

the gate of spleen, late appearance of typical changes is expressed in leucoformula, development of thrombocytopenia and anaemia, as complication of IM.

Keywords: *infectious mononucleosis, Epstein-Bar virus, thrombocytopenia*

УДК 616.9

АРАХНОЭНЦЕФАЛИТ В ПРАКТИКЕ ИНФЕКЦИОНИСТА

Е.Л. Панасюк, Д.В. Говорова

Резюме. *Определялась частота встречаемости арахноэнцефалита (АЭ) среди пациентов с нейроинфекцией, этиологический спектр возбудителей, клинические проявления и особенности терапии. При остром и подостром течении арахноэнцефалита чаще выявлялась репликативная активность одного типа герпесвирусов. Роль EBV как этиологического фактора острого АЭ была особенно значительна и составляла 17,3%. В случаях с длительным хроническим течением АЭ чаще были выявлены ассоциации вирусов. При отсутствии на момент обследования четких данных за определенный этиологический агент, пациентам с хроническим прогрессирующим течением АЭ рекомендовано проведение тестовой этиотропной терапии, при этом положительный эффект возможно прогнозировать у 25,7% больных.*

Ключевые слова: *нейроинфекции, герпесвирусы, арахноэнцефалит, противовирусная и антибактериальная терапия.*

По современным представлениям арахноэнцефалит (АЭ) – это полиэтиологическое заболевание, характеризующиеся воспалением паутинной оболочки и вещества головного мозга, развивающегося после локальных и генерализованных инфекций, исходом которого является кистозный или слипчивый процесс [2, 3, 4].

В связи с полиморфизмом и неспецифичностью первых клинических проявлений диагноз АЭ часто устанавливается несвоевременно, что способствует хронизации процесса (56%) и развитию осложнений [1, 5].

Целью настоящего исследования явилось определение частоты встречаемости АЭ среди пациентов с нейроинфекцией, этиологического спектра возбудителей, клинических проявлений и особенностей терапии.

Материалы и методы

Нами был проведен детальный анализ результатов обследования и терапии 976 пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении интенсивной терапии и детоксикации, за последние 10 лет.

Диагноз устанавливался согласно современным классификациям болезней на основании данных анамнеза, результатов клинического, инструментального и лабораторного обследований.

Этиология заболевания устанавливалась при исследовании ликвора и сыворотки крови (при поступлении, на фоне терапии), а также при помощи следующих методов:

- ПЦР путем обнаружения ДНК (РНК) клинически значимых типов ГВ (HSV1/2, CMV, EBV, VZV, HHV6, HHV8), энтеровирусов, Тох. Gond, МБТ;
- ИФА (HSV IgG, IgM; CMV IgG, IgM; EBV IgG, IgM; HHV6 IgG; HHV7 IgG; HHV8 IgG; IgG к вирусу кори; IgG к краснухе; IgG к вирусу клещевого энцефалита, Тох. Gond. IgG, IgM; Borrelia burgdorferi IgG, IgM; IgG к цистицерку, IgG к эхинококку);
- бактериологически – общепринятыми методами посева, микроскопии (при поступлении).

Результаты исследования и их обсуждение

Из 976 пациентов, у 264 (27,1%) пациентов был диагностирован АЭ, у 94 (9,6%) – арахноидит.

По данным анамнеза 74 (20,7%) пациента развитие болезни связывали с ранее перенесенной тяжелой острой респираторно-вирусной инфекцией (ОРВИ), 77 (21,5%) – с хронической патологией ЛОР-органов (гайморит, тонзиллит и др.). В остальных случаях пациенты как провоцирующий фактор указывали травму головы (5,0%), частые стрессы и психоэмоциональные перенапряжения, патологию позвоночника – 14,5%, в 20 (5,6%) – случаях перенесенный в детстве менингит. Длительность болезни, по данным обследования, записей медицинской документации составляла от 4 недель до 5–8 лет (в среднем 1,6 лет), наиболее часто (62,9%) имело место хроническое рецидивирующее течение.

