**Бластомикоз Буссе-Бушке, или Криптококкоз (Criptococcosis)**

Криптококкоз (синонимы: торулез, европейский бластомикоз; *Kryptokokkose* — нем.; *cryptococcose —* франц.; *criptococcosis* — исп.) — подостро или хронически протекающий глубокий микоз, характеризующийся тяжелым течением с преимущественным поражением центральной нервной системы, реже легких, кожи и слизистых оболочек.

Этиология. Возбудитель — *Cryptococcus neoformans.* В патологическом материале имеет вид дрожжевых клеток округлой формы диаметром 3—10 мкм, окруженных прозрачной желатинообразной капсулой шириной до 50 мкм. Мицелия не образует. Патогенен для лабораторных животных (белые мыши, крысы). Устойчив во внешней среде.

Эпидемиология. Криптококк широко распространен в природе, его обнаруживают в помете голубей, воробьев и других птиц, при этом сами птицы не болеют. В высушенном состоянии криптококк может сохраняться в течение многих месяцев. Криптококк обнаруживали на слизистых оболочках здоровых людей в качестве сапрофита. Инфицирование человека происходит воздушно-пылевым путем.

Патогенез. Воротами инфекции в большинстве случаев являются верхние дыхательные пути и легкие, реже наблюдается первичный криптококкоз кожи, возможно эндогенное развитие инфекции у здоровых носителей при снижении у них иммунной защиты (ВИЧ-инфицированные и др.). Заболевание чаще встречалось у лиц 40—60 лет, мужчины болели чаще, нередко криптококкоз развивался у больных лимфогранулематозом, что обусловлено также развивающимся иммунодефицитом.

Симптомы и течение. Длительность инкубационного периода не установлена. Наиболее характерным проявлением криптококкоза является менингоэнцефалит. Описывали его и под названием торулезного менингита. Заболевание характеризуется постепенным, малозаметным началом в виде приступов головной боли, чаще в лобной области, которые постепенно усиливаются, становятся нестерпимыми, перемещаются в затылочную область. Появляются менингеальные признаки, птоз, нистагм, гемиплегия. Сознание нарушено, бред. Характерная особенность: при тяжелом состоянии температура тела остается субфебрильной. Течение болезни медленно прогрессирующее, ведущее к истощению, затем коматозному состоянию, смерть наступает от паралича дыхания через 4—6 мес от начала болезни. У 30% больных, кроме поражения центральной нервной системы, развивается криптококкоз легких.

Криптококкоз легких протекает в виде пневмонии, мало чем отличающейся от пневмоний другой этиологии, температура тела чаще субфебрильная, мокрота скудная, процесс чаще двухсторонний. При диссеминированной форме криптококкоза могут поражаться самые различные органы (печень, почки, селезенка и др.). Поражения кожи и слизистых оболочек протекают относительно легко.

У ВИЧ-инфицированных криптококкоз протекает почти исключительно в виде тяжелого менингита и менингоэнцефалита.

Диагноз и дифференциальный диагноз. Клинически приходится дифференцировать от туберкулезного менингита, новообразований и абсцесса мозга. Подтверждением служит обнаружение криптококка.

Прогноз. При менингеальной форме и диссеминированном криптококкозе прогноз плохой. При поражении кожи и слизистых оболочек благоприятный. Лечение амфотерицином В улучшает прогноз.

Профилактика не разработана.