

ВИЧ-инфекция

НЕЙРОСПИД

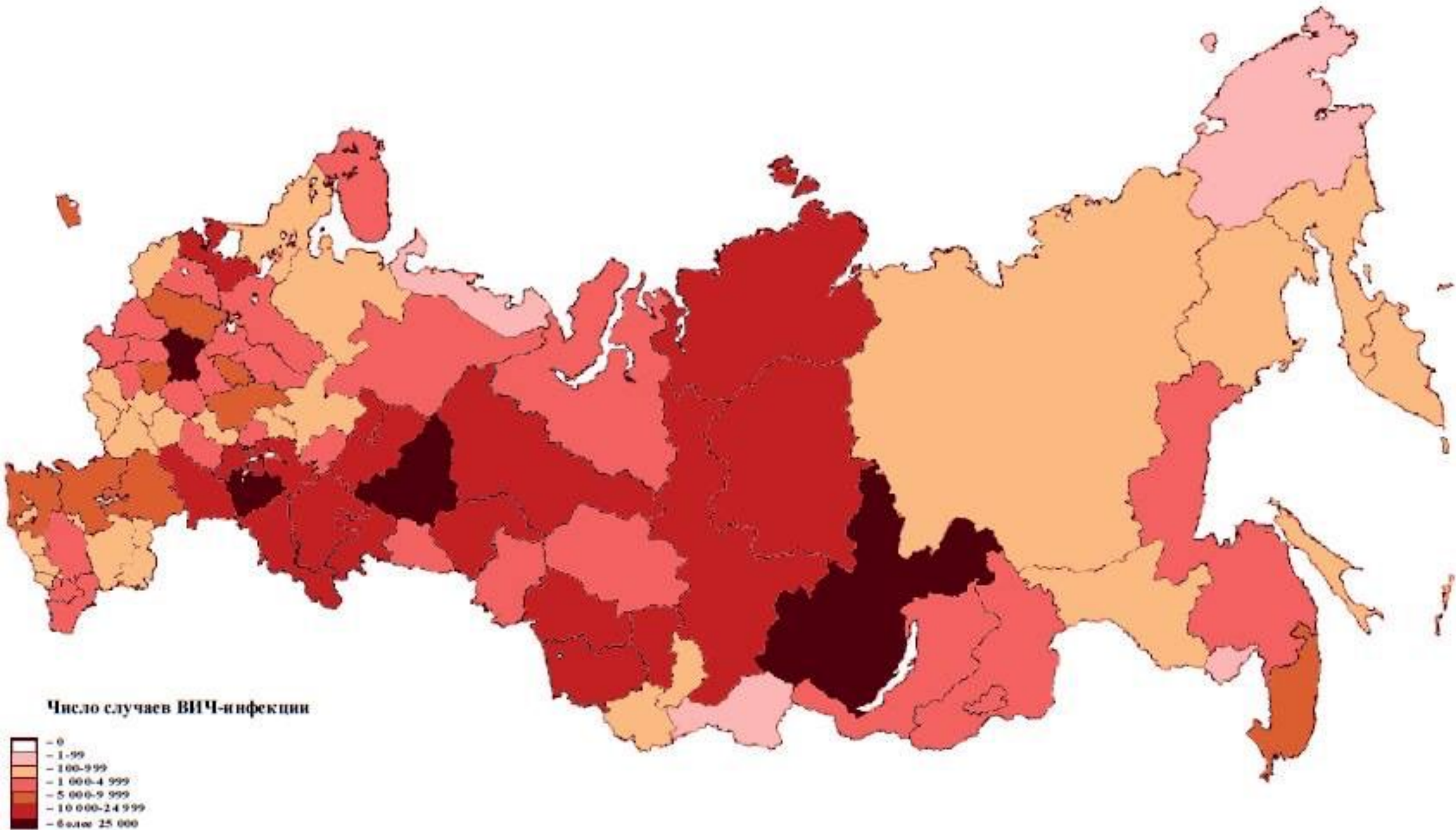
Выполнила студентка 6 курса Лечебного
факультета
24 группы
Буславская Алиса

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

- Антропонозное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретающее хроническое, неуклонно прогрессирующее течение, обусловленное пожизненной персистенцией и репликацией возбудителя в клетках органов и тканях иммунной системы макроорганизма.
- ВИЧ обладает тропностью к Т-хелперам, В-лимфоцитам, ДК, глиальным клеткам мозга, эндотелиоцитам мозговых капилляров, энтероцитам в ЖКТ, эпителию шейки матки.

Стадии ВИЧ-инфекции

- 1 Стадия инкубации-от момента заражения до первых клинических проявлений и/или АТ.
- 2 Стадия первичных проявлений-ответ организма в виде клинических проявлений и/или АТ
 - 2а бессимптомная
 - 2б острая инфекция без вторичных заболеваний
 - 2в острая инфекция с вторичными заболеваниями
- 3 Субклиническая- медленное нарастание иммунодефицита
- 4 Стадия вторичных заболеваний (по тяжести-4а, 4б, 4в)
- 5 Терминальная стадия



Актуальность для врача невролога

- Неврологические осложнения возникают у 50-90% больных с ВИЧ
- В 10% неврологическая симптоматика бывает первым клиническим проявлением ВИЧ
- Поражение ЦНС в 90% по данным аутопсии
- Клинические проявления поражения ЦНС в 40%
- Поражение ПНС в 10-30%

Классификация W. Enzenberger, P. Fischer (1987г.)

Первичные синдромы:

- 1) Поражение ЦНС
- а) Асептический менингит (острый, хронический, рецидивирующий)
- б) энцефалит
- в) СПИД-деменция
- г) миелопатия (острая, хроническая)
- 2) Поражение ПНС и мышц
- а) мононевропатия
- б) множественная мононевропатия
- в) полиневропатия
- г) ОВДП, ХВДП
- д) полимиозит
- е) миопатический синдром

Вторичные синдромы:

- 1) Оппортунистические инфекции (менингит, энцефалит, лейкоэнцефалопатия, мононевропатия, полирадикулоневропатия)
- 2) Новообразования (лимфомы, саркома Капоши)
- 3) Нарушение мозгового кровообращения (ТИА, ишемический или геморрагический инсульт)

Классификация ВОЗ (1990г)

1 раздел- симптомокомплексы, обусловленные прямым влиянием ВИЧ:

- ВИЧ-ассоциированные минимальные познавательно-двигательные расстройства
- ВИЧ-ассоциированная деменция
- ВИЧ-ассоциированная миелопатия

