УДК: 616.8+616.831-002.5(571.13)

Пузырева[1] Л.В., Сафонов[1] А.Д., Русанова[2] Н.Н., Десенко[2] А.С.

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2009 ПО 2014 ГОДЫ

[1] ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет, г. Омск
[2]Клинический противотуберкулезный диспансер № 4, г. Омск

Резюме. *Высокая распространенность ВИЧ-инфекции отражается на заболеваемости туберкулезом, в том числе на туберкулезном менингите, характеризующийся поздним выявлением и высокой смертностью. С целью исследования летальности среди пациентов с туберкулезным менингитом был проведен ретроспективный анализ всех случаев данной нозологии за шестилетний период на базе клинического противотуберкулезного диспансера № 4.*
Среди умерших, от туберкулезного менингита преобладали лица мужского пола трудоспособного возраста от 30 до 49 лет. В 2014 г. отмечен значительный рост пациентов с ВИЧ-инфекцией в сочетании с генерализованным туберкулезом (легких и туберкулезом центральной нервной системы), при этом смертность в данной группе наиболее выше, чем среди пациентов без ВИЧ статуса. В целом смертность от туберкулезного менингита за шестилетний период составила 54,1%.
Ключевые слова: *туберкулезный менингит, ВИЧ-инфекция, ко-инфекция, смертность.*

Puzyreva[1] L.V., Safonov[1] A.D., Rusanova[2] N.N., Desenko[2] A.S.

MORTALITY FROM TUBERCULAR MENINGITIS IN THE OMSK REGION FROM 2009 FOR 2014 YEARS

Summary. *High prevalence of HIV infection is reflected in incidence of tuberculosis, including in tubercular meningitis, characterized by late identification and high mortality. With a mortality research objective among patients with tubercular meningitis the retrospective analysis of all cases of this nosology for the six-year period on the basis of antitubercular clinic No. 4 was carried out.*
Among the dead, from tubercular meningitis males of working-age from 30 to 49 years prevailed. In 2014 significant increase in patients with HIV infection in combination with generalized tuberculosis (lungs is noted and tubercular the central nervous system), thus mortality in this group is highest, than among patients without status HIV. In general tubercular meningitis mortality for the six-year period made 54,1%.
Keywords: *tubercular meningitis, HIV infection, co-infection, mortality.*

ВИЧ-инфекция и туберкулез являются наиболее социально значимыми заболеваниями в Российской Федерации [13]. Если эпидемиологическая ситуация по туберкулезу на территории Омской области приобрела тенденцию к снижению, то заболеваемость ВИЧ-инфекцией, напротив, увеличивается с каждым годом [5, 12, 15]. В настоящее время катастрофическая ситуация с туберкулезом не оценивается в полной мере потому, что поздние стадии ВИЧ-инфекции устанавливаются только у 10-12% пациентов от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ в России [4, 10, 11, 13]. У больных ВИЧ-инфекцией на стадии вторичных заболеваний туберкулез характеризуется остропрогрессирующим течением [1, 2, 8] и склонностью к генерализации туберкулезного процесса [3, 4, 6], в том числе развитию туберкулезного менингита (ТМ).

Проблема ТМ – это проблема поздней диагностики и, как следствие, несвоевременно назначенной терапии, что приводит к неблагоприятным исходам в виде инвалидизации или смерти больных [14]. Основными предикторами неблагоприятного исхода туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных являются социальный статус, наркомания, отсутствие приверженности к лечению, позднее начало антиретровирусной терапии [6, 7, 8, 9]. Однако при назначении специфической терапии в срок до двух недель от развития менингиального синдрома наблюдается полное выздоровление пациентов [10].

В дальнейшем, по мнению многих ученых, прогнозируется распространение туберкулеза сочетанного с ВИЧ-инфекцией [11, 13, 14, 15], в связи с чем, с целью совершенствования противотуберкулезной помощи в Российской Федерации начата разработка и внедрение

системы мониторинга туберкулеза в сочетании с ВИЧ [13].