При детальном рассмотрении причинно–следственной связи развития АЭ с перенесенной ОРВИ было установлено, что, наиболее частыми начальными симптомами острой инфекции были: лихорадка на уровне 38–39°C; умеренные катаральные проявления; миалгии; интенсивная головная боль; светобоязнь; резкая слабость. Все пациенты из данной группы лечились в домашних условиях самостоятельно или под наблюдением врача–интерниста, с применением жаропонижающих, противовирусных (арбидол, амиксин, анаферон и др.), и в 25,6% случаев при использовании антибактериальных препаратов. На фоне данной терапии, как правило, лихорадка, проявления интоксикации удерживались в течение 7–9 дней. У 35 (47,3%) пациентов уже в период ранней реконвалесценции на фоне постепенного улучшения общего самочувствия, нормализации температуры появлялся выраженный цереброастенический синдром, вегетативная недостаточность, эмоциональная лабильность, умеренные координаторные

нарушения. Но большая часть пациентов (52,7%) отмечали появление стойкой головной боли, головокружений, нарушений координации движений, снижение трудоспособности через 1,5–2 мес. после острого периода. Характерным было то, что все пациенты были молодого возраста (средний возраст $26 \pm 4,6$ лет), социально благополучные и в процентном соотношении значительно преобладали женщины (до 78,3%). Данная категория больных неоднократно обращалась к специалистам разного профиля (врачам интернистам, невропатологам), но проводимая традиционная неврологическая терапия стойкого положительного эффекта не оказывала. У большинства из них состояние в течение нескольких месяцев прогрессивно ухудшалось, нарушалась трудоспособность, качество жизни. Наиболее распространенными диагнозами, которые устанавливались на догоспитальном этапе были: «Вегетативно-сосудистая недостаточность... Остеохондроз позвоночника... Нейроинфекция? Депрессия... Дисциркуляторная энцефалопатия...». По данным МРТ головного мозга уже через 6–12 мес. после эпизода ОРВИ выявляли признаки гипертензионно-гидроцефального синдрома, множественные кисты в субарахноидальных пространствах, атрофические изменения коры головного мозга, что являлось следствием перенесенного воспалительного процесса, который своевременно не был диагностирован и пролечен.

При поступлении в стационар ИЭИБ всем 358 пациентам было проведено комплексное исследование биологических сред (крови, ликвора, слюны) с целью уточнения этиологии заболевания. У 134 (37,4%) больных были выявлены определенные этиологические агенты, наиболее часто (26,8%) герпесвирусы (ГВ). В случаях с острым и подострым течением церебрального АЭ наиболее часто была выявлена репликативная активность одного ведущего типа ГВ. Роль EBV как этиологического фактора острого АЭ была особенно значительна и составляла 17,3%.

В случаях с длительным хроническим течением АЭ чаще были выявлены ассоциации вирусов (HSV1/2+CMV, HSV1/2+CMV+EBV, HSV1/2+EBV, EBV+IgG к кори), более чем в половине случаев. В различные ассоциации входил HSV, в связи с чем возможно предположить ведущую роль данного типа ГВ как триггерного фактора или как кофактора в развитии хронического нейроинфекционного процесса. Характерным было и то, что у пациентов с перенесенной, в анамнезе ОРВИ на момент поступления в стационар (в среднем через 12–16 мес.) в 87,8% случаев активного инфекционного процесса выявлено уже не было.

Клинические проявления церебрального АЭ зависели от преимущественной локализации воспалительного процесса. Так, у 188 (52,5%)

пациентов с диффузным церебральным АЭ в неврологическом статусе отмечено доминирование общемозговой, нейровегетативной и психопатологической симптоматики над очаговой. Все пациенты данной группы предъявляли жалобы на головную боль разной интенсивности и продолжительности, которая в большинстве случаев была связана с нарушением ликвородинамики в результате вирусиндуцированных воспалительных изменений в веществе и сосудах головного мозга.

