

шениями, чувствительной полинейропатией и когнитивными расстройствами.

1. Основной клинической особенностью неврологических синдромов при современных формах ПГТ являлось их «мягкое» течение, которое чаще всего не приводило к грубой социальной дезадаптации и инвалидизации больных.

2. Для коррекции неврологических осложнений ПГТ необходимо использовать комплексную терапию, включающую не только заместительное лечение, метаболические и вазоактивные средства, но и нейропротекторные препараты, что способствует значительному улучшению состояния больных и ведет к регрессу патологических симптомов.

3. Больных с наличием когнитивных нарушений, сенсорной полинейропатии и множественных туннельных синдромов необходимо выделять в группу риска по обнаружению гипопункции ЩЖ и проводить дальнейшее эндокринологическое обследование.

4. Всем пациентам с впервые установленным ПГТ показано обязательное неврологическое обследование для выявления и коррекции неврологических нарушений.

**Конфликт интересов.** Работа выполнена в рамках НИР на кафедре нервных болезней СГМУ. Коммерческой заинтересованности отдельных физических или юридических лиц в результатах работы нет. Спонсоров нет. Наличия в рукописи описания объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского) нет.

#### Библиографический список

1. Балаболкин М.И. Эндокринология. М.: Универсум Паблшинг, 1998.
2. Болезни щитовидной железы / под ред. Л.И. Браверманна. М.: Медицина, 2000.
3. Вершев П.С., Мельниченко Г.А., Кузнецов Н.С. Заболевания щитовидной железы. М., 1996. С. 49–60.
4. Фадеев В.В., Мельниченко Г.А. Гипотиреоз: рук-во для врачей. М.: РКИ Северо-пресс, 2002. 120 с.
5. Toft A. Thyroid hormone treatment, how and when? // Thyroid Intern. 2001. Vol. 4. P. 16–8.
6. Weetman A.P. Hypothyroidism: screening and subclinical disease // BMJ. 2007. Vol. 314. P. 1175–83.

7. Герасимов Г.А., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Мифы отечественной тиреодологии и аутоиммунный тиреодит // Consilium medicum. 2001. Т. 3, № 11, С. 304–310.

8. Дубенко Е.Г., Захарьев Ю.М. Нервно-мышечные нарушения при гипотиреозе // Журн. невропатол. и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1999. Т. V, вып. 3. С. 283.

9. Калинин А.П., Котов В.М., Неврологические расстройства при эндокринных заболеваниях. М.: Медицина, 2001. С. 99–126.

10. Калинин А.П., Котов В.М., Карпенко А.А. Неврологические маски гипотиреоза у взрослых: Патогенез, Клиника. Диагностика // Клиническая медицина. 2003. Т. 81, № 10. С. 58–62.

11. Пироева К.Э., Тамкаева М.Х. Поражение нервной системы при эндокринных заболеваниях. М.: Медицина, 2004. С. 20–28.

12. Dugbartey A.T. Neurocognitive aspects of hypothyroidism // Arch. Int. Med. 1998. Vol. 158.

#### Translit

1. Balabolkin M.I. Jendokrinologija. M.: Universum Publishing, 1998.

2. Bolezni witovidnoj zhelezy / pod red. L.I. Bravermanna. M.: Medicina, 2000.

3. Vershev P. S., Mel'nichenko G. A., Kuznecov N. S. Zabol-evanija witovidnoj zhelezy. M., 1996. S. 49–60.

4. Fadeev V.V., Mel'nichenko G.A. Gipotireoz: ruk-vo dlja vrachej. M.: RKI Severo-press, 2002. 120 s.

5. Toft A. Thyroid hormone treatment, how and when? // Thyroid Intern. 2001. Vol. 4. R. 16–8.

6. Weetman A.P. Hypothyroidism: screening and subclinical disease // BMJ. 2007. Vol. 314. R. 1175–83.

7. Gerasimov G.A., Mel'nichenko G. A., Fadeev V.V. Mify otechestvennoj tireodologii i autoimmunnij tireoidit // Consilium medicum. 2001. Т. 3, № 11, С. 304–310.

