ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

© Саидходжаева Саида Набиевна, Нурходжаев Сабир Насирходжаевич, Абдуллаева Умида Умидовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, г. Ташкент, ул. Богимашол, 223

uma_abdullaeva@mail.ru

Ключевые слова: ВИЧ инфекция, СПИД, поражения нервной системы, ВИЧ энцефалопатия

Актуальность. вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) вызывает неврологические осложнения более чем у 50% больных. Примерно в 10% случаев неврологические нарушения представляют первые клинические признаки синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИДа), оставаясь в некоторых случаях единственным проявлением заболевания до летального исхода.

Цели: изучить характер поражений нервной системы при ВИЧ инфекции

Материалы и методы. Было обследовано 27 пациентов, находившихся на стационарном лечении в специализированной клинике инфекционных заболеваний Республиканского центра по борьбе со СПИДом (Ташкент). Из них 19 (70,3%) мужчин и 8 (26,9%)женщин, средний возраст пациентов составил 38±4,2 года. Доля поражений нервной системы составила 78,2%, при сборе анамнеза, жалоб и объективного исследования, неврологического осмотра и нейропсихологическое тестирование. У всех пациентов определялось содержание CD4+ лимфоцитов.

Результаты. Все пациенты находились на III стадии заболевания. Наиболее часто наблюдалась ВИЧ-энцефалопатия 17 (62,9%), которая проявлялась рассеянной пирамидной недостаточностью и вестибуло-атактическим синдромом. У 5 (18,5%) пациентов отмечались васкулярные поражения головного мозга, в виде ишемии головного мозга. У 9 (33,3%) пациентов отмечались менингеальные знаки, в последующем был исследован ликвор, в котором отмечался умеренный цитоз лейкоцитов. У 22% пациентов отмечалась острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия, которая проявлялась разнообразием клинических проявлений и медленное развитие полиневропатии: от манифестации, проявлявшейся жалобами на боли, ощущения онемения, жжения до появления нарастающей слабости в ногах и развития тетрапареза/тетраплегии наблюдался длительный промежуток времени — до 2–3 мес. Атипичным в клинической картине являлось: выраженное поражение глазодвигательных нервов, нистагм, стойкие бульбарные расстройства, грубое двустороннее поражение лицевых нервов, выраженные нарушения поверхностной чувствительности. Среди психических расстройств отмечались аффективные, когнитивные, личностные расстройства, вплоть до параноидальных психозов. Проведение анкетирования по адаптированному опроснику демонстрировало нарушение внимания и различные личностные расстройства, в виде истерических и пограничных расстройств личности.

Выводы. Поражение нервной системы при ВИЧ инфекции характеризуется многообразием клинических проявлений и полиморфностью неврологической симптоматики. У 22 (81,4%) пациентов отмечались сопутствующие инфекции, такие как парентеральные гепатиты, герпесвирусные инфекции, кандидоз, туберкулез. Содержание CD4+ лимфоцитов у пациентов с неврологической симптоматикой достоверно ниже, чем у пациентов не требующих консультации психоневролога.