Другими, часто встречающимися жалобами, были: быстрая утомляемость – $88,83 \pm 2,30\%$, нарушение сна – $77,13 \pm 3,07\%$, снижение памяти – $82,45 \pm 2,78\%$, нарушение болевой чувствительности по типу гиперестезии – $65,43 \pm 3,48\%$, снижение остроты зрения – $59,57 \pm 3,59\%$, длительный субфебрилитет $46,81 \pm 3,65\%$.

У 177 ($94,15 \pm 1,72\%$) больных наблюдались вегетативные нарушения (пароксизмальная тахикардия, лабильность артериального давления, гипергидроз), которые у 49 ($26,06 \pm 3,21\%$) пациента протекали по типу кризов. В $13,30 \pm 2,48\%$ случаях заболевание дебютировало с появления простых парциальных эпилептические приступов, которые со временем у 15 больных трансформировались во вторично-генерализованные. У 130 пациентов были отмечены нарушения в психической сфере.

Признаки пирамидной недостаточности были выявлены у 128 ($68,09 \pm 3,41\%$) больных, чувствительные нарушения – у 150 ($79,79 \pm 2,94\%$), недостаточность функции черепных нервов – у 156 ($82,98 \pm 2,75\%$) больных. По данным МРТ головного мозга у 138 ($73,40 \pm 3,23\%$) пациентов наблюдалось умеренное расширение конвекситальных субарахноидальных пространств, кистозно-слипчивый процесс базальных цистерн и желудочковой системы, без признаков очагового поражения. У 86 ($45,74 \pm 3,64\%$) были выявлены единичные гиперинтенсивные (в режиме ТW2) очаги в лобных, височных, теменных долях.

Более специфическая неврологическая картина наблюдалась у 62 ($17,32 \pm 2,00\%$) больных, с локализацией воспаления преимущественно в задней черепной ямке, что наиболее часто было характерным следствием хронической патологии ЛОР-органов. У данных больных наряду со стойкой цефалгией, были выявлены: снижение остроты и изменение полей зрения ($77,42 \pm 5,35\%$), нарушение функции глазодвигательных нервов ($37,10 \pm 6,18\%$), недостаточность функции I, V, VII, VIII, XII пар черепных нервов ($22,58 \pm 5,35\%$), мозжечковые симптомы ($74,19 \pm 5,60\%$).

Нарушения в психической сфере были отмечены у 45 ($72,58 \pm 5,71\%$) больных: у 24 ($53,33 \pm 7,52\%$) – неврозоподобный синдром, у 19 ($42,22 \pm 7,45\%$) – депрессивный, у 5 ($11,11 \pm 4,74\%$) – истероформный.

3. У 134 (37,4%) пацієнтів були виявлені определенні етіологічні агенти, найбільше часто герпесвіруси (у 26,8%). В випадках з острим і підострим теченням церебрального АЕ найбільше часто була виявлена реплікативна активність одного ведущого типу ГВ.

4. Клінічні прояви АЕ зависели від локалізації запального процесу, але во всіх випадках домінував стійкий общемозговий синдром. У 188 пацієнтів діагностований дифузний АЕ, у 62 – конвексимальний, при мерно з однаковою частотою (46 і 47 випадків) – АЕ мосто–мозжечкового кута і оптикохиазмальної області, у 15 – задньої черепної ямки.

5. При відсутності на момент обстеження чітких даних за определенний етіологічний агент, пацієнтам з хронічним прогресивним теченням АЕ рекомендовано проведення тестової етіотропної терапії, при цьому позитивний ефект можливо прогнозувати у 25,7% хворих.