8. Dubenko E.G., Zahar'ev Ju.M. Nervno-myshechnye narusheniya pri gipotireoze // Zhurn. nevropatol. i psichiatrii im. S. S. Korsakova. 1999. T. V, vyp. 3. S. 283.

9. Kalinin A.P., Kotov V.M., Nevrologicheskie rasstrojstva pri jendokrinnih zabol-evanijah. M.: Medicina, 2001. S. 99–126.

10. Kalinin A. P., Kotov V. M., Karpenko A. A. Nevrologicheskie maski gipotireoza u vzroslyh: Patogenez, Klinika. Diagnostika // Klinicheskaja medicina. 2003. Т. 81, № 10. С. 58–62.

11. Piroeva K. Je., Tamkaeva M. H. Porazhenie nervnoj sistemy pri jendokrinnih zabol-evanijah. M.: Medicina, 2004. S. 20–28.

12. Dugbartey A.T. Neurocognitive aspects of hypothyroidism // Arch. Int. Med. 1998. Vol. 158.

УДК [616.98:578.828НIV:614.446.3]–036.8: [616.8:614.21 (1-21)]–07 (045)

Краткое сообщение

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ЦЕНТРА

**А. А. Шульдьяков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой инфекционных болезней, профессор, доктор медицинских наук; **О. В. Колоколов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой неврологии ФПК и ППС, доцент, кандидат медицинских наук; **Л. П. Потемина** — ГУЗ Саратовский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, главный врач, кандидат медицинских наук; **Т. П. Абрамова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ординатор кафедры неврологии ФПК и ППС; **А. М. Колоколова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры нервных болезней; **Е. В. Лукина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры неврологии ФПК и ППС, кандидат медицинских наук; **И. И. Шоломов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой нервных болезней, профессор, доктор медицинских наук; **М. И. Белоусов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры нервных болезней; **Р. А. Грязнев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ординатор кафедры нервных болезней; **Е. А. Салина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, доцент кафедры нервных болезней, кандидат медицинских наук; **Н. А. Орнатская** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, доцент кафедры нервных болезней, кандидат медицинских наук; **О. В. Мысовская** — МУЗ ГКБ № 9 г. Саратова, заведующая неврологическим отделением; **В. В. Шмелёв** — МУЗ ГКБ № 12 г. Саратова, заведующий неврологическим отделением; **В. А. Эйстрах** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, Клиническая больница им. С. П. Миротворцева СГМУ, заведующая взрослым неврологическим отделением клиники нервных болезней; **А. В. Шумилова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, Клиническая больница им. С. П. Миротворцева СГМУ, заместитель главного врача по эпидемиологической работе; **В. А. Сотскова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ординатор кафедры инфекционных болезней.

## EFFICIENCY OF HIV-INFECTED PATIENTS DETECTION IN NEUROLOGICAL HOSPITALS OF LARGE INDUSTRIAL CENTER

**A. A. Shuldyakov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Infectious Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **O. V. Kolokolov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of the Department of Neurology, Postgraduate Education Faculty, Associate Professor, Candidate of Medical Science; **L. P. Potemina** — Saratov Regional Centre for Disease Prevention and Control of AIDS and infectious Diseases, chief medical officer, Candidate of Medical Science; **T. P. Abramova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Neurology, Postgraduate Education Faculty, Post-graduate; **A. M. Kolokolova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Nervous Diseases, Assistant Professor; **E. V. Lukina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Neurology, Postgraduate Education Faculty, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **I. I. Sholomov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Nervous Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **M. I. Belousov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Nervous Diseases, Post-graduate; **R. A. Gryaznev** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Nervous Diseases, Associate Professor, Candidate of Medical Science; **N. A. Ornatskaya** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Nervous Diseases, Associate Professor, Candidate of Medical Science; **O. V. Mysovskaya** — Clinical Hospital № 9, Saratov, Head of Neurology Department; **V. V. Shmelev** — Clinical Hospital № 12, Saratov, Head of the Neurology Department; **V. A. Eystrakh** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Clinical Hospital n.a. S. R. Mirovtortsev, Clinic of Nervous Diseases, Head of adult Neurology Department; **A. V. Shumilova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Clinical Hospital n.a. S. R. Mirovtortseva, Deputy chief medical officer; **V. A. Sotskova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Infectious Diseases, Post-graduate.

