

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

А.К. БАЙЖАНОВ¹, С.К. УТЕГЕНОВА²

1 - Самаркандская областная клиническая инфекционная больница,

Республика Узбекистан, г. Самарканд

2 - Научно-исследовательский институт вирусологии Министерства здравоохранения

Республики Узбекистан, г. Ташкент

ОИВ - ИНФЕКЦИЯСИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА СИЛГА ЧАЛИНГАН МАРКАЗИЙ АСАБ ТИЗИМИ ЗАРАРЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

А.К. БАЙЖОНОВ, С.К. УТЕГЕНОВА

1 - Самарканд вилоят юқумли касалликлар клиник шифохонаси,

Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

2 – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Вирусология

илмий-тадқиқот институти, Тошкент ш.

CLINICAL DIAGNOSTIC FEATURES OF CNS INFECTIOUS DEFECTS IN HIV-INFECTED PATIENTS

A.K. BAYZHANOV¹, S.K. UTEGENOVA²

1 - Samarkand Regional Clinical Infectious Diseases Hospital, Republic of Uzbekistan, Samarkand

2 - Research Institute of Virology, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

Кузатилган беморлар орасида ОИВ инфекциясининг юқуш йўли асосан инъекция орқали бўлган. ОИВ позитив беморларда марказий асаб тизимини (МТ) зарарловчи Эпштейн - Барр вируси, токсоплазма ва сил микобактерияси таъкил этди. Касаллик жинсга қарамасдан асосан ёшларда ривожланган. ОИВ билан касалланган беморларда МТнинг юқумли касалликлари аста-секин ривожланади ва чуқур иммунитет танқислиги фониди клиник жиҳатдан ўзини намойён қилади.

Калит сўзлар: ОИВ билан касалланган беморлар, марказий асаб тизими.

Among the observed patients, the predominant route of HIV infection was injection. The Epstein – Barr virus, Toxoplasma and Mycobacterium tuberculosis were the most frequent pathogens affecting the CNS in HIV-positive patients. The disease developed mainly in young people, regardless of gender. Infectious lesions of the CNS in HIV-positive patients develop gradually and manifest themselves clinically against the background of deep immunodeficiency.

Keywords. HIV-infected patients, central nervous system.

Актуальность. ВИЧ-инфекция - вирусное заболевание, характеризующееся медленно прогрессирующей деструкцией иммунной системы нервной и других систем организма с развитием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). Поражения нервной системы могут наблюдаться на любой стадии ВИЧ-инфекции: в субклинической фазе – у 20,0%, в стадии развернутой клинической картины болезни - у 40-50%, в более поздних стадиях - у 30-90% [2, 4]. Вирус иммунодефицита может длительное время находиться в организме, не вызывая симптомов болезни. В фазе сероконверсии вирус проникает через гематоэнцефалический барьер и поражает различные структуры мозга [2, 3]. В большей мере поражаются белое вещество, клетки олигодендроглии и астроциты. Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции и СПИДе многообразны и встречаются у 50-80% больных, причем у 10-45% пациентов неврологической симптоматикой представлен дебют заболевания [1].

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 82 ВИЧ-инфицированных

больных. Этиологический фактор устанавливался на основании исследования ликвора методом ПЦР на наличие фрагментов ДНК вирусов герпеса 1, 2, 3 и 6 типов, цитомегаловируса, вируса Эпштейн-Барра (ВЭБ) и токсоплазмы. Для подтверждения туберкулезной этиологии поражения ЦНС были использованы микроскопическое и микробиологическое лабораторные методы.

Полученные результаты и их обсуждение. Под наблюдением находилось 80 ВИЧ-инфицированных больных с поражением ЦНС, средний возраст которых составил 35,7±1,3 года, среди которых было 45 (54,9%) мужчины и 37 (45,1%) женщины. Этиологический фактор поражения ЦНС был установлен у 48 (58,5%) ВИЧ-инфицированных больных. У 34 (41,4%) больных этиология осталась не выясненной. Изучение анамнеза заболевания показало, что у всех больных заболевание начиналось постепенно. Средние сроки поступления в стационар – 42 дня после начала заболевания. Большинство 48 (60,0%) пациентов поступили в стационар в среднетяжелом состоянии, 28 (35,0%) больных попали в стацио-

