

А. В. Горбачева, И. И. Гацкевич
**СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ПРОБЛЕМЫ
СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГИТА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ
ЭТИОЛОГИИ**

Научный руководитель: ассист. Н. П. Антонова
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. V. Gorbacheva, I. I. Gatsevich
**MODERN CLINICAL PICTURE AND PROBLEMS TIMELY DIAGNOSTICS
OF TUBERCULOSIS MENINGITIS ETIOLOGY**

Tutor: assistant N. P. Antonova
Department of Phthisiopulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Менингит туберкулезной этиологии является важной медико-социальной проблемой, в основе которой лежит сложность диагностики и вариативность клинического течения. В результате исследования были установлены клинические и диагностические особенности менингита туберкулезной этиологии, а также отличительные черты течения заболевания у пациентов с ВИЧ-инфекцией, особенности верификации их диагноза.

Ключевые слова: менингит, туберкулез, преморбидный фон, ликвор.

Resume. Meningitis of tuberculosis etiology is an important medico-social problem, which is based on the complexity of diagnosis and the variability of the clinical course. The study established the clinical and diagnostic features of meningitis of tuberculosis etiology, as well as the distinguishing features of the course of the disease in patients with HIV infection, especially the verification of their diagnosis.

Keywords: meningitis, tuberculosis, premorbid background, cerebrospinal fluid.

Актуальность. Туберкулез был и остается одной из важнейших медико-социальных проблем на мировом уровне. Несмотря на тенденцию к стабилизации и снижению показателей заболеваемости туберкулезом в нашей стране, остается актуальной проблема своевременной диагностики редко встречающихся форм, в частности менингита туберкулезной этиологии [1, 2].

Цель: определить особенности течения и возможности диагностики менингита туберкулезной этиологии в современных условиях

Задачи:

1. Изучить клинические проявления туберкулезного менингита
2. Изучить преморбидный фон пациентов с туберкулезным менингитом
3. Изучить показатели ликвора у пациентов с туберкулезным менингитом
4. Установить возможность верификации диагноза на основании выявления

МБТ в ликворе

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ карт стационарного пациента с установленным диагнозом «менингит туберкулезной этиологии» в ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» за 2016-2018 гг.

Результаты и их обсуждение. За указанный период было выявлено 16 случаев

менингита туберкулезной этиологии.

Это были пациенты в возрасте от 18 до 87 лет. Из них 9 пациентов молодого возраста по классификации ВОЗ (56,25%), 3 пациента среднего возраста (18,75%), 2 пациента пожилого возраста (12,5%) и 2 пациента старческого возраста (12,5%). Медиана возраста составила 43 года.

В исследуемой группе 56,25% женщин (9 пациентов), 43,75% мужчин (7 пациентов).

У 50% пациентов туберкулезный менингит сочетался с туберкулезом органов дыхания, а именно диссеминированный туберкулез легких (8 пациентов). Среди внелегочных процессов, сопровождающихся поражением ЦНС, были зафиксированы следующие диагнозы: туберкулезный сальпингит, туберкулезный спондилит - 12,5% (2 случая), туберкулезный эндометрит, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

Туберкулезный менингит развился на фоне рецидива легочного процесса у четверти пациентов; еще у четверти на фоне прогрессирования туберкулеза, несмотря на проводимое лечение, у половины пациентов поражение ЦНС и легких являлись впервые выявленными случаями. При внелегочной локализации все случаи являются результатом генерализации туберкулеза, несмотря на проводимое лечение.

Особую роль играет отягощенный преморбидный фон. У 9 пациентов (56,25%) имела место коморбидная патология. ВИЧ IV стадии имели 43,75% (7 пациентов), два пациента имели сахарный диабет (12,5%).

При поступлении в стационар состояние 11 пациентов оценивалось как тяжелое, трое поступили в состоянии сопора, двое в состоянии комы.

При поступлении жалобы на головную боль и головокружение поступили от 11 пациентов (68,75%), учитывая, что оставшиеся 5 не были доступны продуктивному контакту из-за тяжести состояния.

У 9 пациентов (56,25%) определялись менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига. У двух пациентов (12,5%) при поступлении отмечалось поражение черепных нервов и парезы.

