**Газета «медицина для Вас» № 03 от 11.05.22**

**ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ**

**ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

По данным ВОЗ (2020г), ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: за последние три десятилетия он унес более 25 млн. человеческих жизней. У 50-90% больных ВИЧ-инфекцией вовлекается в патологический процесс нервная система, причем у 10-20% больных неврологическая симптоматика предшествует другим проявлениям болезни. Помимо действия на нервную систему самого ВИЧ, больные подвержены многим другим инфекциям ЦНС. Поражение нервной системы бывает первым проявлением СПИДа у 10% больных, а в развернутой стадии наблюдается по меньшей мере у 75% больных.

На ранней стадии ВИЧ-инфекции возможны острая энцефалопатия, серозный менингит с поражением черепных нервов, миелопатия и множественная мононейропатия; все они длятся около недели. При ВИЧ-инфекции имеют место первичные (обусловленные ВИЧ) и вторичные (обусловленные вирусами группы Herpes viridae, токсоплазмами и др.) поражения нервной системы.

Характеристика клинических проявлений нейроспида:

Среди клинических вариантов неврологических проявлений ВИЧ-инфекции чаще всего наблюдается:

а) деменция (синонимы: ВИЧ-энцефалопатия, комплекс СПИД-деменция);

б) менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, миелопатия, очаговые поражения головного мозга, парезы и атаксии, как последствия дисфункции спинного мозга, периферический симметричный радикулит с полимиозитом, обусловленные вторичной инфекцией, в основном, токсоплазмами и криптококками, реже причиной могут быть лимфомы и абсцессы.

Для клиники СПИД-деменции характерна триада синдромов: снижение интеллектуально-мнестических функций (умственная заторможенность, снижение внимания и памяти); поведенческие нарушения (депрессия, психоз, апатия); двигательные расстройства (на ранних стадиях — нарушение походки, замедленность и нарушение тонких движений, на поздних — парезы и параличи, грубые атактические нарушения).

Вторичный нейроСПИД характеризуется поражением нервной системы, обусловленным вторичными инфекциями и опухолями, которые развиваются у больных СПИДом на фоне растущего иммунодефицита.

Среди причин вторичного нейроСПИДа на первом месте стоит токсоплазмоз центральной нервной системы. В клинической картине преобладает общемозговая и очаговая симптоматика.

Грибковое заболевание — криптококковый менингит занимает второе место среди причин вторичного нейроСПИДа. Для клиники характерно преимущественно подострое течение с типичной общемозговой и очаговой симптоматикой.

Герпетическое поражение, в основном, связано с цитомегаловирусный инфекцией, протекающей в виде энцефалита с нарушением сознания, выраженной общемозговой симптоматикой, генерализованными клонико-тоническими судорогами, гипертермии, трудно поддающейся медикаментозной терапии.

Туберкулез относится к группе широко распространенных вторичных инфекций у больных ВИЧ-инфекцией. Характерная особенность туберкулезного менингита — поражение оболочек мозга. Характерно медленное начало туберкулезного менингита с постепенным нарастанием общемозговой симптоматики на фоне длительного субфибрилитета, нарастание головной боли и менингеальной симптоматики.

Из опухолей центральной нервной системы у больных ВИЧ-инфекцией, в основном, диагностируются злокачественные лимфомы (неходжкинская лимфома и лимфома Беркитта), реже — саркома Капоши. Для клиники характерна выраженная, быстро прогрессирующая общемозговая и неврологическая симптоматика, не сопровождающаяся лихорадкой.

Проявления всех этих симтомов можно избежать и предупредить, начав своевременно принимать антиретровирусную терапию. Очень важно, после подтверждения диагноза, начать одну из рекомендованных ВОЗ схем терапии и тщательно ее придерживаться. Хотя на сегодняшний день АРТ-терапия не обеспечивает полного излечения пациента, она может существенно увеличить его продолжительность жизни. При правильном подборе АРТ-терапии, соблюдении рекомендаций врача и регулярных контрольных обследованиях она гарантирует пациенту долгую и полноценную жизнь, ничем не уступающую жизни здорового пациента по качеству.

**Зав. ОЛПП Сергалиева А.Ш.**