

УДК 616.-24-002.5:616.831.9-002.5-036-07-08(470.342) Е.Г. Фесюк ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ye. G. Fesyuk TUBERCULOUS MENINGITIS CHARACTERISTICS IN KIROV REGION

Кировская государственная медицинская академия

В работе представлены особенности течения туберкулезного менингита в Кировской области. Установлено преобладание менингоэнцефалита в структуре клинических форм данного заболевания, отмечен высокий процент летальных исходов, обусловленный поздним выявлением туберкулезного процесса. Полученные результаты исследования следует учитывать врачам общей лечебной сети при диагностике данной формы туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулезный менингит, особенности течения.

Characteristics of tuberculous meningitis in Kirov Region could be found in this research work. Meningocephalitis prevalence was fixed in this disease clinical form structure, high rate of fatal outcomes provided by late tuberculous intelligence was mentioned. The results of the research work should be mentioned by the general medical net doctors while diagnosing this form of tuberculous.

Key words: tuberculous meningitis, characteristics.

Введение

Туберкулезный менингит в современных условиях - одна из наиболее трудно диагностируемых форм внелегочного туберкулеза. Своевременное выявление его в срок до 10 дней, по данным литературы, наблюдается лишь у 20-30% больных. Поздняя диагностика туберкулезного менингита связана с утратой настороженности врачей всех специальностей к возможности его возникновения и недоучетом особенностей патоморфоза данной клинической формы [1, 2].

В Кировской области с 2007 года имеется не благоприятная тенденция к увеличению доли туберкулезного менингита в структуре впервые выявленных внелегочных форм туберкулеза. Так, в 2007 году удельный вес данной клинической формы туберкулеза составил 3,6%, в 2010-м - 6,2% [3]. Указанные обстоятельства определили цель и задачи настоящей работы.

Цель работы: изучить особенности течения туберкулезного менингита в Кировской области.

Задачи исследования:

1. Дать медико-социальную характеристику больных туберкулезным менингитом.
2. Рассмотреть клинические особенности течения данной формы туберкулеза у обследованных лиц.
3. Оценить данные физикальных, лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования у больных с данной патологией.
4. Выявить частоту, характер осложнений и сопутствующих заболеваний у обследованных лиц.
5. Оценить эффективность лечения больных туберкулезным менингитом.

Материалы и методы

Для решения поставленных в работе задач целенаправленно было проанализировано 9 историй болезни больных с туберкулезным менингитом, выявленных в 2010-2011 годах, лечившихся на базе Кировского областного клинического противотуберкулезного диспансера по общепринятым стандартам лечения больных туберкулезом. В исследовании применялись клинические, лабораторные, инструментальные, специальные методы, общепринятые при поступлении в стационар.

результаты исследования

По данным исследования, в 2010 году в Кировской области было зарегистрировано 4 случая туберкулезного менингита, в 2011 году - 5. Медико-социальная характеристика обследованных больных представлена в таблице 1.

Таблица № 1
Медико-социальная характеристика больных туберкулезным менингитом

Пол		Возраст		Место жит-ва		Место работы				Контакт	Путь выявления	Отягощающие факторы					
мужчины	женщины	15-44 лет	45-60 лет	город	село	работающие	неработающие	бомжи	инвалиды			п. усл. труда, быта	гастрит	ВИЧ-инфекция	травмы гол. мозга	вредные привычки	МЛС
7	2	4	5	7	2	3	6	2	3	1	9	4	2	2	1	7	1
77,8	ю	22,2%	44,4%	55,6%	77,8%	22,8%	33,3%	66,7%	22,2%	33,3%	11,1%	100%	44,4%	22,8%	22,8%	77,8%	

Как видно из данных таблицы, туберкулезный менингит чаще выявлялся у мужчин (77,8%), чем у женщин (22,2%), преимущественно в зрелом

возрасте (55,6%), жителей города (77,8%). 66,6% обследованных составили неработающие лица, 22,2% - лица без определенного места жительства и занятий. В 100% случаев заболевание выявлялось при обращении, в том числе по поводу туберкулеза органов дыхания у 5 человек, туберкулеза глаз - у 1-го, туберкулезного менингита - у 1-го, по 1 случаю острого нарушения мозгового кровообращения, травмы грудной клетки. Контакт с больным туберкулезом установлен только у одного пациента. Из отягощающих факторов 7 больных имели вредные привычки, 4 - плохие условия труда и быта, 2 - гастрит и ВИЧ-инфекцию.