2 раздел- другие поражения ЦНС, связанные с ВИЧ

- Острый асептический менингит
- Прогрессирующая энцефалопатия

3 раздел- ВИЧ-ассоциированные поражения ПНС и мышц

- Воспалительные полиневропатии (сенсорные)
- Воспалительные миопатии

4 раздел- поражение НС оппортунистами

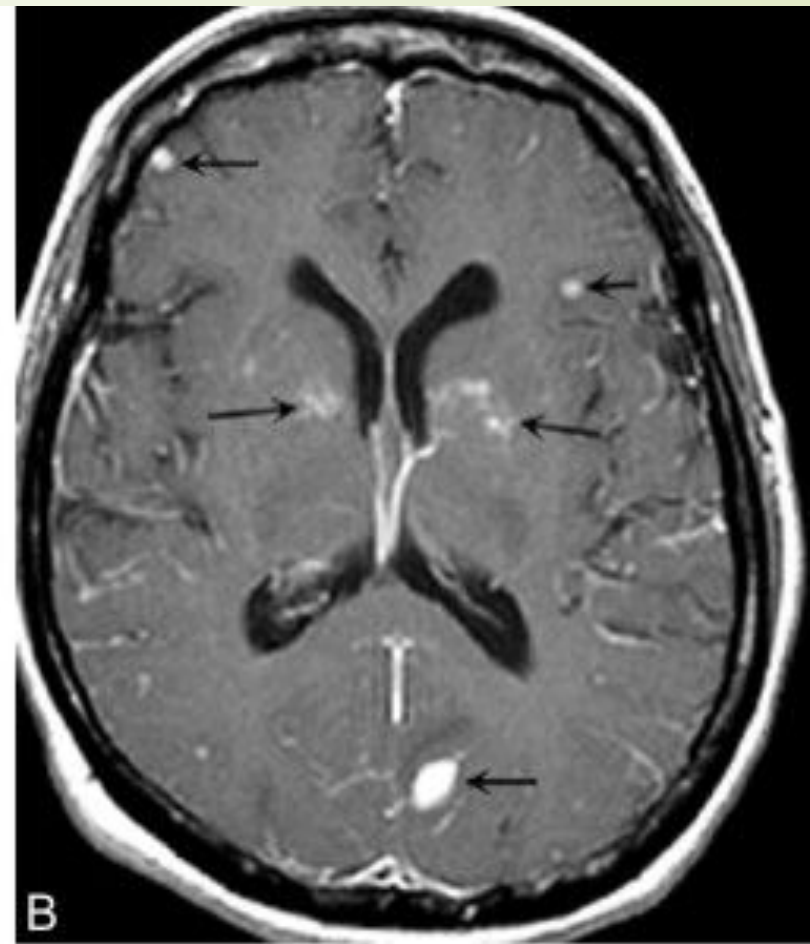
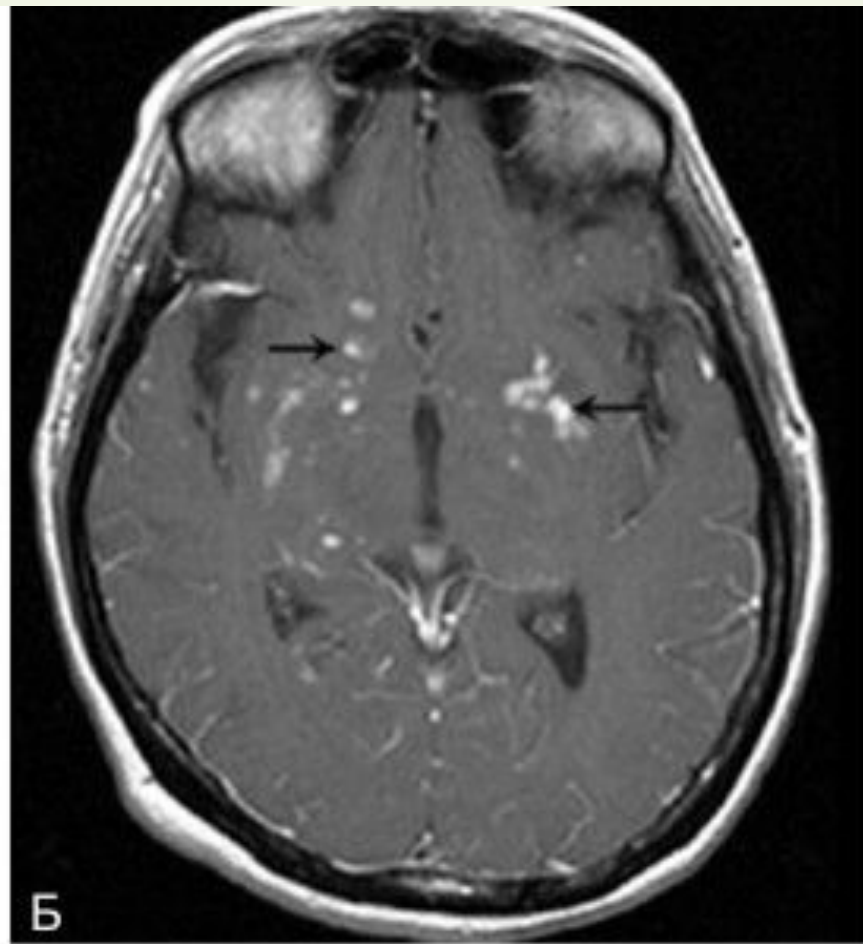
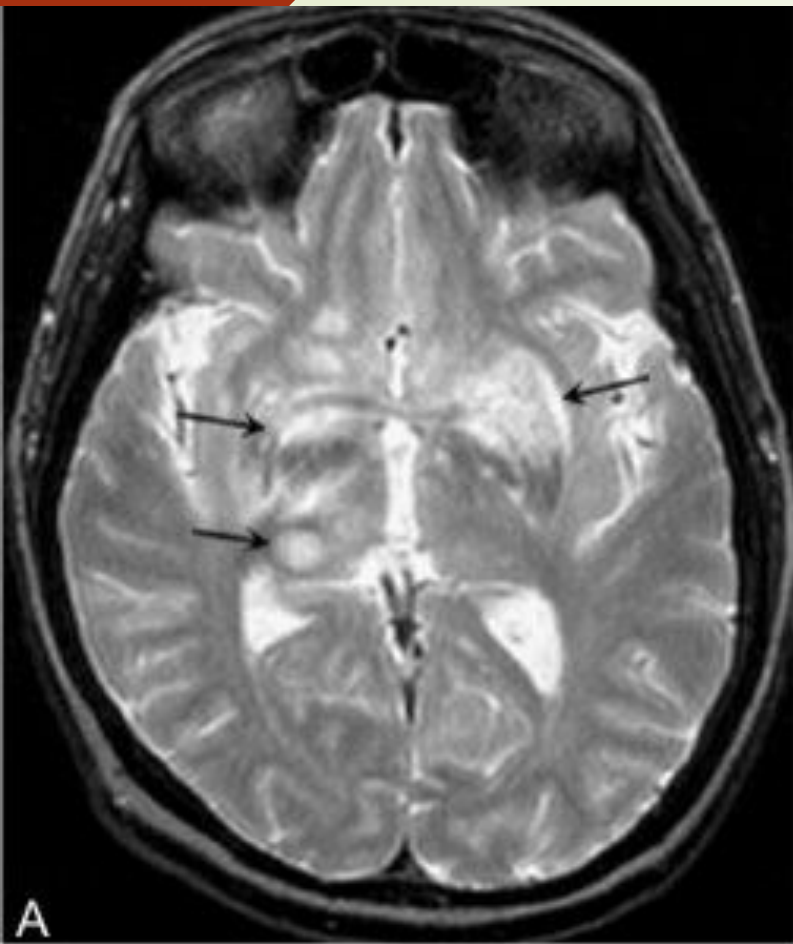
- Прогрессирующая мультифокальная энцефалопатия
- Криптококковый менингит
- Церебральный токсоплазмоз
- ЦМВ невропатия
- Первичная лимфома ЦНС и др.

