

Диагностика и клинические проявления ВИЧ-инфекции.

ГБУ РО ЦПиБ со СПИД
Врач-инфекционист
КОРЖОВА О.П.



**Своевременная
диагностика ВИЧ-
инфекции значительно
улучшает клинический
прогноз заболевания**

Диагностика ВИЧ-инфекции

1. Эпидемиологический анамнез
2. Клинические проявления
3. Лабораторная диагностика



Эпидемиологический анамнез

- Половой контакт с ВИЧ-инфицированным
- Внутривенное употребление наркотиков
- Рождение ребенка от ВИЧ-инфицированной матери без проведения профилактики
- Грудное вскармливание ребенка ВИЧ-инфицированной женщиной

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

1. **Экспресс диагностика** – экспресс тест на ВИЧ
2. **Серологические методы** – ИФА ВИЧ (определение антител); Иммуноблоттинг (определение антигенов).
3. **Молекулярные** – ПЦР (ДНК – качественные методы), (РНК – количественные методы).

Клинические проявления ВИЧ-инфекции

**Приказ Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от 30 октября 1995г.
№295**

**«О введении в действие правил
проведения обязательного
медицинского
освидетельствования на ВИЧ и
перечня работников отдельных
профессий, производств,
предприятий, учреждений и
организаций, которые проходят
обязательное медицинское
освидетельствование на ВИЧ»**

Показания для обследования на ВИЧ-инфекцию

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"

Клинические показания

- ▶ - лихорадка более 1 месяца;
- ▶ - увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца;
- ▶ - диарея, длящаяся более 1 месяца;
- ▶ - необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов.
- ▶ рецидивирующая пиодермия
- ▶ генерализованная или хроническая инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса;
- ▶ - рецидивирующий опоясывающий лишай у лиц моложе 60 лет
- ▶ глубокие микозы
- ▶ саркома Капоши

Клинические показания

- Анемии
- Тромбоцитопении
- Рецидивирующие пневмонии
- Туберкулез легочной и внелегочной локализации
- Хронические вирусные гепатиты
- Токсоплазмоз ЦНС
- Онкопатология

Рекомендованы к обследованию на ВИЧ

- Мужья, половые партнеры **всех** женщин, поставленных на учет по беременности
- Дети, рожденные матерями, не обследованными на ВИЧ во время беременности и родов
- Беременные, имеющие высокий риск заражения ВИЧ (ВИЧ-инфицированные половые партнеры, употребление психоактивных веществ и другие)
- Беременные, не обследованные до родов или обследованные только до 28-й недели беременности

Классификация ВИЧ-инфекции

1. Стадия инкубации (1)– от момента заражения до появления «острой инфекции» и/или антител к ВИЧ.

Длительность периода обычно составляет

**от 4 недель до 3
месяцев.**

- **Стадия 2 А** – бессимптомная. Клинические проявления отсутствуют, а/т к ВИЧ +
- **Стадия 2 Б** – острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний. (увеличение лимфоузлов, лихорадка, фарингит, высыпания на коже и слизистых.) проходит под маской краснухи, кори, мононуклеоза. В первые 3 месяца после заражения.
- **Стадия 2 В** – острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями. На фоне кратковременного иммунодефицита появляются оппортунистические инфекции. Продолжительность 2-3 недели.

- **Стадия 3** – субклиническая. Единственное клиническое проявление – лимфаденопатия.
- **Стадия 4** - стадия вторичных заболеваний.
- **4а** – через 6-7 лет после заражения. Поражение кожи и слизистых.
- **4б** – через 7-10 лет после заражения. Поражение внутренних органов.
- **4в** – через 10-12 лет после заражения. Генерализованный характер оппортунистических инфекций. Поражение ЦНС.
- **5 стадия** – терминальная.

