

недель до возникновения болезни), а также четкое соблюдение санитарных правил (обследование на БТ и паратифы всех больных с лихорадкой, продолжающейся 5 дней и более) позволяют своевременно поставить диагноз и назначить этиотропную терапию [10].

Необходимо также уделять внимание санитарно-просветительской работе среди населения для повышения информированности граждан в вопросах про-

филактики БТ (вакцинация против БТ перед поездкой в эндемичный регион, соблюдение правил личной гигиены, употребление во время путешествия доброкачественных и безопасных в эпидемиологическом отношении воды и пищевых продуктов).

**Конфликт интересов:** авторы статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования, о которой необходимо сообщить.

## Литература

1. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011: 687 с.
2. Лобзин Ю.В., Волжанин В.М., Коваленко А.Н. Брюшной тиф: современное состояние проблемы. Клиническая микробиология и антимикробная терапия. 2005; 7 (1): 42–67.
3. Анисимова Н.И., Листратенко И.С. Случай брюшного тифа в г. Хабаровске. Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2005; 7: 82.
4. Jensenius M, Han PV, Schlagenhauf P. Acute and potentially life-threatening tropical diseases in western travelers – a GeoSentinel multicenter study, 1996–2011. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2013; 88: 397.
5. Neil KP, Sodha SV, Lukwago L. A large outbreak of typhoid fever associated with a high rate of intestinal perforation in Kasese District, Uganda, 2008–2009. Clin. Infect. Dis. 2012; 54: 1091.

6. Azmatullah A, Qamar FN, Thaver D, Zaidi AK, Bhutta ZA. Systematic review of the global epidemiology, clinical and laboratory profile of enteric fever. J. Glob. Health. 2015; 5: 20–407.
7. Цинзерлинг В.А., Коваленко А.Н., Байков В.В. Анализ летальных исходов брюшного тифа. Архив патологии. 2007; 1: 36–40.
8. [http://www.rospotrebnadzor.ru/activities/statisticalmaterials/statistic\\_details.php?ELEMENT\\_ID=7804](http://www.rospotrebnadzor.ru/activities/statisticalmaterials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=7804)
9. Коваленко А.Н., Лобзин Ю.В., Цинзерлинг В.А. Патогенез брюшного тифа: взгляд с современных позиций. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2008; Серия 11 (Выпуск 3): 86–94.
10. СП 3.1.1.2137-06. Профилактика брюшного тифа и паратифов.

© Коллектив авторов, 2017

DOI: 10.24110/0031-403X-2017-96-4-215-218  
<https://doi.org/10.24110/0031-403X-2017-96-4-215-218>

Ф.К. Манеров<sup>1</sup>, О.И. Андриянова<sup>2</sup>, А.В. Шеметов<sup>2</sup>, М.М. Котович<sup>1</sup>, О.В. Доманская<sup>2</sup>,  
И.А. Бонгарева<sup>2</sup>, С.Н. Шеин<sup>2</sup>, М.А. Пересагина<sup>2</sup>, О.С. Павлова<sup>3</sup>

## ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ КРИПТОКОККОЗ С МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОМ У РЕБЕНКА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СТАДИИ СПИД

<sup>1</sup>Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ (НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ), <sup>2</sup>ГБОУ здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 4» (ГБУЗ КО «НГДКБ № 4»), <sup>3</sup>ГБОУ здравоохранения Кемеровской области «Новокузнецкий клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (ГБУЗ КО Новокузнецкий Центр-СПИД), г. Новокузнецк, РФ



Криптококкоз относительно редко (0,85–1,4%) встречается у ВИЧ-инфицированных детей и ассоциируется с тяжестью иммуносупрессии. Представлено клиническое наблюдение диссеминированного криптококкоза с менингоэнцефалитом у девочки 12 лет, страдающей СПИД 4в стадия, фаза прогрессирования на высокоактивной антиретровирусной терапии. Основными клиническими симптомами были менингоэнцефалит (сильная диффузная головная боль, тошнота, выраженные менингеальные симптомы), очаг деструкции в правом легком и папулезно-пустулезные элементы на коже. Представлены этапы культурального исследования из биологических материалов (мокрота, ликвор, кровь), по данным которого выделена чистая

### Контактная информация:

Манеров Фарок Каримович – д.м.н., проф., зав. каф. педиатрии и неонатологии НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ  
Адрес: Россия, 654005, г. Новокузнецк, Кемеровская область, пр. Строителей, 5  
Тел.: (3843) 73-46-91, E-mail: manerov@list.ru  
Статья поступила 2.05.17, принята к печати 20.07.17.

### Contact Information:

Manerov Farok Karimovich – MD., prof. Head of Pediatrics and Neonatology Department, Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education – branch of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education  
Address: Russia, 654005, Novokuznetsk, Kemerovo region, Proezd Stroiteley, 5  
Tel.: (3843) 73-46-91, E-mail: manerov@list.ru  
Received on May 2, 2017, submitted for publication on Jul. 20, 2017.

культура *Cryptococcus neoformans*. Несмотря на лечение (Амфотерицин В), пациентка умерла, патологоанатомическое исследование подтвердило диагноз. Решающую роль сыграла поздняя диагностика генерализованной криптококковой инфекции.

