

будителя способствует более быстрой дезинтоксикации и улучшению показателей эффективности химиотерапии. Применение фитотерапии улучшает

переносимость полихимиотерапии, способствует положительным сдвигам в биохимических показателях воспалительного комплекса крови.

---

## ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ТАШПУЛАТОВА Ф. К., РАЗАКОВ С. А., НИГМАНОВ Р. Т.

### DETECTION OF TUBERCULOSIS MENINGITIS UNDER CURRENT CONDITIONS

TASHPULATOVA F. K., RAZAKOV S. A., NIGMANOV R. T.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

---

**Цель:** изучение особенности диагностики туберкулезного менингита (ТМ) в современных условиях.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты обследования 38 больных в возрасте от 17 до 58 лет, поступивших в клинику РСНПМЦФ и П в 2000-2008 гг.

**Результаты.** Среди обследованных – 21 ( $55,2 \pm 8,0\%$ ) мужчина и 17 ( $44,8 \pm 8,0\%$ ) женщин. Преобладали больные в возрасте 21-30 лет (14 больных –  $36,8 \pm 7,8\%$ ), 31-40 лет (12 больных –  $31,6 \pm 7,5\%$ ), 41-50 лет (7 больных –  $18,4 \pm 6,2\%$ ). В возрасте до 20 лет было 3 пациента ( $7,9 \pm 4,3\%$ ), старше 50 лет – 2 ( $5,3 \pm 3,6\%$ ).

У 31 ( $81,5 \pm 6,2\%$ ) больного туберкулез был выявлен впервые, из них у 20 ( $64,5 \pm 8,5\%$ ) больных ТМ сочетался с туберкулезом легких, у 11 ( $35,4 \pm 8,5\%$ ) – с внелегочным туберкулезом, 7 ( $18,4 \pm 6,2\%$ ) больных раньше получали лечение по поводу ТМ.

Самолечение с широким использованием антибиотиков и анальгетиков затрудняло диагностику и своевременное поступление больных в специализированный стационар. У 20 ( $52,6 \pm 8,1\%$ ) больных отмечено подострое начало ТМ, у 18 ( $47,4 \pm 8,1\%$ ) – острое. Проанализирована длительность клинических проявлений ТМ у больных до поступления в стационар. Если у 12 ( $31,6 \pm 7,5\%$ ) больных этот срок составил 1 нед., то у 18 ( $47,4 \pm 8,1\%$ ) – до 2 нед. Более 1 мес. болели 5 ( $13,1 \pm 5,4\%$ ) больных и более 4 мес. – 3 ( $7,8 \pm 7,5\%$ ). ТМ выявлен в общей лечебной сети у 18 ( $47,4 \pm 8,0\%$ ) больных, в противотуберкулезном стационаре – у 12 ( $31,5 \pm 7,5\%$ ), самотеком поступили в клинику в крайне тяжелом состоянии 7 ( $18,4 \pm 6,2\%$ ) больных и одному больному диагноз установлен в противотуберкулезном

диспансере. Базиллярная форма ТМ диагностирована у 10 ( $26,3 \pm 7,1\%$ ) больных, менингоэнцефалит – у 28 ( $73,6 \pm 7,1\%$ ). У 35 ( $92,1 \pm 4,3\%$ ) из 38 больных ТМ развился на фоне активного легочного и внелегочного туберкулеза. Из 38 больных 32 ( $84,2 \pm 6,9\%$ ) поступили в клинику в крайне тяжелом состоянии и 15 ( $39,5 \pm 8,0\%$ ) – в коматозном. У 19 ( $50,0 \pm 8,1\%$ ) больных отмечались признаки отека мозга. Из 38 больных у 5 ( $13,2 \pm 5,4\%$ ) обнаружена ВИЧ-инфекция.

Наиболее часто эти больные лечились соматических учреждениях с диагнозами: пневмония, ОРВИ, грипп, нейроциркуляторная дистония, гипертонический криз, пищевая токсикоинфекция. Недооценивали свое состояние, занимались самолечением 47,8% больных. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проведено у 35 ( $92,1 \pm 4,3\%$ ) больных. Если в мокроте микобактерии туберкулеза (МБТ) обнаружены у 10 ( $26,3 \pm 7,1\%$ ) больных, то в спинномозговой жидкости – у 3 ( $7,9 \pm 4,5\%$ ), при ПЦР-исследовании ликвора МБТ обнаружены также у 3 ( $7,9 \pm 4,5\%$ ) больных. ПЦР крови у всех обследованных была положительной. У 16 больных проведены компьютерная томография (КТ) головного мозга и ПЦР в крови и ликворе. При КТ у всех больных обнаружены признаки гипертензии головного мозга и энцефалита, у 6 – очаговые изменения, у 2 больных с ВИЧ-инфекцией – туберкулема головного мозга.

**Заключение.** Для ТМ в современных условиях характерны: преобладание туберкулезного менингоэнцефалита, увеличение числа случаев сочетаний менингита с туберкулезом легких и внелегочными поражениями. Имеет место снижение настороженности врачей общей лечебной сети по своевременной диагностике ТМ.