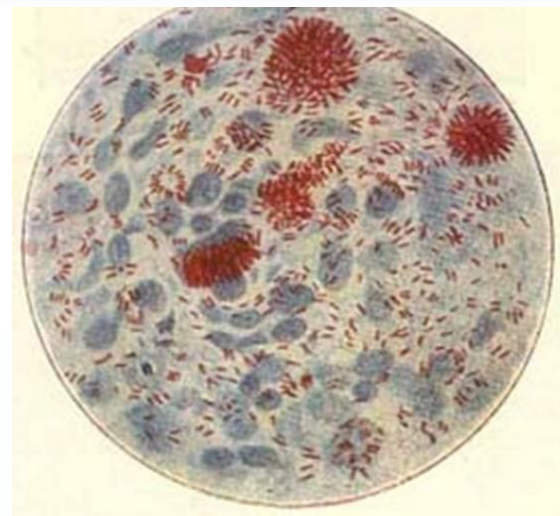


Случай нетипичного течения туберкулезного менингоэнцефалита у подростка



А.А. Астапов*, Ж.И. Кривошеева**,
И.В. Бабченко**, Л.И. Кастюкевич*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

**РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии

Пациентка О.Н., 1997 г.р., поступила в УЗ "Городская детская инфекционная клиническая больница" г. Минска (ГДИКБ) 22.03.2013г.

- **Жалобы при поступлении:** слабость, сонливость, ноющую, интенсивную головную боль, тошноту, неоднократную рвоту, жидкий стул до 6 раз в сутки без патологических примесей.
- **Анамнез жизни:** В 2002г., когда девочке было 5 лет, от мультирезистентного туберкулеза легких умер ее отец. В 7 лет у нее был выявлен вираж туберкулиновой реакции, девочка получила лечение изониазидом.
- **Перенесенные заболевания:** частые ОРИ, пневмония в 5 лет, острый тонзиллит, грипп в декабре 2012г.
- **Анамнез настоящего заболевания:** заболела 08.03.2013г., когда повысилась температура тела до 38°C, появились слабость, сонливость. Клиническая картина соответствовала ОРИ. Проводилось симптоматическое лечение. Учитывая сохраняющийся субфебрилитет в течение 8 дней, с 16.03.2013г. был назначен цефтриаксон внутримышечно. Однако, на фоне проводимого лечения температура тела повышалась до фебрильных цифр и 20.03.2013г. в поликлинике по месту жительства была проведена рентгенография органов грудной клетки: рентгенологические данные были расценены в пользу интерстициальных изменений в легких, подобных ОРИ, острому бронхиту. На 14-й день болезни состояние ребенка значительно ухудшилось (усилилась слабость, сонливость, головная боль, появилась тошнота, неоднократная рвота, жидкий стул), в связи с чем, пациентка самостоятельно обратилась в приемное отделение ГДИКБ и была госпитализирована.
- **Диагноз при поступлении:** острый гастроэнтерит, ОРИ (о. ринофарингит, о. бронхит).

- На момент поступления в стационар состояние девочки было расценено как среднетяжелое. Объективно: температура тела 38°C, сознание ясное, кожные покровы бледные, сыпи нет. Носовое дыхание затруднено, зев умеренно гиперемирован. В легких жесткое дыхание, хрипы не прослушиваются. Стул жидкий 3-4 раза в сутки без патологических примесей. Симптомы очагового поражения нервной системы не выявляются. Менингеальные симптомы отрицательные.
- Данные лабораторных исследований: в общем анализе крови: от 23.03.2013 г.: выявлено повышение СОЭ до 26 мм/час; в биохимическом анализе крови от 25.03.2013г. – СРБ 8,4 мг/л. Общий анализ мочи – без патологии; кал на патогенную кишечную флору – патогенная флора не выявлена; кал на ротавирусный антиген – отрицательно.
- На 3-сутки от поступления в ГДИКБ 25.03.2013г. состояние ребенка ухудшилось: усилилась головная боль, повторилась рвота, присоединились менингеальные симптомы. Была проведена люмбальная пункция: ликвор прозрачный, бесцветный, цитоз – 115 кл.х10⁶/л с преобладанием нейтрофилов – 62%, лимфоциты – 38%, белок – 0,68 г/л, глюкоза – 2,04 ммоль/л, хлориды – 113 ммоль/л.
- На основании клинико-лабораторных данных ребенку был выставлен диагноз менингита, предположительно бактериальной этиологии. Проведена коррекция терапии: назначен цефепим в дозе (2,0г.х2раза в сутки в/в), посиндромная терапия.
- Данные серологических и бактериологических методов исследования крови и ликвора на клещевой боррелиоз, клещевой энцефалит, *Chlamydia pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* были отрицательными.
- На фоне лечения изменения в ликворе у пациентки сохранялись, но не были характерны для туберкулезного менингита: отмечалось незначительное снижение уровня глюкозы (2,04 ммоль/л) в ликворе от 25.03.2013г., которое сменилось ее повышением до нормы (3,7 ммоль/л) при повторной люмбальной пункции от 28.03.2013г. (таблица 1).