При исследовании ликвора получены следующие результаты: медиана белка 1,7 г/л (0,89; 2,25); глюкозы 2,1 ммоль/л (1,55; 2,35), хлоридов 116 ммоль/л (113,5; 119,5), цитоза $205 \cdot 10^6/\text{л}$ (77; 244,5); лимфоцитов 23% (11,25; 64), нейтрофилов 73% (42,5; 87,5). Содержание белка повышено у 100% обследуемых, уровень глюкозы у 12 пациентов (80%) снижен, у 3 пациентов (20%) в пределах нормы, хлориды в норме у 4 пациентов (26,7%), повышены у одного пациента (6,6%), понижены у 10 пациентов (66,7%), у 11 пациентов выявлен лимфоцитарный цитоз (73,3%), нейтрофильный цитоз у 4 пациентов (26,7%). Таким образом, только 6 пациентов из 15 обследуемых имеют типичные для данной патологии все показатели ликвора.

Туберкулезная этиология процесса была подтверждена обнаружением МБТ в ликворе у 7 пациентов (43,75%): молекулярно-генетическим методом Xpert MTB/RIF ДНК МБТ выявлена у 6 пациентов (85,7%), ВАСТЕС MGIT был информативен у 3 пациентов (42,6%). Следует отметить, что только у 3-х пациентов в этой группе наблюдались типичные для туберкулеза показатели ликвора.

7 из 16 пациентов поступили в стационар с отягощенным преморбидным фоном в виде ВИЧ-инфекции. 5 из них относятся к группе молодого возраста до 44 лет, 2 – к группе среднего возраста (пациенты в возрасте 47 и 48 лет). Из них у троих показатели ликвора были типичны для туберкулезного процесса. У остальных при исследовании ликвора были получены результаты, не вкладывающиеся в рамки понятия о классической лабораторной картине спинномозговой жидкости, характерной для специфического процесса: выявлялся цитоз за счет нейтрофилов, значения биохимических показателей, в частности, уровни хлоридов и глюкозы находились в диапазоне нормальных значений. МБТ были выявлены в ликворе у 6 из 7 пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом.

В большинстве случаев (93,75%) диагноз туберкулезного менингита был установлен и пациенты получали терапию, в тоже время в выборке имеет место один клинический случай туберкулезного менингита у пациентки с периферическим раком верхней доли левого легкого, когда процесс был диагностирован только после ее смерти, так как пациентка страдала шизофренией и поведенческие расстройства при отсутствии симптомов интоксикации и явной очаговой симптоматики были связаны с имеющимся психическим заболеванием.

Из находившихся на лечении пациентов умерли 62,5% (10 пациентов), из них ВИЧ-инфекция имела место у 6 пациентов. Было выписано с улучшением 37,5% (6 пациентов). По данным исследования среди умерших пациентов, умерших от прогрессирования процесса 7 (70%) имели нетипичный ликвор и у четырех (40%) не выделена МБТ, а также у 6 пациентов (60%) выявлялся менингит туберкулезной этиологии, возникший при генерализации туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

Выводы:

1 Туберкулезный менингит встречается во всех возрастных группах, но основная часть приходится на лиц молодого возраста — 56,25% пациентов в исследуемой группе.

2 В молодом возрасте ВИЧ-инфекция является ведущим фактором риска в развитии туберкулезного менингита.

3 Верификация диагноза на основании выявления МБТ возможна не более чем у половины пациентов, однако среди ВИЧ-инфицированных вероятность выявления возбудителя в ликворе выше, в том числе, молекулярно-генетическими методами.

4 Типичные показатели ликвора встречаются в полном объеме не более, чем у трети пациентов. В отдельности информативность значимых показателей выглядит следующим образом: количество белка было повышено у 100% исследуемых, уровень глюкозы понижен у 80%, хлоридов у 66,7% а типичный для туберкулезного менингита лимфоцитарный цитоз наблюдался в 73,3% случаев.

5 Несмотря на проводимое лечение, туберкулезный менингит характеризуется высоким уровнем летальных исходов.

Литература

1. Байке, Е. Е. Туберкулезный менингит. Клиника, диагностика и лечение : учеб пособие / Е. Е. Байке, - Чита : ИИЦ ГОУ ВПО ЧГМА., 2009. - 30 с.

2.Фтизиатрия / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин [и др.]; под ред. В. Ю. Мишина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 550 с.

Репозиторий БГМУ