

ИНФОРМАТИВНОСТЬ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ПЕТРОВ С. И.¹, НОВИЦКАЯ О. Н.², ЧИПИЗУБОВ В. А.¹

INFORMATIVENESS OF STEREOTAXIS BIOPSY OF CEREBRUM IN DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN HIV PATIENTS

PETROV S. I.¹, NOVITSKAYA O. N.², CHIPIZUBOV V. A.¹

¹ОГБУЗ «Иркутская областная клиническая больница», г. Иркутск

²ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет», г. Иркутск

¹Irkutsk Regional Clinical Hospital, Irkutsk, RF

²Irkutsk State Medical University, Irkutsk, RF

Цель: определение информативности стереотаксической биопсии головного мозга в диагностике туберкулеза центральной нервной системы (ЦНС) у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Биопсия головного мозга для дифференциальной диагностики опухолей и очагового энцефалита была выполнена в нейрохирургическом отделении Иркутской областной клинической больницы 6 больным ВИЧ-инфекцией. Среди пациентов было 5 мужчин и 1 женщина, их средний возраст составил $29,4 \pm 1,6$ года. Все больные обратились к врачу по поводу эпилептических приступов, у всех имелись данные о недавно перенесенном туберкулезе различных локализаций либо о текущем туберкулезе органов дыхания. В процессе первичного обследования проведено исследование спинномозговой жидкости, не выявившее патологических отклонений.

Показанием для проведения биопсии головного мозга во всех случаях явилось очаговое поражение мозга, выявленное при МРТ (режимы T1, T2-ВИ, FLAIR). При одновременно выполненных МСКТ обнаруживалось отсутствие дислокаций мозга и масс-эффекта вокруг очагов поражения. У 3 больных масс-эффект не соответствовал степени поражения и не имел клинического эквивалента. Таким образом, картина МРТ- и МСКТ-изменений диссонировала с ликворологическими показателями и не имела однозначной интерпретации в пользу опухолевого процесса или энцефалитов различной этиологии.

Результаты исследования. При гистологическом исследовании биоптатов определялась лейко-

цитарная инфильтрация мозговой ткани с проявлениями глиоза. Ни у одного обследованного пациента не найдено опухолевых или лимфомных клеток, что позволило исключить онкологическую природу заболевания. У 3 больных из биопсийного материала удалось выделить возбудителя энцефалита: в двух случаях микобактерии туберкулеза (МБТ), в одном – токсоплазму Гонди. Специфические элементы туберкулезного воспаления в виде гранулем, эпителиоидных клеток и клеток Пирогова – Лангханса отсутствовали во всех наблюдениях, у 2 пациентов был обнаружен казеозный некроз. В результате комплексного обследования, включавшего анализ анамнестических данных, результаты МСКТ-, МРТ-исследований головного мозга и других органов, гистологического и бактериологического изучения материала, полученного при биопсии головного мозга, у 5 из 6 оперированных больных был подтвержден диагноз туберкулезного очагового энцефалита и туберкулемы. В одном случае был диагностирован токсоплазмоз головного мозга.

Заключение. Применение стереотаксической биопсии позволяет однозначно опровергнуть онкологическую природу поражения головного мозга у больных ВИЧ-инфекцией, но дальнейшая интерпретация морфологической картины нуждается в сопоставлении с данными анамнестических, клинико-рентгенологических и лабораторных методов обследования больных. Это позволяет более адекватно судить о характере патологического процесса в ЦНС. При ВИЧ-ассоциированном туберкулезе ЦНС возрастает роль бактериологической диагностики МБТ в биоптатах мозга.