

**СВЛ**

**«ИММУНОПАТОГЕНЕЗ  
СПИДА»**

- **Перед нами красивый парень 25 лет, с благородными чертами лица. Проживал с отцом и бабушкой, нигде не работал.**
- **Из неблагополучной семьи.**
- **Обратился с жалобами на повышение температуры, головную боль, боль в горле, в мышцах, суставах, ночной пот, тошноту, снижение аппетита, диарею, появление сыпи. Считает себя больным в течение недели**

- **Объективно: температура тела 38,3 гр С, высыпные элементы розеолезного характера на коже груди, предплечий, признаки фарингита, пальпируются задне-шейные и затылочные лимфоузлы с горошину, плотно-эластической консистенции, суставы внешне не изменены, при пальпации безболезненны. В легких везикулярное дыхание с жестким оттенком, единичные сухие хрипы. Сердечные тоны ритмичны, несколько приглушены, чсс 94 в минуту.**

- **Что вы можете сказать о приведенном случае?**
- **Какая информация необходима для уточнения природы заболевания?**

- **Эпид анамнез: В контакте с лихорадящими больными не был. Пристрастился к наркотикам на Дальнем Востоке, когда служил в армии. Затем попал в Темиртау, где не всегда использовал стерильные шприцы при групповом употреблении наркотиков. В течение последнего месяца он абсолютно отошел от употребления наркотиков. Был опьянен победой над наркоманией. Решил начать**

- **Каков ваш предварительный диагноз?**
- **Какова природа инфекционного синдрома?**
- **Какие еще вопросы у вас возникли в связи с эпиданамнезом и какая дополнительная информация необходима?**

- **В общем анализе крови:  
лейкоциты 4200, нейтрофилы –  
68%, лф – 20%, моноциты 8%, э-4%,  
СОЭ-17%.**
- **ОАМ – без отклонений**
- **Лабораторно, методом ИФА,  
кровь на ВИЧ-инфекцию  
отрицательна - специфических  
антител против ВИЧ не  
выявлено.**

- **Какая мысль мелькнула в первую очередь?**
- **Если это острая ВИЧ-инфекция,  
то чем обусловлена клиника с отсутствием анти-ВИЧ антител?**
- **Ваши варианты рассуждения**



## **В иммунограмме:**

- **СД3 клетки – 40%**
- **СД4Тн1 клетки – 10%**
- **СД4Тн2 клетки -15%**
- **СД8 клетки – 15%**
- **СД19 клетки – 25%**
- **Фагоцитоз 39%**
- **НСТ-тест -5%**
- **IgA – 2,6 г/л**
- **IgM- 2,8г/л**                      **IgG- 20г/л**

- Можно ли исключить ВИЧ-инфекцию на основании имеющихся клинико-эпидемиологических и лабораторных данных с
- отсутствием анти-ВИЧ антител?
- Варианты ваших рассуждений.

- **Через 2 недели с момента обращения симптомы острой инфекции прошли на фоне симптоматического лечения.**
- **Ваша дальнейшая тактика**

- Через 2 месяца с момента первого обследования методом ИФА отмечено **выявление антител против ВИЧ.**

- **В иммунограмме выявлено**

- СД3 клеток 40%
- снижение СД4 клеток до 19%
- Повышение количества СД8 клеток до 21%
- СД4/СД8- 0,9
- СД19 клетки – 23%
- Фагоцитоз 34%
- НСТ-тест -5%
- IgA – 2,8 г/л
- IgM- 3,8г/л
- IgG- 25г/л

- **Чем обусловлено снижение количества CD4 клеток?**
- **Основанием для чего является обнаружение антител против ВИЧ, нарушений показателей иммунограммы?**

**Симптомов заболевания в течение последующего 3 летнего наблюдения не наблюдалось.**

**Лабораторно определялись антитела против ВИЧ, резкое снижение CD4+T-лимфоцитов до 15%, повышение уровня иммуноглобулинов, нарушения фагоцитарных реакций с угнетением поглотительной и переваривающей функции.**

**Доказательством какого факта являются приведенные результаты обследования?**

- **Ваш прогноз заболевания**
- **Какие возбудители активизируются на фоне общего иммунодефицита, вызванного ВИЧ-инфекцией?**

## Через 4 года года на фоне этиотропной терапии наблюдались:

- потеря массы тела менее чем на 10%,
- Повторные синуситы, фарингиты
- генерализованная лимфаденопатия,
- кандидоз полости рта
- рецидивирующий герпес.

**Чем обусловлено появление этих  
симптомов заболевания по истечении 4-  
х лет и к какой стадии и подстадии ВИЧ-  
инфекции относятся**



## Через 5 лет наблюдались:

- длительная (более 1 месяца) лихорадка,
- потеря массы тела более чем на 10%,
- упорная более 1 месяца диарея,
- генерализованная лимфаденопатия,
- кандидоз полости рта + трахеи
- Волосатая лейкоплакия языка,
- рецидивирующий герпес +  
опоясывающий герпес

Чем обусловлено появление этих  
симптомов заболевания по истечении 5-ти  
лет и к какой стадии и подстадии ВИЧ-  
инфекции относятся?

- Еще через год наблюдалось тотальное поражение слизистой желудочно-кишечного тракта дрожжеподобными грибами рода Кандида
- Стойкий опоясывающий лишай
- Появление саркомы Капоши,
- Лечение прервано самим больным
- Исход - случай заболевания закончился смертью
- В какой стадии ВИЧ –инфекции развивается данная клиника прогрессирующего поражения?

**•Какие СПИД-  
индикаторные  
заболевания вы знаете?**

- **Церебральный токсоплазмоз**
- **Пневмоцистная пневмония**
- **ЦМВ- поражение органов, кроме печени, селезенки, лимфоузлов**
- **Герпетическое поражение кожи, слизистых**
- **Диссеминирующий микоз**
- **Кандидоз трахеи, бронхов, легких, пищевода**
- **Атипичный диссеминированный микобактериоз**
- **Внелегочной туберкулез**
- **Кахексия**
- **Диссеминированная саркома Капоши**
- **Лимфома**
- **Поражение центральной нервной системы и др.**

- **Как ведут себя некоторые латентно протекающие банальные инфекции (сальмонеллы, легионеллы, листерии, туберкулезные микобактерии) на фоне вызванного ВИЧ иммунодефицитного состояния?**

**Каков патогенез поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции?**

- **На фоне вызванного ВИЧ иммунодефицитного состояния эти латентно протекающие инфекции обостряются, и их возбудители диссеминируют, развиваются необычные органные и системные поражения**