Острый асептический менингит

- Встречается у 5-10% больных
- Возникает в стадию острой инфекции
- Начинается остро с повышения температуры тела, клинически проявляется как серозный менингит (головная боль, менингеальные знаки, петехиальная сыпь)
- Особенностью являются не ярко выраженные менингеальные знаки, «стертая клиническая картина», описаны поражения V, VII, VIII пары ЧМН
- Изменения в ЦСЖ: лимфоцитарный плеоцитоз за счет фракции CD8 (характерно для ВИЧ) до 200 клеток, определяются АТ к ВИЧ
- Нет изменений на КТ и МРТ
- Все клинические проявления самостоятельно регрессируют без специализированного лечения

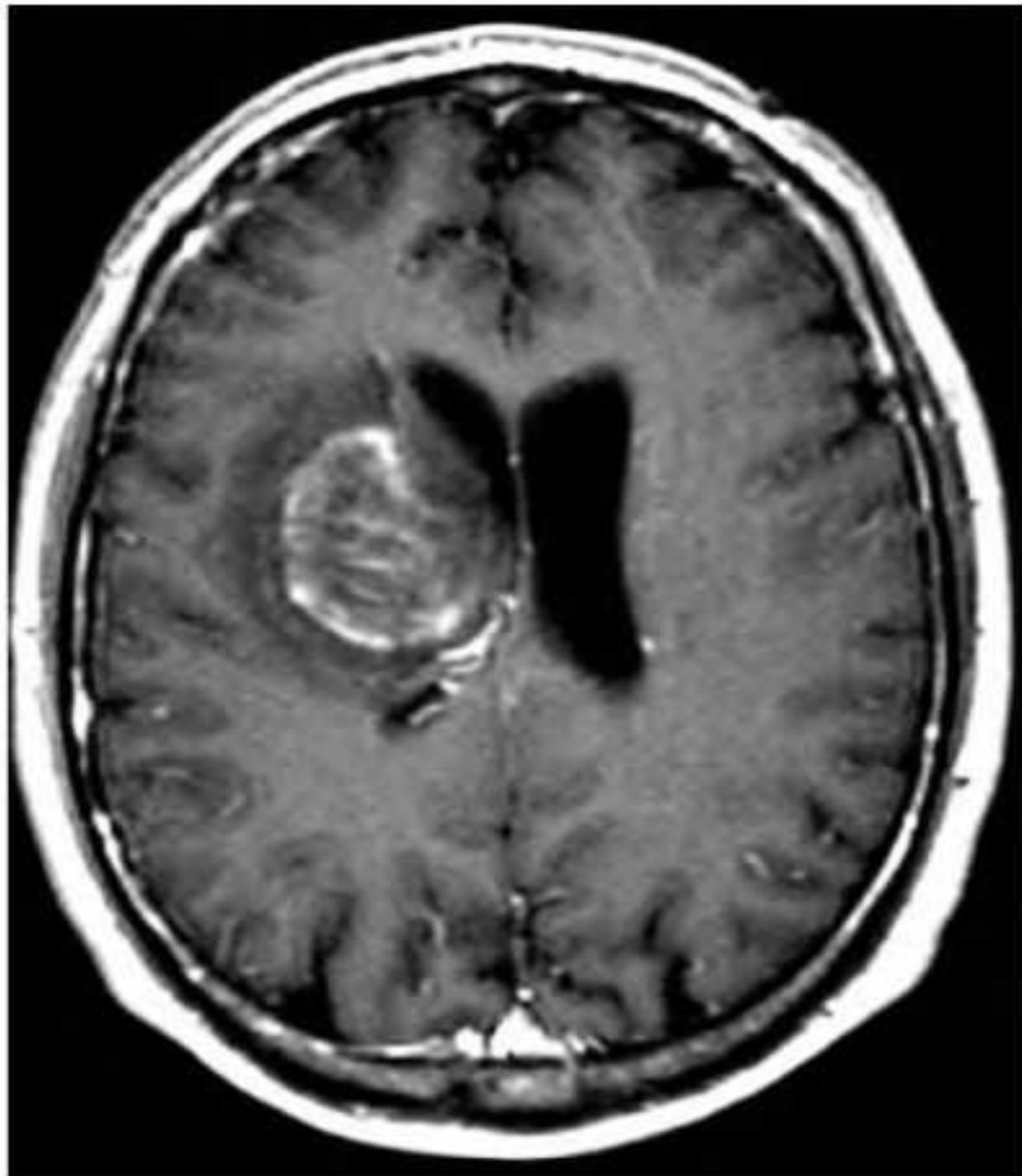
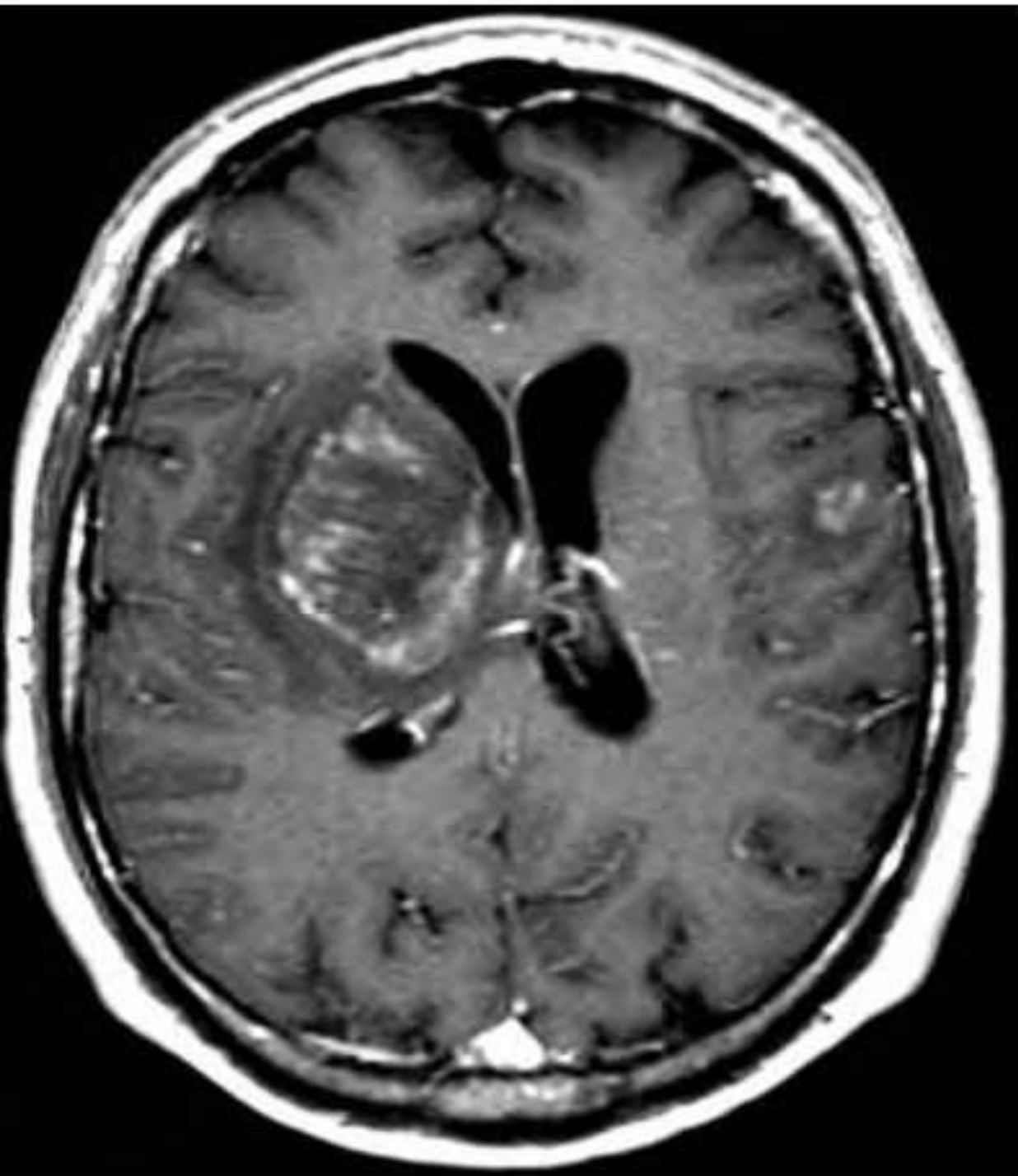
Криптококковый менингит

