

# Риск развития криптококкового менингоэнцефалита у пациентов с онкопатологией лор-органов

Панасюк Е. Л., Говорова Д. В.

ГУ «Институт эпидемиологии и инфекционных болезней  
имени Л. В. Громашевского НАМН Украины»

*Risk of cryptococcal meningoencephalitis in patients with ENT oncology*

*Panasuk E. L., Govorova D. V.*

*«Institute of Epidemiology and Infectious Disease named after  
L. Gromashevsky NAMS of Ukraine»*

*E-mail: [epidemics@ukr.net](mailto:epidemics@ukr.net); Panasuc E. L.*

Онкологические больные в связи с наличием вторичной иммуносупрессии являются группой риска развития микозов центральной нервной системы, вызванных дрожжеподобными грибами рода *Candida spp.*, *Cryptococcus spp.* По данным литературы, новообразования ЛОР органов составляют 58 % от общего числа лиц со злокачественными опухолями различных локализаций, при этом около половины случаев приходится на рак гортани (50-60 %). Анатомическая близость опухолей ЛОР-органов к ЦНС, риск повреждения ГЭБ создают дополнительные неблагоприятные предрасполагающие факторы для развития микозных МЭ у данной категории больных.

**Цель:** определение частоты встречаемости микозного МЭ у пациентов с онкологией ЛОР - органов.

**Материалы и методы.** За последние 8 лет в отделении интенсивной терапии и детоксикации обследовано и пролечено 7 пациентов с криптококковым МЭ с ВИЧ-отрицательным статусом (4 мужчины и 3 женщины) в возрасте от 23 до 65 лет. Из данного числа больных 3 (42,86 ± 20,20 %) пациентов были с онкопатологией ЛОР-органов (2- рак гортани, 1 – опухоль носоглотки). Из них 2 пациента поступали в ОИТ после оперативного лечения и повторных курсов химио- и лучевой терапии, 1 - после паллиативного оперативного лечения.

**Результаты.** У 2 пациентов с онкопатологией ЛОР-органов клиника МЭ развивалась и нарастала постепенно в течение 10±2,3 дней с головной боли, тошноты, рвоты, повышения температуры тела. В одном случае заболевание развилось остро через 7 дней после оперативного вмешательства: с повышения температуры тела до 39<sup>0</sup> С, диплопии, нарушения сознания, психомоторного возбуждения. При первичном обследовании в ликворе у 2 первых пациентов был умеренный плеоцитоз до 200 клеток лимфоцитарного характера, в одном случае – цитоз до 500 клеток смешанного нейтрофильно-лимфоцитарного характера, с высоким уровнем белка до 1,2 г/л, умеренной гипорахией. Все пациенты были госпитализированы в тяжелом состоянии, с нарушением сознания по ШКГ 10±2,3 балла. В клинике доминировали признаки отека-набухания головного мозга и гипертензионно-гидроцефального синдрома, базальные и стволые нарушения. Пациентам неоднократно

проводилась люмбальная пункция. Микроскопически в СМЖ определялись микроорганизмы, сходные с дрожжевыми грибами, в 2 случаях с криптококками и имели место почкующиеся формы. С помощью культурального исследования удалось провести видовую идентификацию, у 3 пациентов был выделен *Cryptococcus neoformans*.

**Выводы.** Из общего числа пациентов с криптококковым МЭ (с ВИЧ-отрицательным статусом) пациенты с онкопатологией ЛОР-органов составили  $42,86 \pm 20,20$  %. Риск развития микоза ЦНС у данной категории больных увеличивается по мере прогрессирования заболевания и усложнения схем лечения. Это необходимо учитывать для проведения своевременных профилактических мероприятий.

**Панасюк, Е.Л.** Риск развития криптококкового менингоэнцефалита у пациентов с онкопатологией лор-органов [Текст] / Е.Л. Панасюк, Д.В. Говорова // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 75-77.