Поражение кожи при ВИЧ-инфекции

- Микоз стоп (зуд, шелушение, трещины)
- Онихомикоз (утолщение ногтей, бесформенная масса чешуек)
- Фолликулит
- Фурункулез

Поражение кожи при ВИЧ-инфекции

- Инфекция вируса простого герпеса
- Опоясывающий лишай (Herpes Zoster)
- Чесотка, осложненная пиодермией
- Себорейный дерматит
- Саркома Капоши



C



Саркома Капоши



Кандидоз полости рта



Хейлит



Рис. 8

Герпетический стоматит



Поражения ССС при ВИЧ-инфекции

- Инфекционный эндокардит
- Миокардит
- Васкулит, периваскулит
- Дилатационная миокардиопатия
- Перикардит

Поражения ССС при ВИЧ-инфекции

- Инфекционный эндокардит развивается вследствие сепсиса.

Эндокардит развивается у ВИЧ-инфицированных в 4 раза чаще.

Поражение ЖКТ у ВИЧ-инфицированных больных

- Кандидоз полости рта
- Афтозный стоматит
- Эзофагит (кандидоз, ЦМВ)
- Длительная диарея (криптоспоридиоз)
- Язвенный энтерит (ЦМВ)
- Туберкулез кишечника
- Ворсистая лейкоплакия языка

Поражение крови при ВИЧ-инфекции

- Анемия (чаще встречается при выраженной иммуносупрессии). Плохой прогностический признак.
- Тромбоцитопения

Поражение периферической нервной системы и мышц при ВИЧ-инфекции

- Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (синдром Гийена-Барре)
- Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия
- Дистальная симметричная сенсорная полинейропатия
- Полирадикулопатии
- Миозит
- Миопатии