Дата поступления — 11.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

**Шульдьяков А. А., Колоколов О. В., Потемина Л. П., Абрамова Т. П., Колоколова А. М., Лукина Е. В., Шоломов И. И., Белоусов М. И., Грязнев Р. А., Салина Е. А., Орнатская Н. А., Мысовская О. В., Шмелёв В. В., Эйстрах В. А., Шумилова А. В., Сотскова А. В. Эффективность выявления ВИЧ-инфицированных среди пациентов неврологических стационаров крупного промышленного центра // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 563–567.**

**Цель:** Оценить эффективность обследования пациентов неврологических стационаров г. Саратова на наличие у них ВИЧ-инфекции. **Материал и методы.** Ретроспективно изучены медицинские карты 25250 пациентов, госпитализированных в неврологические отделения стационаров г. Саратова за период с января 2007 г. по апрель 2012 г. **Результаты.** Исследование крови с целью обнаружения антител к ВИЧ произведено у 2010 пациентов, что составило 7,96% от общего количества больных. Позитивными оказались результаты обследования 37 больных, что составило 1,84% от общего числа обследованных на ВИЧ и 0,15% от общего количества госпитализированных. **Заключение.** Рост распространенности и многообразия клинических масок ВИЧ-инфекции диктуют необходимость расширения контингента обследуемых на ВИЧ среди пациентов неврологических стационаров.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, СПИД, поражение нервной системы.

**Shuldyakov A. A., Kolokolov O. V., Potemina L. P., Abramova T. P., Kolokolova A. M., Lukina E. V., Sholomov I. I., Belousov M. I., Gryaznev R. A., Salina E. A., Ornatskaya N. A., Mysovskaya O. V., Shmelev V. V., Eystrakh V. A., Shumilova A. V., Sotskova V. A. Efficiency of HIV-infected patients detection in neurological hospitals of large industrial center // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2012. Vol. 8, № 2. P. 563–567.**

**Aim of the study:** to evaluate the efficiency of detection for HIV-infection in patients of neurological departments of Saratov. **Materials and methods.** We retrospectively analyzed 25250 medical histories of patients hospitalized into neurological departments of Saratov hospitals between January 2007 and April 2012. **Results.** Blood samples of 2010 patients (7,96%) were tested for the presence of HIV-antibodies. 37 patients were HIV-positive (1,84% of examined patients and 0,15% of the total number of patients). **Conclusion.** Increasing popularity and variety of clinical manifestations of HIV-infection requires the expansion of neurological patients whom serum test for antibodies against HIV is needed.

**Key words:** HIV, AIDS, nervous system lesion.

**Введение.** По данным ВОЗ на 01.01.2010 г., более 33 млн живущих на Земле людей инфицированы ВИЧ, более 2 млн. из них дети в возрасте до 15 лет. Ежедневно в мире регистрируется не менее 7 тыс. новых случаев инфицирования ВИЧ. В настоящее время наиболее быстрыми темпами эпидемия развивается в регионах Восточной Европы, Центральной Азии и Российской Федерации. Численность зарегистрированных на 01.11.2011 г. в РФ ВИЧ-инфицированных превысила 660 тыс. человек, более 5 тыс. из них дети в возрасте до 15 лет. По оценкам экспертов, реальное количество ВИЧ-инфицированных в РФ в 4 раза больше. Распространенность инфекции в РФ на 01.11.2011 г. составила 378,3:100 тыс. населения, что на 10% выше, нежели в 2010 г. (340,3:100 тыс. населения). Среди зарегистрированных в РФ ВИЧ-инфицированных преобладают (79%) молодые люди в возрасте от 15 до 30 лет. Большинство (82%) ВИЧ-инфицированных — лица в возрасте от 20 до 40 лет, которые относятся к активной части населения. Чаще (64,7%) страдают мужчины. Большинство (70%) жи-

телей РФ инфицировано ВИЧ при употреблении наркотических средств, 20% — половым путем. Среди детей в возрасте до 15 лет более половины (53%) инфицированы вертикальным путем, 38% — при употреблении наркотических веществ. От заболеваний, вызванных СПИДом, на Земле ежедневно умирают более 5 тыс. жителей, ежегодно — около 2 млн человек. По данным ФНМЦ ПБ СПИД, в РФ на 01.11.2011 г. умерло более 73 тыс. ВИЧ-инфицированных, среди них 456 детей. Число больных СПИДом в РФ превысило 15 тыс. человек, из них умерло более 12 тыс., в том числе 226 детей [1].

