомов гонореи.

Гранулема паховая

Гранулема паховая - болезнь, вызванная *Calymatobacterium granulomatis*. Она встречается в тропиках и субтропиках. Папула появляется в половой области спустя 9-90 дней после секса с инфицированным партнером. Папула превращается в безболезненную язву и растет. Инфекция может распространиться от кожи к печени, селезенке и костям. Тяжелое заживание часто происходит путем развития рубцов.

Человеческий папилломавирус (HPV)

Человеческий папилломавирус - общий вирус, который может вызвать бородавки на члене,

мошонке, влагалище, влагалищных стенках, шейке матки и в заднем проходе. Вирус - ведущая причина развития цервикального рака. Приблизительно 500 000 случаев цервикального рака случаются каждый год, 75 % из них в тех странах, где профилактическое исследование на цервикальный рак происходит очень редко. В некоторых областях, цервикальный рак (рак шейки матки) - ведущая причина смертельных случаев рака у женщин. Женщины, имеющие ВИЧ, имеют большую вероятность получить цервикальный рак. Проводя лечение ВИЧ, вы можете предотвратить распространение вируса и рака. Исследование Папаниколау и лечение женщин может спасти многие жизни.

Бородавки трудно вылечить и они часто возвращаются; обработку следует повторять несколько раз. Помещение уксуса или уксусной кислоты низкой прочности на бородавках делает их белыми и поможет с диагнозом. Так как HPV может вызвать цервикальный рак у женщин после многих лет, важно не только лечить HPV, но также вести тщательное наблюдение за женщинами, у которых был данный вирус. Каждая женщина с ВИЧ должна делать мазок Папаниколау каждые 6-12 месяцев, чтобы выявлять начало рака (цервикальной дисплазии).

Лимфогранулема половая (LGV)

Лимфогранулема половая развивается при инфицировании хламидией во время секса.

Типы хламидий, которые вызывают LGV, отличаются от тех, которые вызывают обычную хламидиозную инфекцию. Первый признак LGV у мужчин - безболезненная язва на члене; у женщин язва обычно не замечается. Язва заживает в течение нескольких дней. Затем, еще после нескольких дней или месяцев, лимфатические узлы начинают опухать на одной стороне паха. Они становятся болезненными открытыми ранами, выделяющими гной. Также могут быть боль, выделения или кровоточащие раны вокруг заднего прохода. Другие общие симптомы - лихорадка, усталость, головная боль и боль в суставах. Биопсию раны делать опасно, так как участки биопсии плохо заживают. Однако LGV может вызвать развитие стеноза (сужение отверстий) и свищей, что может потребовать хирургического вмешательства несмотря на возможные проблемы с заживлением раны. Больным необходимо воздерживаться от сексуальных отношений до тех пор пока раны не зажили, т.к. инфекция легко передается.

Тазовая воспалительная болезнь (ТВБ)

Тазовая воспалительная болезнь - инфекция маточных труб женщины, матки и области вокруг них. Инфекция передается половым путем и обычно вызывается возбудителем гонореи, хламидией или другими бактериями. ТВБ – более частое и, может быть, более серьезное заболевание у женщин с ВИЧ. ТВБ может привести к тяжелым проблемам, таким как стерильность, длительные боли и внематочная беременность. Внематочные беременности часто встречаются в маточных трубах, которые могут разорваться и вызвать опасное для жизни кровотечение и инфекцию. Женщины с ТВБ обычно имеют боль в тазу, воспаление шейки или болезненности при исследовании шейки. Они могут иметь увеличенное количество белых клеток крови и увеличенную реакцию оседания эритроцитов. Тест на наличие беременности может использоваться, чтобы видеть, беременна ли женщина, имеющая ТВБ. Если да, ультразвуковое исследование таза должно искать беременность или абсцесс в маточной трубе. При лечении внематочной беременности необходима хирургия. Если тест на наличие беременности не положительный, женщина может лечиться от ТВБ без хирургии.

Если женщина имеет внутриматочное устройство (ВМС), чтобы предотвратить беременность, его следует удалить. В противном случае инфекцию будет намного труднее лечить.

