



# СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ НЕЙРОІНФЕКЦІЙ

Матеріали обласної науково-  
практичної конференції і пленуму  
Асоціації інфекціоністів Сумщини,  
присвячених пам'яті  
З.Й. Красовицького

5 листопада 2008 року, м. Суми

Висновок: своєчасна діагностика ВІЛ-інфекції та опортуністичних інфекцій, адекватна профілактика і лікування дозволяє попередити смертність та покращити якість життя ВІЛ-позитивних людей.

## УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Піддубна А.І., магістрант

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Чемич М.Д.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

Нервова система (НС) залучається в патологічний процес у 70-80 % ВІЛ-інфікованих. У 40 % має місце ураження речовини мозку з варіабельністю від незначних змін до тяжких прогресуючих. Приблизно у 1/3 хворих клінічні прояви патології ЦНС значно виражені.

Мета роботи: дослідити частоту та характер ураження НС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів СОІКЛ ім. З.Й. Красовицького.

З січня 2001 р. по вересень 2008 р. у СОІКЛ ім. З.Й. Красовицького на лікуванні знаходилося 88 хворих віком від 16 до 44 років з діагнозом “ВІЛ-інфекція”. Клінічні прояви патології нервової системи виявлені у 50 % випадків, у тому числі у 27 (61,4 %) чоловіків та 17 (38,6 %) жінок, серед яких вікова група 18-29 років становила 65,9 %, 30-39 років – 29,5 %, 40 і більше – 4,6 %. Ураження речовини головного мозку спостерігалися в 9 (10,2 %) випадках, оболонки спинного мозку – 3 (3,4 %), ПНС – 6 (6,8 %), астено-вегетативний синдром – 16 (18,2 %), НЦД – 5 (5,7 %). Кожний 4-й госпіталізований мав психічні та поведінкові розлади, пов'язані з вживанням наркотичних речовин.

2 випадки госпіталізації були пов'язані з менінгоенцефалітом, що супроводжувався порушенням свідомості, один з яких (криптококової та герпетичної етіології) закінчився летально. Виявлений випадок менінгіту туберкульозної етіології у чоловіка з IV клінічною стадією (перебіг з порушенням свідомості). У 7 пацієнтів, що знаходилися на пізніх стадіях

ВІЛ-інфекції, діагностовано енцефалопатію. 3 особи продовжували вживати наркотики ін'єкційно, що не дає змоги виключити екзогенне походження патології. Ураження ПНС проявилось полінейропатією у 6 хворих, 1 випадок пов'язаний з ВААРТ (вживання ставудину). У 16 осіб діагностовано астено-вегетативний синдром, 7 – продовжують вживати наркотичні речовини. Простежити чіткий зв'язок прояву синдрому зі стадією ВІЛ-інфекції не вдалося.

Таким чином, у ВІЛ-інфікованих відмічається висока частота ураження нервової системи. Серед госпіталізованих з патологією НС домінувала група чоловіків віком 18-29 років. У структурі захворюваності провідне місце зайняли астено-вегетативний синдром, енцефалопатія, полінейропатія. Органічна патологія НС виявлена у хворих на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції. У кожного 4-го пацієнта спостерігалися психічні та адаптаційні розлади, пов'язані з вживанням опіатів.

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ МЕНІНГІТУ, ВИКЛИКАНОГО ЕПКП 01, НА ФОНІ ІМУНОДЕФІЦИТУ

Полов'ян К.С.

Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня  
ім. З.Й. Красовицького

Серед бактеріальних гнійних менінгітів ешерихіозні менінгіти за поширеністю займають третє місце після менінгококових та пневмококових. Вони характеризуються тяжким перебігом, серйозними ускладненнями з боку центральної нервової системи, особливо на фоні імунодефіцитних станів, та високими показниками летальності.

Як ілюстрація наводиться такий клінічний випадок.