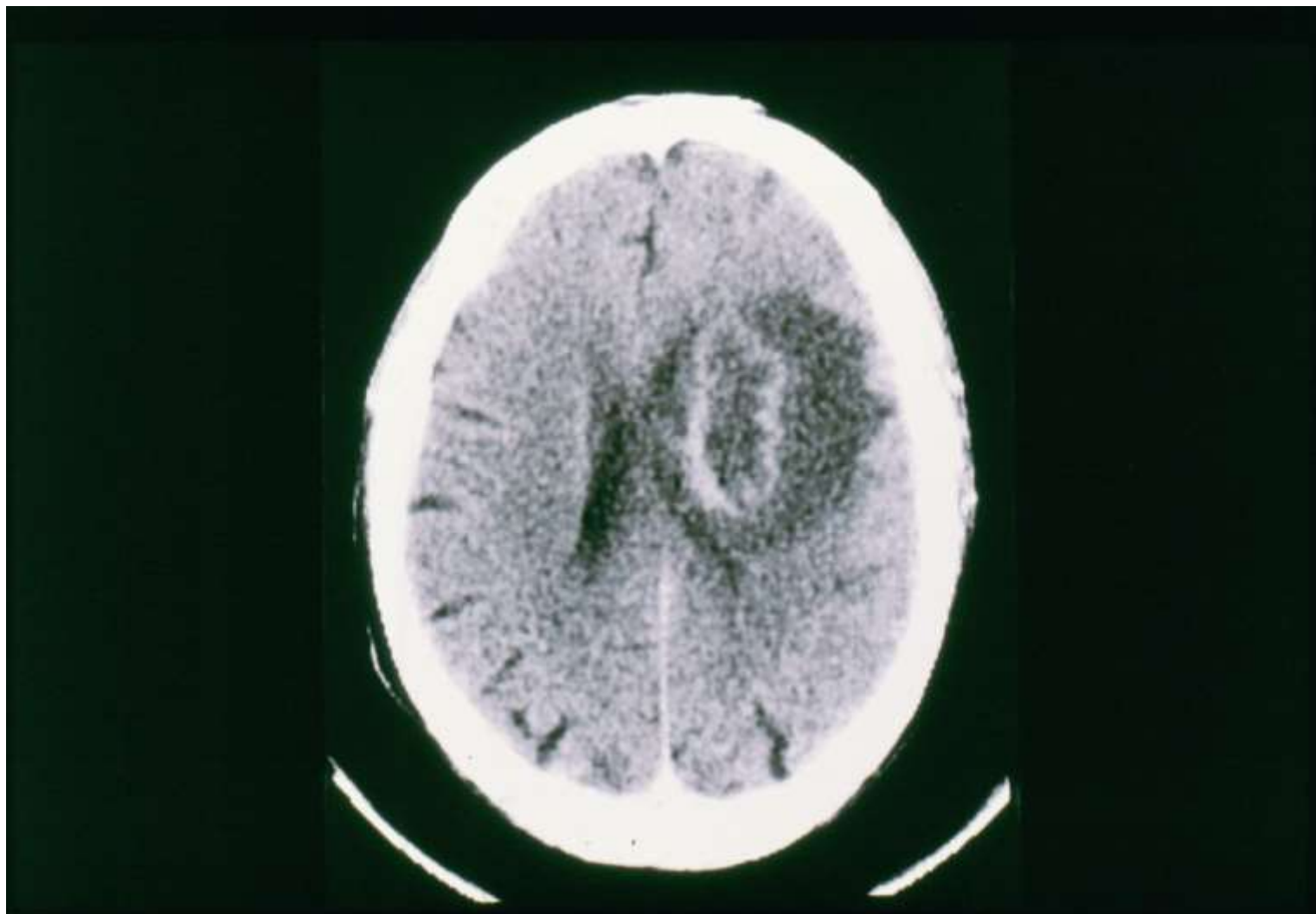
Поражение ЦНС при ВИЧ-инфекции

- Церебральный Токсоплазмоз (гипертермия, очаговая симптоматика, судороги. При МРТ головного мозга - множественные очаги повышенной плотности различной локализации. Очаги округлой формы с размытыми контурами, с перифокальным отеком. Риск – 4%.
- Лимфома (головная боль, очаговая неврологическая симптоматика) Риск 2%
- Криптококковый менингит. Риск 8-10%
- Туберкулезный менингит. Риск 4%

