

УДК 616.8-009.83-616.24-002.829

А.С. Культуманов, Т.Н. Койшыбаев, К.Е. Сейлханов, Д.Ж. Бекенов, Н.С. Сансызбай, Р.А. Сабырбаев, И.А. Кабдешов, Е.А. Асетов

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА, г.Семей, Казахстан

## АСПЕРГИЛЛЕЗНЫЙ АБСЦЕСС ГОЛОВНОГО МОЗГА: ГЕМАТОГЕННАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ ЦНС ИЗ ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА В ЛЕГКИХ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Публикации об аспергиллезе центральной нервной системы (ЦНС) в нашей стране единичны. В публикации представлено описание редкого клинического случая инвазивного аспергиллеза ЦНС. Данный клинический случай иллюстрирует возможность поражения центральной нервной системы аспергиллезом у пациентов без ВИЧ патологии и других ранее подтвержденных хронических иммунодефицитных состояний. Наш клинический опыт свидетельствует о том, что нейрохирургическое вмешательство в сочетании с противогрибковой терапией является наиболее эффективным методом в лечении инвазивного аспергиллеза головного мозга.

**Ключевые слова:** аспергиллез, аспергиллезный абсцесс головного мозга, ЦНС, гематогенная диссеминация.

Публикации об аспергиллезе центральной нервной системы (ЦНС) в нашей стране единичны, а описанный здесь случай касается иммунокомпетентного пациента мужского пола с редким случаем внутричерепного аспергиллеза, простым внутричерепным абсцессом *Aspergillus* [1].

В публикации представлено описание редкого клинического случая инвазивного аспергиллеза ЦНС. Диагноз был установлен на основании гистопатологически подтвержденного исследования на *Aspergillus fumigatus*. Для обнаружения поражения ЦНС использовали магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга в обычном режиме и с контрастированием.

### Описание клинического случая.

Пациент К. 46 лет поступил в экстренном порядке в «БСМП» УЗ ОА г. Семей в связи с судорожным синдромом. При проведении МРТ и КТ головного мозга выявлено округлое образование в правой лобной доле с перифокальным отеком (рис. 1, 2). Неврологический: уровень сознания легкое оглушение, дезориентирован в месте и времени, астенизирован. Выраженная общемозговая симптоматика. Менингеальные знаки положительные. Из анамнеза жизни: состоит на диспансерном учёте у участкового терапевта, пульмонолога

с диагнозом: ХОБЛ. Бронхоэктатическая болезнь с локализацией бронхоэктазов в верхних долях обоих легких. Принимает ингаляционно беродуал регулярно. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные; хронический гастрит; туберкулёз легких, хронический бронхит в течение многих лет. Установлен КББ левого верхнедолевого бронха (2023 г.). Туберкулез легких в 2005 г., пролечен, снят с диспансерного учёта.

Нашему пациенту с иммунокомпетентным статусом была выполнена энцефалотомия в области лобной доли правой гемисферы головного мозга, удаление аспергиллезного абсцесса с капсулой (рис. 3), с установлением проточно-промывной дренажной системы раствором 0,9% хлорида натрия с фурацилином [2, 3]. Был взят интраоперационный биоптат образования, а также бактериальный посев из содержимого, который подтвердил инфекцию *Aspergillus fumigatus*. Послеоперационное лечение проводилось препаратом гентамицин и вориконазолом, в связи с высокой чувствительностью в результате бактериального посева. В послеоперационном периоде в течение 10 дней пациент продолжал получать поддерживающую терапию по поводу основного заболевания. Пациент был выписан в удовлетворительном состоянии с регрессом неврологической симпто-

матики. Вышеизложенное свидетельствует о том, что нейрохирургическое вмешательство в сочетании с противогрибковой терапией является наиболее эффективным методом в лечении инвазивного аспергиллёза головного мозга [4].

Данный клинический случай иллюстрирует возможность поражения центральной нервной системы аспергиллезом у пациентов без ВИЧ патологии и других ранее подтвержденных хронических иммунодефицитных состояний. Причиной гематогенной диссеминации аспергиллезом у пациента явились иммуносупрессия на фоне аспергиллемы левого легкого в сочетании с терапией ХОБЛ глюкокортикоидами (рис. 4, 5). Таким об-

разом, мы считаем необходимым учитывать возможность инвазивного микотического поражения у пациентов без подтвержденного иммунодефицита и расширить показания для выполнения полного спектра диагностических исследований. Лечение аспергиллеза ЦНС исключительно противогрибковыми средствами дало неутешительные результаты. Наиболее вероятной причиной низкой эффективности является плохое проникновение в ЦНС противогрибковых препаратов, что делает нейрохирургическое вмешательство в сочетании с противогрибковой терапией методом выбора в лечении аспергиллеза ЦНС.

