

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ

Пардаева У.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация

В статье отражена актуальность генерализованного туберкулезного менингита (ГТМ) на сегодняшний день. ГТМ это серьезное и тяжелое течение туберкулезного менингита с поражением самого вещества мозга или же, с локализацией специфического поражения не только мозговых оболочек но и других органов и систем. Это заболевание протекает с большими неврологическими осложнениями и характеризуется высокой смертностью. Ретроспективное исследование проводилось в самаркандском областном центре Фтизиатрии и пульмонологии. В работе отражены методы диагностики, особенности течения заболевания и лечения.

Ключевые слова: Генерализованный туберкулезный менингит, туберкулез, менингит, диагностика, лечение, центральная нервная система.

Актуальность

Генерализованный туберкулезный менингит (ГТМ) представляет собой тяжелую форму туберкулеза, одновременно с поражением центральной нервной системы и локализацией специфического процесса в других органах и системах, часто со смертельным исходом и инвалидизирующим заболеванием. ГТМ - это когда заболевание протекает воспалением мозговых оболочек и поражением вещества головного мозга, или туберкулезный менингит в сочетании поражением других органов и систем. Такое течение специфического процесса часто приводит к серьезным неврологическим последствиям и даже смерти при отсутствии своевременной диагностики и лечения. Эти последствия отражаются на социальной сфере и экономике всех стран с тяжелым бременем туберкулеза и в качестве жизни многих возрастных групп людей.

ГТМ является одной из наиболее сложных форм туберкулеза для диагностики и лечения, особенно в регионах с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. Группой риска являются невакцинированные дети, дети младшего возраста и дети с ВИЧ инфекцией. Немаловажное значение имеет контакт с туберкулезным больным, где доминирует семейный контакт.

Цель исследования

Целью данного исследования явилось изучение вариантов и особенностей течения генерализованного туберкулезного менингита (ГТМ), своевременная диагностика, определить наиболее эффективные методы лечения с повышением

качество жизни пациента.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни больных за последние 5 лет с 2019 по 2014 годы в Самаркандском областном центре Фтизиатрии и пульмонологии. Больных с ГТМ всего 11, из них городских 3 (27,3%), жители сельской местности 8 (72,2) человек. Возрастная категория пациентов дети до 7 лет 2(18,2%), 1 (9%) пациент подросток, остальные люди молодого и зрелого возраста. Диагноз ГТМ подтверждался на основании клинических данных, результатов люмбальной пункции и микробиологических исследований. Методы исследования включали:

- Клинический осмотр и сбор анамнеза.
- Люмбальная пункция с последующим анализом цереброспинальной жидкости (ЦСЖ).
- Микробиологические исследования патологического материала (посевы, ПЦР).
- Нейровизуализация (МРТ, КТ).
- Лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови).
- Оценка неврологического статуса пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 11 пациентов, включенных в исследование, 4 (36,4%) были мужчинами и 5 (45,5%) - женщинами. Средний возраст пациентов составил 35 лет. Основные симптомы включали головную боль (90%), лихорадку (80%), рвоту (60%) и менингеальные симптомы (70%), признаки поражения вещества головного мозга в виде: слепоты, глухоты, нарушения функции тазовых органов, парезов и параличей и признаков идиотизма (97,2%). Все пациенты имели те или иные проявления ГТМ.

Девочка 4 лет поступила с ГТМ в менингитное отделение. Из анамнеза: в семье трое детей, наша пациентка старшая. Отец девочки лечится в противотуберкулезном диспансере по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза. У ребенка тяжелое течение менингита и менингоэнцефалита с признаками: идиотизма, нарушение функции малого таза - недержание мочи и кала, дезориентация в окружающей среде, положение в постеле “симптом легавой собаки”, лабевидный живот. В процессе лечения наступило улучшение состояния: прекратилась рвота, нормализовалась температура. Обнаружена слепота, глухота, дезориентация в окружающей среде, нарушение функции органов малого таза центрального генеза.

Второй пациент подросток 13 лет. Установлен диагноз: : Туберкулезный менингит, менингоэнцефалит. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в стадии распада, ВК+. Из анамнеза: в материальном отношении

семья благополучная, контакта нет. Ребенок учится в 7 классе, посещает футбол, ходит в плавательный бассейн. У больного все признаки менингоэнцефалита. Через 2 месяца лечения АБП терапии состояние улучшилось: интоксикационный синдром значительно уменьшился, из неврологической симптоматики беспокоило умеренные головные боли и резкое ухудшение зрения. При обследовании установлено туберкулез глаз.

