

Клинические проявления ВИЧ

Клиническая картина ВИЧ-инфекции становится все сложнее. Помимо симптоматики, характерной для СПИДа, наблюдаются проявления инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. По предварительным оценкам, СПИД ежегодно развивается у 2-8 % инфицированных лиц, и пока этот показатель не снижается. Вызываемая ВИЧ болезнь протекает в пять этапов, которые отмечаются не у всех зараженных: острая стадия заболевания, латентный период, персистирующая генерализованная лимфаденопатия, ассоциируемый со СПИДом симптомокомплекс (пре-СПИД) и собственно СПИД, заканчивающийся летальным исходом.

В острой форме заболевание может развиваться через неделю после заражения вирусом, что, как правило, предшествует появлению антител в крови (сероконверсия). Организм начинает вырабатывать антитела через 6-8 недель, а иногда и 8 месяцев после инфицирования. К клиническим проявлениям относятся лихорадка, лимфаденопатия, потливость в ночное время, головная боль, кашель. У трети или половины лиц, у которых выявлены антитела к ВИЧ, присутствует по меньшей мере один из перечисленных признаков. Зарегистрированы случаи острой энцефалопатии.

Латентный период характеризуется отсутствием проявлений болезни. Он представляет собой бессимптомное носительство. Продолжительность инкубационного периода от нескольких месяцев до нескольких (5-15) лет. У детей период инкубации более короткий — от нескольких недель до нескольких месяцев. Специфические серологические реакции с использованием специальных диагностических тестов позволили определить группу клинически здоровых лиц, имеющих антитела к ВИЧ. Эти люди находятся в стадии бессимптомного носительства, или инкубации, и могут явиться источником заражения других людей, имеющих с ними половые контакты.

Считается, что генерализованная лимфаденопатия (персистирующая генерализованная лимфаденопатия, синдром лимфаденопатии, синдром пролонгированной немотивированной лимфаденопатии) является переходной в развитии инфекционного процесса. У больных на нескольких участках тела увеличиваются лимфатические узлы (не менее двух групп лимфатических узлов вне паховой области). Лимфоузлы при пальпации умеренно болезненны или безболезненны, с окружающей клетчаткой не спаяны, подвижны, размером до 1-3 см в диаметре. Симптомокомплекс сохраняется не менее 3-х месяцев. У 1/3 инфицированных этот период протекает бессимптомно.

Для СПИД-ассоциированного комплекса характерны такие же симптомы, признаки и иммунологические нарушения, как и у страдающих СПИДом, но выраженные в меньшей степени. У таких больных отсутствуют инфекции, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами, и злокачественные новообразования, может снижаться масса тела, отмечаются

недомогание, усталость и сонливость, потеря аппетита, неприятные ощущения в области живота, диарея без видимой причины, лихорадка, приступы потливости по ночам, головная боль, зуд, аменорея, лимфаденопатия и увеличение селезенки.

Первыми признаками перехода процесса в СПИД-ассоциированный комплекс или СПИД часто служит поражение кожи и слизистых оболочек.

Таким образом продолжением вышеуказанного состояния являются наличие признаков пре-СПИДа: немотивированная лихорадка (температурная реакция рецидивирующего типа) с частыми ночными потами. Отмечаются выраженное снижение работоспособности, общая слабость. Один из характерных признаков — довольно быстрое (в течение недель или месяцев) снижение массы тела, резкое похудание больных на 10 % и более. Почти у всех больных имеет место диарея хронического характера, не объяснимая другими причинами. Менее постоянными признаками могут быть экзантемы, себорейные дерматиты, облысение, микотическая патология.

При лабораторном исследовании у таких лиц находят лимфопению, изменение соотношения Т-хелперов и Т-супрессоров в пользу последних, нарушение реакций гиперчувствительности замедленного типа. Определяется компенсаторная гипергаммаглобулинемия.

Собственно СПИД является наиболее тяжелой формой болезни, обусловленной ВИЧ. Он характеризуется наличием инфекций, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, и злокачественных опухолей (саркома Капоши), которые развиваются вследствие тяжелого клеточного иммунодефицита.

Ранние симптомы СПИДа — это усугубившиеся признаки предшествующей фазы — периода пре-СПИДа. К ним относятся немотивированная лихорадка, лимфаденопатия, нарастающая общая слабость, потеря аппетита, диарея, прогрессирующее снижение массы тела. У больных отмечается гепатоспленомегалия, кашель, лейкопения. Позже присоединяются нарушения зрения, вызванные ретинитом. Выделяют пять основных форм СПИДа.

Легочная форма.

Проявляется гипоксемией, болями в груди, рассеянными легочными инфильтратами на рентгеновских снимках легких. Наиболее частая оппортунистическая инфекция — пневмоцистная пневмония. Реже поражения вызываются аспергиллами, легионеллами и цитомегаловирусами. Поражение бронхолегочного аппарата — одно из самых постоянных и частых проявлений СПИДа (более чем у 60 % больных).

Желудочно-кишечная (диспепсическая) форма.

Характеризуется выраженной диареей, нарушениями всасывания и стеатореей. У всех больных выявляются гистологические изменения биоптатов тощей и прямой кишок (атрофия ворсинок, гиперплазия крипт) с очаговой регенерацией клеток в области основания крипт. Как правило, из оппортунистических инфекций выявляют кандидоз пищевода и желудка, криптоспоририоз. Клинически отмечается чувство тяжести за грудиной, нарушение глотания. Поражения желудочно-кишечного-тракта, как и легких, являются одной из основных причин смерти при СПИДе.

Неврологическая форма (нейроСПИД).

У 1/3 больных выявляются изменения ЦНС, причем различают четыре основных варианта:

1). абсцесс токсоплазменной этиологии, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, криптококковый менингит, подострый цитомегаловирусный энцефалит;

2). опухоли (первичная или вторичная В-клеточная лимфома мозга);

3). сосудистые поражения центральной нервной системы и других систем (небактериальный тромботический эндокардит и церебральная геморрагия);

4). очаговые мозговые повреждения с самоограничивающимся менингитом.

Находящийся в нейроглии головного мозга вирус иммунодефицита человека может быть причиной прогрессирующей деменции у почти 1/3 больных СПИДом. Последняя может иметь место и без других признаков СПИДа. Она, как правило, развивается постепенно, с появлением тремора и замедленности движений, которые прогрессируют, до развития тяжелого слабоумия, потери речи, недержания мочи и кала и паралича конечностей. Поражения нервной системы служат непосредственной причиной смерти у четверти страдающих СПИДом.

Диссеминированная форма.

У части больных с развернутой клинической картиной СПИДа отмечается нефротический синдром с почечной недостаточностью, поражения органа зрения. Поражения кожи проявляются чаще всего саркомой Капоши, васкулитами, ксеродермитами, опоясывающим лишаем, микозами. Могут иметь место и другие генерализованные инфекции.