



ВИЧ-АССОЦИИРОВАННАЯ ДИСТАЛЬНАЯ СИММЕТРИЧНАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ

Выполнила: студентка 3 курса лечебного факультета 11
группы Захарова Мария Владимировна



Содержание

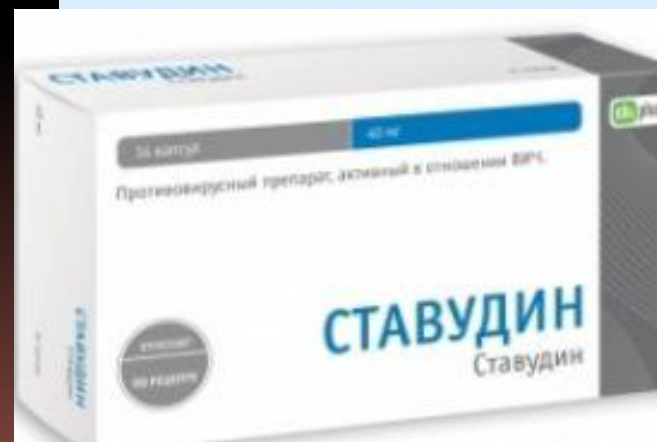
- Введение
- Симптомы при ВИЧ-DSP
- Диагностика
- Патогенез
- Микроглия
- Лечение
- Барьеры при лечении ВИЧ-DSP
- Заключение


Введение

- Около 30 лет прошло с начала эпидемии синдрома иммунодефицита (СПИД) в США.
- За прошедшее время был достигнут значительный прогресс при лечении пациентов, больных вирусом иммунодефицита. Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) сделала ВИЧ управляемым хроническим заболеванием для многих пациентов.
- Этот прогресс привел к изменению неврологических проявлений ВИЧ.

- Расстройства, связанные с глубокой иммуносупрессией, такие как системная лимфома центральной нервной системы, криптококковый менингит и прогрессирующая полирадикулопатия, вызванная цитомегаловирусом, стали менее распространенными. Заболевания стали более коварными
- Например ВИЧ-ассоциированная дистальная симметричная полинейропатия (ВИЧ - DSP) является наиболее распространенной. У половины или даже 2/3 пациентов страдающих ВИЧ есть признаки ВИЧ-DSP при неврологическом обследовании

- Токсическая нейропатия из-за антиретровирусных препаратов, таких как ставудин (d₄ T), диданозин (dd I), и зальцитабин (ддЦ), называемых д-препаратами, является такой же большой проблемой.



- 
- Последние данные также свидетельствуют о том, что этническая принадлежность и некоторые генетические особенности могут представлять факторы риска для развития токсических нейропатий.

Симптомы при ВИЧ-DSP

- Онемение
- Неуклюжесть
- Боль
- Жжение
- Изменение чувствительности
- Симптом «чулок и перчаток»