Наиболее уязвимый контингент больных на туберкулез явились женщины до 9 месяцев в послеродовом периоде. Пациентка 32 лет, жительница сельской местности. Из анамнеза имеет 3 детей, младший грудной ребенок 3 месячный. На амбулаторном обследовании установлен туберкулез поясничного позвонков с паравертебральным абсцессом. Kontakta нет. От госпитализации отказалась ссылаясь на возраст грудного ребенка. через три месяца поступила в тяжелом состоянии с клиникой ГТМ. Из за тяжелого состояния за больной ухаживала родная сестра. Установлен диагноз: Туберкулезный менингит, менингоэнцефалит. Туберкулез поясничного отдела позвоночника L3-5 спондилитическая фаза с натечным паравертебральным абсцессом. В спинномозговой жидкости

Остальные пациенты кроме туберкулезного менингита имели инфильтративное поражение легких с распадом, обсеменением и бактериовыделением. У всех больных ликвор вытекал под большим давлением или более 65-70 капель в минуту, прозрачный, бесцветный. При лабораторном исследовании выраженный лимфоцитарный, плеоцитоз, положительная белково-осадочная реакция. ПЦР на МБТ положительный при микробиологическом исследовании.

Резюме

Применение молекулярно-генетических методов заболевания для диагностики ГТМ ускорило диагностику и правильному выбору медикаментозной терапии пациента. Результаты люмбальной пункции показали повышение уровня белка в ЦСЖ у 97% пациентов, снижение уровня глюкозы у 86% и лимфоцитарный плеоцитоз у 100%. Положительные результаты ПЦР на *Mycobacterium tuberculosis* были получены у 75% пациентов. Нейровизуализационные исследования выявили признаки воспаления мозговых оболочек у 89% пациентов с повышением внутричерепного и спинального давления.

Все разновидности менингита, также туберкулезного характера создают большую угрозу здоровья людей. Многие случаи заболевания и смерти могут предупреждаться с помощью вакцин, достижение целей по борьбе с менингитом значительно отстает от темпов борьбы с другими вакцина контролируемыми заболеваниями. В 2017 г. представители правительств, глобальных организаций,

работающих в сфере здравоохранения, органов общественного здравоохранения, академических кругов, частного сектора и гражданского общества призвали к достижению глобальных целей по борьбе с менингитом как угрозой общественному здравоохранению. ВОЗ поддержала призыв к действиям и совместно с глобальными партнерами и экспертами, участвующими в деятельности по профилактике менингита и борьбе с ним, разработала дорожную карту по достижению целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г. (11). Хотя страны менингитного пояса в Африке к югу от Сахары испытывают наибольшее бремя менингита, это заболевание угрожает всем странам мира (1,2,3). С 2014 г. во многих странах, включая Кыргызстан, Фиджи, Нигерию, Нигер и Чили, произошли эпидемии бактериального менингита (4–6), а распространение целого ряда вирулентных штаммов в различных странах мира свидетельствует о необходимости глобального подхода к эпиднадзору и профилактике. Во многих странах до сих пор не введены в действие рекомендованные программы вакцинации против ряда вызывающих менингит бактерий, что создает риск для граждан этих стран (7,8). Случаи менингита, независимо от того, где они происходят, представляют собой серьезную проблему для систем здравоохранения, экономики общества.

В мае 2017 г. более 50 представителей правительств, глобальных организаций здравоохранения, органов общественного здравоохранения, частного сектора и гражданского общества призвали к разработке глобальной стратегии по решению проблемы менингита к 2030 г. (9). В сентябре того же года 200 представителей из 26 стран африканского менингитного пояса еще более настойчиво повторили этот призыв и подчеркнули необходимость обеспечения справедливого и стабильного доступа к вакцинам против менингита (10).

В 2017 г. представители правительств, глобальных организаций, работающих в сфере здравоохранения, органов общественного здравоохранения, академических кругов, частного сектора и гражданского общества призвали к достижению глобальных целей по борьбе с менингитом как угрозой общественному здравоохранению. ВОЗ поддержала призыв к действиям и совместно с глобальными партнерами и экспертами, участвующими в деятельности по профилактике менингита и борьбе с ним, разработала дорожную карту по достижению целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г. (11)

Конечные цели на 2030 г. Все государства – члены Организации Объединенных Наций взяли на себя обязательство по обеспечению к 2030 г. всеобщего охвата услугами здравоохранения (12).

Лечение больных включало максимально щадящий постельный режим в острой стадии заболевания с ГТМ, включало комбинацию не менее четырех

противотуберкулезных препаратов (изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол) и кортикостероидов с целью как можно быстрой ликвидации воспаления в серозных оболочках головного мозга. Также в особо тяжёлом случае течения заболевания подключались препараты группы резерва фторхинолоны. Средняя продолжительность лечения составила 10 месяцев. У 40% пациентов наблюдалось полное выздоровление, у 40% - частичное улучшение, и у 20% - неблагоприятный исход.

Выводы

Генерализованный туберкулезный менингит остается серьезным медицинским вызовом, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Основные трудности связаны с поздней диагностикой и резистентностью возбудителя к стандартным противотуберкулезным препаратам. Наши результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики и агрессивной терапии для улучшения прогноза пациентов с ГТМ. Дальнейшие исследования необходимы для разработки более эффективных методов лечения и профилактики данного заболевания.