Из 9 случаев зарегистрированного туберкулезного менингита установлен только 1 случай (11,1%) изолированного, впервые выявленного туб. менингита и 8 случаев (88,9%) генерализованного туберкулеза с поражением нескольких органов, в том числе сочетание туберкулезного менингита с туберкулезом органов дыхания имело место у 4 человек (50%), с туберкулезом органов дыхания и другими внелегочными локализациями у 4 человек (50%). Туберкулез органов дыхания выявлялся в 100% случаев генерализованного туберкулеза. Клинические формы туберкулеза в сочетании с туберкулезным менингитом представлены в таблице 2.

Структура клинических форм туберкулезного менингита представлена на рисунке 1.

Как следует из рисунка, в структуре клинических форм туберкулезного менингита превалировал туберкулезный менингоэнцефалит (66,7%).

Осложненное течение менингита имели 7 человек (77,7%) в виде частичной или полной атрофии диска зрительного нерва, отека головного мозга и гидроцефалии, парезов и параличей. Осложнения со стороны органов дыхания были представлены у 5 человек дыхательной недостаточностью, у 2-х - спонтанным пневмотораксом, у 1-го - плевритом, кахексия отмечена у 3 больных. Сопутствующие заболевания установлены у 4 пациентов (44,4%): ВИЧ-инфекция - у 2-х, хроническая сенсоневральная тугоухость - у 2-х, кандидоз, кандидоматоз - у 1-го, цирроз печени, панкреатит, гастрит, гипертоническая болезнь - у 1 больного.

Общее состояние при поступлении было удовлетворительным у 3 больных (33,3%), тяжелое (со стояние оглушенности, кома) - у 6 больных (66,7%).

Менингеальный синдром был установлен в процессе наблюдения у 7 пациентов (77,7%). Головные боли локализовались преимущественно в височной и лобной области и имели место у 6 (66,6%) больных. Ригидность затылочных мышц, симпто-

Таблица № 2
Туберкулезный менингит в сочетании с другими локализациями (n = 8)

Туберкулез органов дыхания (n=8)				Внелегочные локализации (n=4)				
диссеминированный туберкулез легких	инфильтративный туберкулез легких	казеозная пневмония	туберкулез внутригрудных лимфатических узлов	туберкулез глаз	туберкулез почек	туберкулезный парапроктит	туберкулез печени, селезенки	туберкулема головного мозга
5	2 25%	1	1	2 25%	1	1	1	1
62,5%		12,5%	12,5%		12,5%	12,5%	12,5%	12,5%

Как видно из данных таблицы, при туберкулезном менингите среди клинических форм туберкулеза органов дыхания наиболее часто встречался диссеминированный туберкулез легких (62,5%), из других внелегочных локализаций - туберкулез глаз (25%).

мы Кернига и Брудзинского выявлены у 4 больных (44,4%), головокружение, шаткость походки, тошнота, рвота у 3-х.

Очаговую симптоматику со стороны черепно-мозговых нервов имели все обследованные (100%).

70,00% 60,00% 50,00% 40,00% 30,00% 20,00% 10,00% 0,00%

66,70%

Шбазиллярный менингит □ менингоэнцефалит

33,30%

Рис. 1. Структура клинических форм туберкулезного менингита

Поражение лицевого нерва (асимметрия лица, сглаженность носогубной складки, расширение глазной щели) установлено у 6 (66,6%) пациентов, в половине случаев выявлялась асимметрия лица. Расходящееся косоглазие, расширение зрачков, частичный птоз, сужение глазной щели (вовлечение в процесс глазодвигательного нерва) выявлено у 5 пациентов (55,5%), из них чаще имело место расходящееся косоглазие (у 4 человек) и сужение глазной щели - у 3-х. Поражение зрительных нервов в виде застойных дисков и их атрофии отмечено у 4 больных (44,4%). Реже встречалось вовлечение в процесс блокового нерва (диплопия при

взгляде прямо и вниз), отводящего нерва (парез взора влево), слухового нерва (снижение слуха). Поражение бульбарных нервов отмечено у 5 человек, проявлялось расстройством речи у 3-х, девиацией языка в сторону поражения у 2-х, нарушением глотания. Судорожный синдром отмечен в 33,3% случаев (3 больных), параличи и парезы конечностей - у 4 больных (44,4%).