- Встречается у 10-20% больных
- Дебютирует на поздних стадиях ВИЧ, в 45% в стадии острой инфекции со вторичными заболеваниями
- Начинается остро с повышения температуры (до 38С), интенсивная головная боль, тошнота, рвота, гиперестезии (тактильные, световые, слуховые)
- Менингеальные знаки могут отсутствовать
- ЦСЖ: мутная, кремового оттенка (иногда желеобразной консистенции, при большом количестве криптококков), лимфоцитарный плеоцитоз до 20 клеток, умеренно повышен белок, глюкоза понижена
- Диагноз подтверждается микроскопией мазков ликвора, крови и реакцией латекс-агглютинации циркулирующего криптококкового АГ 1:1280
- Лечение: Амфотерацин «В» 1 мг/кг+флуцитазин 25мг/кг в/в 4р/с 3 недели, флуконазол 0,4мг 1р/с 10 недель, затем поддерживающая терапия флуконазолом 0,2мг 1р/с пожизненно



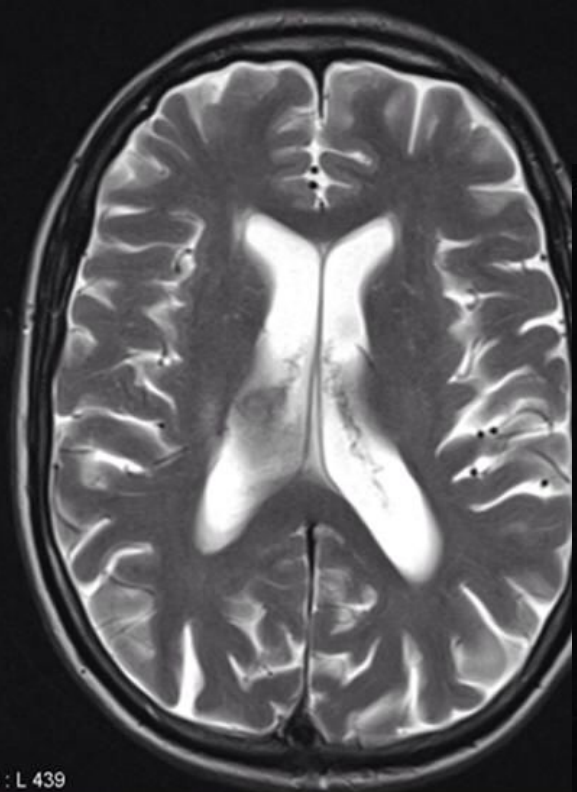
Токсоплазмоз

- У ВИЧ инфицированных все случаи токсоплазмоза-это активация латентной инфекции с образованием воспалительных очагов в ГМ
- Наиболее характерно развитие острого токсоплазменного энцефалита
- Клиническая картина: лихорадка, головная боль, нарушения сознания, очаговая симптоматика (парезы, параличи ЧМН, двигательные расстройства, нарушения координации движений, выпадение полей зрения, афазия)
- Диагностика: характерные изменения на КТ и МРТ в виде множественных (не менее 2-х) кольцевидных очагов повышенной плотности в веществе ГМ, микроскопия мазков крови и ЦСЖ с обнаружением возбудителя, серологические методы (ИФА, РИФ, РНГА, РСК, реакция Себина-Фельдмана) IgM-дебют заболевания, IgG-к 4-8 неделям болезни.
- Лечение: пириметамин 200мг внутрь 1р, затем 50-75мг внутрь 1р+лейковарин 20мг внутрь 1р+сульфадизин 1-1,5г x 4р/с в течение 6 недель, при нарастании ОГМ показан дексаметазон 4мг в/в каждые 6 часов. Эффективность лечения контролируется КТ или МРТ (регресс очагов), но не ранее 2 недели лечения



Первичная лимфома ЦНС

- У вич инфицированных пациентов встречается в 10%
- Локализация: лобные доли, подкорковые ядра, перивентрикулярно, мозжечок
- Симптомы: общемозговые (изменение когнитивных функций, энцефалопатия, деменция, ВЧГ, головная боль, генерализованные судороги), очаговые (двигательные и чувствительные нарушения по гемитипу, афазия, нарушение полей зрения, парциальные судороги, параличи ЧМН, связанные с карциноматозным менингитом), увеоциклит, характерный феномен «призрачной опухоли»
- Диагностика: КТ (локализация в центральных отделах серого вещества или мозолистого тела, равномерно накапливает контраст)
- Лечение: хирургическое (не меняет прогноз, делается для декомпрессии и биопсии), лучевая терапия (стандарт), химиотерапия (у вич ухудшает прогноз)