К основным профилактическим мерам ГТМ необходимо отнести все способы предупреждения туберкулеза: регулярные профилактические флюорографические осмотры населения, вакцина детей БЦЖ и мероприятия по укреплению и повышению иммунитета, адекватный режим дня со снижением стрессовых ситуаций, осмотры лиц контактной группы из очага туберкулезной инфекции. Группой риска на ГТМ - это дети и подростки, ранние сроки после родов, осложненное и тяжелое течение как легочного туберкулеза или внелегочная локализация специфического процесса, больные с ВИЧ инфекцией.

Основным руководящим принципом является устранение и остановка эпидемии туберкулеза, резкому уменьшению смертности и заболеваемости, обязательное оказание первоочередной помощи больным с инвалидностью, также повышение качество жизни.

Литература

1. McIntyre PB, O'Brien KL, Greenwood B, van de Beek D. Effect of vaccines on bacterial meningitis worldwide. *Lancet*. 2012;380(9854):1703–11.
2. Global, regional and national age-sex specific mortality for 264 causes of death 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1151–210.
3. Kohli-Lynch M, Russell NJ, Seale AC, Dangor Z, Tann CJ, Baker CJ et al. Neurodevelopmental impairment in children after Group B Streptococcal disease worldwide: systematic review and meta-analyses. *Clin Infect Dis*. 2017;65(Suppl. 2):S190–S9.

4. Borrow R, Alarcon P, Carlos J, Caugant DA, Christensen H, Debbag R et al. The Global Meningococcal Initiative: global epidemiology, the impact of vaccines on meningococcal disease and the importance of herd protection. *Expert Rev Vaccines*. 2017;16(4):313–28.
5. Egorova EA OD, Ronveaux O, Wasley A. Nationwide Serogroup A Meningococcal outbreak in Kyrgyzstan, 2014–2015. In: *Proceedings. 13th Congress EMGM, Amsterdam, the Netherlands, 14–17 September 2015*. Amsterdam: European Meningococcal Disease Society; 2015.
6. International Coordinating Group on Vaccine Provision for Epidemic Meningitis: annual meeting 18 September 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279828/WHO-WHE-IHM-2019.1-eng.pdf?ua=1>).
7. Defeating meningitis by 2030: baseline situation analysis. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/immunization/research/BSA_20feb2019.pdf?ua=1).
8. Global and regional immunization profile 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/g_s_gloprofile.pdf?ua=1).
9. A global vision for meningitis by 2030 and an action plan to get there. Report of meeting held on 8–10 May 2017. Wilton Park: United Kingdom; 2017 (<https://www.wiltonpark.org.uk/wp-content/uploads/WP1521-Report.pdf>).
10. 14th Annual meeting on surveillance, preparedness and response to meningitis outbreaks in Africa & 4th Annual MenAfriNet partners' meeting: Ouagadougou, Burkina Faso, 12–15 September 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
11. Достижение целей в области борьбы с менингитом на период до 2030 г.: глобальная дорожная карта. ПРОЕКТ, редакция от 26 октября 2020 г.
12. Sustainable development goals. New York (NY): United Nations; (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>).
13. Pardayeva U.D. Modern views on the course of tuberculous meningitis Vol. *Science and Education* Том3 №11 С. 205-212.
14. Пардаева У.Д. Интенсивные преобразования в сфере медицины в Узбекистане *Журнал учёный XXI века* 2021/1 Том 72 №1-1 С. 18-22
15. Ходжаева С., Аджаблаева Д., Анисимова Т., Пардаева У., Маматова Н., и др. - Данные электрокардиографических исследований при туберкулезе органов дыхания. *Журнал вестник врача*, 1(4), 127–128.
16. Пардаева У. Д.. Узбекистан на пути интеграции в сфере высшего образования в мировой социум-в условиях глобализации 2020 г. №16 (100) С.- 53-64

17. Аджаблаева Д., Горбач Л., Ходжаева С., Пардаева У Особенности туберкулёза у детей в условиях пандемии COVID-19 Журнал гепатогастроэнтерологических исследований 2 (3), 32-36

18. Пардаева У.Д. АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО СПЕЦИАЛИСТА МЕДИКА Журнал Педагогика ва психология

19. Пардаева У.Д. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ВНЕЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ Modern education and development С. 149-164 Vol. 4 No. 4 (2024): Modern education and development: <https://ilmiyxabarlar.uz/index.php/journal/issue/view/29>

20. Пардаева У.Д. SUN'IY YORUG'LIK VA EKOLOGIYA IFLOSLANISHI Vol. 4 No. 4 (2024): Modern education and development <https://ilmiyxabarlar.uz/index.php/journal/issue/view/29>

21. Pardayeva U. D. TUBERCULOSIS IN PREGNANT WOMEN AND THE POSTNATAL PERIOD-PECULIARITIES OF EARLY DIAGNOSIS, ITS COURSE, AND TREATMENT Vol. 4 No. 4 (2024): Modern education and development: <https://ilmiyxabarlar.uz/index.php/journal/issue/view/29>

22. Pardayeva U. D. ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR HYPOXIC DAMAGES OF NEWBORN'S CENTRAL NERVOUS SYSTEM Vol. 4 No. 4 (2024): Modern education and development: <https://ilmiyxabarlar.uz/index.php/journal/issue/view/29>