Согласно официальным данным областного минздрава Саратовской области за период с апреля 1996 г. по декабрь 2011 г. выявлено 12121 ВИЧ-инфицированных. Распространенность составила 468,2:100 тыс. населения, что выше средних показателей в РФ. Заболеваемость в Саратовской области за период 1996–2010 г. неуклонно увеличивалась: наибольший прирост отмечался за период 1996–2002 гг., в среднем составляя 85,7%. В настоящее время (01.01.2012 г.) по количеству ВИЧ-инфицированных Саратовская область занимает 27-е место в РФ.

Проблема заболеваний, связанных с ВИЧ, находится на стыке многих специальностей. Особый ин-

**Ответственный автор** — Шульдьяков Андрей Анатольевич.  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.  
Тел.: (8452) 20-18-19  
E-mail: shuldaykov@mail.ru

терес неврологов к этой области определяется тем, что изначально «мишенью» ВИЧ является не только иммунная, но и нервная система. Согласно литературным данным, у 70% ВИЧ-инфицированных выявляются неврологические симптомы [2–4]. Поражение нервной системы обнаруживают у 80–90% больных, умерших от СПИДа. У 45% пациентов неврологические симптомы выступают в качестве начальных проявлений ВИЧ-инфекции [5, 6], в этой ситуации неврологи могут оказаться врачами первого контакта.

**Цель:** определение распространенности ВИЧ среди пациентов, госпитализированных с неврологическими стационарами, в целях оптимизации алгоритма обследования на ВИЧ.

**Методы.** Методом сплошной выборки разработаны медицинские карты 25250 пациентов, госпитализированных в неврологические отделения стационаров г. Саратова за период с января 2007 г. по апрель 2012 г. с различными диагнозами. Оценивались диагнозы при поступлении и выписке, пол, возраст, место проживания пациентов, сведения об инфицировании ВИЧ и диспансерном учете в ГУЗ «Центр-СПИД», коде контингента для обследования на ВИЧ согласно приказу МЗ РФ № 16/9 от 27 января 2006 г., показаниях для обследования на ВИЧ. Обследование на ВИЧ в неврологических отделениях проводилось в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами на период обследования.

Обработку данных проводили с помощью пакета анализа Microsoft Office Excel 2007, Statistica 8. Определяли среднее значение параметров и ошибку среднего. Производили корреляционный анализ, однофакторный дисперсионный анализ, использовали *t*-критерий Стьюдента. Достоверность различий считали статистически значимой при  $p < 0,05$ . При регрессионном анализе использовали метод наименьших квадратов, достоверным считали прогноз при  $R^2 > 0,8$ .

**Результаты.** В результате анализа медицинских карт 25250 пациентов, госпитализированных в неврологические отделения стационаров г. Саратова за период с января 2007 г. по апрель 2012 г., оказалось, что исследование крови на анти-ВИЧ произведено у 2010 пациентов и составило 7,96% от общего числа больных. Количество обследованных на ВИЧ в 2011 г. составило 1437 человек, что в 44 раза больше по сравнению с 2007 г. (32 пациента). Позитивными оказались результаты обследования 37 больных, что составило 1,84% от общего числа обследованных на ВИЧ и 0,15% от общего количества госпитализированных.

Возраст ВИЧ-инфицированных варьировал от 23 до 80 лет, в среднем составляя  $40,86 \pm 14,42$  года. Преобладали (78,38%) лица в возрасте от 23 до 45 лет. В целом это соответствует распределению ВИЧ-инфицированных в Саратовской области по возрасту. В структуре госпитализированных преобладали мужчины (73%), соотношение мужчин и женщин 2,7:1, что коррелирует с данными распространенности ВИЧ-инфекции в зависимости от пола по Са-

ратовской области. По данным отчетности, 78,38% больных официально считались неработающими, из них 16,22% составили лица пенсионного возраста. Эти показатели в целом соотносятся с социальным распределением ВИЧ-инфицированных в области.