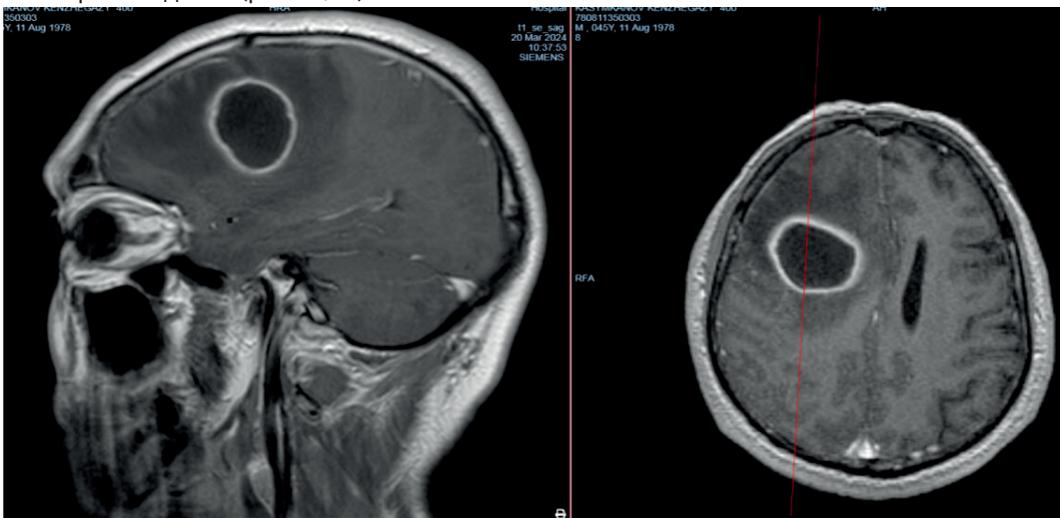


Рисунок 1 – МРТ головного мозга с контрастированием



Рисунок 2 – КТ головного мозга с контрастированием

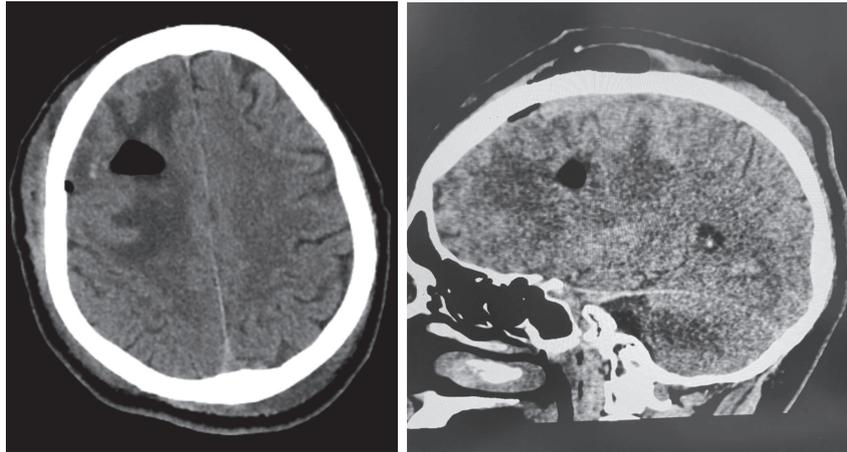


Рисунок 3 – Послеоперационные КТ снимки

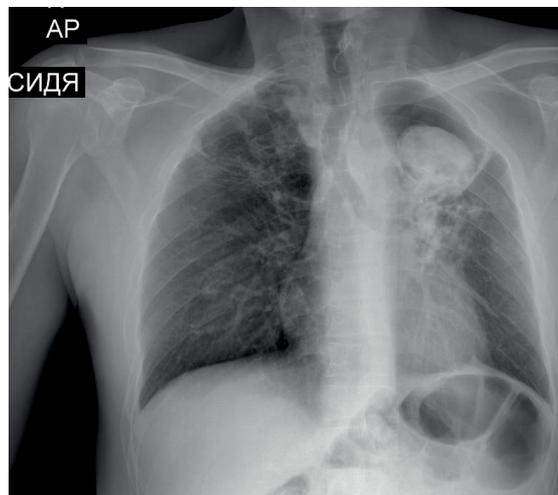


Рисунок 4 – Рентгенография ОГК

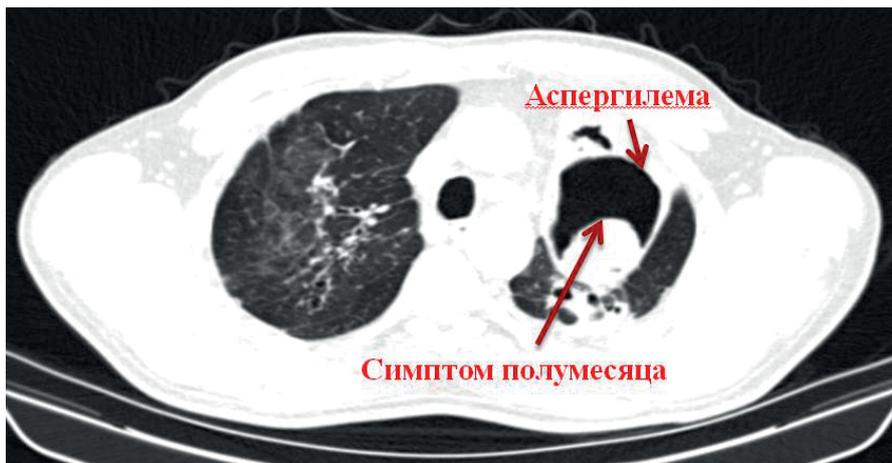


Рисунок 5 – КТ ОГК

**Заключение.** На основании анализа представленного случая мы полагаем, что необходимо учитывать наличие аспергиллеза центральной нервной системы у пациентов с первичным очагом поражения (в легких, околоносовых пазухах), без диагностированных иммунодефицитных состояний. Появление необъясненной неврологи-

ческой симптоматики у больных с инвазивным аспергиллезом другой локализации может свидетельствовать о поражении грибковой инфекцией ЦНС. Лечение аспергиллеза ЦНС лишь антимикотической терапией остается малоэффективным, и в большинстве случаев исходы не благоприятные. Следует учитывать, что поступление анти-



микотиков в очаг поражения часто затруднено в связи с низкой пенетрацией некоторых препаратов через гематоэнцефалический барьер и окклюзией сосудов ангиоинвазивными *Aspergillus*.

В таких случаях грибковые абсцессы являются абсолютным показанием к хирургическому вмешательству.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kleinschmidt-DeMasters B.K. Central nervous system aspergillosis: A 20-year retrospective series // *Hum Pathol.* – 2002. – 33. – 116-124. 10.1053/hupa.2002.30186.
2. Siddiqui A.A., Shah A.A., Bashir S.H. Craniocerebral aspergillosis of sinonasal origin in immunocompetent patients: clinical spectrum and outcome in 25 cases // *Neurosurgery.* – 2004. – 55. – P. 602-611. 10.1227/01.NEU.0000134597.94269.48.
3. Azarpira N., Esfandiari M., Bagheri M.H., Rakei S., Salari S. Cerebral aspergillosis presenting as a mass lesion // *Braz J Infect Dis.* – 2008. – 12. – P. 349-351.
4. Marinovic T., Skrlin J., Vilendecic M., Rotim K., Grahovac G. Multiple *Aspergillus* brain abscesses in immuno-competent patient with severe cranio-facial trauma // *Acta Neurochir (Wien).* – 2007. – 149. – P. 629-632. 10.1007/s00701-007-1148-7.

