

¹ Антонова Н. П., ¹ Гацкевич Л. А., ¹ Панько А. Ю., ¹ Кривонос П. С.,
² Пылишев В. В., ² Рожков А. П.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕНИНГИТА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
² Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии,
г. Минск, Республика Беларусь

Среди клинических форм туберкулеза менингит занимает особое положение, с одной стороны, эта форма встречается редко, но, с другой стороны, поражение центральной системы чаще всего связано с генерализацией процесса, и развивается, как правило, на фоне иммунодефицита, что приводит к неблагоприятному исходу. На фоне положительных тенденций снижения заболеваемости и смертности в стране, представляет интерес состояния проблемы туберкулезного менингита в настоящее время.

Цель: определить современные аспекты проблемы менингита, вызванного *Mycobacterium tuberculosis*.

Нами проведен анализ случаев менингита туберкулезной этиологии в «РНПЦ ПИФ» за 2009-2014 гг. Для выявления возбудителя заболевания наряду с рутинными методами использовались и молекулярно-генетические методы – GeneXpert. В ликворе также определялись уровни белка, глюкозы, хлоридов, клеточный состав.

Проблема туберкулезного менингита, в основном, касается лиц трудоспособного возраста (90%). При анализе возрастной группы пациентов установлено, что основной процент заболеваемости приходился на лиц в возрасте 40-50 лет, что составило 36,4%. Процент заболеваемости в возрасте 30-40 лет составил 27,3%, в возрасте более 50 лет – 22,7%, 18-30 лет – 13,6%.

Анализ категорий пациентов показывает, что 90,9% пациентов с туберкулезным менингитом относились к группе впервые выявленных, и только у 9,1% туберкулезный менингит являлся рецидивом.

В исследуемой группе количество ВИЧ-инфицированных составило 50%, все эти пациенты относились к возрастным группам до 50 лет. Среди впервые выявленных ВИЧ-инфекция была практически у половины пациентов (45%). Из сопутствующей патологии, снижающей защитные силы организма, у пациентов без ВИЧ-инфекции можно отметить наличие сахарного диабета, микроаденомы гипофиза, а также заболеваний, базисной терапией которых является длительный прием кортикостероидных препаратов и (или) цитостатиков – это ревматоидный артрит, саркоидоз, идиопатический легочный фиброз. Ряд лиц, госпитализированных в стационар с генерализованным туберкулезом, имели только признаки социальной дезадаптации (лица БОМЖ, злоупотребление алкоголем) без наличия в анамнезе медико-биологических факторов риска. Такой фактор риска, как наличие контакта с больным туберкулезом удалось выявить лишь у трети пациентов

Представляет интерес анализ клинических форм туберкулеза легких, сочетающихся с менингитом. Лидирующие места занимают логично у пациентов с ВИЧ-инфекцией и без нее диссеминированный туберкулез со сходной частотой

(54,5%) и миллиарный, который наиболее часто развивался на фоне ВИЧ-инфекции (27,3%). Следует отметить, что у пациентов с ВИЧ-инфекцией туберкулезный менингит сопровождал и малые формы туберкулеза легких, в частности, очаговый туберкулез (1 случай) и плеврит туберкулезной этиологии. В группе пациентов без ВИЧ-инфекции причиной генерализации явился спондилит. Изолированный менингоэнцефалит туберкулезной этиологии без поражения других органов в нашей выборке за этот период имел место только у 3 пациентов без ВИЧ-инфекции.

При биохимическом анализе ликвора были выявлены как типичные, так и атипичные изменения. Отмечались следующие изменения в ликворе: белок повышен – 76,2%, уровень глюкозы снижен – 76,2%, хлориды снижены – 85,9%, цитоз – 52,38%, преобладание нейтрофилов – 33,3%, цитоз за счет лимфоцитов – 66,7%, фибриновая пленка выпадала в 11,76% случаев.

Бактериологические и молекулярно-генетические методы исследования позволили выявить в ликворе *M.tuberculosis* только в 47,6% случаев. У пациентов с наличием микобактерий туберкулеза в ликворе была проанализирована их чувствительность к противотуберкулезным лекарственным средствам. В 3,6% – выявлена устойчивость только к одному из противотуберкулезных лекарственных средств, в 53% случаев была выявлена множественная лекарственная устойчивость, в 18,7% – широкая, в 6,3% – полирезистентная, только в 18,7% случаев сохранялась чувствительность микобактерий туберкулеза ко всем противотуберкулезным лекарственным средствам.

Показатели ликвора у данных пациентов выглядели следующим образом: уровень белка был повышен в 76,2% случаев, уровень глюкозы снижен у 76,2%, хлориды снижены – 85,9%, цитоз отмечался у 52,38%, преобладание нейтрофилов в 33,3% случаев, цитоз за счет лимфоцитов у 66,7% пациентов, фибриновая пленка выпадала в 11,76% случаев.

При отсутствии микобактерий туберкулеза в ликворе (что наблюдалось в 52,4% случаев) типичная картина изменений наблюдалась в 72,7% случаев, атипичная – в 27,3%.

Одними из главных критериев постановки диагноза туберкулезного менингита являются: наличие в ликворе микобактерий туберкулеза и специфическая картина ликвора. В нашем случае микобактерии туберкулеза были выделены только в 47,6% случаев. При этом характерная картина ликвора у них наблюдалась в 80% случаев, атипичная картина имела место в 20% случаев. При отсутствии микобактерий туберкулеза в ликворе (что наблюдалось в 52,4% случаев) типичная картина изменений наблюдалась в 72,7% случаев, атипичная – в 27,3%.

Тяжелое течение процесса привело к летальному исходу в срок до 1 месяца у 59% пациентов. В общей выборке летальный исход имел место в 77,2% случаев. Летальность при наличии ВИЧ-инфекции составила 90,9%. Летальность среди пациентов без ВИЧ-инфекции составила 63,6%.

Выводы:

1. Основной причиной, ведущей к развитию туберкулезного менингита в возрастной группе до 50 лет, явилось наличие ВИЧ-инфекции. В более старших возрастных группах имеет значение сопутствующая патология, ослабляю-

щая клеточный иммунитет, такая как сахарный диабет и болезни, терапия которых требует длительного применения препаратов с иммуносупрессивным действием, а также социальные факторы.

2. Показатели ликвора соответствовали классическим для менингита туберкулезной этиологии в 76,2% случаев. Микобактерии туберкулеза в ликворе были выявлены только в 47,6% случаев, что оставляет ведущее диагностическое значение за биохимическими показателями и клеточным составом.

3. При анализе чувствительности микобактерий туберкулеза в ликворе в 3,6% – выявлена устойчивость только к одному из противотуберкулезных лекарственных средств, в 53% случаев была выявлена множественная лекарственная устойчивость, в 18,7% – широкая, в 6,3% – полирезистентная, только в 18,7% случаев сохранялась чувствительность микобактерий туберкулеза.

4. Выявление микобактерий туберкулеза в ликворе только у половины пациентов в сочетании с высоким уровнем устойчивости патогена значительно ограничивают возможности своевременного подбора эффективных схем этиотропной терапии, что обуславливает высокие уровни летальности от данной нозологии.