

Медико-организационная технология для профилактики дерматозов у детей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и их психолого-социальная поддержка: отчет о работе за 2021 г.

Николаева К.И., Савченко Н.В., Уфимцева М.А., Сабитов А.У., Ворошила Е.С., Подымова А.С.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Российская Федерация

Актуальность. Исследования, посвященные изучению распространенности дерматозов у ВИЧ-инфицированных детей, указывают на высокий уровень встречаемости вирусных, грибковых и бактериальных инфекций кожи по сравнению с ВИЧ-отрицательными детьми. Аллергические заболевания кожи недостаточно изучены в когорте ВИЧ-положительных детей.

Цель исследования. Разработка научно обоснованных рекомендаций, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи ВИЧ-положительным детям по профилю «дерматовенерология».

Пациенты и методы. Проведено клинко-инструментальное обследование ВИЧ-положительных ($n = 71$) и ВИЧ-отрицательных ($n = 40$) детей: оценка степени тяжести дерматозов, индексы SCORAD, SDASI, SALT, SCOREPI, DASI, ИОТМЭ, PASI; инструментальное обследование: цифровая дерматоскопия, трихоскопия кожи (дерматоскоп трихоскоп Aramo ASW 103); лабораторные исследования: микробиота кожи (ДНК смывов с кожи, ПЦР real time («ДНК-Технология», Россия); иммунный статус (вирусная нагрузка (копий/мл), количество CD4+ клеток (кл/мл) ВИЧ-положительных детей ($n = 71$).

Результаты.

1. Заболевания кожи выявлены у 32 (45,0%) ВИЧ-положительных детей, из них неинфекционные дерматозы зарегистрированы у 15 (21,1%) детей (атопический дерматит — 21,9%, себорейный дерматит — 12,5%), инфекционные дерматозы — у 23,9% детей (бактериальные — 25,0%, грибковые — 18,8% и вирусные заболевания — 9,4%). В сравнении с группой ВИЧ-отрицательных детей ($n = 40$), где дерматозы были выявлены в 16 (40,0%), неинфекционные дер-

матозы — в 9 (22,5%), инфекционные — в 7 (17,5%) случаях.

2. В смывах с очагов поражения кожи у ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных детей были выявлены *Staphylococcus spp.* в 83,8 и 60,0%, *S. aureus* — в 37,5 и 18,1%, MRSA — в 40,0 и 0,0%, *Candida albicans* — в 31,5 и 5,0%, *Candida non-albicans* (*C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*) в — 37,5 и 2,3%, *Saccharomyces cerevisiae* — в 48,0 и 12,5%, *Malassezia spp.* — в 44,0 и 15,0% случаев соответственно.
3. Неопределяемая вирусная нагрузка достигнута у 91,5% детей, получающих АРВТ в течение 24 нед и более. Отсутствие иммунодефицита — у 76,1% детей; умеренный иммунодефицит — у 4,2%, тяжелый иммунодефицит — у 19,7% детей.
4. Разработан мобильный сервис для сопровождения ВИЧ-положительных детей, проработаны вопросы адаптации под потребности целевой аудитории с детским психологом.

Заключение. 1. ВИЧ-положительные дети с более низким показателями вирусной нагрузки и количества CD4-клеток подвергаются повышенному риску инфицирования грибами рода *Candida*, *S. aureus* и MRSA. АтД развивается на фоне ВИЧ-ассоциированного ксероза, гиперколонизации кожи *S. aureus*, что указывает на необходимость дифференцированного подхода при выборе тактики ведения пациентов с дерматозами. 2. Создан мобильный сервис, который позволяет рассчитать риск развития инфекционных заболеваний кожи, тактику ведения, проработаны вопросы адаптации мобильного приложения под потребности целевой аудитории с детским психологом.