Для уточнения этиологии менингита проведены спинномозговые пункции у 5 больных (55,5% обследованных). В ликворе обнаружены МБТ в 2 случаях (22,2%), в том числе методом люминесцентной микроскопии у 1 больного и методом посева у 1-го (10 колоний, устойчивых к стрептомицину). Образование нежной паутинной пленки установлено только у 1 пациента (11,1%). Снижение уровня сахара, хлоридов, увеличение белка, лимфоцитов разной степени выраженности отмечено у всех 5 пропунктированных пациентов. Уровень сахара в спинномозговой жидкости колебался у обследованных больных от 1,5-2,83 г/л, хлоридов - от 90-106 ммоль/л, белка - 0,5-3,11 г/л, цитоза - 137-392 кл., лимфоцитов - 23-87,3%.

Туберкулиновые пробы проведены у 7 обследованных, из них отрицательных - 3 (43%), сомнительных - 2 (28,5%), выраженных положительных - 2 (28,5%). В общем анализе крови имелись изменения у всех больных. Увеличение СОЭ отмечено у 6 больных (66,6%), умеренный лейкоцитоз, лимфопения у 4-х (44,4%), палочкоядерный сдвиг влево - у 3-х (33,3%), моноцитоз и анемия - у 2-х (22,2%). В биохимическом анализе крови у 5 пациентов отмечено увеличение трансаминаз, у 3-х увеличение глобулинов за счет альфа и гамма-фракций глобулинов, снижение альбумино-глобулинового индекса. Все пациенты осмотрены окулистом, невропатологом.

Лечение больных проводилось в соответствии со стандартами лечения больных туберкулезом. 7 больных (77,7%) получали лечение сразу по 2Б режиму химиотерапии, 2 (22,2%) начинали лечение по 1Б режиму, затем при неэффективности лечения переведены на 2Б режим. В лечении использовались как основные, так и резервные противотуберкулезные препараты. Из патогенетических средств применялась витаминотерапия, у половины обследованных гормонотерапия, назначались препараты, улучшающие микроциркуляцию, улучшающие мозговое кровообращение, проводилась дегидратационная, противосудорожная терапия. Одному пациенту проведена пункция и дренирование правого бокового желудочка.

Средняя продолжительность лечения больных с туберкулезным менингитом составила 108,1 койко-дня. Лечение до 1 месяца в условиях стационара получили 33,3% больных, 1-2 месяца - 33,3%, 5-10 месяцев - 33,3%. Закончили эффективный по основной курс лечения 2 больных (22,2%), санация ликвора достигнута к 3 месяцам лечения. Умерли 7 человек (77,8%), в том числе от прогрессирующего туберкулеза и его осложнений - 6 человек (66,6%), ВИЧ-инфекции в фазе прогрессирования 1 (11,1%).

Заключение

Туберкулезный менингит в Кировской области выявляется преимущественно у мужчин (77,8%), людей зрелого возраста (55,6%), городских жителей (77,8%) и неработающих лиц (66,6%). Выявляется в половине процентов случаев по обращаемости по поводу туберкулеза органов дыхания при его прогрессировании.

В 88,9% случаев протекает в виде генерализованного туберкулеза с поражением нескольких органов. Среди клинических форм туберкулеза органов дыхания наиболее часто туберкулезный менингит сочетается с диссеминированным туберкулезом легких (62,5%). Менингоэнцефалит регистрируется у 66,7% больных. Осложненное течение менингита имеют две трети, а сопутствующие заболевания - половина обследованных больных.

Поражение черепно-мозговых нервов имеют все обследованные (100%), менингеальный синдром 77,7% пациентов. В ликворе в 22,2% случаев обнаруживаются МБТ, в 11,1% случаев образуется нежная паутинная пленка. Туберкулиновые пробы отрицательные и сомнительные в 71,5% случаев. Эффективность лечения составляет 22,2%, летальность 77,8%. Высокий процент летальных исходов связан с поздним выявлением туберкулезного менингита.

Полученные результаты исследования следует учитывать врачам общей лечебной сети при диагностике данной формы туберкулеза.

Список литературы

1. Яблонский П.К., Мушкин А.Ю., Белиловский Е.М., Галкин В.Б. Внелегочный туберкулез // Туберкулез в Российской Федерации 2009. Аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в Российской Федерации. Москва. 2010. С. 97-100.
2. Кравченко А.В., Зиминова В.Н. Поражение ЦНС у больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией // Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда фтизиатров России, 1-3 июня. 2011. С. 215-216.
3. О противотуберкулезном обслуживании населения Кировской области в 2010 году // Информационное письмо, ОГУЗ «Кировский областной клинический противотуберкулезный диспансер». Киров. 2011. С. 12.

Сведения об авторе

Фесюк Елена Геннадьевна - к.м.н., кафедра фтизиатрии Кировской ГМА, зав. кафедрой, доцент; г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, т. 62-26-26, e-mail: tbc@kirovgma.ru.