

тивы, медицинскую помощь?». Согласно результатам информационную литературу по профилактике ВИЧ/СПИД получали 57.2% СР. Мероприятиями по обмену шприцев были охвачены всего 12.5% , по предоставлению презервативов - 65.8% СР. Медицинская помощь, согласно ответам СР, была оказана только 31.6% респондентам, получили психологическую помощь/консультирование 27.4%. Доля презервативов полученных от аутрич работников НПО составила всего 16%.

Учитывая факт, что инфицирование ВИЧ/СПИД среди СР зависит от безопасного полового и инъекционно-го поведения и своевременного лечения ИППП, охват профилактическими вмешательствами этой группы можно назвать средним.

Выводы:

1. По результатам ДЭН среди РС эпидемия ВИЧ инфекции в Экибастузском регионе находится на начальной стадии, Павлодарской области в концентрированной стадии.

2. В профилактических вмешательствах следует особое внимание уделить РС-ПИН. Среди них высока распространенность ИППП и они ведут более опасное половое поведение.

3. Использование РС презервативов с коммерческими половыми партнерами пока не является повсеместным.

4. Только половина РС при наличии симптомов ИППП обратилась за квалифицированной медицинской помощью. Следует ее сделать более доступной за счет работы дружественного кабинета.

5. Необходимо продолжить проведение ДЭН в популяции РС, так как официальная статистика (надзор за регистрацией случаев) не отражает реальную ситуацию по ВИЧ-инфекции.

6. Активизировать работу волонтерской сети с целью увеличения доступа РС к своевременной и квалифицированной помощи по диагностике и лечению ИППП в дружественном кабинете. Использовать средства массовой информации для рекламы деятельности дружественного кабинета.

7. Ввести в штатное расписание ЭО ОЦ СПИД ставки волонтеров и врача гинеколога для работы с РС по профилактике ВИЧ/СПИДа.

8. Продолжить выполнение профилактической работы по программе «снижение вреда» в группе РС.

Литература:

1. Ганина Л.Ю. с соавт. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции и результаты дозорного эпидемиологического надзора за 2009 год в Республике Казахстан. - Алматы, 2010. - 185 с.

УДК 616.5

ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ БУЛЛЕЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

Т.П. Насонова

КГКП «Областной кожно-венерологический диспансер», г. Павлодар

Тұжырым

ПАРАНЕОПЛАСТИКАЛЫ БУЛЛЕЗДІ ДЕРМАТОЗДАР

Ішкі органдардың қателі ісіктері мен дерматоздар арасындағы патологиялық байланыс жөнінде мәселе әдебиеттерде талқыланады. Оның себебі ісікті емдегеннен кейін дерматоздар кетеді. Буллезді бөртпелері бар науқастарды онкологиялық қауіп тобына жатқызу қажет. Бұл науқастарды тиянақты тексеріске жарату керек.

Summary

PARANEOPLASTIC BULLOUS DERMATOSES

The author analyzes the clinical data and paraclinical characteristics of patients with paraneoplastic bullous dermatoses. Clinical features of Dühring's paraneodermatoses were detected, consisting in dissemination of the process with involvement of facial skin and with essential itching. Paraclinical characteristics are as follows: neither eosinophils, nor acantholytic cells are detectable in the vesicular contents, Jadasson's test is negative, histomorphologic examination shows intraepidermal localization of the vesicle. In paraneopemphigus involvement of the mucosae alone was recorded, and the painful syndrome whose severity did not correlate with the depth of the pathologic foci; corticosteroid therapy has proved ineffective. The author recommends thorough examinations of patients with bullous dermatoses if they present with the aforesaid clinical and paraclinical characteristics.

Интерес исследователей к паранеопластическим кожным синдромам объясняется большим практическим значением этой проблемы. Из многих методов, предложенных для преклинической и ранней диагностики рака, ни один не является абсолютно надежным. Кожные изменения, рассматриваемые как паранеопластические симптомы, заслуживают большого внимания, их правильная и своевременная диагностика весьма важна.

Паранеопластические поражения кожи различаются по этиологии, частоте, клиническим особенностям и т.д. Напоминая известный дерматоз, они, однако, всегда обладают особенностями либо клинической картины, либо реакции на лечение, что нередко создает диагностические трудности. Наличие таких особенностей должно всегда вызывать онкологическую настороженность.

Вопрос о патологической связи между злокачественными заболеваниями внутренних органов и дерматозами обсуждается в литературе. Так, J.Pastinsky приводит данные о различных кожных проявлениях как следствие опухолевых процессов пищевода, желудка, кишечника, печени, подчеркивая, что изменения кожи развиваются в результате метастазирования в нее опухоли. В то же время ряд авторов рассматривают эти изменения кожи не как метастатические, а как носящие неспецифический характер.

Выявление у одного и того же больного злокачественного новообразования и дерматоза заставляет дифференцировать подлинные кожные симптомы злокачественной опухоли от случайного сочетания дерматоза с новообразованием. Доказательством причинной

связи этих явлений можно считать лишь исчезновение дерматоза после излечения опухоли и его рецидив при повторном ее появлении и метастазах. Однако и эти критерии не универсальны, так как они неприменимы при неоперабельных опухолях, при отсутствии рецидивов и метастазов.