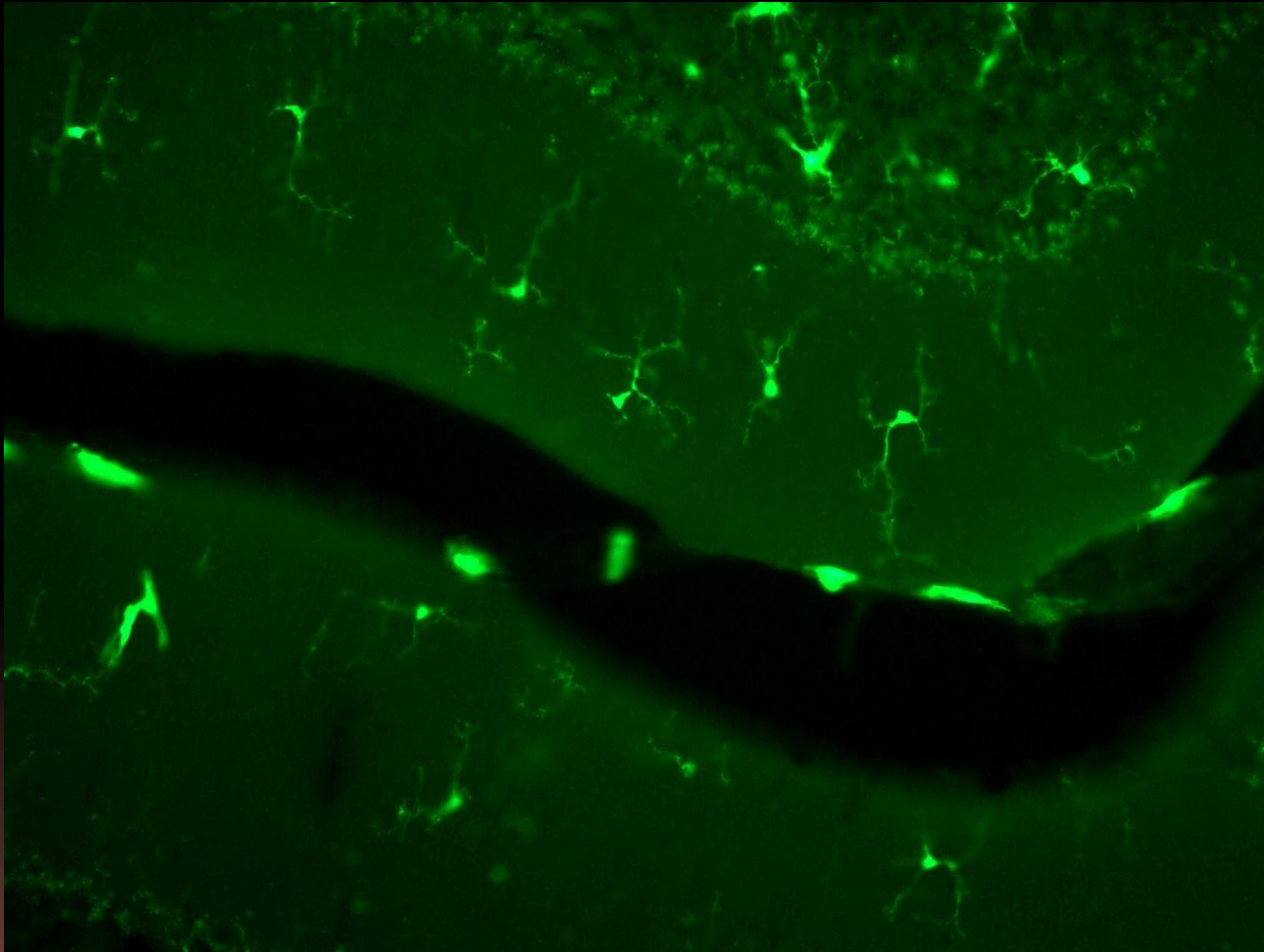
Диагностика

- Неврологический осмотр
- Анализ крови
- Токсикологический анализ
- Электромиография (ЭМГ)
- Количественные сенсорные тестирование (QST)
- Измерение плотности внутриэпидермальных нервных волокон (INFD)
- Количественное моторное тестирование аксонного рефлекса (QSART)

Патогенез

- ВИЧ приводит к активации иммунных клеток, таких как макрофаги, которые затем вырабатывают цитокины и возбуждающие аминокислоты, которые травмируют аксон.

Микроглия



Лечение

- В настоящее время нет точно утвержденного лечения ВИЧ- DSP или его болезненных симптомов. Как и при других формах нейропатии, клинические испытания потенциально нейрорегенеративной терапии ВИЧ-DSP вызывают разочарование. Лечение ВИЧ-DSP в настоящее время сфокусировано на борьбе с симптомами.

Барьеры при лечении ВИЧ-DSP

- Медицинский
- Психиатрический
- Барьер взаимодействия
- Социокультурный

- Есть несколько препаратов дающих положительный эффект: рекомбинантный фактор роста человеческого нерва, ламотриджин, пластырь с капсаицином.



Заключение

- Современное лечение ВИЧ-DSP и нейропатической боли имеет существенные ограничения.
- Будущие исследования должны изучить все аспекты этого заболевания, включая патогенез ВИЧ-DSP и связанную с ним боль.

Список используемой литературы

- Winer JB, Bang B, Clarke JR, et al. A study of neuropathy in HIV infection. *Q J Med.* 1992;83(302):473–488.
- Pardo CA, McArthur JC, Griffin JW. HIV neuropathy: insights in the pathology of HIV peripheral nerve disease. *J Peripher Nerv Syst.* 2001;6(1):21–27
- Dorfman D, Montgomery G, George M, et al. Hypnosis for the treatment of HIV neuropathic pain. *J Pain.* 2008;9(4 suppl 2):59
- Campbell JN, Meyer RA. Mechanisms of neuropathic pain. *Neuron.* 2006;52(1):77–92.



Спасибо за внимание!