Цель: оценить летальность у больных туберкулезным менингитом в Омской области за период с 2009 по 2014 гг.

Материалы и методы. Для поставленной цели использовались годовые отчеты отделения, оказывающего специализированную помощь больным туберкулезным менингитом Казенного учреждения здравоохранения Омской области клинического противотуберкулезного диспансера 4 (КУЗОО КПТД 4). Также использовались отчетные формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом» и № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» за исследуемый период. Всем умершим пациентам было проведено патологоанатомическое исследование, протоколы которых были использованы в данном исследовании.

Выполненная работа не ущемляла права, не подвергала опасности обследованных пациентов и осуществлялась с их информированного предварительного согласия на использование медицинской документации на основании приказа Минздрава РФ № 266 от 19.06.2003г. Работа одобрена локальным этическим комитетом ОмГМА.

Результаты. В Омской области фтизиатрическая служба представлена 3 стационарами, один из которых, КУЗОО КПТД 4, оказывает все виды медицинской помощи, включая хирургическую, больным всеми локализациями туберкулеза. На базе диспансера имеется специализированное отделение № 1, в котором концентрируются больные генерализованным туберкулезом с поражением оболочек и вещества головного мозга, выявленных в области. Данное отделение имеет 15 коек, однако в последнее время количество больных увеличивается до 28 единовременно. Специализированная помощь оказывается не только больным с ТМ, но и с подозрением на менингит, а также пациентам с целью проведения дифференциальной диагностики.

За исследуемый период, в течение 6 лет в отделении с туберкулезным поражением ЦНС и оболочек мозга было пролечено 135 больных. При этом в структуре первичной заболеваемости как больные туберкулезом ЦНС зарегистрированы 43 человека, остальные в статистической отчетности прошли как больные туберкулезом органов дыхания с поражением ЦНС и больные с милиарным туберкулезом. Среди заболевших туберкулезом данной локализации за шесть лет отмечалось значительное преобладание лиц мужского пола – 66,6%.

При оценке возрастной категории, было выявлено, что наибольшее количество больных ТМ среди мужчин находились в возрасте от 30 до 49 лет (45,1%). Среди заболевших туберкулезным менингитом женщин каждая 3-я была в возрасте от 30 до 39 (8,6%), а каждая вторая – в возрасте от 40 до 59 лет (13,5%) (таб. 1).

Таблица 1

Распределение больных по полу и возрасту, абс, (%)

Пол \ Возраст	до 20 лет	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 и старше	Всего
Мужчины	0	7 (5,2)	28 (20,7)	33 (24,4)	12 (8,9)	10 (7,4)	90 (66,6)
Женщины	2	8 (5,9)	12 (8,9)	10 (7,4)	9 (6,7)	4 (2,7)	45 (33,3)

Широко известен тот факт, что туберкулез ЦНС является заболеванием с высоким уровнем летальности. Из пролеченных 135 больных у 73 была зарегистрирована смерть в условиях стационара в связи с прогрессированием генерализованного туберкулезного процесса с поражением ЦНС. Летальность по исследуемой патологии за шесть лет составила 54,1%. У пяти пациентов смерть наступила по причине других заболеваний: инфаркт мозга, гемангиома, туберкулома головного мозга, кровоизлияние в правую лобную область и неутонченная энцефалопатия. Другая часть пациентов, 62 человека (45,9%), были выписаны из стационара в связи с выздоровлением.

В 2009 г. в отделении № 1 находилось на лечении 15 пациентов с поражением туберкулезом ЦНС, из них 7 умерло, что составило 46,6% от числа всех случаев в этом году. У

всех умерших туберкулезное поражение ЦНС сочеталось с легочным туберкулезом (рис. 1). В 2010 г. из 8 больных ТМ умерло 7 (87,5%). Из них у половины смерть наступила в результате прогрессирования ТМ на фоне имеющейся ВИЧ-инфекции. В 2011 г. от туберкулезного менингита умерло 73,6% (14) больных, из 19 поступивших на лечение в отделение пациентов. Сочетание генерализованного туберкулеза с ВИЧ-инфекцией наблюдалось у половины больных.