По мнению Н.С. Потекаева, больных с буллезными высыпаниями следует относить к группе повышенного онкологического риска. Данные литературы свидетельствуют о том, что вульгарная пузырчатка является паранеопластическим процессом у 12% больных. Чаще опухоли локализируются в женских гениталиях, молочной железе, легком, желудке, поджелудочной железе, мочевом пузыре, простате, бронхах. Обычно кожные и онкологические симптомы появляются с интервалом менее 1 года, но иногда опухоль обнаруживается на аутопсии или буллезные элементы возникают одновременно с метастазами.

В своей практической деятельности мы наблюдали 5 больных с паранеопластическими буллезными дерматозами. При поступлении 2 больным был поставлен диагноз вульгарный пузырчатка (с поражением только слизистых), 2 – дерматит Дюринга, 1 – многоформной экссудативной эритемы или паранеопластического буллезного дерматоза. Таким образом, только у 1 больной из 5 при поступлении был заподозрен паранеопластический процесс, так как в анамнезе у нее была операция по поводу опухоли матки. Среди больных было 3 женщины и 2 мужчины в возрасте от 60 до 73 лет.

Больные дерматитом Дюринга (мужчина и женщина 73-70 лет соответственно) имели давность заболевания до 6 мес., жалоб общего плана не предъявляли. Однако, у мужчины при обследовании в общем анализе мочи отмечены протеинурия до 1,6%, лейкоцитурия и значительное число свежих выщелоченных эритроцитов.

Заболевания у больных начиналось остро, связь с каким-либо фактором они назвать не смогли. У обоих больных наблюдались полиморфизм высыпаний, их группировка, зуд при удовлетворительном общем состоянии, процесс был распространенный, высыпания располагались на коже туловища, конечностей, лице. Проба Ядассона отрицательная, при неоднократном исследовании содержимого пузырей эозинофилы и акантолитические клетки не обнаружены. Гистоморфологические исследования выявили внутриэпидермальное расположение пузырей, в инфильтрате большое количество эозинофилов и лимфоцитов. Проведенное обоим больным лечение ДДС эффекта не дало. Учитывая своеобразие течения дерматоза как в клиническом, так и в параклиническом аспекте, больных обследовали для исключения онкологического процесса. Выявлены опухоль матки и опухоль мочевого пузыря. Больные

переведены для лечения в специализированный стационар и в дальнейшем прооперированы.

Больные, которым при поступлении был поставлен диагноз пузырчатка слизистых, мужчина и женщины в возрасте 65 лет с давностью заболевания у больной 2 года, у больной 2 мес. Они безуспешно лечились у стоматологов по месту жительства с диагнозом стоматита. При поступлении больная жаловалась на болезненность в области прямой кишки, которая усилилась в период пребывания в стационаре, в анамнезе – геморрой. Больной в течение 20 лет страдал гастритом с повышенной секрецией, периодические обострения отмечал в весеннее и осеннее время. Болевого симптома при лечении не было.

При поступлении в стационар у больной слизистой полости рта, конъюнктиве, шейки матки наблюдались эрозивные дефекты размером от просяного зерна до 3 – копеечной монеты, ярко-розового цвета, на отдельных элементах беловатый налет. Клиническая картина заболевания таковой при пузырчатке слизистых, однако оба больных жаловались на резкую болезненность очагов поражения, что не соответствует глубине эрозивных дефектов. Диагноз заболевания подтвержден неоднократным нахождением в мазках-отпечатках с очагов поражения клеток Тцанка. Начато лечение кортикостероидными гормонами в высоких дозах. Лечение эффекта не дало. Присоединение метотрексата привело к клиническому улучшению, однако ремиссия не была достигнута. Учитывая торпидное течение заболевания, больных обследовали для исключения паранеопластического процесса. У мужчины выявлена карцинома желудка, у женщины – опухоль прямой кишки. Больные также были переведены для лечения в специализированные стационары.

Таким образом, необходимо тщательное обследование больных с буллезными дерматозами при наличии у них хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта на предмет онкологических заболеваний.

Литература:

1. Ашмарин Ю.Я., Буров Г.П., Жгун А.А. // клин.мед. – 1959. - №4. – С. 142 – 144.
2. Мизонова Т.П. // Вестн.дерматол. – 1974. - №11. – С. 46-49.
3. Потекаев Н.С., Кечкер В.И., Николаев Л.П. // Злокачественные новообразования и везикулобуллезные дерматозы. – М., 1964. – С.227-232.
4. Трапезников Н.Н., Каламкарян А.А., Шадыев Х.К.// Вестн.дерматол. – 1983. - №4. – С. 37-42.
5. Трапезников Н.Н., Шадыев Х.К., паранеопластические дерматозы. – Ташкент, 1986.

УДК 614.2-616-002.5-08

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Г.К. Кабышева

КГКП «Региональный противотуберкулезный диспансер №2», г. Семей

Резюме

Среди наших больных мужчины составили 63,1%, а лица до 50 лет составили 75,8%. Среди клинических форм туберкулеза легких преобладал инфильтративный туберкулез составивший 76,9%. При исследовании социального состава не работающие составили 58,2% и 31,5% больных страдали хроническим алкоголизмом.