Динамика регистрации ВИЧ-инфицированных среди госпитализированных в неврологические отделения характеризовалась неуклонным ростом: в 2007 и 2008 г. зарегистрировано по 1 случаю ВИЧ-инфицирования, в 2009 г. 4 случая, в 2010 г. 11 случаев, в 2011 г. 10 случаев, в первом квартале 2012 г. 10 случаев. Примечательно, что число ВИЧ-инфицированных, выявленных только за первый квартал 2012 г., соответствует данным за весь предшествующий 2011 г. и составляет 27% от общего числа лиц, обследованных за пятилетний период. По сравнению с 2007 г. выявляемость ВИЧ-инфицированных увеличилась в 10 раз.

Важным представляется тот факт, что 29,73% ВИЧ-инфицированных, выявленных в неврологических стационарах, состоят на диспансерном учете в ГУЗ «Центр-СПИД», при этом никто из них не сообщил об этом своему лечащему врачу.

Изучено распределение пациентов по районам проживания. Большинство пациентов являлись жителями Кировского и Ленинского (32,43 и 24,32% соответственно), реже — Заводского, Волжского и Октябрьского районов (18,92, 13,51 и 8,11% соответственно). Один из пациентов оказался иногородним. Согласно полученным данным распространенность ВИЧ-инфекции среди больных, получавших стационарное лечение по поводу заболеваний нервной системы, составила: в Волжском районе 6,8:100 тыс. населения, в Кировском 6,7:100 тыс., в Ленинском 4,5:100 тыс., в Заводском 3,7:100 тыс., в Октябрьском 2,7:100 тыс.

Количество больных, обследованных на ВИЧ, в различных неврологических стационарах г. Саратова (табл. 1) заметно отличалось (от 0,21 до 15,6%), при этом различия по выявляемости инфицированных среди обследованных были не столь существенными (от 0,038 до 0,5%).

Большинство (87,5%) больных поступили в стационар по экстренным показаниям и были доставлены бригадами скорой медицинской помощи. В структуре первичных диагнозов преобладало острое нарушение мозгового кровообращения (59,46%), среди других заболеваний регистрировались: энцефалит (8,12%), менингит (2,7%), лимфома головного мозга (5,4%), эпилепсия (8,12%), вертеброгенная патология (16,2%). В процессе наблюдения в 32,43% случаев предварительный диагноз был изменен (табл. 2). В половине (54,05%) случаев при выписке из стационара состояние больных улучшилось, в 10,81% не отмечалось положительной динамики состояния, в 35,14% исходом госпитализации стала смерть, причём в одном из стационаров число летальных исходов составило 70% от всех случаев инфицированных ВИЧ, выявленных в отделении.

Таблица 1

Результаты исследования крови на анти-ВИЧ среди пациентов, госпитализированных в неврологические стационары

Условный порядковый номер стационара#	Количество больных, абс.	Количество обследованных больных, абс. (%)	Количество инфицированных ВИЧ, абс. (% от количества больных; % от количества обследованных)
1	6535	312 (4,8%)	10 (3,2%; 0,15%)
2	7910	17 (0,21%)	3 (17,6%; 0,04%)
3	10805	1681 (15,6%)	24 (1,4%; 0,22%)

Примечание: # — не соответствует нумерации стационаров, официально установленной в г. Саратове.