Сифилис

Сифилис вызывается бактерией *Treponema pallidum*, которая почти всегда распространяется во время секса. Иногда сифилис может быть распространен от беременной женщины к ее плоду или через переливания крови. Сифилис имеет три стадии. **Первая стадия** встречается спустя 2-12 недель после того, как человек занимался сексом с больным сифилисом. Безболезненная язва, или твердый шанкр, появляются на члене или во рту, влагалище или заднем проходе. Она может быть похожа на прыщ, пузырь или открытую рану. Твердые шанкры сифилиса заразны и могут легко распространить болезнь. Язва заживает самостоятельно, но бактерии все еще находятся в теле человека.

Вторая стадия сифилиса случается через несколько недель или месяцев после заражения. У человека со второй стадией сифилиса могут появиться язвы в горле, лихорадка, ранки во рту, раздутые суставы и лимфатические узлы, глазные проблемы, воспаление оболочек мозга или высыпания на коже. Высыпание обычно сопровождается болезненностью или зудом, с макулами (пятнышками) и папулами (узелками) на торсе, кистях рук и стопах.

Эти симптомы на коже, точно так же как первые язвы, будут часто проходить сами, но у человека все еще будет сифилис.

Третья стадия сифилиса встречается через месяцы или годы после второй стадии.

Treponema pallidum заражает много органов и может вызвать менингит, болезнь сердца, паралич, психоз, и смерть. Люди с ВИЧ могут иметь необычные формы болезни сифилиса, включая глазные проблемы (ретинит, увеит, неврит глазных нервов, потерю слуха и быстрые переходы от одной стадии сифилиса к следующей).

Сифилис может быть диагностирован при использовании специальной микроскопии, для поисков трепонемы в образцах из твердого шанкра или биопсии ткани. Это особенно полезно в течение первой или второй стадий, когда поражения кожи уже присутствуют.

Тестирования крови на сифилис также доступны: это известная многим реакция Вассермана (RW).

Лечение на первой и второй стадиях отличается от лечения на третьей стадии.

Профилактика влагалищных инфекций

Избегайте мытья внутренней части влагалища (душ). Душ понижает количество кислот во влагалище, что в свою очередь увеличивает вероятность инфекции.

Пользуйтесь презервативами во время секса. Это помогает предотвращать распространение инфекций. Диафрагмы нельзя оставить на месте дольше чем на 24 часа.

Носите хлопчатобумажное нижнее белье. Избегайте узких штанов, препятствующих воздушному обмену. Туалетной бумагой подтирайтесь только спереди назад, чтобы избежать передвижения бактерий, имеющихся в стуле, от прямой кишки во влагалище.

Влагалищные инфекции

Небольшое количество влагалищных выделений или жидкости нормально. Количество и характер выделений обычно изменяется в течение месяца и также в течение всей жизни женщины. Чаще всего выделения прозрачны, или имеют слегка молочный цвет, и имеют умеренный запах. Женщины с влагалищной инфекцией могут иметь зуд и выделения с необычным или неприятным запахом.

Бактериальный вагиноз

Бактериальный вагиноз вызывается активным ростом бактерий, вызывающих влагалищные выделения и запах. Влагалищная жидкость менее кислотна, чем обычно (больше чем 4.5); при добавлении капли 5-10% гидрата окиси образец обладает рыбным запахом. Причина вагиноза неизвестна, но, вероятно, играют роль бактерии *Gardnerella vaginalis* и *Mycoplasma hominis*. Образец влагалищного выделения, рассматриваемого под микроскопом, может показать “ключевые клетки” - лейкоциты, которые покрыты бактериями.

Трихомоноз

Trichomonas vaginalis - паразит, который вызывает влагалищные и относящиеся к половому члену инфекции. Женщины и мужчины могут не иметь никаких симптомов и всё же распространяют инфекцию во время секса. У женщин *Trichomonas* вызывает зуд и небольшие, пенистые, зеленовато-желтые неприятно-пахнущие влагалищные выделения. Женщины часто чувствуют зуд и жжение при мочеиспускании. Иногда влагалище становится красным и воспаленным. Мужчины обычно не имеют никаких симптомов. Исследования влагалищной жидкости или уретрального выделения, смешанного с каплей солевого раствора под микроскопом показывает маленькие плавающие организмы

Trichomonas.

Лечение проводится под контролем врача.

Trichomonas заражает младенцев во время рождения и обычно исчезает в течение нескольких недель без лечения. Если инфекция остается спустя 4 недели после рождения, необходимо применить соответствующее лечение.