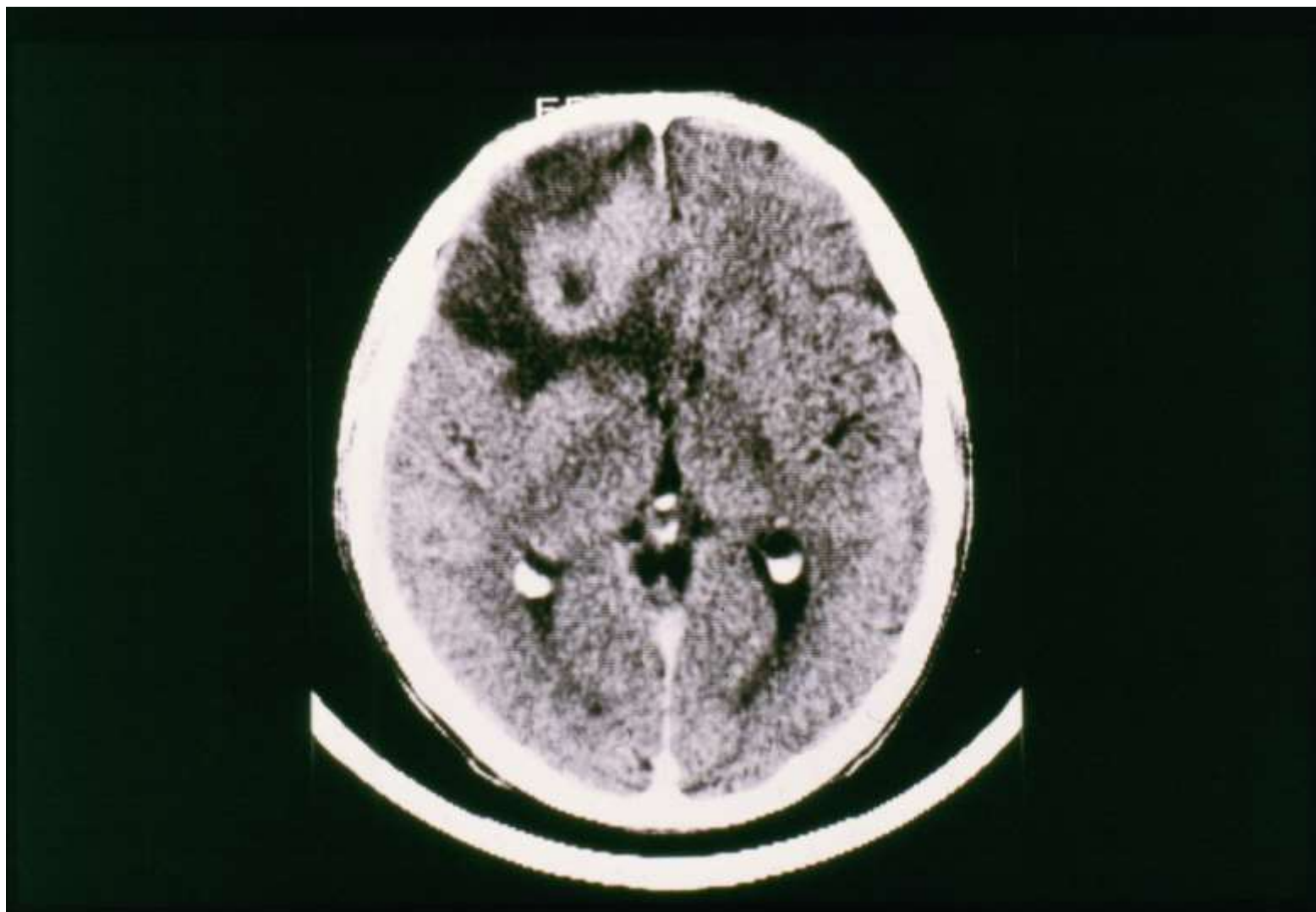
Поражение ЦНС при ВИЧ-инфекции

- Цитомегаловирусный энцефалит. (нарушение функций ЧМ нервов, дилирий, атаксия, ЦМВ ретинит) Риск 0,5%
- ВИЧ дементный комплекс, ВИЧ энцефалопатия, Подострый ВИЧ энцефалит. Риск 7% (ухудшение памяти, двигательные расстройства, изменение поведения) Развивается в течение 2 -6 недель.

ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ



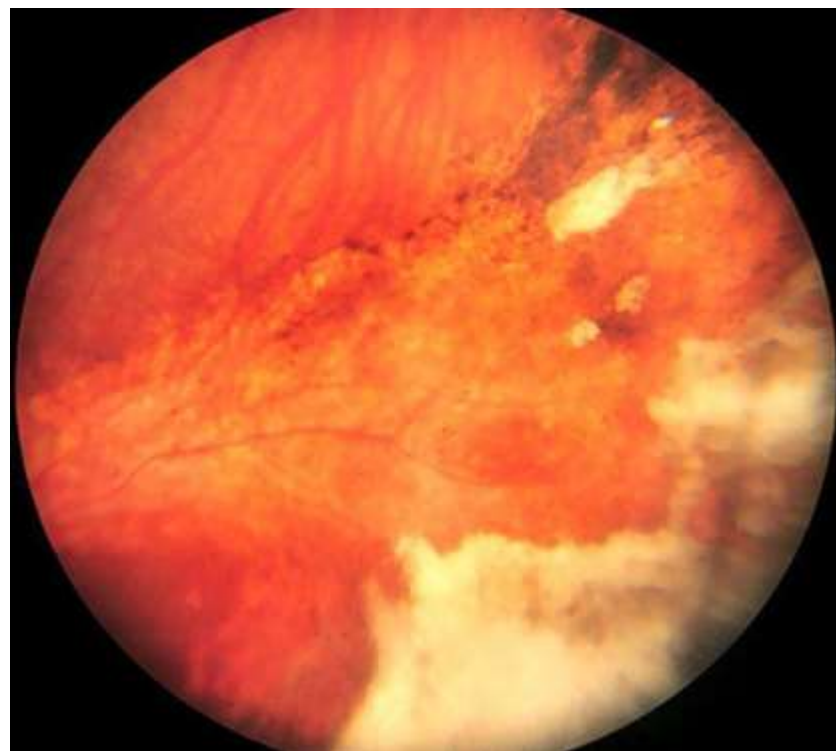
ПЕРВИЧНАЯ ЛИМФОМА МОЗГА



Поражение органа зрения при ВИЧ-инфекции

- Ретинит (ЦМВ, токсоплазмоз). Часто выявляется при обращении к окулисту по поводу снижения остроты зрения. Имеют характерные очаги на сетчатке.
- Кератит (Герпетическая инфекция).

Глазное дно при ЦМВ ретините.



Поражения легких при ВИЧ-инфекции

- Пневмоцистная пневмония
- Туберкулез легких
- Бактериальная пневмония
- ЦМВ пневмония

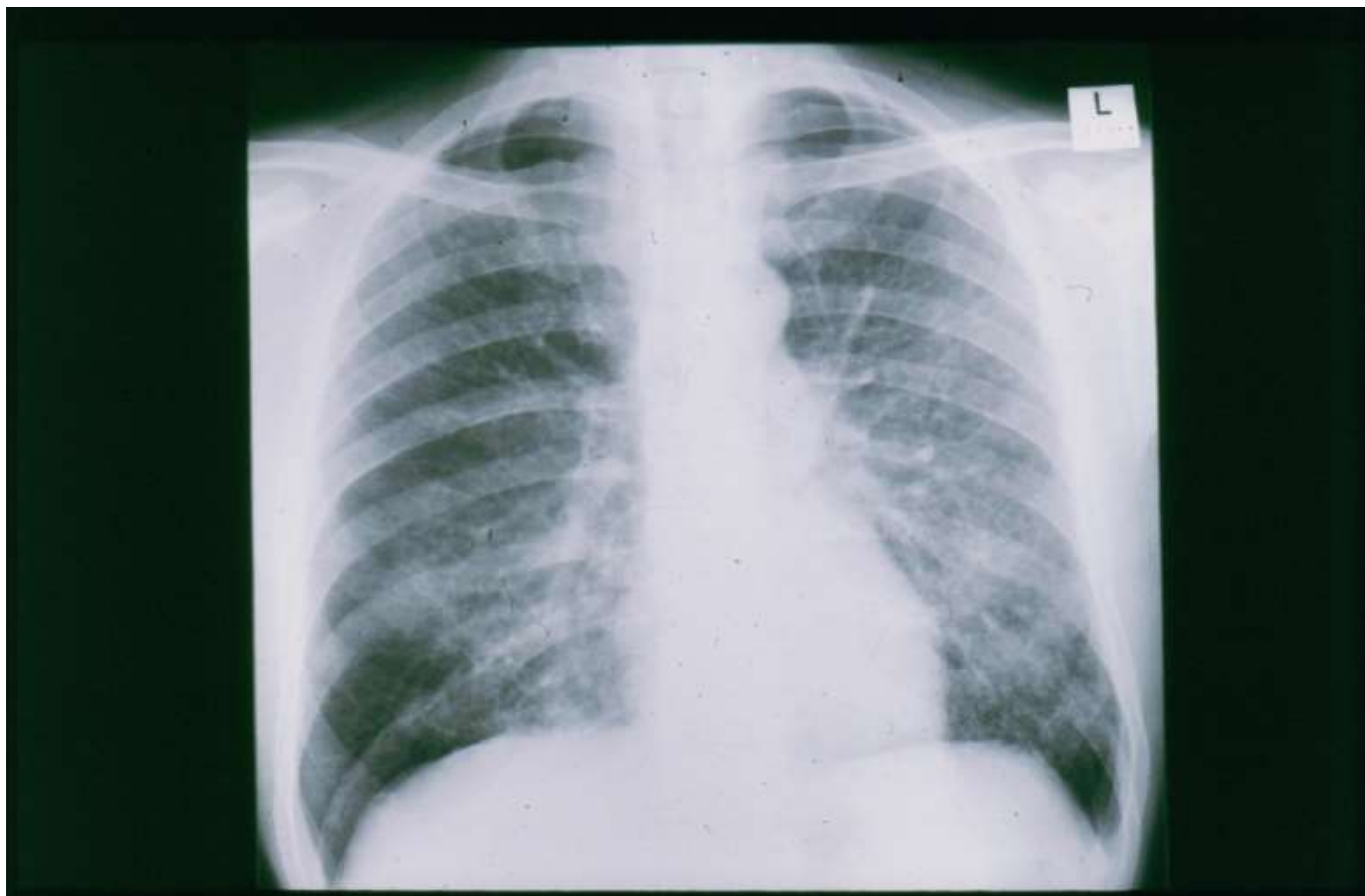
Бактериальная пневмония у ВИЧ-инфицированных

