ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ

Туберкулезный менингит

Туберкулезный менингит характеризуется специфическим поражением мозговых оболочек. Является вторичным и в большинстве случаев возникает при наличии у больного активного легочного и внелегочного туберкулеза.

- Самая тяжелая форма туберкулеза
- В любом возрасте
- ТМ у детей -> эпидемиологическое неблагополучие
- Несвоевременная диагностика в 60-70% случаев

Патогенез

Экзогенная суперинфекция
Эндогенная реинфекция

- Бактериемия
- Снижение реактивности организма (неспецифические и специфические факторы)
- Гиперсенсибилизация мозговых оболочек

Патоморфологические изменения

1. Серозное воспаление мягкой мозговой оболочки

2. Появление туберкулезных бугорков в области основания мозга и на веществе мозга

3. Поражение вещества мозга, нервных корешков, спинного мозга

Формы туберкулезного менингита

Базилярный менингит (поражение области основания мозга)

Менингоэнцефалит (распространение процесса на вещество мозга)

Спинальный менингит (Преимущественное поражение корешков спинного мозга)

Продромальный период

Продолжительность 1- 4 недели. Нарастают симптомы интоксикации. Адинамия, астения, сонливость, непостоянная головная боль, снижается аппетит, появляются диспептические нарушения. Субфебрильная температура.

Период раздражения мозговых оболочек

Температура стойко повышается до 38 градусов и выше. Нарастает интенсивность головной боли, появляется беспричинная рвота «фонтаном». Вегетативные расстройства. Анорексия. Менингеальные симптомы. Нарушение функции черепно-мозговых нервов (наиболее часто III пара - глазодвигательный нерв; VI пара - отводящий нерв; VII пара – лицевой нерв. Нарушение сознания. Исчезают или извращаются сухожильные рефлексы.

Период парезов и параличей

Сознание утрачено. Гиперкинезы, парезы, параличи. Нарастает кахексия. Дыхание типа Чейна – Стокса. Бульбарные расстройства. Децеребрация.

Лабораторно – инструментальная диагностика

1. Анализы крови

Лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг нейтрофилов, лимфопения, моноцитоз, ускорение СОЭ, СРБ +. Уменьшение альбуминов. Увеличение а – глобулинов и у – глобулинов.

Ликвор прозрачный, слегка опалисцирует. Вытекает частыми каплями или даже струей. При стоянии ликвора в пробирке (12-24 часа) в ней выпадает нежная паутинообразная пленка. Из этой «паутинки» иногда удается высеять МБТ. В спинномозговой жидкости нарастает количество белка (в норме 0,15-0,33 г/л), количество клеточных элементов до 100-150 (в норме до 0,005*10^6/л), снижается уровень содержания сахара (в норме 22-39 ммоль/л) и хлоридов (в норме 120-130 ммоль/л). МБТ в ликворе обнаруживают лишь у 10-20% больных. Положительные реакции Панди, Нонне-Апельта.

3.Анализ мокроты или другого патологического материала

Обнаружение МБТ, специфических элементов туберкулезной гранулемы

4. Рентгено – томография органов грудной клетки

Можно выявить изменения, свойственные различным формам туберкулеза легких (чаще первичные формы туберкулеза легких, милиарный туберкулез)

5. Рентгенография черепа

Гидроцефалия чаще у детей до трех лет

6. Исследования глазного дна

Застойные соски зрительных нервов, позже невриты зрительных нервов. Туберкулезные бугорки на сетчатке глаз.

7. Другие методы диагностики

ПСР – диагностика, реакция бласттрансформации лимфоцитов, показатель иммуноцитоприлипания (ПИЦП), иммуноферментный анализ и другое.

Лечение

1. Этиотропная терапия

- Лечение начинают по первой категории: 2 HRZS (E) / 4HR
- Рекомендуется парентеральное введение противотуберкулезных препаратов. Возможно субарахноидальное введение хлоркальциевого комплекса стрептомицина

2. Патогенетическая терапия

а) дегидратационная

б) дезинтоксикационная

в)глюкокортикостиройды

г) рассасывающая

д) иммуностимулирующая терапия и другие

3. Симптоматическая терапия

4. Лечение осложнений

Осложнения туберкулезного менингита

- Блокада субарахноидального пространства
- Эпилепсия
- Гидроцефалия
- Невриты черепно-мозговых нервов
- Снижение интеллекта
- Парезы, параличи и другое

Исходы

Благоприятный	Относительно благоприятный	Неблагоприятный
Выздоровление	-Остаточные изменения -Арахноидиты -Нарушения психики -Двигательные расстройства -Хроническая водянка мозга -Эндокринные нарушения -Туберкуломы мозга	Летальный исход