В 2012 г. из 29 пациентов с ТМ, летальный исход отмечен у 11 больных (37,9%), все умершие были лица с ВИЧ-инфекцией и генерализованным туберкулезом с поражением легких и ЦНС. В 2013г. из 30 пролеченных больных, находящихся на лечении в специализированном отделении в связи с клиническими проявлениями туберкулезного менингита, летальный исход был зарегистрирован у 11 (36,7%). В течение 2014 г. смерть от отека головного мозга, на фоне туберкулезного менингита была отмечена у 21 больного из 39, что составило (53,8%) (рис. 1).

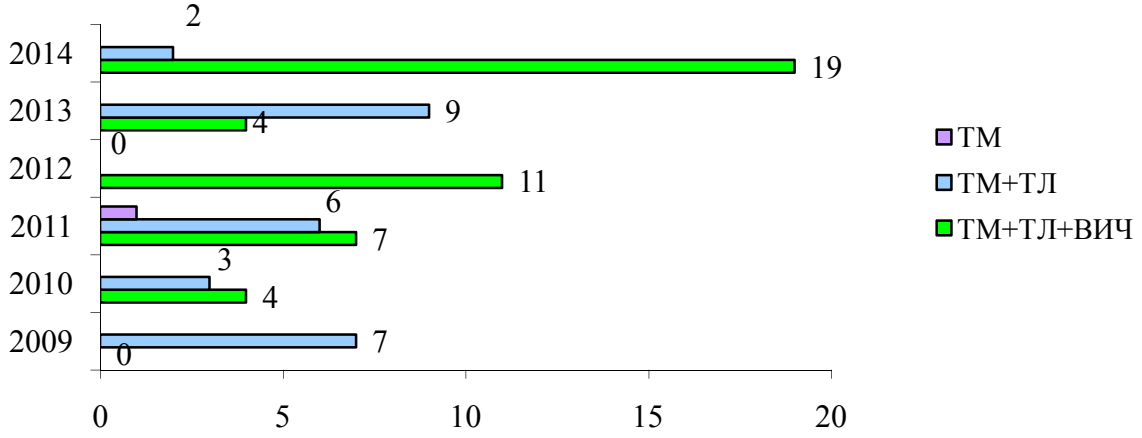

Рис. 1. Количество больных, умерших от туберкулезного менингита в сочетании с другими нозологиями (абс.) за период с 2009-2014 гг. в специализированном отделении КУЗОО КПТД 4. Сокращения: ТМ – туберкулезный менингит, ТЛ – туберкулез легких, ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

Таким образом, количество больных, проходивших лечение в специализированном отделении для больных с туберкулезным менингитом, ежегодно увеличивалось. Если в 2009 г. было пролечено 15 больных, то в 2014 г. – 39, темп прироста за шесть лет составил 160,0%. Также, в течение 6 лет прогрессивно увеличивалась доля больных с ВИЧ – инфекцией, умерших от генерализованного туберкулеза с поражением центральной нервной системы и легких. Если среди умерших в 2009 г. таких пациентов вообще не было, то в 2014 г. среди данного контингента умерло 19 больных. Темп прироста с 2010 г. по данной нозологии составил 375,0%. Всего за шесть лет доля больных с вирусом иммунодефицита, умерших от генерализации специфического процесса, составила 61,6%.

За исследуемый период был зарегистрирован один случай изолированного туберкулезного менингита.

Выводы. На территории Омской области туберкулезным менингитом чаще заболевали мужчины молодого и среднего возраста. В большинстве случаев (61,6%) развитие столь тяжелой формы туберкулеза было связано с ВИЧ-инфекцией, наркоманией. Летальность от туберкулезного менингита в специализированном учреждении за исследуемый период составила 54,1%.

