



СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Примкулова М. В., Копылова И. Ф.

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, РФ

DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Primkulova M. V., Kopylova I. F.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

Цель исследования: оценить эффективность диагностики туберкулеза центральной нервной системы (ЦНС) у больных с ВИЧ-негативным статусом.

Материалы и методы. Проанализированы все случаи туберкулеза ЦНС у взрослых больных с ВИЧ-негативным статусом (50 человек), находившихся на лечении в Кемеровском областном клиническом фтизиопульмонологическом центре с 2007 по 2018 г. Методы обследования и лечения больных соответствовали федеральным рекомендациям.

Результаты. Среди заболевших преобладали мужчины – 66%, из них 75% в возрасте до 40 лет. Среди всех пациентов проживали в городе 68%, каждый третий ранее побывал в местах лишения свободы. Большую часть составили лица, не занятые трудом, в трудоспособном возрасте – 33 (66%) человека, лишь 4 (8%) – работали, 5 (10%) – имели инвалидность, 3 (6%) – были пенсионерами.

Пациенты переведены на лечение из неврологических стационаров (60%), направлены из туберкулезной службы (32%), из психиатрической больницы (8%). У большинства (74%) туберкулез выявлен впервые, рецидив отмечен у 12% больных, 14% пациентов имели хроническое течение туберкулеза. У всех пациентов имелось поражение туберкулезом органов дыхания и/или других органов. Среди 46 пациентов с поражением легких диссеминированный туберкулез был у 20 (43,5%) человек, у 7 (15,2%) – инфильтративный туберкулез, фиброзно-кавернозный – у 5 (10,9%), другие легочные формы – у 3, у 11 (23,9%) – поражение легких было в результате милиарного туберкулеза. При микроскопии мокроты выявлены кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) у 23/46 (50%) пациентов. При посеве на плотные питательные среды мокроты получен положительный результат у 28 (60,8%) из 46, множественная лекарственная устойчивость возбудителя определена у 16/28 (57,1%). У 4 (8%) больных туберкулез ЦНС развивался вследствие прогрессирования туберкулеза позвоночника.

Начало клинических проявлений туберкулеза ЦНС в 43 (86%) случаях было постепенным, с повышения температуры тела. Тяжелое состояние при поступлении установлено у 40 (80%) больных, нарушение сознания разной степени выраженно-

сти – у 33 (66%). Головная боль при поступлении зарегистрирована у 40 (80%) пациентов. Тошноту отметил 31 (62%) больной, рвоту – 16 (32%) пациентов, судороги – 8 (16%). Парезы и параличи наблюдались у 13 (26%) пациентов. Ригидность мышц затылка определена у 40 (80%), поражение черепно-мозговых нервов – у 21 (42%).

При первой спинномозговой пункции ликвор в 32 (64%) случаях был ксантохромным. Медиана цитоза – 73 клетки в 1 мкл, цитограмма – преобладание лимфоцитов у 47 (94%) больных. Снижение содержания сахара в ликворе наблюдалось в 42 (84%) случаях. Из ликвора КУМ микроскопией обнаружены лишь в 1/50 (2%) случае, микобактерии туберкулеза (МБТ) выделены из ликвора посевом у 31/48 (64,5%). Исследование ликвора на ДНК МБТ методом GeneXpert выполнено у 10 пациентов, из них в 8 (80%) случаях получен положительный результат (в 2 случаях определена устойчивость к рифампицину).

В результате обследования туберкулезный менингит диагностирован у 15 (30%) пациентов, туберкулезный менингоэнцефалит – у 35 (70%). Госпитальная летальность составила 31/50 (62%), у 16 из них смерть наступила до 10 сут пребывания в стационаре. Преобладание пациентов, поступивших в специализированный стационар в тяжелом состоянии, часто с нарушением сознания, высокая госпитальная летальность в течение первых 10 сут отражают позднее выявление туберкулеза ЦНС, нередко обусловленное поздним обращением пациентов за медицинской помощью.