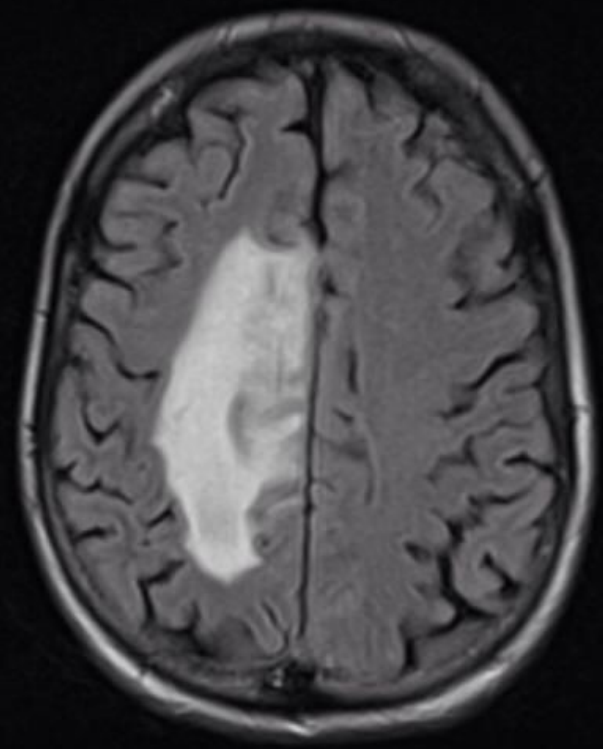


W 998 : L 439

Первичная лимфома ЦНС



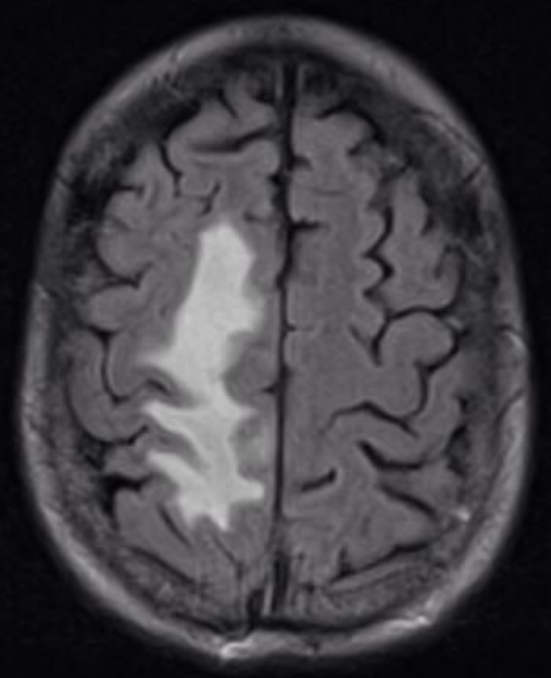
W 724 : L 348



W 724 : L 348

Первичная лимфома ЦНС

Первичная лимфома ЦНС

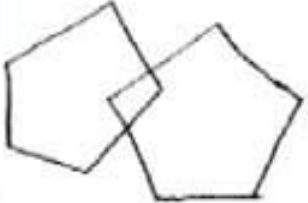
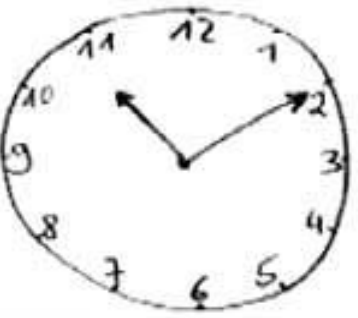
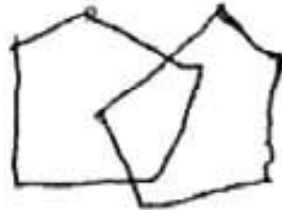
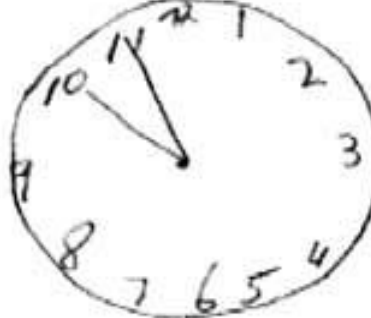

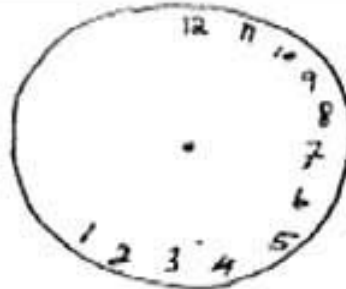


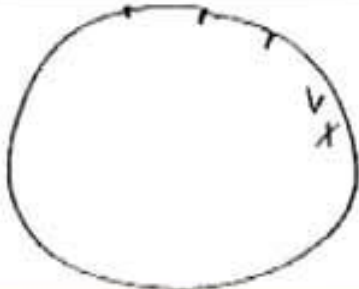


W 724 : L 348

ВИЧ-энцефалопатия (СПИД деменция)

- Возникает в стадии 4а-5
- Симптомы: апатия, невнимательность, забывчивость, нарушение концентрации, снижение интеллекта, нарушение ориентации в месте, времени, галлюцинации, психозы (диф диагноз проводим с депрессией, при которой не будет нарушения моторных функций, кратковременной памяти, речи), в отличии от альцгеймера афазия, апраксия, агнозия-не будут ведущими симптомами, неустойчивая походка
- Диагностика: диагноз исключения: (мрт: атрофия вещества ГМ, очаги размягчения, диффузные изменения белого вещества, цсж в пределах нормы, высокий уровень $\beta 2$ микроглобулинов-показатель тяжести)
- Почти половина больных с ВИЧ энцефалопатией имеет вакуорлярную миелопатию
- Лечение: ВААРТ, антагонисты NMDA-рецепторов Мемантин (цитопротектор), пептид Т (экспериментальный препарат, действие не доказано), ингибиторы MAO типа В Селегелин (антиоксидантная, цитопротективная активность), коррекция поведенческих и когнитивных расстройств (антипсихотики, транквилизаторы и тд)

Таблица. Краткая шкала оценки психичес

Результат MMSE	Копирование геометрической фигуры	Написание предложения	Тест рисования часов Время - 11:10
<p>Характеристика</p> <p>1. Ориентирование во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)</p> <p>2. Ориентирование в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, комната)</p> <p>3. Восприятие: Повторите три слова (например, дом, дерево, стол)</p> <p>4. Концентрация внимания: Серийный счет («от 100 от 7») 5 раз</p> <p>5. Память: Припомните 3 слова (см. п. 3)</p>	<p>Норма (26-30 баллов)</p> 	<p>Schließen Sie die Augen!</p> <p>«Я закрыл глаза!»</p>	
<p>6. Речь:</p> <p>6.1. Называние предметов (например, ручка, часы и т.д.)</p> <p>6.2. Повторение фразы «Никаких если, и, или, но»</p> <p>6.3. 3-этапная команда: «Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол»</p>	<p>Легкая деменция (25-18 баллов)</p> 	<p>Ich freue mich auf Weihnachten</p> <p>«Я радуюсь наступлению Рождества»</p>	
<p>6.4. Чтение. Прочтите и выполните команду: (например, «закройте глаза»)</p> <p>6.5. Письмо (написать предложение)</p> <p>6.6. Срисуйте рисунок</p>	<p>Деменция средней тяжести (17-10 баллов)</p> 	<p>Ich sitze</p> <p>weiter</p> <p>«С...годня... погода...»</p>	
	<p>Тяжелая деменция (<10 баллов)</p> 		

Вакуолярная миелопатия

- Выявляется у 20% больных
- Локализуется в шейных и грудных сегментах спинного мозга
- Гистологически проявляется вакуолярной дегенерацией (набуханием) миелина, характерный признак-заполненные липидами макрофаги
- Симптомы: медленно нарастающий спастический парапарез с оживлением сухожильных рефлексов, патологическими стопными знаками (бабинский+), неврогенный мочевого пузыря, эректильная дисфункция, характерно нарушение проприоцептивной и вибрационной чувствительности (поражение задних канатиков см) в отсутствии болевого синдрома
- Диагностика: КТ, МРТ-нет четких изменений, диагноз исключения других дегенеративных миелозов (отсутствие признаков перницитозной анемии, В12 дефицит), + тесты на ВИЧ кровь и ЦСЖ, неблагоприятное течение (прогрессирует в течении нескольких недель)
- Лечение: ВААРТ, специфической терапии не разработано