Структура диагнозов у ВИЧ-инфицированных пациентов, госпитализированных в неврологические стационары

Диагноз	Частота установления как предварительного диагноза, абс. (%)	Частота установления как окончательного диагноза, абс. (%)
ОНМК	22 (59,46%)	13 (35,14%)
Хроническая ишемия головного мозга	0	2 (5,4%)
Энцефалит	3 (8,12%)	11 (29,72%)
Менингит	1 (2,7%)	1 (2,7%)
Эпилепсия	3 (8,12%)	3 (8,12%)
Лимфома	2 (5,4%)	2 (5,4%)
Энцефалопатия	0	2 (5,4%)
Вертеброгенная патология	6 (16,2%)	3 (8,12%)

**Обсуждение.** Известно, что неврологические расстройства могут развиваться на любой стадии ВИЧ-инфекции, однако наиболее часто они регистрируются на третьей стадии болезни спустя 10–15 лет после инфицирования. В Саратовской области начиная с 2003 г. ВИЧ-инфицированные пациенты стали регистрироваться среди больных нейросифилисом [7]. Первые случаи поражения нервной системы, ассоциированного с ВИЧ, не связанного с нейросифилисом, у жителей Саратовской области были описаны в 2007 г. [8]. На фоне увеличения распространенности ВИЧ-инфекции в Саратовской области значительное увеличение ВИЧ-инфицированных среди больных неврологического профиля спустя 15 лет от начала эпидемии вполне предсказуемо. При условии сохранения этой тенденции число случаев выявления ВИЧ-инфекции у больных неврологических отделений Саратова, вероятно ( $R^2 > 0,9805$ ), в дальнейшем будет увеличиваться и к 2022 г. может составить около 50 случаев в год (рисунок).

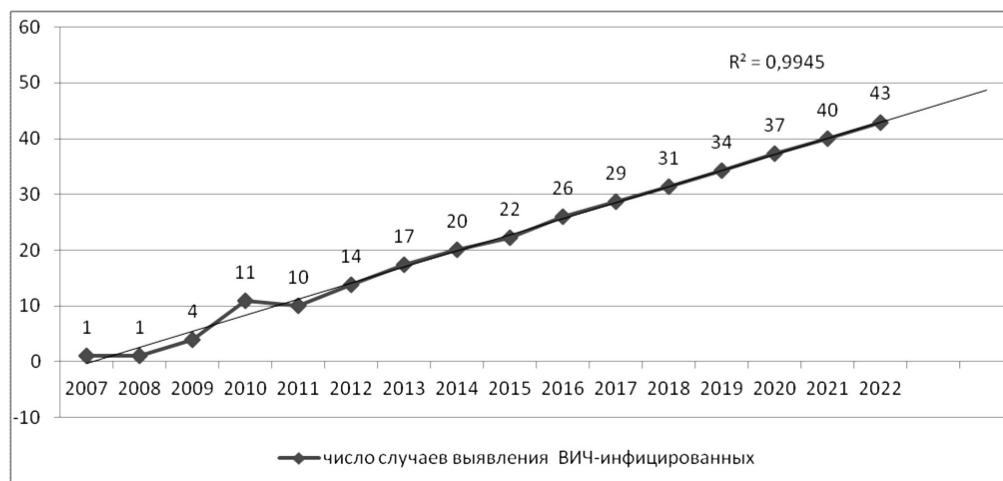
При сравнении информации о ВИЧ-инфицированных пациентах неврологических стационаров со среднестатистическими данными по Саратовской области оказалось, что возраст неврологических больных старше, а гендерные различия более выражены и близки к общероссийским показателям (соотношение мужчин и женщин 3,4:1).

В медицинской документации неврологических отделений, как правило, отсутствовала информация о коде контингента для обследования на ВИЧ согласно приказу МЗ РФ № 16/9/2006 г. от 27 января и не указывались показания для обследования на ВИЧ.

Возможными причинами неоднородных результатов обследования на ВИЧ в различных неврологических отделениях г. Саратова (см. табл. 1) является отсутствие у врачей-неврологов и администрации стационаров единого подхода в вопросах оценки показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию, отсутствие полноценного диагностического алгоритма обследования таких пациентов, недостаточная информированность докторов о признаках поражения нервной системы, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, отсутствие личного опыта ведения таких пациентов. Значительное (в 44 раза) увеличение за последние 5 лет числа обследованных на ВИЧ пациентов неврологических отделений, очевидно, связано с появлением среди этого контингента лиц с достоверно установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Известны показания для обследования лиц с целью обнаружения антител к ВИЧ (приложение 3 к приказу МЗ и медицинской промышленности РФ от 30 октября 1995 г. № 295). Среди них такие заболевания нервной системы, как подострый энцефалит и слабоумие у ранее здоровых лиц; токсоплазмоз центральной нервной системы; прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.