Заключение. Туберкулез ЦНС у больных с ВИЧ-негативным статусом развивался преимущественно у социально дезадаптированных пациентов, являлся в большей части случаев проявлением впервые выявленного туберкулеза, как правило, сопровождался туберкулезом органов дыхания. В большинстве случаев туберкулез ЦНС начинался постепенно (с продромального периода), с повышения температуры тела, часто сопровождался головной болью, тошнотой, реже – рвотой, судорогами. В большинстве случаев наблюдалась ригидность мышц затылка, реже – поражение черепно-мозговых нервов. Большое значение в диагностике принадлежит исследованию спинномозговой жидкости,

которое дало возможность выявить характерные показатели: умеренный цитоз, лимфоцитарный состав цитограммы, снижение содержания сахара и главное – обнаружение МБТ в большей части случаев, особенно методом полимеразной цепной реакции (80%). Неблагоприятные исходы туберкулеза ЦНС

отражают неудовлетворительное состояние выявления данной формы заболевания.

*Примкулова Марина Викторовна
(Marina V. Primkulova)
E-mail: prima-mara@mail.ru*



DOI 10.21292/2075-1230-2019-97-1-62-62

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Пустовой Ю. Г.¹, Баранова В. В.¹, Роечко Г. Н.², Александрова О. В.²

¹ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», г. Луганск

²ГУ «Луганский республиканский противотуберкулезный диспансер» МЗ ЛНР, г. Луганск

TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE PATIENTS WITH MULTIPLE CO-MORBIDITIES

Pustovoy Yu. G.¹, Baranova V. V.¹, Roenko G. N.², Aleksandrova O. V.²

¹Saint Luke Lugansk State Medical University, Lugansk

²Lugansk Regional TB Dispensary, Lugansk

На территории Луганщины в связи с рядом проблем (вынужденной активной миграцией населения, хронизацией посттравматического стрессового расстройства) снижение уровня жизни населения привело к росту заболеваемости туберкулезом. Лекарственная устойчивость микобактерий к противотуберкулезным препаратам регистрируется практически у каждого третьего впервые заболевшего пациента и у 2/3 пациентов с рецидивом туберкулеза. При этом пациенты, начинающие лечение по поводу туберкулеза, все реже указывают на наличие других заболеваний, создающих полиморбидный фон, затрудняющий лечение туберкулеза. Отмечается увеличение частоты данной проблемы у пациентов среднего и даже молодого возраста.

Цель исследования: изучить частоту и структуру сопутствующей патологии у пациентов перед началом лечения туберкулеза, а также частоту и время возникновения нежелательных реакций на противотуберкулезные препараты второго ряда.

Материалы и методы. Проанализировано 211 историй болезни пациентов с мультирезистентным туберкулезом, завершивших интенсивную фазу лечения за 2016-2017 гг.

Результаты. Каждый третий пациент перед началом лечения указывал на наличие сопутствующих 1-3 патологий (27,01%). Наиболее значимыми заболеваниями, осложняющими процесс лечения мультирезистентного туберкулеза, были: сахарный диабет (в 8,6% случаях), заболевания печени (10,5% случаев), гипертоническая болезнь (9,1% случаев) и заболевания нервной системы (11,3% случаев), в том числе полинейропатии и черепно-мозговые травмы. На этом фоне у больных данной

категории нежелательные реакции зафиксированы в 85,2% случаев. Среди нежелательных реакций на химиотерапию противотуберкулезными препаратами второго ряда зарегистрированы: гепатотоксические (59,3%), нефротоксические (40,7%), ототоксические (33,3%), аллергические (17,4%), нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (18,5%), сердечно-сосудистой системы (3,7%), артропатии (22,2%), нервно-психические расстройства (14,8%). Большинство нежелательных реакций проявлялись в начале лечения мультирезистентного туберкулеза – в первые 4 мес. химиотерапии. У 66,7% пациентов регистрировали несколько нежелательных реакций в разные периоды лечения, причем купирование одной реакции (наиболее часто развитие диспепсических расстройств в 36,6% случаев) никак не предотвращало появления другой (гепатотоксичность – 34,7%). При этом если к окончанию 4-го мес. лечения гепатотоксичность регистрировалась в трети случаев, то к окончанию 8-го мес. лечения – уже в 59,3%.

Заключение. Наличие полиморбидных состояний у пациентов, заболевших туберкулезом, фиксируется в 27,01% случаев, в том числе у лиц молодого и среднего возраста. На фоне противотуберкулезной терапии препаратами второго ряда нежелательные реакции регистрировались у 85,2% пациентов, в основном возникавшие в первой половине интенсивной фазы лечения. У 66,7% пациентов зарегистрировано несколько нежелательных реакций в разные периоды лечения.

*Баранова Виктория Вячеславовна
(Viktoriya V. Baranova)
E-mail: vbaranova@lds.net.ua*