Клинические проявления. ВИЧ-инфекция имеет следующие стадии: сероконверсия, бессимптомная стадия, ранняя симптоматическая, поздняя симптоматическая, стадия прогрессирования.

 Стадия сероконверсии — начало острого заболевания. Инкубационный период — от нескольких недель до нескольких месяцев после инфицирования. Его продолжительность зависит от путей и характера заражения, инфицирующей дозы, состояния иммунной системы на момент заражения. В крови можно обнаружить вирус и вирусные антигены при отсутствии специфических антител . Вирусемия достигает пика к 10–20 сут после заражения и продолжается до появления специфических антител. После этого происходит резкое уменьшение количества вирусов (у большинства зараженных ВИЧ-1 — спустя 3–6 мес после заражения). Далее у 50–90% больных диагностируют симптомы, похожие на инфекционный мононуклеоз или простуду (головная боль, кожная сыпь, лихорадка, лимфаденопатия), внезапно проходящие в течение нескольких недель.

 Бессимптомная стадия. Пациенты отмечают увеличение всех групп лимфатических узлов и головную боль.

 Ранняя симптоматическая стадия ВИЧ-инфекции длится 3–5 лет. Характерны лихорадка, повышенная потливость ночью, общая слабость, хроническая диарея, генерализованная лимфаденопатия, головная боль при отсутствии специфических или оппортунистических инфекций. Затем развиваются кандидоз ротовой полости, лейкоплакия слизистой оболочки полости рта, инфекции верхних и нижних дыхательных путей, пиодермия и заболевания периодонта.

 Поздняя симптоматическая стадия ВИЧ-инфекции (преСПИД) длится несколько лет. При прогрессирующем уменьшении числа CD4+ Т-лимфоцитов на фоне умеренного иммунодефицита возрастает риск развития оппортунистических инфекций.

 Стадия прогрессирования заболевания (стадия СПИДа) длится около 2 лет. Характерно полное нарушение функций иммунной системы и развитие оппортунистических инфекций. Уровень специфических антител снижен, количество вирусных антигенов нарастает. Прогрессирует истощение у взрослых и задержка развития у подростков. Развиваются неврологические заболевания и психические расстройства, саркома Капоши, лимфоцитарные интерстициальные пневмониты у подростков и детей. Сочетание различных инфекций и опухолей придаёт картине СПИДа выраженную полиморфность.

Прогноз неблагоприятный. Смерть наступает от оппортунистических инфекций и генерализации опухолей. Летальность — 100%.

Интересные статьи:

1) Сахарный диабет 2 типа

2) Заболевания мозгового слоя надпочечников

3) Заболевания периферических нервов