

УРАЖЕННЯ ЦНС ПРИ ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБАХ

Псарьов В.М., Шолохова С.Є., Жук П.І., Гришина М.М.

Сумська обласна санітарно-епідеміологічна станція

Ураження центральної нервової системи є характерним для багатьох паразитарних хвороб.

При тропічній малярії - це малярійна кома, ускладнення, яке виникає при тяжкому перебігу хвороби внаслідок скупчення плазмодіїв у капілярах головного мозку хворого, гострого порушення кровопостачання й набряку мозкової тканини.

При африканському трипаносомозі – це пізня або менінгоенцефалітична стадія (сонна хвороба), яка обумовлена церебральною локалізацією трипаносом і проявляється прогресуючою слабкістю, втомлюваністю, постійним головним болем, зростанням апатії, сонливістю вдень, виникненням тремору, а потім судом та паралічу кінцівок.

Церебральний токсоплазмоз має три клінічні варіанти перебігу хвороби: дифузна енцефалопатія з судомами та без них, менінгоенцефаліти, поодинокі та множинні ураження головного мозку вогнищевого характеру. Токсоплазмозний енцефаліт – найчастіше спостерігається при ВІЛ-інфекції. Токсоплазма призводить до виникнення церебральних абсцесів. Хвороба має широкий спектр клінічних проявів: судоми, слабкість, дезорієнтація, менінгеальний синдром, летаргія. Рідше зустрічається паркінсонізм і прогресуюча деменція.

Первинний амебний менінгоенцефаліт – гострий гнійний менінгоенцефаліт, для якого характерні деструктивні зміни органу нюху та оболонки головного мозку. Хворобу викликають найпростіші паразити *Naegleria fowleri*, різні види *Acanthamoeba* - це термофільні вільно живучі амеби, які заселяють прісноводні озера, ріки, басейни зі слабо хлорованою водою та гарячі джерела. Зараження людини відбувається під час купання при аспірації води, яка містить трофозоїти або цисти амеб. Клінічні прояви первинного менінгоенцефаліту не відрізняються від клініки при бактеріальному менінгіті і включають головний біль, підвищення температури, ригідність м'язів потилиці, анорексію, блювання, порушення розумової активності, судоми, кому. Більшість хворих гине протягом тижня.

Ангіостронгільоз ЦНС викликається біогельмінтом, нематодою *Angiostrongylus cantonensis* - паразитом щурів та інших гризунів. Для людини чинником передачі є заражені молюски, краби, циклопи при їх недостатній термічній обробці.

При інвазії *Angiostrongylus cantonensis* пошкодження ЦНС супроводжуються утворенням менінгеального ексудату, локальними геморагіями, некрозом тканин, еозинофільними інфільтратами, які спричиняються як статевозрілими, так і личинковими формами паразита. При цьому спостерігаються клінічні прояви еозинофільного менінгіту, менінгоенцефаліту чи радикуломієлоенцефаліту. Має місце гострий початок, різкий біль голови. Спостерігаються блювання, нудота, ригідність м'язів потилиці, рідше болі в животі, парестезії, тимчасові паралічі лицевого нерва, сонливість. Пропасниця до 38°C - 39°C може тривати близько місяця. У тяжких випадках розвивається кома, мають місце летальні завершення. При дослідженні ліквору можна виявити личинок паразита.

При трихінельозі ураження ЦНС, характерні для менінгоенцефаліту і енцефаломієліту, займають третє місце серед причин смерті хворих. Механізм виникнення цього ускладнення пов'язаний з імунопатологічною фазою трихінельозу і характеризується появою алергічних системних васкулітів та тяжких органних уражень головного і спинного мозку. У хворих спостерігаються сильний головний біль, безсоння, маячня, судоми, психічні розлади, епілептичні припадки, парези і паралічі.

Неврологічна форма вісцерального токсокарозу виникає при міграції личинок токсокар у головний мозок. При цьому спостерігаються ознаки ураження ЦНС: конвульсії типу “petit mal”, епілептиформні напади, парези і паралічі. В клінічній картині домінують симптоми загальнономозкових розладів і вогнищевих уражень головного та спинного мозку. При токсокарозі можливий розвиток арахноїдиту, рецидивуючих мієлітів, енцефалітів, менінгоенцефалітів.

Цистицеркоз, як найбільш розповсюджене неврологічне захворювання людини паразитарної етіології, становить інвазію личинкової стадії свинячого ціп'яка. При цьому

мозок уражається в 60% випадків. Місцем локалізації цист може бути паренхіма, оболонки і шлуночки головного мозку, спинний мозок. У залежності від локалізації цист спостерігається різноманітна симптоматика: головний біль, запаморочення, нудота, блювання, епілептиформні напади, інколи затьмарення свідомості, парези, паралічі.

Ценурози (вертячка овець) – це вісцеральна форма паразитування личинок теніїд. Збудники – ценури – личинкові стадії цестод роду *Tenia* (*Tenia multiceps*, *Tenia serialis*, *Tenia glomerata*). У залежності від локалізації спостерігається різноманітна симптоматика з переважним ураженням ЦНС. При ценурозі головного мозку спостерігаються головний біль, нудота, блювота, епілептиформні напади, інколи затьмарення свідомості, парези, паралічі.

При ехінококозі та альвеококозі спостерігаються аналогічний механізм передачі інвазії та клінічна симптоматика при локалізації ехінококового та альвеококового міхура у головному мозку людини.

Спарганоз викликають цестоди - стьожакі роду *Diphyllobotrium* (*Spirometra erinacei europaei*, *Spirometra mansoni*, *Spirometra mansonoides*, *Spirometra ranarum*). Людина заражається водним шляхом при ковтанні з водою циклопів, інвазованих плероцеркоїдами. Можливе зараження харчовим шляхом, при вживанні в їжу м'яса інвазованих плероцеркоїдами жаб, змії та інших додаткових хазяїв паразита. Патогенез при спарганозі визначається токсико-алергічною дією гельмінта і місцевим пошкодженням тканин плероцеркоїдами. Мають місце випадки міграції личинок (плеоцеркоїдів) у головний мозок. При цьому спостерігається клінічна картина, дуже схожа на ценуроз.

Для діагностики уражень головного мозку личинками гельмінтів використовують методи рентгенологічного і ультразвукового досліджень, комп'ютерної томографії.

При цистицеркозі та ехінококозі ефективними є імунодіагностичні методи, особливо імуноферментний аналіз (ІФА). При дослідженні цим методом одночасно зразків сироватки і ліквору чутливість результату досягає 85-87 %, специфічність 90-100 %.