Результаты лабораторного исследования ликвора

Дата	Цвет	Прозрачность	<u>Плеоцитоз</u> кл. x10 ⁶ /л	Нейтро филы %	Лимфо циты %	Белок г/л	Глюкоза <u>ммоль/л</u>	Хлориды <u>ммоль/л</u>
25.03.13	бесцветный	прозрачный	115	62	38	0,68	2,04	113
28.03.13	бесцветный	прозрачный	132	84	16	0,8	3,7	117
04.04.13	бесцветный	прозрачный	86	43	54	0,7	2,1	116

На фоне лечения изменения в ликворе у пациентки сохранялись, но не были характерны для туберкулезного менингита: отмечалось незначительное снижение уровня глюкозы (2,04 ммоль/л) в ликворе от 25.03.2013г., которое сменилось ее повышением до нормы (3,7 ммоль/л) при повторной люмбальной пункции от 28.03.2013г. (таблица 1).

В динамике сохранялся цитоз с преобладанием нейтрофилов, стойкое повышение белка, незначительное снижение хлоридов и глюкозы от 25.03.2014г. и 04.04.2013г.

- 30.03.2013г. девочке была проведена коррекция терапии: отменен цефепим; назначен меропенем по 2,0гх3 раза в сутки в/в, азитромицин по 500мгх1 раз в сутки в/в, флуконазол по 300 мгх1 раз в сутки в/в (30.03-04.04.13г.).
- С 31.03.2013г улучшилось клиническое состояние ребенка: головная боль не беспокоит, рвоты нет, кашель редкий. Однако, на фоне проводимой терапии, пациентка продолжала лихорадить до субфебрильных цифр 4-5 раз в сутки. На контрольной рентгенограмме грудной клетки были выявлены признаки интерстициальной пневмонии, мелкоочаговой диссеминации (туберкулез?).
- На основании клинико-лабораторных показателей и данных анамнеза девочки (в 2002г. ее отец умер от туберкулеза легких) были назначены: бактериологическое исследование ликвора, мокроты на МБТ и КТ органов грудной клетки.
- Данные КТ-исследования грудной полости от 02.04.2013г.: РКТ-признаки деструкции в S6 слева. Туберкулез левого легкого?
- Показатели люмбальной пункции от 04.04.2013г. не исключали вероятность туберкулезного процесса (см. таблица 1). При исследовании ликвора методом ПЦР(GeneXpert) была обнаружена ДНК МБТ.
- При бактериологическом исследовании ликвора от 28.03.2013г. была выделена культура *M. tuberculosis*.

Обоснование клинического диагноза

- анамнестические данные (отец умер от мультирезистентного ТБ);
- клинических симптомов менингита и отсутствии положительной динамики на фоне интенсивной антибактериальной терапии;
- данных инструментальных (КТ-исследования органов грудной клетки в динамике) и лабораторных (обнаружение в ликворе ДНК *M. tuberculosis* молекулярно-генетическим методом (GeneXpert)) методов исследований;
- выявление МБТ при культуральном исследовании ликвора.

Диагноз: туберкулезный менингоэнцефалит

Заключение

Данный случай свидетельствует:

1. о сохраняющейся в угрозе развития тяжелых форм туберкулеза у детей, имевших в анамнезе контакт с пациентом с мультирезистентным туберкулезом;

2. о трудностях ранней диагностики туберкулезной инфекции (у данного ребенка заболевание протекало в первые недели без существенно значимых клинических проявлений на фоне катаральных симптомов ОРИ и диареи, а при исследовании ликвора не были выявлены характерные для туберкулезного менингита изменения, что и затруднило диагностику и верификацию диагноза).