

Поражение нервной системы при ВИЧ - инфекции

Нервная система у 70-80 % больных ВИЧ-инфекцией вовлекается в патологический процесс, у 40 % поражается вещество мозга с вариабельностью от незначительных изменений до тяжелых и прогрессирующих, у 1/3 больных ВИЧ/СПИД клинические проявления патологии центральной нервной системы выражены ярко.

ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ/СПИД ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) непосредственным действием вируса иммунодефицита;
- б) аутоиммунными реакциями;
- в) суперинфекциями;
- г) опухолевым процессом с локализацией в нервной системе;
- д) сосудистыми изменениями;
- е) психогенными факторами;
- ж) токсико-аллергическим эффектом лекарственных препаратов.

ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВИЧ

- Асептический менингит (острая или хроническая форма) - менингеальный синдром, в спинномозговой жидкости выявляются мононуклеарный плеоцитоз и умеренное повышение белка.
- Асептический энцефалит - лихорадка, астения, эпилептические припадки, нарушение сознания.

ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ

ВСЛЕДСТВИИ СУПЕРИНФЕКЦИИ

(КРИПТОКОККИ, ТОКСОПЛАЗМЫ, ПРОСТОЙ ГЕРПЕС, CANDIDA, ЦМВ,)

- менингизм
- энцефалит
- менингит
- гемипарезы
- мозжечковая атаксия
- судорожный синдром.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПИД-ДЕМЕНЦИИ

РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1. Познавательная (умственная) способность:

- — снижена концентрация
- — снижение, потеря памяти
- — умственная заторможенность

2. Двигательная сфера:

- — шаткая походка
- — слабость в ногах
- — нарушение координации
- — изменение почерка
- — тремор

3. Поведение:

- — апатия, замкнутость, депрессия
- — говорливость, агрессивность, галлюцинации

ПРИЗНАКИ

1. Умственный статус

- — психомоторная заторможенность
- — психоз

2. Неврологическое обследование:

- — появление патологических рефлексов (хоботковый, хватательный)
- — снижение согласованности движений — атаксия
- — гиперрефлексия
- — тремор
- — слабость ног

ПОЗДНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1. Умственный статус:

- — общая деменция
- — психомоторная заторможенность (замедление ответа на устный вопрос, умеренный или абсолютный мутизм, рассеянный взгляд, бессознательное состояние, расторможенность)
- — возбуждение, дезориентация,
- — психоз

2. Неврологические изменения:

- — слабость (ног > рук)
- — атаксия
- — пирамидные спастические параличи, гиперрефлексия,
- — недержание мочи, стула
- — миоклонус

КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ СПИД-ДЕМЕНЦИИ

P. PORTEGIES (1995) ВЫДЕЛЯЕТ ШЕСТЬ СТАДИЙ СПИД-ДЕМЕНЦИИ

- Стадия 0
Нормальные психические и двигательные функции
- Стадия 0,5 (субклиническая)
Слабо выраженные симптомы при сохраненной активности и способности к труду
- Стадия 1,0 (слабовыраженная)
Несомненные признаки функциональной недостаточности: способен выполнять все, но лишь в определенных пределах
- Стадия 2,0 (умеренная)
Работать не может, но выполняет основные обязанности по самообслуживанию
- Стадия 3,0 (выраженная)
Значительный интеллектуальный или двигательный дефект
- Стадия 4,0 (конечная)
Состояние близкое к вегетативному

Весь процесс СПИД-деменции длится несколько месяцев.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СПИД

- Выделение вируса
- Выявление антител к ВИЧ
- Обнаружение антигенов ВИЧ
- Уменьшение числа лимфоцитов в крови до $2 \cdot 10^9$ в 1мл

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ

- Иммуноферментный анализ
- Иммуноблотинг
- Иммунофлюоресценция
- Радиоиммунопреципитация
- Аглютинация

ЛЕЧЕНИЕ

- Этиотропное: зидовудин 200мг 6 раз в сутки,
азидотимицин (ретровир).
- Патогенетическое: укрепление иммунной системы – иммуномодуляторы и адаптогены.
- Симптоматическое: противогрибковые средства - низорал, амфотерицин В;
антибактериальные средства.
- Пересадка стволовых клеток.