ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ТЕСТИРУЮЩИХ МЕТОДИК В ОЦЕНКЕ ВЫРАЖЕННОСТИ ВИЧ-ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ

Саидходжаева Саида Набиевна, Маджидова Екутхон Набиевна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, г.Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223 | 100140

E-mail: dr.saida25@gmail.com

Ключевые слова: ВИЧ инфекция, ВИЧ-ассоциированное нейро-когнитивное расстройство, дети, качество жизни

Введение. На основании собственных наблюдений и проведенных современных тестирующих методик у 154 пациентов были проанализированы особенности когнитивных и эмоционально-поведенческих расстройств у детей с ВИЧ инфекцией. Показана необходимость проведения оценки качества жизни и важность ранней диагностической оценки у детей с ВИЧ-ассоциированным нейро-когнитивным расстройством.

Цель исследования. оценить диагностическую значимость различных тестирующих методик в оценке выраженности ВИЧ-ассоциированного нейро-когнитивного расстройства у больных подросткового возраста.

Материалы и методы. исследования. В исследование были включены 154 ребенка (92 мальчика — 59,74% и 62 девочки — 40,6%), состоящие на учете по поводу ВИЧ-инфекции и находящиеся на стационарном лечении в специализированной клинике инфекционных заболеваний Республиканского центра по борьбе по СПИДом (Ташкент, Узбекистан) и получающие антиретровирусную терапию (ВААРТ). Средний возраст больных составил 14,53 ± 1,58 лет (12–18 лет), время от момента постановки диагноза ВИЧ — 7,05 ± 3,36 лет (1–13лет), длительность противовирусной терапии — 6,41 ± 3,47лет (1–13 лет). У 23 больных (14,94%) диагностирован вертикальный путь инфицирования, при этом ни в одном случае мать не принимала ВААРТ во время беременности. У остальных детей путь инфицирования идентифицирован как парентеральный. Средняя концентрация вируса составила 345,85 ± 181,45 копий/мл, при этом у 23 больных (14,94%) РНК ВИЧ в крови не определялась. Среднее количество CD4 + клеток было 461,91 ± 230,32 в 1 мм3 крови.

Неврологическое исследование включало стандартное неврологическое обследование. Всем больным, включенным в исследование, проводилось тестирование, направленное на изучение психологического и когнитивного статуса больных, включающее тестовые методики: «Шкала прогрессивных матриц Равена» (состояние интеллекта), тест Басса и Дарки в модификации Г.В. Резапкиной (диагностика различных форм агрессивного поведения), и педиатрический опросник качества жизни (PedsQL) для подростков 13–18 лет.

Результаты. исследования и обсуждение. В ходе исследования у всех больных диагностирована 3 и 4 (по 77 больных — 50%) клинические стадии ВИЧ-инфекции с вовлечением нервной системы в виде ВИЧ-ассоциированного нейрокогнитивного расстройства (2 степень у 100 больных — 64,94% и 3-я степень — у 54 больных — 35,06%).

Неврологическое обследование выявило у 142 больных (92,21%) синдром вегетативной дисфункции с нарушением кожной иннервации и функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта, у 96 больных (62,34%) координаторные нарушения, у 52 больных (33,77%) очаговые двигательные нарушения, включая гемипарез у 22 больных (14,29%), у 48 больных (31,17%) отмечались нарушения речи и элементы апраксии, у 32 больных (20,78%) — синдромы инсомнии и парасомнии. Тест с использованием шкалы прогрессивных матриц Равена выявил значительное снижение интеллектуального уровня у больных, включенных в исследование: средний результат теста составил 18,68 ± 4,51%, с разбросом от 6 до 26%. При этом у 8 больных (5,19%) показатель находился в границах среднего интеллекта (25–74%), у остальных больных (146 больных — 94,81%) — ниже среднего (5–24%). В КГ средняя оценка, полученная в тесте Равена составила 52,31 ± 4,38% ($p < 0,001$ достоверность различия с показателем основной группы). Те или иные формы агрессивного поведения отмечались у всех больных, включенных в исследование (рис. 1), при этом, по результатам теста Басса и Дарки в модификации Резапкиной, преобладал негативизм (74 больных — 48,05%), причем в 11 случаях (7,14%) он сочетался с физической агрессией, и в 12 случаях (7,79%) — с обидчивостью. Кроме того, у 18 больных (11,69%) обнаружена косвенная агрессия, у 41 больного (26,62%) — обидчивость, у 10 больных (6,49%) — подозрительность и у 19 больных (12,34%) — раздражение. В КГ у 1 подростка обнаружена косвенная агрессия (5%), у 3 (15%) — негативизм и у 2 (10%) — обидчивость ($p < 0,001$ достоверность частоты встречаемости агрессивного поведения между основной и КГ по табличному критерию хи квадрат).

Опросник качества жизни, адаптированный для подростков 13–18 лет позволил выявить трудности связанные с физической активностью (18,30 ± 4,51 балл при максимальной оценке 32 балла), с эмоциональным состояниям (15,50 ± 2,23 балла при максимальном 20 баллов), социальной деятельностью (14,10 ± 2,93 балла при

максимальном 20 баллов) и жизнью в школе (19,29 ± 1,23 балла при максимальном 20 баллов). Для объективной оценки качества жизни у больных ВИЧ-инфекцией в исследование была включена КГ, в которой средние баллы качества жизни составили 3,27 ± 0,26 (трудности, связанные с физической активностью), 1,28 ± 0,07балла (трудности, связанные с эмоциональным состоянием), 2,11 ± 0,03 балла (трудности, связанные с социальной деятельностью) и 0,74 ± 0,02баллов (трудности, связанные с занятиями в школе, $p < 0,001$ достоверность различия со средним значением в основной группе для всех четырех параметров).

Заключение. Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало:

У подростков с 3–4 клинической стадией ВИЧ-инфекции поражение нервной системы в виде ВИЧ-ассоциированного нейрокогнитивного расстройства проявляется снижением уровня интеллекта, различными формами агрессивного поведения и ассоциируется со снижением качества жизни в аспекте физической, эмоциональной, социальной активности и обучения в школе.

Для оценки выраженности этих нарушений методы нейро-психологического тестирования с использованием шкалы матриц Равена, тест эмоций Басса-Дарки в модификации Резапкиной и опросник PedsQL-4 являются доступными и диагностически информативными.