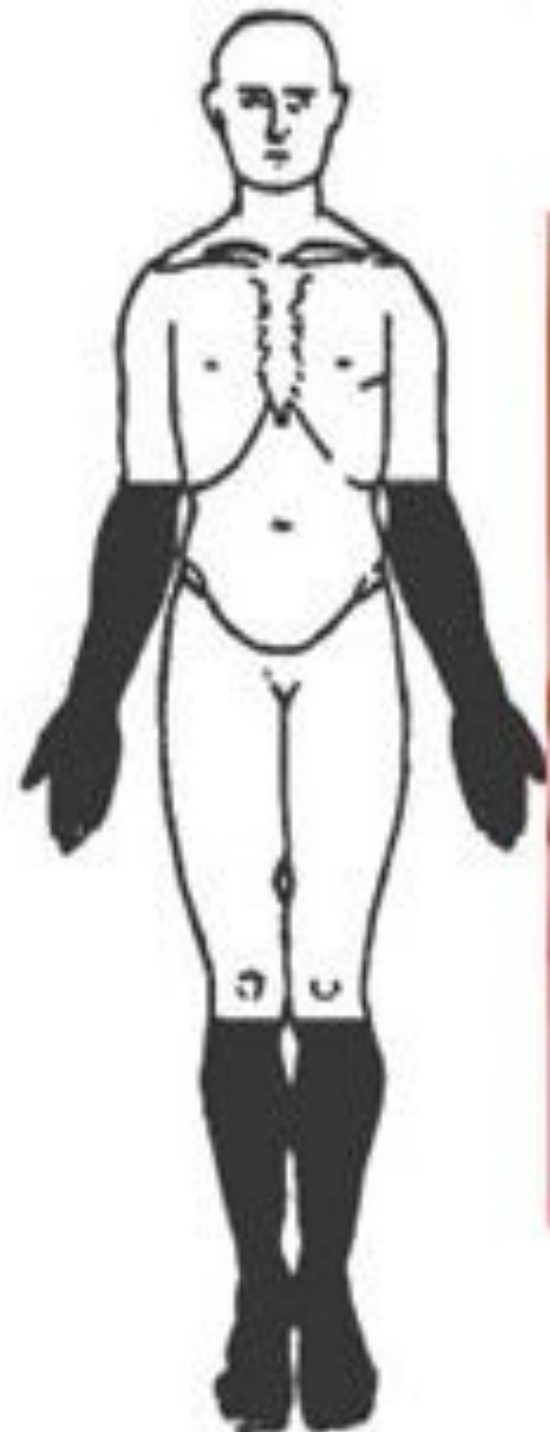
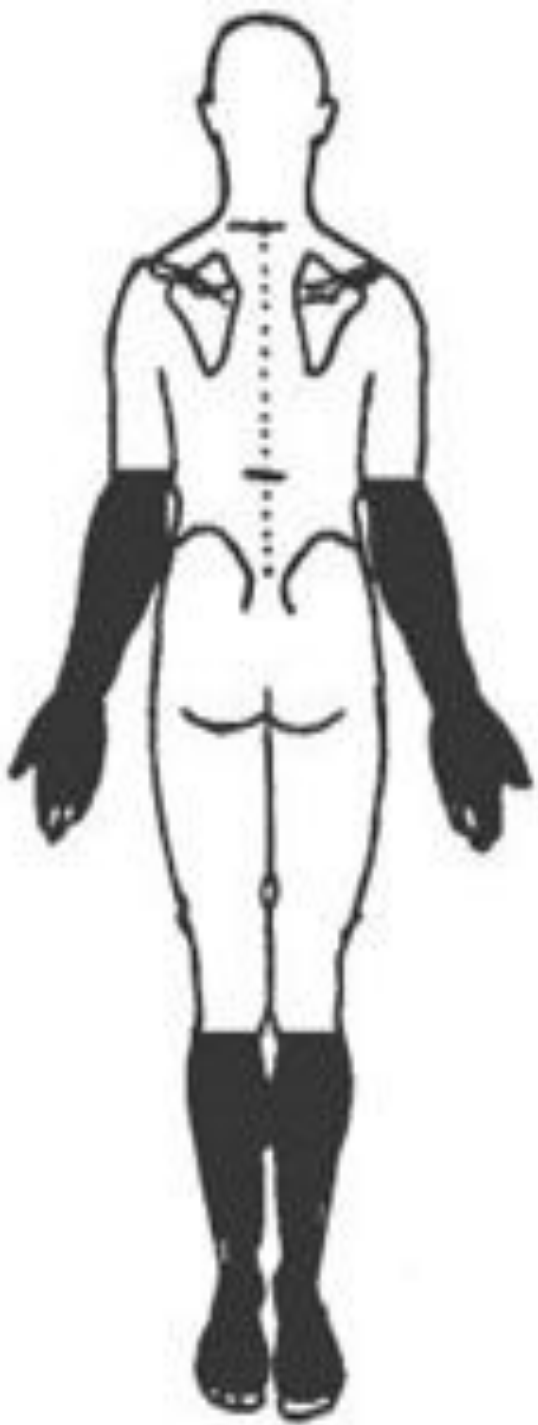


Нижний парапарез



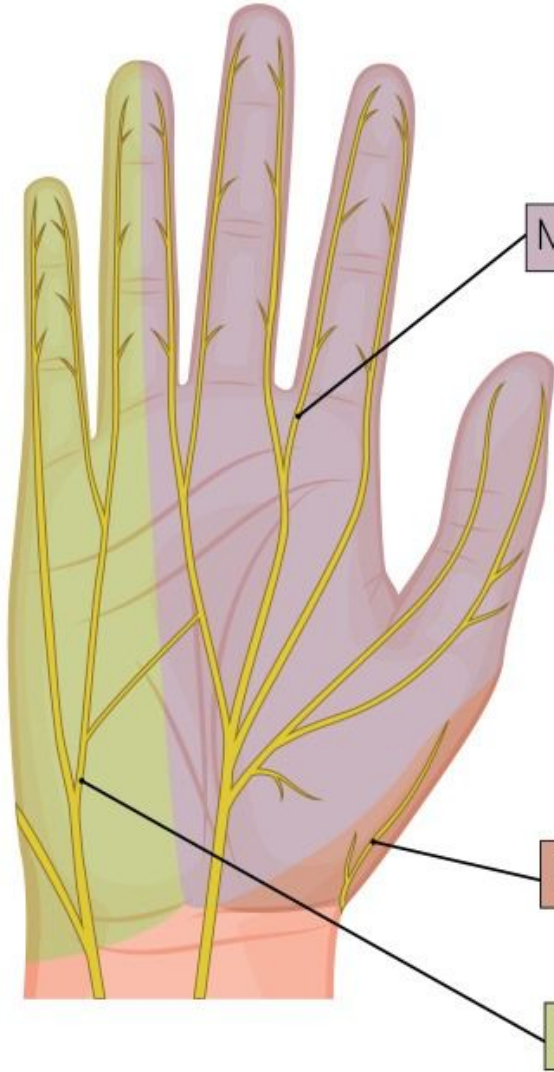
Поражения ПНС

- Полинейропатия-обусловлена дегенерацией аксонов
- ХВДП-симметричная мышечная слабость дистальных и проксимальных отделов всех 4 конечностей+сенсорные нарушения (развивается в течение нескольких месяцев, склонна к рецидивам), ОВДП-обусловлены аутоиммунным механизмом, восходящий вялый паралич и лимфоцитарный цитоз в ЦСЖ
- Множественная мононейропатия-в течение нескольких дней поражает в разрозненном порядке ЧМН, нервы конечностей и туловища, со временем может перерасти в ХВДП
- Туннельные нейропатии-характерны для лежачих больных, чаще поражается локтевой и малоберцовый нерв
- Вегетативная нейропатия-встречается редко, может проявляться ортостатической гипотензией, желудочно-кишечными нарушениями, недержанием мочи