В связи с ростом заболеваемости ВИЧ-инфекцией на территории Омской области, следует ожидать в ближайшие годы значительного увеличения количества больных с генерализованным туберкулезом, что диктует необходимость пересмотра количества коек для лечения данной патологии и решения вопросов, связанных с повышением эффективности лечения подобных пациентов на территории региона.

Литература

1. Анализ эпидемиологических особенностей сочетанной формы туберкулеза и ВИЧ-инфекции на территориях, существенно отличающихся уровнем пораженности населения вирусом иммунодефицита человека / А.Д. Сафонов [и др.] // Омский научный вестник. – 2006. – № 3 (37), ч. III. – С. 228-234.
2. Бабаева И.Ю. Рентгенологические особенности диссеминированного туберкулеза легких на поздних стадиях ВИЧ-инфекции / И.Ю. Бабаева, О.П. Фролова, О.В. Демихова // Проблемы туберкулеза. – 2006. – № 10. – С. 20-25.
3. Выговский О.А. К дифференциальной диагностике туберкулезного менингита / О.А. Выговский, Л.З. Тер-Багдасарян // Актуальные проблемы туберкулеза на современном этапе: материалы науч.-практ. конф. Челябинск, 2000. – С.74-77.
4. Генерализованный туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией на стадии вторичных заболеваний / В.Н. Зимина [и др.] // Инфекционные болезни. – 2010. – Т8, №3. – С. 5-8.
5. Мордык А.В. Современные международные и национальные концепции борьбы с туберкулезом / А.В. Мордык, Л.В. Пузырева, Л.П. Аксютина // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2013. – № 22 (22). – С. 92-97.
6. Мордык А.В. Социальный статус пациентов противотуберкулезного диспансера и его влияние на отношение к лечению / А.В. Мордык, Л.В. Пузырева, Т.Г. Подкопаева // Социология медицины. – 2011. – № 2. – С. 44-47.
7. Наркомания, ВИЧ, туберкулез. Особенности мультиморбидности в современных условиях / Е.А. Бородулина [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т. 7, № 4. – С. 18-21.
8. Опыт применения противотуберкулезной и антиретровирусной терапии у больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией / А.В. Мордык [и др.] // Журнал инфектологии. – 2014. – Т. 6, № 3.– С. 51-55.
9. Оценка проявлений ВИЧ-инфекции и результатов лечения пациентов от туберкулеза в специализированном стационаре / А.В. Мордык [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2015. – Том 7., №1. – С. 69-75.
10. Пантелеев А.М. Внелегочный туберкулез у ВИЧ-инфицированных / А.М. Пантелеев, Т.А. Савина, Т.Ю. Супрун // Проблемы туберкулеза. – 2007. – № 7. – С. 16-19.
11. Прогноз у больных с ВИЧ-инфекцией, страдающих туберкулезом, при присоединении поражения нервной системы / Г.С. Шмерига [и др.] // Нейроиммунология: Материалы научно-практической конф., 23-26 мая 2007. – Санкт-Петербург. – Том V, №2. – С. 138.
12. Туберкулез в сочетании с ВИЧ-инфекцией на территории Омской области за период с 2008 по 2012 гг. / А.В. Мордык [и др.] // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 106-110.
13. Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией: эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации, выявление и профилактика в современных условиях. / О.П. Фролова [и др.] // Вестник РГМУ. – 2013. – № 4. – С. 44-48.
14. Туберкулез центральной нервной системы и мозговых оболочек в Омской области за 2009 – 2012 года. / А.В. Мордык [и др.] // Медицина и образование в Сибири [Электронный журнал]. – 2013. - № 5. Режим доступа: http://www.ngmu.ru/cozo/ mos/article/ annotacy_full.php?id=1129 (дата обращения: 05.02.2015).
15. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Омской области с 1996 по 2013 год / А.В. Мордык [и др.] // Медицинский альманах. – 2014. – № 2 (32). – С. 62-64.