Синдром приобретенного иммунодефицита человека – СПИД, «чума 20 века» - впервые был выявлен в 1980-х годах в США. Тогда были зарегистрированы случаи смерти молодых мужчин на фоне пневмонии. В мире зарегистрировано более 35 миллионов людей, больных СПИДом.
 СПИД провоцирует постепенное снижение популяции Т-лимфоцитов (распознают клетки с чужеродными антигенами, играют важную роль в приобретенном иммунном ответе), что вызвано непосредственным цитолическим действием и активацией в Т-хелперах апоптоза (процесса гибели клеток). Приводит к дезактивации и истощению иммунного пула. ВИЧ-инфекция провоцирует разрушение нервных клеток, оказывает токсичное воздействие на нейроны. На фоне снижения иммунитета активируются персистирующие (постоянно присутствующие) инфекции. Ввиду отсутствия необходимого ответа иммунокомпетентных клеток происходит активное размножение и генерализация инфекции.  Симптомы СПИД С момента инфицирования ВИЧ до первых проявлений синдрома приобретенного иммунодефицита проходят годы, а иногда и десятилетия. Состояние больного начинает ухудшаться на фоне развития других заболеваний. Одним из проявлений является стабильно повышенная температура тела, которая сопровождается ночным ознобом, приливами пота (преимущественно по ночам), состоянием бреда. На нижних конечностях, слизистой ротовой полости, на лице появляются сине-красные узлы, характеризующиеся болезненностью (саркома Капоши).
 На поверхности слизистой и на коже могут появляться белые творожные налеты кандидозной природы. Могут присутствовать сложности при глотании, ощущение жжения в ротовой полости и «комка» в горле, боль в области груди. Присутствуют следы в виде опоясывающего лишая, везикулы, состояние сопровождается сильной болью, высыпаниями в виде пузырьков. Больной жалуется на отсутствие аппетита, диарею, наблюдается снижение веса – до 10% массы за короткий промежуток времени.  При поражении легочной ткани присутствует сильный сухой кашель, одышка. Иногда среди первых симптомов СПИДа отмечают проявления поражений центральной нервной системы: забывчивость, деменция, сильные головные боли, снижение концентрации внимания, паралич.  Формы протекания При синдроме приобретенного иммунодефицита пациент легко поддается заражению другими инфекционными заболеваниями. На фоне сниженного иммунитета распространяются грибки и бактерии. Возможно развитие опухолей кожи и внутренних органов. В зависимости от клинической формы отличается и проявление СПИДа.
 На поверхности слизистой и на коже могут появляться белые творожные налеты кандидозной природы. Могут присутствовать сложности при глотании, ощущение жжения в ротовой полости и «комка» в горле, боль в области груди. Присутствуют следы в виде опоясывающего лишая, везикулы, состояние сопровождается сильной болью, высыпаниями в виде пузырьков. Больной жалуется на отсутствие аппетита, диарею, наблюдается снижение веса – до 10% массы за короткий промежуток времени.  При поражении легочной ткани присутствует сильный сухой кашель, одышка. Иногда среди первых симптомов СПИДа отмечают проявления поражений центральной нервной системы: забывчивость, деменция, сильные головные боли, снижение концентрации внимания, паралич.  Формы протекания При синдроме приобретенного иммунодефицита пациент легко поддается заражению другими инфекционными заболеваниями. На фоне сниженного иммунитета распространяются грибки и бактерии. Возможно развитие опухолей кожи и внутренних органов. В зависимости от клинической формы отличается и проявление СПИДа.

Формы протекания

Легочная

 Наиболее частая форма СПИДа, которая присутствует у 50%-80% взрослых пациентов и детей. Сопровождается разными формами пневмонии, повышенной температурой, сильным кашлем, одышкой, болью в груди. Состояние вызывает кислородное голодание. На рентгене видны рассеянные легочные инфильтраты. Иногда пневмония сопровождается дыхательной недостаточностью, интоксикацией, может присоединяться туберкулез. Лечение проводится по сложной схеме, которую выстраивают в соответствии с состоянием больного.

 Желудочно-кишечная

Вторая по распространенности форма, при которой поражается кишечник. Пациент жалуется на длительную диарею либо непроходимость, болезненность глотания, боль в грудной клетке. Воздействуют на желудочно-кишечный тракт не только присоединенные инфекции, но и сам патоген ВИЧ. Изменения происходят не только в ЖКХ, но и в печени, и почках. Проявляется стоматитами, колитами, изоспорозом, сальмонеллезом. Главный риск заключается в критическом снижении веса.