Влагалищный кандидоз

Влагалищный кандидоз, или дрожжевая инфекция, является частой проблемой у женщин. Заболевание вызывается грибом *Candida albicans*, который также вызывает кандидозный стоматит. Заболевание является особенно частым у женщин с ВИЧ. Женщинам, которые часто болеют кандидозом, который не поддается лечению, необходимо провести тест на ВИЧ.

При кандидозе влагалищная стенка покрыта густой белой жидкостью. После выкабливания белого пятна остается красная раздраженная область. *Candida* растет более быстро, когда влагалище свободно от бактерий, когда кислотность выделений понижена или когда есть много сахара в крови (например у людей с диабетом). Часто женщины, принимающие антибиотики заражаются дрожжевой инфекцией, так как антибиотики убивают и плохие и хорошие бактерии, обеспечивая больше возможностей для быстрого роста грибка. Также дрожжевые инфекции часто появляются в течение менструации и беременности, и после душа.

Лечить дрожжевую инфекцию может быть трудно в то время, когда женщина принимает антибиотики. Этот факт должен учитываться при назначении врачом лечения.

ВИЧ и беременность

У женщин с ВИЧ, но без других симптомов проблем с беременностью не больше, чем у других женщин. Однако условно-патогенная инфекция и некоторые лекарства от них могут повредить плод. Поэтому часто трудно лечить инфекции у беременных женщин. Здоровье плода и матери должно быть принято во внимание перед назначением лекарств. В некоторых случаях, может быть, лучше инфекцию не лечить.

Беременные женщины с ВИЧ будут сталкиваться с несколькими решениями относительно судьбы их ребенка. Вы должны им помочь в решении самых трудных проблем.

Рекомендация относительно репродуктивного выбора. Это включает обсуждение способов как избежать незапланированных беременностей. Аборт может быть выбором для женщин, особенно для тех, кто не хочет иметь ребенка или не хочет рисковать из опасения развития у ребенка ВИЧ.

Проведение тестов на сифилис, гонорею, хламидии, гепатит В и туберкулез - хорошая идея для беременных женщин с ВИЧ.

Вакцины. Прививки против гепатита В, стрептококковой пневмонии и гриппа могут оказаться очень полезными. Здесь также необходима консультация врачей.

ВИЧ профилактика. Если это доступно, противовирусные препараты нужно дать матери в конце беременности и младенцу после родоразрешения, чтобы снизить риск заражения ВИЧ.

(См. Раздел по АРТ ранее в данном приложении. См также главу 10 «Семейное консультирование» о более детальной информации о беременности у женщин с ВИЧ.)

Боль

Некоторые условно-патогенные инфекции и непосредственно ВИЧ инфекция могут причинять человеку физическую боль. Когда человек испытывает серьезные боли, ему должно быть сложно работать, заботиться о себе или других или даже сосредоточиться на основных видах деятельности. Помимо лечения инфекции, которая вызывает боль, возможно, нужно будет дать лекарства, чтобы остановить боль непосредственно. Никто не должен страдать от боли.

Есть несколько общих, легко доступных лекарств, которые уменьшают боль, типа парацетамол, панadol или других подобных аспирину препаратов (типа ибупрофена). Однако, при сильных болях могут понадобиться опиаты (такие как кодеин и морфин), которые можно получить только по рецепту врача. Это очень эффективные лекарства, которые могут улучшить состояние человека. Поговорите с врачом о том, как избавиться от болей в результате ВИЧ.

Вакцины

Почти все вакцины, которые рекомендованы для людей с ВИЧ, можно использовать и для членов их домашнего хозяйства и членов семьи. Исключения - вакцины, сделанные с "живыми" вирусами, которые могут вызвать болезни у людей со слабыми иммунными системами, - это вакцина против полиомиелита, даваемая через рот и вакцина против туберкулеза (БЦЖ). Эти две живые вакцины не следует давать людям со СПИДом или симптомами ВИЧ болезни. Однако в областях, где распространен туберкулез, БЦЖ рекомендуется для младенцев, которые не имеют никаких симптомов ВИЧ. Полиомиелит может передаваться от человека, привитого живым вирусом к человеку с ВИЧ. Поэтому именно инактивированная вакцина полиомиелита (IPV) рекомендуется не только для людей с ВИЧ, но и для членов их семей. Хотя вакцина против краснухи-свинки-кори (MMR) живая вакцина, её следует давать, поскольку она не может вызвать серьезных проблем у людей с ВИЧ. За несколькими исключениями детям и взрослым с ВИЧ нужно давать обычные вакцины, чтобы защитить их от болезни.