**Ключевые слова:** криптококк, СПИД, криптококковый менингоэнцефалит, дети.

**Цит.:** Ф.К. Манеров, О.И. Андриянова, А.В. Шеметов, М.М. Котович, О.В. Доманская, И.А. Бондарева, С.Н. Шейн, М.А. Пересадына, О.С. Павлова. Диссеминированный криптококкоз с менингоэнцефалитом у ребенка с ВИЧ инфекцией в стадии СПИД. *Педиатрия*. 2017; 96 (4): 215–218.

F.K. Manerov<sup>1</sup>, O.I. Andriyanova<sup>2</sup>, A.V. Shemetov<sup>2</sup>, M.M. Kotovich<sup>1</sup>, O.V. Domanskaya<sup>2</sup>, I.A. Bondareva<sup>2</sup>, S.N. Shein<sup>2</sup>, M.A. Peresadina<sup>2</sup>, O.S. Pavlova<sup>3</sup>

## DISSEMINATED CRYPTOCOCCOSIS WITH MENINGOENCEPHALITIS IN A CHILD WITH HIV-INFECTION IN THE AIDS STAGE

<sup>1</sup>Novokuznetsk State Institute of Advanced Medical Education – branch of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; <sup>2</sup>Novokuznetsk City Children's Clinical Hospital № 4; <sup>3</sup>Novokuznetsk Clinical Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Novokuznetsk, Russia

Cryptococcosis is relatively rare (0,85–1,4%) found in HIV-infected children and is associated with the immunosuppression severity. The article presents clinical observation of disseminated cryptococcosis with meningoencephalitis in a 12-year-old girl with AIDS 4<sup>th</sup> stage, the progression phase on highly active antiretroviral therapy. The main clinical symptoms were meningoencephalitis (severe diffuse headache, nausea, pronounced meningeal symptoms), destruction focus in the right lung and skin papule-pustular lesions. The stages of cultural research from biological materials (sputum, liquor, blood) are presented, according to which the pure culture of *Cryptococcus neoformans* was extracted. Despite the treatment (Amphotericin B), the patient died, the pathoanatomical study confirmed the diagnosis. The late diagnosis of generalized cryptococcal infection played the decisive role.

**Keywords:** cryptococcus, AIDS, cryptococcal meningoencephalitis, children.

**Quote:** F.K. Manerov, O.I. Andriyanova, A.V. Shemetov, M.M. Kotovich, O.V. Domanskaya, I.A. Bondareva, S.N. Shein, M.A. Peresadina, O.S. Pavlova. Disseminated cryptococcosis with meningoencephalitis in a child with HIV-infection in the AIDS stage. *Pediatrics*. 2017; 96 (4): 215–218.

Криптококкоз – системная инфекция, вызываемая грибами рода *Cryptococcus*, которые обитают в помете птиц и почве. Наиболее актуальны в патологии человека *C. neoformans* и *C. gattii*. Вариант *C. neoformans* распространен преимущественно в Северной Америке, Европе, Российской Федерации и Японии, а вариант *C. gattii* – в Австралии, Вьетнаме, Таиланде, Камбодже, Непале, Центральной Америке.

Заражение человека криптококками происходит ингаляционно. Легкие являются органом первичной локализации возбудителя, где он долгое время может находиться в латентном состоянии. При нарушении функционирования иммунной системы (у больных лейкозом, лимфомой, на иммуносупрессивной терапии) происходит активация инфекции [1–3]. Однако наибольший процент заболеваемости криптококкозом отмечается у больных с ВИЧ в стадии СПИД – на его долю приходится до 1/3 всех оппортунистических инфекций. При снижении CD4-лимфоцитов менее 200 клеток/мм<sup>3</sup> у ВИЧ-инфицированных больных частота заболевания криптококкозом составляет от 4 до 30% и значительно уменьшается при назначении эффективной специфической терапии [4]. Эта оппортунистическая инфекция поражает 5–10% взрослых больных СПИД в США и до 20% в Таиланде. Она является основной причиной менингоэнцефалита у ВИЧ-инфицированных больных.

Криптококкоз является СПИД индикаторной инфекцией, некоторые авторы говорят о существовании ассоциации «криптококкоз+СПИД» и делают вывод о целесообразности обследования на СПИД всех больных криптококкозом; в равной мере и всех больных СПИД следует проверять на криптококкоз [5].

Криптококкоз относительно редко встречается у ВИЧ-инфицированных детей (0,85–1,4%), и на фоне высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) наблюдается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости менее 0,1% [6–9].

В отечественных источниках литературы нами не обнаружено описания достоверных случаев заболевания криптококкозом у детей, а у взрослых они представлены достаточно ограниченными наблюдениями [3]. В частности, из 439 ВИЧ-инфицированных больных, умерших в клинической инфекционной больнице им. С.П. Боткина в г. Санкт-Петербурге в 2008–2010 гг., причиной смерти у 65,7% был диагностирован генерализованный туберкулез. Более редкими заболеваниями были оппортунистические инфекции: пневмоцистная пневмония (7,5%), генерализованный кандидоз (5,2%), криптококкоз (4,2%) и др. [10]. При анализе 67 случаев криптококкового менингоэнцефалита (КМЭ) у ВИЧ-инфицированных больных показано, что доминирующей жалобой у этих пациентов была постоянная головная боль диффузного