Церебральная

 Форма ВИЧ-инфекции встречается у 15-20% больных. НейроСПИД характеризуется вторичным поражением ЦНС. Развиваются абсцесс головного мозга, менингит, энцефалиты, лейкоэнцефалопатия многоочаговая. Поражение ЦНС вызывает изменение когнитивных способностей, поведения, памяти. Наблюдается изменение координации движений, заторможенность, присутствие тревоги, раздражение на яркий свет и громкую музыку. При тяжелой форме может развиться слабоумие, шизоидные проявления, в некоторых случаях ВИЧ способствует образованию опухоли головного мозга.  Диссеминированная Развивается примерно в 30% случаев СПИДа. Проявляется опухолями кожи и слизистой, большая часть образований относится к саркоме Капоши. Небольшой процент ВИЧ-инфицированных сталкивается со злокачественным образованием - В-клеточной лимфомой.

Недифференцированная

Клиническая форма, этиология которой остается невыясненной. Проявляется продолжительной диареей, астенией, лимфаденопатией, гнойными очагами, повышенной температурой на протяжении месяцев. Наблюдается комплекс СПИД-ассоциированных признаков.  Осложнения СПИД Люди с синдромом приобретенного иммунодефицита подвержены риску развития туберкулеза. Большая часть таких пациентов имеет генерализированную форму туберкулеза, которая способна привести к летальному исходу и инвалидности. До 90% больных СПИДом переносят пневмоцистную пневмонию, а 10% имеют поражения центральной нервной системы. До 23% регистрируется случаев туберкулезных менингоэнцефалитов.

Для всех ВИЧ-инфицированных существует риск развития кандидозного фарингита, независимо от стадии болезни. Десятая часть больных имеет поражение пищевода грибкового характера, состояние больного ухудшается на фоне снижения Т-хелперов.

Диагностика

Диагноз СПИД ставится после консультации с врачом-инфекционистом. При наличии сопутствующих заболеваний привлекаются другие медицинские специалисты. Консультируют пациентов с ВИЧ-инфекцией в большей степени фтизиатры. Для диагностики заболевания применяются следующие методы: Физикальный. Врачебный осмотр направлен на выявление признаков заболевания, в частности, рост лимфоузлов, изменение поведения, высыпания на слизистой и коже. В сердце могут прослушиваться нарушения ритма и шумы, в легких – храпы. В ротовой полости может присутствовать налет белого цвета.  Офтальмологический. Признаками заболевания являются некрозы сетчатки, преципитаты в передней камере, атрофия нерва. Пациент жалуется на снижение резкости, образование пятен перед глазами.

Лабораторный.

Показывает основные проявления иммунодефицита: тромбоцитопению, анемию, лейкопению, лимфопению. Клинический анализ мочи показывает протеинурию, липидурию. Скрининговый метод позволяет определить иммунный блот. Для выявления антигенов применяется ПЦР-тестирование.  Инструментальный. Включает рентгенографию грудной клетки, МСКТ, МРТ головного мозга и томографию средостения. Для всех пациентов с ВИЧ рекомендовано УЗИ почек, брюшной полости, малого таза.

Дифференциальная диагностика.

 Проводится при наличии клинических симптомов. Кожные проявления схожи с признаками аллергического дерматита, сифилиса, опоясывающего лишая. Увеличение лимфатических узлов выявляют с туберкулезом, бруцеллезом.

Лечение СПИД

Целесообразность лечения в стационаре определятся состоянием пациента. Возможна госпитализация в узкопрофильные медицинские учреждения: онкологические и туберкулезные диспансеры. В некоторых случаях необходима госпитализация в реанимацию.

При сопутствующих заболеваниях, таких, как гепатит, диабет больному с проявлениями СПИДа предписывают диету. Постельный режим необходим при длительной лихорадке.  Этиотропные препараты антиретровирусного действия предотвращают прогресс ВИЧ-инфекции. Действие направлено на снижение количества вируса в крови. Для лечения сопутствующих инфекций применяются противовирусные, противогрибковые и антибактериальные средства. При наличии показаний выполняется лучевая и химиотерапия, может потребоваться оперативное вмешательство.

Для снятия симптомов принимаются препараты для снижения температуры, дезинтоксикации, средства вазопротекторного действия.  Прогноз и профилактика Прогноз будет зависеть от своевременности обнаружения ВИЧ и оппортунистических патологий. С помощью антиретровирусных средств удастся предотвратить появление системных форм. При ВИЧ-инфекции, туберкулез приводит к летальному исходу в 50% случаев, токсоплазмоз и пневмистоз – в 17%, ЦМВИ (цитомегаловирусная инфекция) – в 15%. Остальные состояния в меньшей мере провоцируют летальность.

При выявлении оппортунистической патологии (кроме туберкулеза) пациентам назначают двухнедельную антиретровирусную терапию.

Работа по созданию вакцины, препятствующей заражению ВИЧ, ведется, но основная сложность заключается в постоянной мутации вируса. В качестве неспецифических профилактических мероприятий рекомендуется воздерживаться от незащищенных половых контактов (половой акт без презерватива), употребления наркотиков.