

Калинин О. Д., Каверович Р. И.
КРИПТОКОККОЗ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
Научный руководитель ассист. Ерёмин С. В.
Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекция, вызываемая *C. neoformans*, встречается у пациентов с терминальной стадией ВИЧ-инфекции. Хотя криптококковая инфекция манифестирует в легких, менингоэнцефалит является наиболее часто встречающимся проявлением криптококкоза среди лиц с выраженной иммуносупрессией. До того, как была внедрена антиретровирусная терапия, грибковые и другие оппортунистические инфекции были серьезной проблемой для людей с терминальной стадией ВИЧ-инфекции. С тех пор число грибковых инфекций и смертей от них значительно сократилось во всем мире. Например, одно исследование показало, что количество случаев криптококкоза у пациентов со СПИДом в США уменьшилось примерно на 90% в 1990-х годах. Согласно докладу Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), 220000 случаев криптококкового менингита регистрируется среди людей с ВИЧ/СПИДом во всем мире каждый год, в результате чего погибает почти 181000 человек. Таким образом, возникает необходимость более детального изучения современных эпидемиологических, клинических, лабораторных аспектов данной оппортунистической инфекции.

Цель: проанализировать клинические и лабораторные данные у больных криптококкозом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 34 историй болезней пациентов с криптококкозом, находившихся на лечении в УЗ “ГИКБ” г. Минска в период с 2014 по 2018 гг. Статистический анализ данных проводился с использованием методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. При церебральной форме криптококкоза наиболее частые жалобы неспецифические: слабость (100%), температура (100%), головокружение (88%). Положительные менингеальные симптомы наблюдались у 25 пациентов (74%). Проба Ромберга оказалась положительной у 8 пациентов (24%), что позволяет судить о частой вовлеченности мозжечка при криптококкозе. При исследовании СМЖ средний цитоз составил 21 кл/1 мкл, при этом отношение лимфоциты/нейтрофилы в среднем составило 60/40. Микроскопически при анализе СМЖ грибы удалось обнаружить в 18 случаях (53%). При этом выделить *C. neoformans* при посеве крови удалось в 14 случаях (41%), а при посеве СМЖ в 32 случаях (94%). Диагностика с помощью метода латекс-агглютинации проводилась у 25 пациентов, при этом антигены *C. neoformans* удалось обнаружить в 100% случаев. Диагностика с помощью метода полимеразной цепной реакции позволила подтвердить криптококкоз во всех случаях. В 20 случаях (59%) заболевание протекало в форме менингоэнцефалита, 10 случаях (29%) в форме менингита и в 4 случаях - лептоменингоэнцефалита (12%). При этом у 24 пациентов (71%) развились различные неврологические осложнения. Примечательным явилось необратимое поражение зрительного анализатора, которое удалось установить у 6 пациентов (18%).

Выводы. 1. Наиболее чувствительным методом экспресс-диагностики криптококковой инфекции является метод латекс-агглютинации, однако выполнение бактериологического анализа и проведение ПЦР являются неотъемлемыми в диагностике криптококкоза.

2. Наиболее часто криптококкоз протекает в форме менингоэнцефалита, однако наблюдаются случаи лептоменингоэнцефалита и менингита.

3. *C. neoformans* имеет определенную тропность к отдельным участкам головного мозга, что объясняет наличие наиболее часто встречающихся неврологических осложнений при криптококкозе.