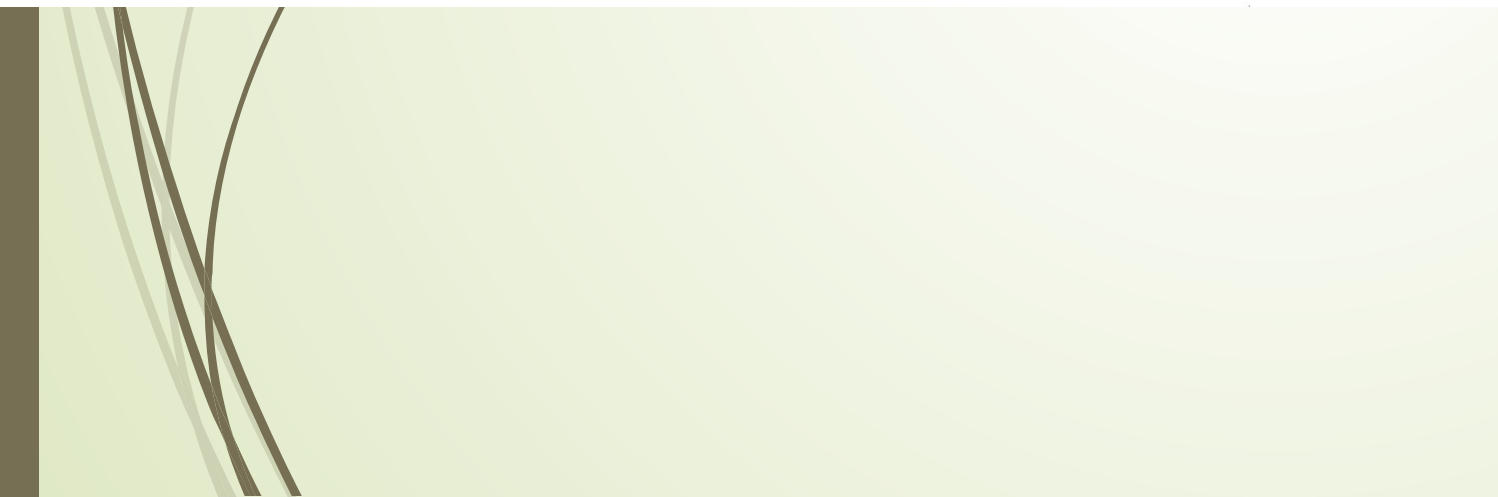
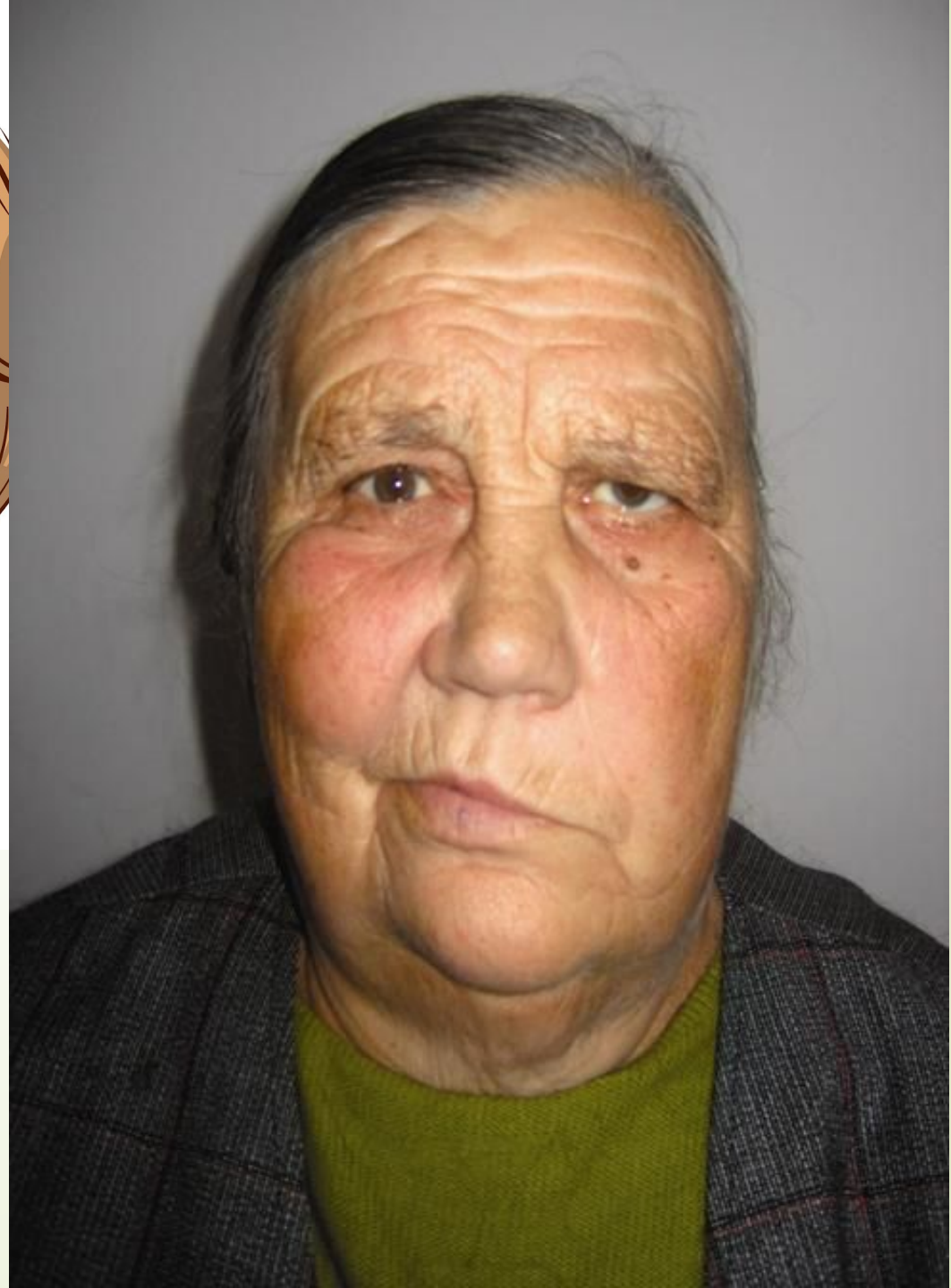
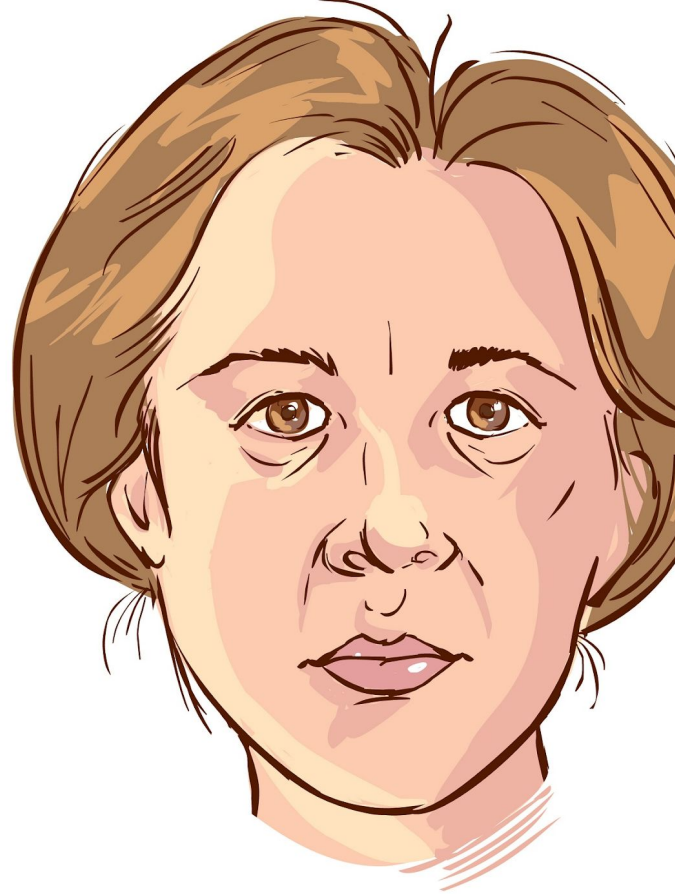
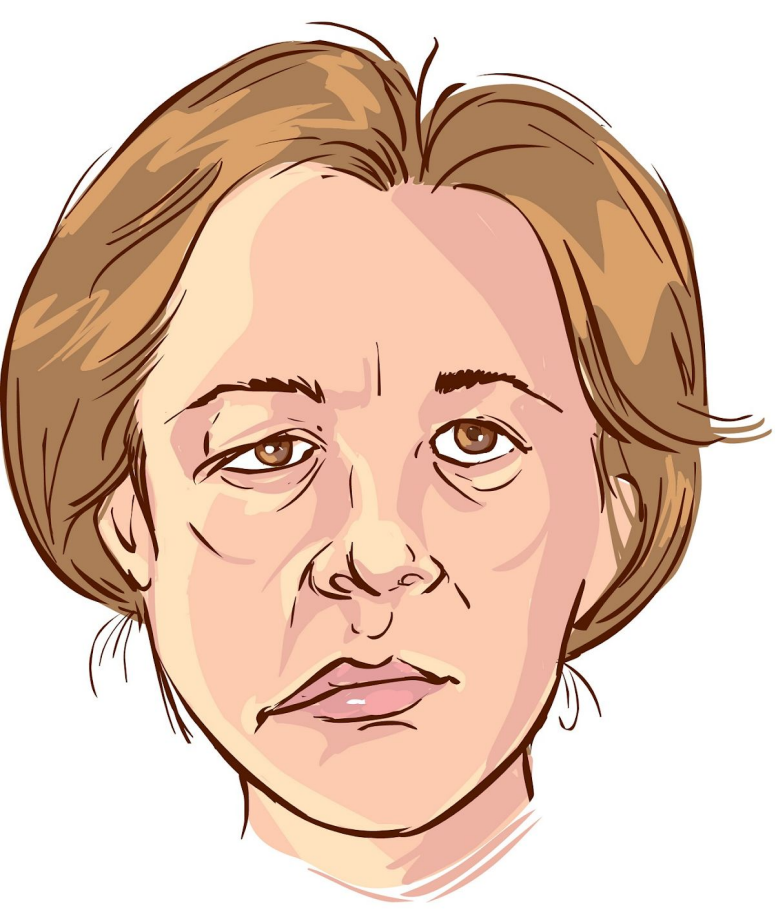