- Возникает у ВИЧ-инфицированных в 8 раз чаще, чем у других пациентов.
- Протекает более длительно, склонна к деструкции и бактериемией на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Пневмоцистная пневмония

- В большинстве случаев сопровождается выраженной одышкой.
- Рентгенологическая картина:
 - в 5 - 30% случаев – норма,
 - в 5 - 20% случаев – атипичные признаки (асимметричные инфильтраты, узловые инфильтраты, в 7% - кистозные образования)
- * Микроскопия мокроты – пневмоцисты.

ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ



Туберкулез легких у ВИЧ-инфицированных

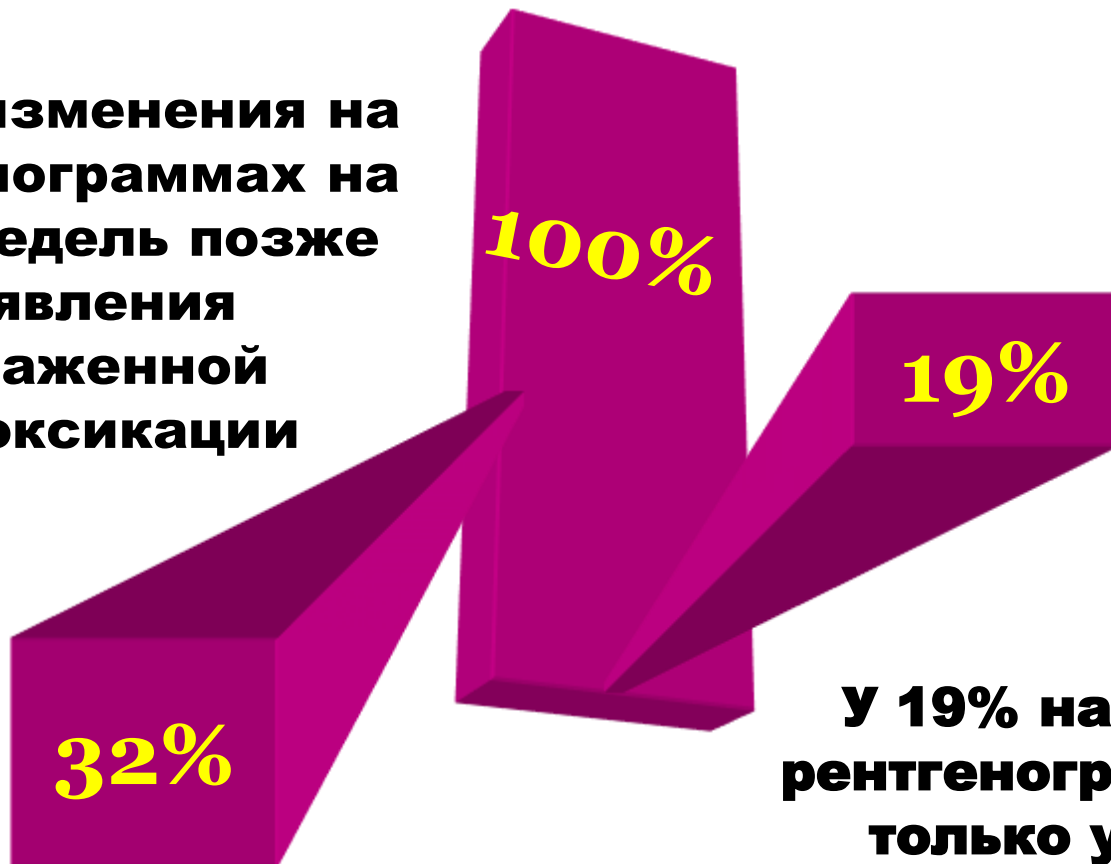
- Выраженная интоксикация (резкая потливость, температура тела 39-40.)
- Диаскинтест и проба Манту на поздних стадиях ВИЧ не информативны.
- Реже инфильтративные формы, чаще диссеминация процесса.
- Не соответствие Rn картины клиническим проявлениям.
- 20% ВИЧ-инфицированных страдают туберкулезом.