*А.С. Культуманов, Т.Н. Койшыбаев, К.Е. Сейлханов, Д.Ж. Бекенов, Н.С. Сансызбай, Р.Ә. Сабырбаев, И.А. Қабдешов, Е.Ә. Әсетов*

*АО ДСБ «Жедел медициналық жәрдем ауруханасы» ШЖҚ КМК, Семей қ., Қазақстан*

### **МИДЫҢ АСПЕРГИЛЛЕЗДЫ АБСЦЕССИ: ӨКПЕДЕГІ БАСТАПҚЫ ОШАҚТАН ОЖЖ ГЕМАТОГЕНДІ ЖОЛМЕН ТАРАЛУЫ. КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ**

Біздің елімізде орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ) аспергиллезі туралы мақалалар санаулы. Бұл мақалада ОЖЖ инвазивті аспергиллезінің сирек кездесетін клиникалық жағдайы сипатталған. Бұл клиникалық жағдай СПИД-пен және басқа да бұрын расталған созылмалы иммундық тапшылығы жағдайларымен ауырмайтын науқастарда да орталық жүйке жүйесінің аспергиллезбен зақымдану мүмкіндігін көрсетеді. Біздің тәжірибеміз нейрохирургиялық араласумен бірге антимикотикалық терапияны жүргізу, инвазивті ми аспергиллезін емдеуде ең тиімді емі екенін растайды.

**Негізгі сөздер:** аспергиллез, мидың аспергиллезды абсцесі, ОЖЖ, гематогендік диссеминация.

*A.S. Kultumanov, T.N. Koishybaev, K.E. Seilhanov, D.J. Bekenov, N.S. Sansyzbay, R.A. Sabyrbaev*

*State municipal enterprise on the right of economic management "Emergency of hospital", Semey, Republic of Kazakhstan*

### **ASPERGILLUS CEREBRI ABSCESS: HEMATOGENOUS DISSEMINATION OF CNS FROM A PRIMARY FOCUS IN THE LUNGS. CLINICAL CASE**

Publications on central nervous system (CNS) aspergillosis in our country are few. This paper presents a description of a rare clinical case of invasive aspergillosis of the CNS. This clinical case illustrates the possibility of central nervous system involvement by aspergillosis in patients without AIDS and other previously confirmed chronic immunodeficiency conditions. Our experience confirms that neurosurgical intervention in combination with antifungal therapy is the most effective in the treatment of invasive cerebral aspergillosis.

**Keywords:** aspergillosis, aspergillus cerebri abscess, CNS, hematogenous dissemination.