

Особенности клиники туберкулезного менингита у ВИЧ-позитивных пациентов

Легеца Николай Васильевич

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Бондаренко

Василий Николаевич, Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Введение

Туберкулезный менингит (ТМ) является одной из самых тяжелых оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов. Чаще всего ТМ является проявлением острого милиарного и генерализованных форм туберкулеза. По литературным данным, летальный исход при ТМ составляет от 43 до 98% на фоне antiTB терапии. В Гомельской области в связи с ростом ВИЧ-ассоциированного туберкулеза наблюдается увеличение пациентов с ТМ.

Цель исследования

Изучение распространенности, клинико-рентгенологических и лабораторных проявлений ТМ у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов больных туберкулезом, в т.ч. пациенты с ТМ, находившихся на стационарном лечении в У «Гомельская областная клиническая туберкулезная больница» в 2010 - 2015 гг. Оценивались также анамнестические данные, результаты клинического, рентгенологического, лабораторного и бактериологического обследования пациентов. Статистическая обработка проведена с использованием описательных методов, данные представлены в виде удельного веса (%).

Результаты

Среди пациентов преобладали лица мужского пола - 54,5%, средний возраст которых составил $37,0 \pm 11,0$ лет. 77,2% пациентов проживало в городах. 55,0% пациентов не работали, из них 60,0% имели группу инвалидности. 60,0% пациентов злоупотребляли алкоголем, из которых 22,0% были и действующими потребителями инъекционных наркотиков. Средняя длительность от начала туберкулеза до развития ТМ составила $3,0 \pm 1,15$ месяца. У 63,3% микобактерия туберкулеза (МБТ) была выявлена микроскопически и у 55% - при посеве в питательные среды. В клинической картине ТМ у 87,5 пациентов преобладало нарушение сознания различной степени. Особенностью ТМ явилось острое течение с коротким продромальным периодом - $3,0 \pm 1,6$ дня. Менингеальные симптомы выявлены лишь у 25,0% человек. Поражение черепно-мозговых нервов было выявлено у 1/5 пациентов. Картина ликвора при ТМ характеризуется умеренным лимфоцитарным плеоцитозом с значительным повышением белка, резким снижением количества хлоридов и глюкозы. Обнаружение возбудителя туберкулеза в ликворе лабораторными методами, такими как ПЦР и посев, выполнено лишь в 57,0%. У 27,0% пациентов наблюдались изменения головного мозга на КТ. У 100% пациентов ТМ протекал крайне неблагоприятно и привел к летальному исходу. Среднее время от начала менингита до смерти составило $32,0 \pm 12$ суток.

Выводы

ТМ является самой тяжелой формой туберкулеза, приводящей к 100% летальности. ВИЧ - инфекция способствует раннему развитию ТМ с коротким продромальным периодом и острым течением. Из доступных методов исследования самыми информативными остаются: обзорная рентгенография легких с бактериоскопией мокроты на МБТ и определение глюкозы в ликворе.