нар в тяжелом состоянии. Нарушение сознания отмечалось у 24 (30,0%) пациентов. Тяжесть заболевания была обусловлена степенью интоксикации и иммунодефицита, а также выраженностью неврологической симптоматики и развитием такого осложнения, как отек-набухание головного мозга, который и был непосредственной причиной смерти. Смертность была высокой – 15 (18,6%). 73 (91,3%) больные жаловались на общую слабость; головную боль – 70 (87,5%), которая чаще была диффузной и усиливалась в вечернее время. Наиболее интенсивная головная боль отмечалась, сопровождалась тошнотой – у 31,3% больных и рвотой – до в 52,5% случаев. Головокружение отмечалось чаще у больных в 85,0% случаев. Выраженность интоксикационного синдрома, проявляющегося повышением температуры тела, была неоднородной. Так, у 42,5% больных температура оставалась нормальной и достигала субфебрильных и фебрильных цифр. При объективном обследовании от 28,8 до 35,0% пациентов имели нарушения ориентации в месте, времени и личности. Только у 21,3% больных отмечались расстройства высших интегративных функций в виде снижения памяти. Психические расстройства встречались у 17,5% больных. Менингеальный синдром был более выражен и характеризовался ригидностью затылочных мышц у 88,8% больных; симптомами Кернига – у 56,3% больных и Брудзинского – у 7,5%. Двигательные нарушения в виде гемипарезов, парапарезов и тетрапарезов отмечались у больных всех групп (27,5%). Эпилептиформный синдром отмечался у 2 (2,5%) больных. Симптомы поражения пирамидного пути имели 27,5% больных, что свидетельствовало о тяжести поражения головного мозга вследствие распространения общеотечных изменений в ткани мозга. Как следствие поражения ствола головного мозга наблюдались нарушения функций черепных нервов (II-VII, IX, XII). Так, у 10% больных отмечалось снижение остроты зрения; у 17,5% больных наблюдался бульбарный синдром. Вестибуло-атактический синдром чаще встречался у больных и проявлялся в виде головокружения в 82,5% случаев, шаткости ходьбы – 60,0%, шаткости в позе Ромберга – 51,3% случаев. Первичный нейроСПИД, обусловленный воздействием самого ВИЧ может проявляться в виде клинических ВИЧ, форм: СПИД-деменции (ВИЧ-энцефалопатии), менингита или менингоэнцефалита, васкулярного нейроСПИДа, вакуолярных миелопатий по типу восходящего или поперечного миелита, симметричной сенсорной дистальной полиневропатии хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии, острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатии (ОВДП) по типу синдрома Гийена-Барре, энцефаломиелополиневропатии, БАС-подобного

синдрома (БАС-боковой амиотрофический склероз). Рентгенологическое обследование пациентов 3-й группы выявило специфическое воспаление легких у 75% больных, что позволило предположить туберкулезное поражение ЦНС. Исследование иммунного статуса: у больных всех групп уровень CD4+ клеток не превышает 100 в 1 мкл. Так, среднее количество CD4+ клеток в 1-й группе составило 49 в 1 мкл, во 2-й – 55 в 1 мкл, в 3-й – 91 в 1 мкл.

Выводы. Клиническая картина инфекционных поражений ЦНС у ВИЧ-позитивных больных имеет особенности в зависимости от этиологии. Детальное исследование неврологического статуса больного и совокупность отдельных симптомов поможет врачу предположить ту или иную этиологию поражения ЦНС и начать раннюю этиотропную терапию. Важное диагностическое значение в подтверждении этиологии поражения ЦНС имеет клинический анализ и ПЦР-исследование ликвора.

Литература:

1. Беляков Н. А., Трофимова Т. Н., Рассохин В. В. Диагностика и механизмы поражения центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции // Медицинский академический журнал. – 2012. – Т. 12. – №. 2. – С. 56-67.
2. Густов А. В. и др. Клинические варианты поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции // Современные технологии в медицине. – 2010. – №. 3.
3. Филиппова Т. П. и др. Особенности течения туберкулеза центральной нервной системы у ВИЧ-позитивных больных // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – Т. 105. – №. 6.
4. Цинзерлинг В. А. Поражения центральной нервной системы при ВИЧ-инфекции // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2014. – Т. 6. – №. 1. – С. 40-45.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

А.К. БАЙЖАНОВ¹, С.К. УТЕГЕНОВА²

Среди наблюдаемых больных доминирующим путем заражения ВИЧ был инъекционный. Наиболее частыми возбудителями, поражающими ЦНС у ВИЧ-позитивных больных, были вирус Эпштейн-Барра, токсоплазма и микобактерия туберкулеза. Заболевание развивалось в основном у лиц молодого возраста, независимо от пола. Инфекционные поражения ЦНС у ВИЧ-позитивных больных развиваются постепенно и проявляются клинически на фоне глубокого иммунодефицита.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные больные, центральная нервная система.