

телем в 2021 г. в Российской Федерации, прогноз заболеваемости на 2022 г. Проблемы особо опасных инфекций. 2022; (1):43-53

3. Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням 4 издание, Т.2; 321-336

УДК 616.8-022.3:616.98:578.828

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС

¹Смирнов Н.А., ²Нагибина М.В., ²Венгеров Ю.Я., ¹Мартынова Н.Н.,
¹Бессараб Т.П., ²Митрикова Л.Ц.

¹ Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом
ДЗ г. Москвы

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-
стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России, г. Москва

Актуальность. Применение антиретровирусной терапии (АРТ) существенно изменило течение ВИЧ-инфекции, переводя ее в разряд хронических и контролируемых инфекций [1]. Несмотря на АРТ, актуальность ВИЧ - ассоциированных поражений ЦНС, сохраняет свою актуальность, особенно в контексте возможного формирования резервуара вируса иммунодефицита (ВИЧ) [2,3]. Распространенность ВИЧ-ассоциированных нейрокогнитивных заболеваний (лейкоэнцефалопатия, энцефалит) в разных государствах составляет от 18,3 до 50,6% и существенно ухудшают качество жизни пациентов, ограничивая повседневную активность [4,5]. Разработка и внедрение современных подходов к диагностике, ведению и лечению различных поражений ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией важно для оптимизации оказания медицинской помощи и прогноза при данной патологии.

Материалы и методы. Обследованы 9 пациентов с установленным ВИЧ-ассоциированным поражением ЦНС при первичной госпитализации в отделение стационара МГЦ СПИД в 2022г. Рассчитаны средние значения для лабораторных и клинических показателей с учетом линейных отклонений.

Результаты. Наблюдались 9 больных ВИЧ-инфекцией с поражением ЦНС: 6 женщин и 3 мужчин в возрасте от 33 до 48 лет ($40,8 \pm 3,92$). Длительность инфицирования ВИЧ была от 6 до 24 лет ($14,6 \pm 6,12$), все принимали АРТ в течение продолжительного времени (более 3 лет), однако приверженность была низкая или сомнительная. Несмотря на лечение у всех была недостаточная вирусологическая эффективность АРТ: РНК ВИЧ в крови - $2\,796,6 (+/-2393,12)$ коп/мл (174-8133). В время госпитализации у всех на фоне лихорадки (44%) выявлялась неврологическая симптоматика, включающая в себя общемозговую (головокружение, головная боль) у 80%, очаговую симптоматику (дизартрия, тремор, вялый гемипарез) - 40%, когнитивные нарушения (снижение памяти, концентрации внимания, работоспособности) - 40%, снижение зрения – 20%. Длительность клинических симптомов - $120,2 (+/-121,84)$ дней (5-365). Уровень CD4+ составлял в среднем $257,8 (+/-126,24)$ кл/мкл (84-491). По согласованию с неврологом, всем была проведена диагностическая люмбальная пункция. В спинно-мозговой жидкости (СМЖ) выявлено повышение лимфоцитарного цитоза - $43,2 (+/-8,72)$ кл/мкл (30-65), уровня белка - $1,158 (+/-0,165)$ г/л (0,88-1,43). ПЦР исследование на оппортунистических возбудителей в СМЖ – генетический материал не обнаружен; бактериологическое исследование СМЖ – роста нет. У всех дополнительно исследовали РНК ВИЧ методом ПЦР в СМЖ - у всех получен высокий уровень вирусной нагрузки ВИЧ – $31068,2 (+/-30694,92)$ коп/мл (3112–107904). Следует отметить, что у всех пациентов уровень РНК ВИЧ в СМЖ превышал таковой в крови на $4,071 (+/-0,514)$ Lg (3,467-4,998). При нейровизуализации (МРТ) у всех выявлены изменения в веществе головного мозга: очаги гиперинтенсивного МР-сигнала без четких контуров, локализующиеся перивентрикулярно, субкортикально в лобных, теменных и височных долях. Учитывая клиническую картину поражения ЦНС, данные исследования СМЖ, высокий титр РНК ВИЧ в СМЖ, в разы превышающий в крови, иммунодефицит, изменения на МРТ диагностирован ВИЧ-ассоции-

рованный менингоэнцефалит. На фоне лечения менингоэнцефалита и оптимизации схемы АРТ отмечалась положительная динамика с регрессом неврологической симптоматики и больные выписаны в удовлетворительном состоянии с рекомендацией контрольной госпитализации через 4 недели.

Заключение. Включение методики количественного ПЦР-исследования РНК ВИЧ в СМЖ в протоколы обследования больных ВИЧ-инфекцией с клинико-лабораторным проявлениями поражения ЦНС является ключевым фактором, позволяющим улучшить качество диагностики, лечения и исхода госпитализации.

Литература:

1. O'Brien W, Pomerantz RJ. AIDS and other diseases due to HIV infection. In: Nathanson N, ed. Viral pathogenesis. New York: Raven Press, 1997:813–37.
2. Canestri, A., Lescure, F., Jaureguiberry, S., et al. (2010). Discordance between cerebral spinal fluid and plasma HIV replication in patients with neurological symptoms who are receiving suppressive antiretroviral therapy. Clin. Infect. Dis. 50, 773–778. doi: 10.1086/650538
3. Gray F, Scaravilli F, Everall I, et al (1996) Neuropathology of early HIV-1 infection. Brain Pathol 6:1–15
4. Thames AD, Becker BW, Marcotte TD, et al (2011) Depression, cognition, and self-appraisal of functional abilities in HIV: an examination of subjective appraisal versus objective performance. Clin Neuropsychol 25:224–243.
5. Shrestha, R., Weikum, D., Copenhaver, M. & Altice, F. L. The influence of neurocognitive impairment, depression, and alcohol use disorders on health-related quality of life among incarcerated, HIV-infected, opioid dependent malaysian men: A moderated mediation analysis. AIDS Behav. 21(4), 1070–1081 (2017).