(cc) BY


***Резникова Ольга Валерьевна***
д-р мед. наук, доцент, заведущая
***Толстолуцкий Алексей Юрьевич***
канд. мед. наук, заместитель главного врача
БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ УР»
г. Ижевск, Удмуртская Республика

# КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕНИНГИТОВ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

***Аннотация****: туберкулез центральной нервной системы развивается преимущественно у молодых социально-дезадаптированных лиц. Является в большей части случаев проявлением впервые выявленного туберкулеза, сопровождающимся туберкулезом органов дыхания. В большинстве случаев туберкулезный процесс начинался постепенно с нарастанием клинических синдромов. У половины больных сочетался с ВИЧ-инфекцией. Большое значение в диагностике принадлежит исследованию спинномозговой жидкости, которая выявляет различные показатели: лимфоцитарный состав цитограммы, повышение уровня белка, нормальный уровень сахара, обнаружение МБТ методом посева и ПЦР. Неблагоприятные исходы туберкулеза ЦНС показывают неудовлетворительное состояние выявления туберкулезного менингита.*

***Ключевые слова****: туберкулезный менингит, Удмуртская республика, БУЗ УР РКТБ МЗ УР.*

Проблему диагностики и лечения туберкулезного менингита нельзя считать решенной и в наши дни при значительно возросшем арсенале диагностических и лечебных возможностей. Туберкулезный менингит относится к остропрогрессирующим формам туберкулеза, с высоким уровнем летальности, что определяет социальную значимость заболевания [3, с. 25]. Проблема туберкулезного менингита – это проблема поздней диагностики и, как следствие, несвоевременно назначенной терапии, что приводит к неблагоприятным исходам в виде инвалидизации или смерти больных, однако при назначении специфической терапии в


Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

срок до двух недель от развития менингеального синдрома наблюдается полное выздоровление пациентов [1, с. 3]. «Золотым стандартом» диагноза ТМ является выделение микобактерий туберкулеза из ликвора методом посева, однако этот метод являясь в 100% специфичным, обладает низкой чувствительностью. Высокочувствительные и специфичные технологии диагностики, такие как ПЦР ликвора с выделением ДНК микобактерий туберкулеза, в настоящее время могут быть применены и применяются лишь в отдельных учреждениях, а диагноз, необходимый для своевременной специфической терапии, устанавливается на основании следующих признаков: наличия туберкулезного контакта или перенесенного в прошлом туберкулеза; постепенного циклического развития заболевания; характерного ликворного синдрома [2, с. 62].

В последние годы на территории Удмуртской республики клинико-статистический анализ туберкулезных менингитов не проводился, что продиктовало необходимость изучения данного вопроса.

Нами проведен ретроспективный клинико-статистический анализ 35 человек, наблюдавшихся и лечившихся в БУЗ РКТБ МЗ УР с диагнозом туберкулезный менингит. Глубина исследования 2015–2020 годы.

Анализ показал, что преобладали лица мужского пола (75%), жители городов (98%), в 88,5% случаев, имевших низкий уровень образования, в 75,5% не работающие и не состоявшие в браке, проживающие в благоприятных жилищно-бытовых условиях (62,5%). У 87,5% пациентов не было бактериовыделения. Максимальное число больных с полирезистентным туберкулезным менингитом регистрировалось в 2017–2018 годы.

Средний возраст пациентов был 37 лет. Половина исследуемых ранее пребывала в исправительных учреждениях и имела сочетание туберкулезного менингита и диссеминированного туберкулеза. Базилярный менингит регистрировался в 75% случаев, менингоэнцефалит в 25%. Фаза раздражения и парезов и параличей встречалась у половины больных. Все больные злоупотребляли алкоголем. Имели никотиновый синдром различной степени выраженности 87,5%.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Туберкулезный контакт не был установлен у 87,5% больных. ВИЧ инфекция была у 18 пациентов.

В среднем время обращения за медицинской помощью от момента начала заболевания составила более 10 дней в 75% случаев. Диагноз туберкулеза мозговых оболочек был установлен в условиях БУЗ УР РКТБ МЗ УР у 87% пациентов. В 87,5% случаев пациенты не имели приверженности к лечению туберкулеза.

В клинической картине преобладали менингеальный, интоксикационный, гипертермический синдромы (100%). Поражение черепно-мозговых нервов было зарегистрировано у 6 человек. Средний показатель уровня сахара в ликворе составил 3 ммоль/л, белка 0,6 гр/л, проба Панди была положительная у 2 человек, средний лимфоцитарный цитоз был 48 кл/мкл.

В целом диагноз туберкулезного менингита базировался на данных СКТ головного мозга (50%), клинической картины заболевания (37,5%), положительного результата ПЦР ликвора (100%), а также люминесцентной микроскопии и посева на МБТ (37,5%). Диагностическая ценность простой микроскопии ликвора составила 25%. Среди неврологических нарушений преобладала внутричерепная гипертензия (75%), гидроцефалия (62,5%), парезы и параличи у 37,5%. Поражение III, VI пары черепно-мозговых нервов наблюдалось в 12,5% случаев соответственно. Туберкулезный процесс в мозговых оболочках закончился летальным исходом у 62,5%, частичное выздоровление с различными остаточными изменениями наблюдалось у 25% больных. 4В стадия ВИЧ- инфекции была зарегистрирована у 62,5% больных со средним уровнем СД-4 клеток 199 и менее (более 50%) и уровнем вирусной нагрузки 100000 копий. Пациенты в 100% случаев принимали АРВТ.

Средняя продолжительность койко-дней составила до исхода заболевания в 2015 году-120, в 2016 году-125, 2017 году-27, 2018 году-216, 2019 году-9, 2020 году-66 дней.



Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

***Список литературы***

1. Киселева Е.Л. Туберкулезный менингит у взрослых в современных условиях: эпидемиология, клиника, диагностика: автореф. … дисс. канд. мед. наук / Е.Л. Киселева. – М., 2005. – 17 с.

2. Примкулова М.В. Состояние диагностики туберкулеза центральной нервной системы / М.В. Примкулова, И.Ф. Копылова // Туберкулез и болезни легких. – 2019. – №1. – С. 61–62.

3. Суленкова О.Н. Комплексная диагностика туберкулеза мозговых оболочек, центральной нервной системы и их осложнений / О.Н. Суленкова, Р.Е. Береснева, О.А. Косарева [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – №7. – С. 25–31.


Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)