

## ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

С. КУРАНБАЕВА<sup>1</sup>, Н.С. АТАБЕКОВ<sup>2</sup>, С.Х. КАЛАНДАРОВА<sup>1</sup>, С.Н. МАХМАДИЁРОВ<sup>1</sup>

1 - Ташкентская Медицинская Академия;

2 - Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Республика Узбекистан, г. Ташкент

## ОИВ БИЛАН ИНФИЦИРЛАНГАН КАСАЛЛАРДА МАРКАЗИЙ АСАБ ТИЗИМИНИНГ ИНФЕКЦИОН ЗАРАРЛАНИШИ

С. КУРАНБАЕВА<sup>1</sup>, Н.С. АТАБЕКОВ<sup>2</sup>, С.Х. КАЛАНДАРОВА<sup>1</sup>, С.Н. МАХМАДИЁРОВ<sup>1</sup>

1 - Тошкент Тиббиёт Академияси;

2 - Ўзбекистонда ОИТСга қарши кураш Республика маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

## INFECTIOUS LESIONS CENTRAL NERVE SYSTEM IN HIV-INFECTED PATIENTS

S. KURANBAEVA<sup>1</sup>, N.S. ATABEKOV<sup>2</sup>, S.KH. KALANDAROVA<sup>1</sup>, S.N. MAKHMADIEROV<sup>1</sup>

1 - Tashkent Medical Academy;

2 - Republican Center for AIDS, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Кузатилган беморлар орасида ОИВнинг асосий зарарланиш йўли инъекцион йўлдир. ОИВ позитив беморларда, МНТни зарарловчи асосий кўзгатувчилар Эпштейн-Барра вируси, токсоплазмоз ва туберкулёз микобактериялари аниқланди. Касаллик жинсидан қатъий назар асосан ёшларда кузатилди. ОИВ позитив беморларда МНТнинг инфекция зарарланиши секин асталик билан ривожланади ва чуқур иммунодефицит ҳолатда клиник намоён бўлади.

**Калит сўзлар:** *ОИВ-инфицирланган беморлар, МНТ нинг инфекция зарарланиши.*

Among the observed patients the dominant route of transmission of human immunodeficiency virus (HIV) infection was injecting. The most wide-spread reason of the infection central nervous system (CNS) in HIV-positive patients was Epstein-Barr virus, Toxoplasmosis and Mycobacterium tuberculosis. The disease developed mostly in young patients, regardless of gender. Infectious lesions CNS in HIV-positive patients progressed gradually as well as advanced against the background of clinically sthenic immunodeficiency.

**Keywords:** *HIV-positive patients, immunodeficiency virus, Epstein-Barr.*

Поражение центральной нервной системы (ЦНС) у больного ВИЧ-инфекцией представляет особую сложность в работе врача-инфекциониста. Отсутствие патогномичных симптомов, необходимость дорогостоящих инструментальных и лабораторных методов обследования для расшифровки природы неврологической патологии часто приводит к поздней постановке диагноза заболевания, неэффективности этиотропной терапии и тяжелым последствиям органического повреждения головного мозга [1, 3]. Клинически неврологическая симптоматика у ВИЧ-инфицированных больных распознается реже, по сравнению с наличием морфологических изменений в ткани мозга. Согласно данным литературы признаки поражения ЦНС обнаруживают при клиническом обследовании - до 30% случаев, тогда как при патологоанатомических исследованиях до 80% [2, 4, 5].

Учитывая изложенное, представляется важным анализ наблюдений поражений ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией с описанием клинической и патоморфологической характеристик церебральной патологии различной природы.

**Цель:** Изучение особенностей поражения головного мозга у больных ВИЧ-инфекцией.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 82 ВИЧ-инфицированных больных. Этио-

логический 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 82 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.