CUTANEOUS N

Palmar view

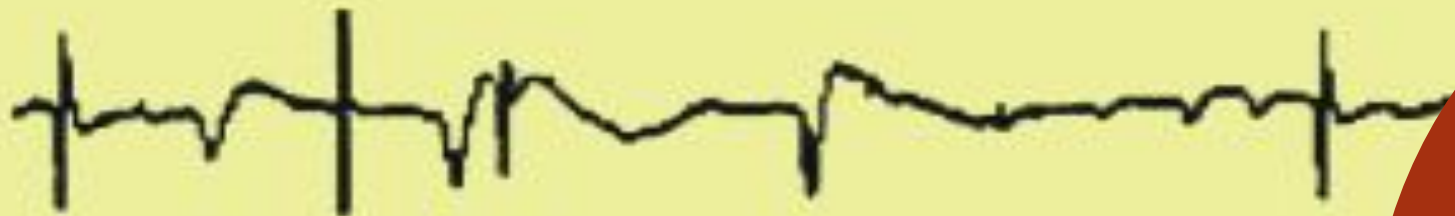
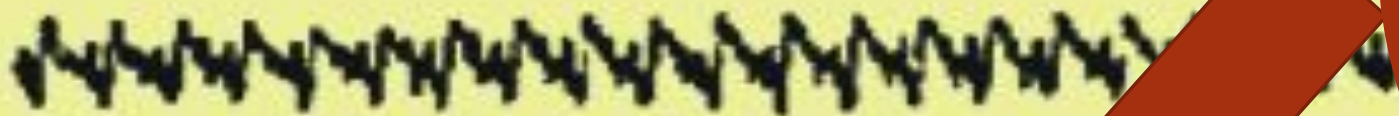






ВИЧ-миопатия

- Возникает на любой стадии
- Симптомы: проксимальная мышечная слабость, умеренные миалгии
- Диагностика: повышение КФК, ЛДГ в сыворотке крови, миопатическая триада на ЭМГ, при биопсии дегенерация и некроз мышечных волокон, в биоптате находят моноциты, макрофаги и многоядерные гигантские клетки, содержащие ВИЧ. Дифдиагноз проводят с зидовудиновой миопатией
- Лечение: ГКС, отмена зидовудина

А**Б****В****Г****Д**

100мкВ

10мс

1-снижение амплитуды и длительности и 2-полифазные потенциалы действия двигательных единиц ; 3-количество двигательных единиц, вовлекающихся при произвольном сокращении, возрастает



Лечение

- Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)-встраиваются в вирусную ДНК, нарушая ее построение
- Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)-встраиваются в активный центр фермента вируса, нарушая построение РНК
- Ингибиторы протеазы-нарушают формирование вирусных белков
- Ингибиторы фузии и ингибиторы хемокинового рецептора CCR5-нарушают «подтягивание» ВИЧ к лимфоциту
- Ингибитор интегразы



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