Судя по полученной нами информации (табл. 2), ни одной из перечисленных нозологических форм у обследованных в неврологических стационарах г. Саратова больных не обнаружено. Известно, что достоверная диагностика токсоплазмоза центральной нервной системы, прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии (развитие множественных очагов демиелинизации разного размера, разбросанных по всей ЦНС, вызываемое



Динамика выявления инфицированных ВИЧ в неврологических отделениях г. Саратова по данным 2007–2011 гг. (абс. число случаев) и результаты регрессионного анализа для предсказания выявляемости инфицированных ВИЧ в 2012–2022 гг.

реактивацией вируса JC) и других оппортунистических нейроинфекций нередко является сложной и порой недоступной в рутинной практике неврологов в связи с отсутствием высокопольной магнитно-резонансной томографии и возможности идентификации возбудителя у иммунологически скомпрометированных пациентов. В то же время инсульты, развившиеся вследствие церебрального васкулита, менингиты и энцефалиты бактериальной или неуточненной этиологии, которые могут быть ассоциированы с ВИЧ-инфекцией, не всегда оказываются поводом для обследования на ВИЧ.

**Заключение.** Рост распространенности и многообразия клинических масок ВИЧ-инфекции диктуют необходимость расширения контингента обследуемых на ВИЧ среди пациентов неврологических стационаров.

Целесообразно уточнение клинических неврологических показаний для исследования пациента на ВИЧ. Проблема раннего выявления ВИЧ-инфекции у больных неврологического профиля и оптимизации тактики ведения таких пациентов может быть решена путем разработки диагностических алгоритмов, учитывающих региональные факторы риска развития патологии нервной системы у ВИЧ-инфицированных. Важным представляется информирование населения, врачей-неврологов и врачей других специальностей о региональных особенностях ВИЧ-инфекции и признаках поражения нервной системы, ассоциированного с ВИЧ.

**Конфликт интересов.** Работа выполнена в рамках научных направлений деятельности кафедр неврологии ФПК и ППС и кафедры инфекционных болезней СГМУ. Коммерческой заинтересованности отдельных физических или юридических лиц в результатах работы нет. Наличия в рукописи описания объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского) нет.

#### Библиографический список

1. Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом [сайт]. Количество ВИЧ-инфицированных в России. URL: <http://www.hivrussia.ru> (дата обращения: 01.03.2012).
2. Stevens L., Lynn C., Glass R. HIV Infection: The Basics // JAMA. 2006. Vol. 296. P. 892.
3. Neurosyphilis and concomitantsecondary syphilis in an HIV-infected patient / A. Marini, B. Prange, A. Kuhn [et al.] // Hautarzt. 2004. Vol. 55, № 10. P. 985–987.

4. Serological Response to Syphilis Treatment in HIV Infected and Uninfected Patients Attending STD Clinics and Anne Rompalo / G. Khalil, J. Emily, W. Zachary [et al.] // Sex Transm. Inf. 2006. Vol. 10. P. 113.

5. Manfredi R. AIDS and Other Manifestations of HIV Infection // JAMA. 2005. Vol 293. P. 1393–1394.

6. Highly active antiretroviral therapy decreases mortality and morbidity in patients with advanced HIV disease / E.L. Murphy, A.C. Collier, L.A. Kalish [et al.] // Annals of Internal Medicine. 2001. Vol. 135. P. 17–26.

7. Поражения нервной системы у больных вторичным сифилисом, инфицированных вирусом иммунодефицита человека: клинические наблюдения / О. В. Колоколов, И. И. Шоломов, А. Л. Бакулев, С. С. [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. 2008. № 6. С. 47–50.

8. Куликова Т. Н., Ломакин А. И., Евченко Н. К. Клинико-нейровизуализационные особенности поражения нервной системы при СПИДе // Избранные вопросы неврологии, нейрохирургии и психиатрии. Саратов, 2007. С. 77–78.