Диссеминированный туберкулез



Данные рентгенографического исследования больных, имевших гематогенно-диссеминированный туберкулез легких на поздних стадия ВИЧ-инфекции

У 32% изменения на рентгенограммах на 4-14 недель позже появления выраженной интоксикации



У 19% на рентгенограммах только усиление легочного рисунка

Нейрокогнитивные расстройства при ВИЧ-инфекции

- Бессимптомное (только при нейропсихологическом тестировании)
- Легкое (утрата нескольких функций)
- Деменция (заметное приобретенное нарушение когнитивных функций)

ЦЕЛИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

- **продление жизни**
- **улучшение качества жизни у больных, уменьшая или исключая рецидивы оппортунистических инфекций.**
- **уменьшение необходимой стоимости лечения**
- **снижение риска передачи ВИЧ-инфекции**

Рекомендации по началу АРТ в ключевых руководствах



2019 г.

Рекомендовано¹

Экспертная группа на основании мнения экспертов рекомендует **немедленное (или скорейшее) начало АРТ** после постановки диагноза ВИЧ-инфекции

Начало терапии в день постановки диагноза требует большого количества ресурсов и в США ее долгосрочные преимущества пока не доказаны



2020 г.

Рекомендовано²

Следует рассмотреть необходимость **немедленного (т.е. в день постановки диагноза) начала АРТ**, особенно в следующих ситуациях:

- При первичной ВИЧ-инфекции*
- Пациент хочет начать терапию немедленно
- Когда в ином случае высока вероятность потери наблюдения за пациентом



2020 г.

Рекомендовано³

АРТ следует начинать как можно раньше после постановки диагноза, в том числе сразу после постановки диагноза, за исключением случаев, когда пациент не готов к началу терапии. При наличии необходимых ресурсов



2017 г.⁴

Быстрое начало АРТ (в течение 7 дней) следует предлагать после подтверждения диагноза ВИЧ и клинической оценки пациента

Начало АРТ следует предлагать в день постановки диагноза на основании желания пациента, за исключением случаев наличия клинических причин для отсрочки

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
от 30.03.1995 №38-ФЗ

СТАТЬЯ 14 – ПРАВА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами граждан РФ

СТАТЬЯ 17 – ЗАПРЕТ НА ОГРАНИЧЕНИЕ ПРАВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ:

Не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, в образовательные учреждения, в учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничения иных прав ВИЧ-инфицированных (...) на основании наличия у них ВИЧ-инфекции.