

здорових дітей України цієї вакцини, що дозволить значно скоротити кількість захворілих дітей, знизити число ускладнень та економічні витрати на лікування та реабілітацію цих хворих.

Козько Володимир Миколайович, Сохань Антон Васильович,
Гаврилов Анатолій Вікторович,
Калюжний Віктор Олександрович,
Христенко Надія Олександрівна

**ЕТИОЛОГІЧНА СТРУКТУРА НЕЙРОІНФЕКЦІЙ У ВІЛ-
НЕГАТИВНИХ ТА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ**

Кафедра інфекційних хвороб,
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна

*Kozko Volodimir Mikolayovich, Sokhan Anton Vasilievich,
Gavrilov Anatoliy Viktorovich, Kalyuzhny Viktor Oleksandrovich,
Khristenko Nadiya Oleksandrivna*

**ETIOLOGY OF NEUROINFECTIONS IN HIV-NEGATIVE AND
HIV-POSITIVE PATIENTS**

*Department of Infectious Diseases,
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine
E-mail: antonsokhan@gmail.com; Sokhan A. V*

Актуальність. У структурі загальної патології нервової системи вірусні ураження є однією з найбільш частих клінічних форм, в тому числі у ВІЛ-інфікованих хворих. Актуальність нейроінфекцій визначається тяжкістю їх перебігу, частим розвитком ускладнень, резидуальних явищ і високою летальністю. Крім того, у більш ніж у 50 % пацієнтів, незалежно від етіології процесу, спостерігаються різноманітні наслідки перенесеної нейроінфекції – від астеновегетативних розладів, зникаючих через 6-12 місяців, до стійких резидуальних неврологічних порушень.

Мета нашого дослідження – визначення етіологічної структури нейроінфекційних захворювань у ВІЛ-інфікованих та ВІЛ-негативних хворих у Харківському регіоні.

Матеріали і методи. Для оцінки проблеми гострих нейроінфекцій у Харківському регіоні нами були проаналізовані всі клінічні випадки гострих менінгітів і менінгоенцефалітів за 2011-2013 роки. Під нашим спостереженням перебувало 398 пацієнтів з інфекційними ураженнями центральної нервової системи (ЦНС). З них 313 (78,6 %) ВІЛ негативних і 85 (23,4 %) ВІЛ-позитивних хворих. Для постановки діагнозу використовувалися загальноприйняті клініко-лабораторні методи. Етіологія захворювання визначалася за допомогою бактеріологічних і молекулярно-генетичних методів – ПЛР. При гнійних нейроінфекціях проводилися ПЛР цереброспінальної рідини (ЦСР) для виявлення *N. meningitidis*, *Str. pneumoniae*, *H. influenzae*. При серозних нейроінфекціях проводилася ПЛР ЦСР для виявлення ДНК простого герпесу 1,2 типів, Епштейн-Барр вірусу, цитомегаловірусу, вірусу герпесу людини 6 типу, герпесу Зостер, ентеровірусів. У ВІЛ інфікованих додатково проводилися дослідження ЦСР на *T. gondii* і *M. tuberculosis*.

Результати дослідження. У ЦСР ВІЛ-негативних пацієнтів переважав серозний характер запалення - 229 (73,2 %) випадків. Гнійний характер запалення у 84 (26,8 %) хворих. У групі ВІЛ-позитивних пацієнтів у 65 (76,4 %) зміни в ЦСР мали серозний характер, у 1 (1,2 %) гнійний і у 19 (22,4 %) хворих, при наявності клінічних ознак ураження ЦНС і виділенні збудника, показники ЦСР відповідали нормі. У групі гнійних менінгітів *N. meningitidis* була виділена у 11,9 % хворих, *Str. pneumoniae* – у 15,5%, *H. influenzae* – у 2,4 %, *S. aureus* – у 10,7 %. Серед ВІЛ-негативних осіб з гострими серозними нейроінфекціями, ентеровірусна етіологія захворювання підтверджена у 28 (37 %) хворих, герпесвіруси – у 40 (25 %) обстежених пацієнтів. Ентеровірусні нейроінфекції мали середньотяжкий перебіг, на тлі лікування стан хворих швидко покращувався. Серед ВІЛ-

негативних пацієнтів з герпесвірусною етіологією, захворювання мало середньотяжкий перебіг у 47,5 % хворих, тяжкий перебіг – 45 %, у 7,5 % хворих захворювання закінчилося летально. У структурі герпесвірусних нейроінфекцій 28 % займали вірус простого герпесу 1,2 типів, 27 % - Епштейн-Барр вірус, 19 % - вірус варицелла-зостер, 4 % - цитомегаловірус і 23 % - вірус герпесу людини 6 типу. У групі ВІЛ-позитивних осіб етіологія нейроінфекції була встановлена у 77% хворих. Церебральний токсоплазмоз діагностований у 20 % пацієнтів, вірус простого герпесу виділений у 2 % пацієнтів, цитомегаловірус – 13 %, вірус Епштейн-Барр – 19 %, вірус варицелла-зостер – 3 %, мікобактерія туберкульозу – 10 % хворих. У 17 % випадків спостерігалася мікст нейроінфекція.

Висновки. Таким чином, на сучасному етапі переважає захворюваність гострими серозними нейроінфекціями. Захворюваність гнійними нейроінфекціями в Харківському регіоні не має сезонності і носить спорадичний характер. Не дивлячись на застосування бактеріологічних молекулярно-генетичних методів визначення збудника, етіологічна розшифровка даних захворювань знаходиться на низькому рівні. У ВІЛ-негативних пацієнтів з серозними нейроінфекціями прогноз більш сприятливий ніж при гнійних. Етіологічна структура ВІЛ-негативних та ВІЛ-інфікованих хворих має значні відмінності.