#### Translit

1. Federal'nyj nauchno-metodicheskij Centr po profilaktike i bor'be so SPIDom [sajt]. Kolichestvo VICH-inficirovannyh v Rossii. URL: <http://www.hivrussia.ru> (data obraweniya: 01.03.2012).

2. Stevens L., Lynn C., Glass R. HIV Infection: The Basics // JAMA. 2006. Vol. 296. P. 892.

3. Neurosyphilis and concomitantsecondary syphilis in an HIV-infected patient / A. Marini, B. Prange, A. Kuhn [et al.] // Hautarzt. 2004. Vol. 55, № 10. P. 985–987.

4. Serological Response to Syphilis Treatment in HIV Infected and Uninfected Patients Attending STD Clinics and Anne Rompalo / G. Khalil, J. Emily, W. Zachary [et al.] // Sex Transm. Inf. 2006. Vol. 10. P. 113.

5. Manfredi R. AIDS and Other Manifestations of HIV Infection // JAMA. 2005. Vol 293. P. 1393–1394.

6. Highly active antiretroviral therapy decreases mortality and morbidity in patients with advanced HIV disease / E.L. Murphy, A.C. Collier, L.A. Kalish [et al.] // Annals of Internal Medicine. 2001. Vol. 135. P. 17–26.

7. Porazheniya nervnoj sistemy u bol'nyh vtorichnym sifilissom, inficirovannyh virusom immunodeficitaceloveka: klinicheskie nabljudeniya / O.V. Kolokolov, I.I. Sholomov, A.L. Bakulev, S.S. [i dr.] // Klinicheskaja dermatologija i venerologija. 2008. № 6. S. 47–50.

8. Kulikova T. N., Lomakin A. I., Evchenko N. K. Kliniko-nejrovizualizacionnye osobennosti porazhenija nervnoj sistemy pri SPIDe // Izbrannye voprosy neurologii, nejrohirurgii i psihiatrii. Saratov, 2007. S. 77–78.

УДК 616.839:615.831.6

Оригинальная статья

### ПРИМЕНЕНИЕ ХРОМОТЕРАПИИ У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ИНТЕНСИВНЫМ УМСТВЕННЫМ ТРУДОМ

**Г. И. Шумахер** — ГБОУ ВПО Алтайский ГМУ Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой нервных болезней с курсом неврологии и рефлексотерапии ФПК и ППС, профессор, доктор медицинских наук; **В. В. Елизеев** — ГБОУ ВПО Алтайский ГМУ Минздравсоцразвития России, клинический ординатор кафедры нервных болезней с курсом неврологии и рефлексотерапии ФПК и ППС; **А. В. Быкодаров** — ГБОУ ВПО Алтайский ГМУ Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры нервных болезней с курсом неврологии и рефлексотерапии ФПК и ППС, кандидат медицинских наук.

#### USING COLOR THERAPY AT THE PATIENTS, ENGAGED INTENSIVE BRAINWORK

**G. I. Schumacher** — Altay state medical university, Head of Department of Neurology, Neurology and Reflexotherapy, Professor, Doctor of Medical Science; **V. V. Yeliseyev** — Altay state medical university, Department of Neurology, Neurology and Reflexotherapy, Attending Physician; **A. V. Bykodarov** — Altay state medical university, Department of Neurology, Neurology and Reflexotherapy training, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 15.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

**Шумахер Г. И., Елизеев В. В., Быкодаров А. В.** Применение хромотерапии у лиц, занимающихся интенсивным умственным трудом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 567–570.

Для поддержания деятельности центральных отделов ВНС 30 пациентам, занимающимся интенсивным умственным трудом, применялся 10-дневный курс хромотерапии на аппарате АПЭК. Использовались зеленый, желтый, оранжевый и красный цвета. Контрольной группой служили 19 человек, которым хромотерапия не проводилась. После лечения при исследовании методом вариабельности сердечного ритма выявлено, что показатели, отражающие состояние центральных отделов вегетативной нервной системы, улучшались или оставались прежними по сравнению с исходными значениями до лечения. В группе контроля происходило истощение деятельности центральных отделов ВНС.