Клинически это состояние проявляется сочетанием когнитивных, поведенческих и двигательных нарушений. Деменция носит субкортикальный характер, у пациентов также отмечается депрессия, тревожность, снижение либидо, апраксия ходьбы, эпилептические припадки, тремор, миоклонии. На начальных этапах отмечалась замедленность психомоторных функций у 17 (20,7%), нарушения концентрации внимания - у 25 (30,5%), легкая забывчивость - 46 (56,1%), преимущественно на недавние события, что не-

редко принимается за проявления депрессии. 22 (26,8%) больных потеряли интерес к своей работе, хобби, снижается либидо. Они реже (на 20,0-45,3%) совершают действия, требующие даже минимального умственного напряжения (чтение, просмотр телепередач и т.п.), ограничивают контакты с окружающими. У больных может отмечаться раздражительность, апатия, нарушения абстрактного мышления. Состояние больных может осложниться возникновением острых психотических расстройств. В последующем когнитивные расстройства прогрессируют до степени тяжелой деменции. При нейропсихологическом исследовании выявляются нарушения психомоторных функций, внимания, вербальной и невербальной памяти, а также лобные расстройства.

Наиболее частой патологией явился церебральный токсоплазмоз, которым страдала треть (31,7%) больных с поражением головного мозга. В течение наблюдения токсоплазмоз был выявлен у 19 (39,6%) пациентов. В 2 случаях (10,5%) он протекал в виде генерализованного процесса с вовлечением не только головного мозга, но и легких, сердца, печени, глаз. У трех человек было отмечено сочетанное поражение головного мозга, сердца и легких. Анализ клинического течения церебрального токсоплазмоза показал, что в 80% случаев заболевание начиналось постепенно с преобладанием симптомов интоксикации. В течение 1-2 месяцев больных беспокоили выраженная общая слабость, адинамия, постоянное повышение температуры тела до 38-40°C, слабость в конечностях, снижение памяти. У 50% больных были головные боли различной интенсивности. В разгаре заболевания преобладали признаки тяжелого поражения головного мозга, характер которых зависел от локализации патологического процесса. У всех больных отмечали сильную заторможенность, у половины - выраженную сонливость. У 65% пациентов были выявлены гемипарезы, у 50% - очаговые симптомы: парезы лицевого нерва, дизартрию, сенсорную афазию. Генерализованные тонико-клонические судороги, либо изолированные судороги верхних или нижних конечностей имели место у 6% больных. У большинства пациентов развились нарушения в психическом статусе: снижение памяти, не критичность к своему состоянию, реже - дезориентация в месте и времени, слуховые или зрительные галлюцинации. При проведении диагностической люмбальной пункции у 11 больных был получен серозный ликвор, который вытекал под несколько повышенным давлением. При анализе состава ликвора более чем у половины больных 6 (54,5%) повышение количества клеток отсутствовало, у 4 (36,4%) - был умеренный ци-

тоз с количеством лейкоцитов до 50 клеток в мкл., у 2 (18,2%) - выраженный цитоз (50-180 лейкоцитов в мкл) преимущественно с лимфоцитарным составом. Четверть больных не имели патологических изменений в ликворе. У 7 (63,6%) пациентов регистрировали умеренное или значительное (до 2,0 г/л) повышение содержания белка в ликворе и положительную реакцию Панди. Снижения уровня глюкозы в ликворе выявлено не было.

**Вывод.** 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.

#### Литература:

1. Евтушенко С.К., Деревянко Н.Н. Классификация психо-неврологических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных // Нейроиммунология. - 2003. - №1(2). - С. 49.
2. Михайленко А.А., Осетров Б.А., Головкин В.И. Нейроспид. Учеб.-метод. пособие. СПб: Воен.-мед. академия; 1993.
3. Гавура В.В. Поражение центральной нервной системы при синдроме приобретенного иммунодефицита // Журн неврол и психиатр им. С.С. Корсакова 1995; 2: 96-100.
4. Евтушенко С.К., Деревянко И.Н. Диагностика и лечение поражений нервной системы у ВИЧ-инфицированных лиц при первичном и вторичном нейроСПИДе: метод. рекомендации. - Донецк, 2001. - С. 36.
5. Леви Д.Э. ВИЧ и патогенез СПИДа. - 2010. - С.736.

#### ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

С. КУРАНБАЕВА, Н.С. АТАБЕКОВ,  
С.Х. КАЛАНДАРОВА, С.Н. МАХМАДИЁРОВ

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, инфекционные поражения ЦНС.