Хворий Т., 69 років, знаходився на лікуванні в СОІКЛ ім. З.Й. Красовицького з 02.02.2008 р. до 12.02.2008 р. з діагнозом гострий гнійний менінгіт, викликаний ЕПКП 01, тяжкий перебіг. Був госпіталізований на першу добу від початку захворювання, доставлений у стані сопору, при наполегливому

...в контактi скаржився на головний біль. Захворів гостро 01.02.2008 р. близько 16.30, коли з'явилися гарячка, блювання (4 рази), головний біль, підвищення температури тіла до 39,5 °С. Вранці температура тіла 38,4 °С, хворий загальмований, у подальшому - сопор. З анамнезу життя - зловживання алкоголем. При госпіталізації стан тяжкий, сопор, ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга, температура тіла 37,6 °С. Лікування хворого з самого початку за принципами інтенсивної терапії, відповідно до стандартів якості; була проведена з лікувально-діагностичною метою люмбальна пункція. Призначено антибактерійні препарати (левоміцетину сукцинат, цефтриаксон), дезінтоксикаційну, протинабрякову, седативну терапію, антикоагулянти, сечогінні препарати, парентеральне живлення, гемодинамічні, симптоматичні засоби. Аналіз крові клінічний при госпіталізації: лейкоцити  $13,8 \times 10^9/\text{л}$ , еритроцити  $4,97 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нb 164 г/л, тромбоцити  $132 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 12 мм/год. Лейкоцитарна формула: п - 48 %, с - 44 %, м - 3 %, л - 4%, мон. - 1 %. Дослідження ліквору від 02.02.2008: мутний, реакція Панді ++++, цитоз  $626,4 \times 10^6/\text{л}$  (нейтрофіли 100 %), білок 4,29 г/л; при бактеріологічному дослідженні виділена ЕПКП 01, чутлива до гентаміцину, цефтазидиму. Хворому було проведено обстеження в повному обсязі, неодноразово був консультований неврологом, іншими суміжними спеціалістами.

Захворювання перебігало дуже тяжко, з явищами інтоксикації, вогнищевої неврологічної симптоматики, порушенням свідомості за типом сопору. З 07.02.2008 р. стан хворого погіршився: кома 2, нестабільність гемодинаміки. Було призначене введення глюкокортикоїдів, мезатону. З 08.02.2008 р. - кома 3. З 11.02.2008 р. - штучна вентиляція легень, інфузія допаміну. Незважаючи на проведену терапію, реанімаційні заходи, хворий помер 12.02.2008 р. На розтині клінічний діагноз підтверджений.

Аналізуючи даний клінічний випадок, можна зробити висновок, що тяжкість перебігу була обумовлена супутньою патологією (ХІХС, гіперглікемія) та тяжким імунodefіцитом унаслідок тривалого вживання алкоголю, що обумовило

несприятливий наслідок, незважаючи на своєчасну діагностику захворювання, ранню госпіталізацію та проведене лікування з урахуванням чутливості збудника до антибактерійних препаратів.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БАКТЕРІАЛЬНИХ МЕНІНГІТІВ У ДІТЕЙ

Попов С.В., Касян С.М.

Сумський державний університет, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології

Ураховуючи тяжкість процесу, частоту ускладнень та високу летальність, бактеріальні менінгіти залишаються актуальною проблемою інфекційної патології. В Україні щорічно на бактеріальні менінгіти хворіють від 800 до 1200 дітей, з яких близько 100 помирає. Летальність серед новонароджених становить 59 %, серед дітей віком до 5 років - 24 %. Після перенесеного захворювання несприятливі наслідки з боку нервової системи та психіки визначаються у 25-83,7 % дітей. Вираженість клінічних симптомів може коливатися від мінливих легких до довготривалих та тяжких, які призводять до зниження якості життя та інвалідизації дитини. Розвиток несприятливих наслідків бактеріальних менінгітів пояснюють безпосередньою дією патогенного чинника та продуктів його життєдіяльності на тканину мозку, ішемічним ушкодженням внаслідок порушень мозкової гемодинаміки, а також вегетативною дисфункцією, яка є найбільш частою патологією дитячого віку і спостерігається більше ніж у 20 % у загальній популяції дитячого населення.

Таким чином, необхідно визначити вегетативний гомеостаз для забезпечення патогенетичного підходу при корекції вегетативних порушень у дітей.

Метою дослідження було вивчення особливостей перебігу бактеріального менінгіту залежно від ступеня напруги адаптивних процесів.