

Киркалова Е.А., Кокуш К.А.

ПРОЯВЛЕНИЯ И ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ У ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ ЛИЦ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: ассист. Шалухо Т.А.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. ВИЧ – значимая проблема в общемировой структуре заболеваемости и смертности. Данные пациенты зачастую приобретают осложнения в виде оппортунистических инфекций, поражающих в том числе нервную систему. Менингоэнцефалиты в некоторых случаях приводят к развитию острой недостаточности мозгового кровообращения (ОНМК), что обусловлено как прямым воздействием вирусных частиц (gp 120) на эндотелий сосудов, так и воспалительной реакцией в ответ на инфекционного агента, вызвавшего менингоэнцефалит. Диагностика и лечение нейроинфекций и их последствий осложнены атипичной клинической картиной, что вызывает настороженность практикующих врачей.

Цель: на примере представленного клинического случая описать проявления и тактику обследования нейроборрелиоза как частного случая инфекции центральной нервной системы у ВИЧ-положительного пациента и развившегося инфаркта головного мозга в качестве осложнения.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы данные анамнеза, лабораторной и инструментальной диагностики пациента.

Результаты и их обсуждение. Пациент С.В.С. 1982 года рождения на момент госпитализации предъявлял жалобы на повышение температуры тела до 40 градусов, насморк, общую слабость. Бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в ГИКБ г. Минска с диагнозом «ОРВИ с гипертермией». В анамнезе у пациента ВИЧ, ХВГС минимальной степени активности с 2013 года. На момент поступления признаков неврологических нарушений не выявлено, пациент госпитализирован с диагнозом «ОРВИ средней степени тяжести».

В ходе проведенной диагностики (ПЦР на COVID-19, посев гемокультуры) через 3 суток после госпитализации пациенту был выставлен диагноз «COVID-19» с осложнением в виде *S. aureus*-ассоциированного сепсиса. Проведенное в течение 6 суток лечение (АБТ на основании чувствительности *S. aureus*) не привело к улучшению состояния, в связи с чем была проведена люмбальная пункция с забором ликвора на исследование и предварительно выставлен диагноз: «Серозный менингит неуточненный», а также назначено МРТ ГМ. Утром в день проведения МРТ пациент предъявил жалобы на нарушение походки и чувствительности, слабость конечностей по левой стороне тела. Объективно: левосторонний лёгкий гемипарез, атетонический гиперкинез кисти слева, гемипаретическая походка с элементами атаксии, сглаженность носогубной складки слева. МРТ ГМ показало наличие острого инфаркта головного мозга в теменной и височной долях правого полушария. Результат исследования СМЖ: обнаружены IgM, IgG к боррелии – выставлен диагноз «нейроборрелиоз». В связи с ухудшением состояния спустя 12 дней после госпитализации пациент переведен в ОРИТ, где продолжал терапию в течение 3 суток, затем снова переведен в отделение для пациентов с ВИЧ-инфекцией. В настоящее время пациент продолжает стационарное лечение (получает АБТ и нейропротекторные препараты).

Выводы. Уникальность данного клинического случая заключается в последовательном развитии симптоматики с тенденцией к ухудшению состояния, что, вероятно, обусловлено иммунодефицитом. Это указывает на необходимость расширения перечня диагностических мероприятий, показанных ВИЧ-положительным пациентам при поступлении в стационар с подозрением на инфекционное заболевание.