

## АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ КОГНИТИВНИХ ФУНКЦІЙ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНИХ МЕНІНГОЕНЦЕФАЛІТІВ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

УДК:616.831.9-002-036:616.89-008.45/.47:616.98:579.828.

Соловьева Е.Т.

Поширеність та розповсюдженість Віл-інфекції та пов'язані з цим медичні, соціальні та економічні проблеми обумовлює необхідність вирішення ланки клінічних завдань, що впливають на якість життя цієї категорії пацієнтів. Когнитивні порушення, що супроводжують майже всі церебральні ускладнення ВІЛ –інфекції, потребують вивчення та корекції оскільки вони залишаються впливовим фактором, що обумовлює не тільки напрям перебігу захворювання а й якість соціалізації хворих.

Метою цього дослідження було вивчення структури когнитивних порушень у 84 осіб (63 – чоловіка, 21-жінки), що перенесли ВІЛ-асоційовані менінгоенцефаліти різної етіології (туберкульозної, цитомегаловірусної, токсоплазменої) за допомогою методик скринінгової оцінки психічних функцій (MMSE) та тесту малювання годинника (CDT). Середній вік обстежених був  $38,1 \pm 2$ . Критерії відбору включали також обов'язкове надання високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ).

Результати дослідження за допомогою MMSE вказували на те, що в групі пацієнтів, що перенесли цитомегаловірусний енцефаліт ( $n=18$ ), найбільша частина пацієнтів були орієнтовані у часі із незначними помилками (5 пацієнтів) та варіабельністю швидкості відповідей (от 2 до 10 секунд). Значних порушень та відмін у орієнтировці у часі в групах хворих, що перенесли менінгоенцефаліт туберкульозної ( $n=39$ ) та токсоплазменої етіології ( $n=27$ ) не виявлено. Порушення сприйняття були виявлені більш, ніж у 60% хворих, що перенесли туберкульозний та 42, 3% хворих, що перенесли токсоплазменный енцефаліт. Дещо ліпше з тестом повторення слів впорались особи, що перенесли цитомегаловірусний менінгоенцефаліт, де значимі порушення (0-1 бал) були виявлені у 3-х (12,4%) хворих. Концентрація уваги (серійне рахування) більш значно більше порушена у осіб з церебральним токсоплазмозом – 67,5%, однак значимі порушення були виявлені й у пацієнтів після туберкульозного та цитомегаловірусного ураження (67,3, % и 61,5% відповідно). Порушення пам'яті спостерігались у всіх досліджених групах, однак переважали у осіб, що перенесли туберкульозний менінгоенцефаліт (81,4%). При цьому характерним була відсутність суб'єктивних скарг, що стосувались мнестичних порушень більш, ніж у половини досліджених. Мовні порушення не перебільшували 32% у всіх досліджених групах та частіше спостерігались у хворих із церебральним токсоплазмозом – (25,7%). Порушення праксису у рівній мірі виявлялись як у осіб із церебральним токсоплазмозом (32,2%), так і у осіб, що перенесли туберкульозний енцефаліт, із незначною перевагою останніх (41,9%). В групі пацієнтів, що перенесли цитомегаловірусний енцефаліт точне копіювання малюнка не вдалось лише 13,2% хворих.

Аналізуючи результати тесту малювання годинника можна відзначити, що найбільший процент помилок спостерігався в групі осіб, що перенесли туберкульозний енцефаліт 22,8%,

однак більше 13% пацієнтів інших груп мали утруднення, помилки або потребували більш тривалого часу для виконання завдання.

В цілому результати дослідження вказували на високу поширеність та варіабельність когнитивних розладів у ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі й після перенесених опортуністичних нейроінфекцій. При цьому когнитивна дисфункція може спостерігатися та прогресувати із часом й при наявності адекватної ВААРТ. Особливої уваги потребують хворі, що перенесли туберкульозний менінгоенцефаліт, оскільки частота реєстрації когнитивних порушень у даної групи хворих потребує вчасної діагностики и корекції. Дані дослідження свідчать про те, що проблема раннього виявлення та лікування нейрокогнитивних розладів зберігає свій масштаб та потребує більш широкого застосування скринінгових методів їх оцінки.