Література

1. Сорокіна М.Н. Вірусні енцефаліти і менингіти у дітей: Руководство для лікарів / М.Н. Сорокіна, Н.В. Скрипченко. – М.: ОАО «Іздателство «Медицина». – 2004. – 416 с. : іл.
2. Хронічні нейроінфекції / под. Ред. І.А.Завалишина, Н.Н. Спіріна, А.Н. Бойко. – М.: ГЭОТАР-Медіа, 2011. – 560 с.
3. Цензерлінг В.А. Інфекційні ураження нервової системи / В.А. Цензерлінг, М.Л. Чухловина. – СПб.: ЄЛБІ, 2005. – 480 с.
4. Церебральні арахноїдити / Е.Л. Мачерет, І.З. Самосюк, Л.Г. Гаркуша. – К.: Здоров'я, 1985. – 168 с.
5. Ihekwa U.K. Clinical features of viral meningitis in adults: significant differences in cerebrospinal fluid findings among herpes simplex virus, varicella zoster virus, and enterovirus infections / U.K. Ihekwa, G. Kudesia, M.W. McKendrick // Clinical Infectious Diseases. – 2008. – № 15. – P. 783–789.

АРАХНОЕНЦЕФАЛІТ В ПРАКТИЦІ ІНФЕКЦІОНІСТА

Е.Л. Панасюк, Д.В. Говорова

Резюме. *Визначалася частота зустрічальності арахноенцефаліта (АЕ) серед пацієнтів з нейроінфекцією, етіологічний спектр збудників, клінічні прояви і особливості терапії. При гострому і підгострому перебігу арахноенцефаліту частіше виявлялась реплікативна активність одного типу герпесвірусів. Роль EBV як етіологічного чинника гострого АЕ була особливо значуща і складала 17,3%. У випадках з тривалим хронічним перебігом АЕ частіше були виявлені асоціації вірусів. За відсутності на момент обстеження чітких даних за певний етіологічний агент, пацієнтам з хронічним прогресивним перебігом АЕ рекомендовано проведення пробної етіотропної терапії, при цьому позитивний ефект можливо прогнозувати у 25,7% хворих.*

Ключові слова: *нейроінфекції, герпесвіруси, арахноенцефаліт, противірусна і антибактеріальна терапія.*

O. Panasiuk, D. Hovorova

Summary. *The study made it possible to set the frequency of occurrence arachnoencephalitis among patients with neuroinfections. In cases where the causative agent was identified, were dominated by herpes viruses. Among them the leading place belongs to Epstein-Barr virus (17,3%). But more frequently observed association of viruses. There have also been cases where the causative agent install failed, but due to the progress of the disease was carried out antiviral or antibiotic therapy, which gave positive results (25,7%).*

Key words: *neuroinfections, herpes viruses, arachnoencephalitis, antiviral and antibiotic therapy.*

УДК: 616.98:578.828.1058

РОЛЬ І МІСЦЕ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В ПРИЗУПИНЕННІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/ СНІДУ

В.Я. Пасічник, І.І. Нагорна, І.В. Пасічник,
В.М. Тверезовський

Резюме. *В статті висвітлено профілактично орієнтований напрямок Громадської організації «Всеукраїнська Асоціація Морської Медицини» у партнерстві з Німецьким товариством міжнародним співробітництвом (GIZ) щодо підготовки фахівців з питань добровільного консультування на ВІЛ-інфекцію.*

Ключові слова: *ВІЛ-інфекція, СНІД, громадська організація, профілактика.*

За результатами сумісної діяльності представників національних та міжнародних громадських організацій вдалось відзначити ті позитивні зрушення, яких вдалося досягти Україні завдяки принципу партнерства державних органів влади та неурядових структур, коли в 2011 році темп приросту рівня захворюваності склав 0,3% [1].

Мета статті – розглянути досвід партнерства між громадською та неурядовою організацією щодо протидії ВІЛ/СНІДу.

Матеріали та методи

Для виконання поставлених завдань був проведений аналіз Статуту Громадської організації «Всеукраїнська Асоціація Морської Медицини» та Положення про Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ), Інтернет ресурси за темою статті.