

---

---

## Организация здравоохранения

---

---

УДК: 616.8+616.831-002.5(571.13)

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 5 ЛЕТ**

**А. В. Мордык**<sup>\*1</sup>, доктор медицинских наук,  
**Л. В. Пузырева**<sup>2</sup>, кандидат медицинских наук,  
**С. В. Ситникова**<sup>1,2</sup>,  
**Н. Н. Русанова**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, 644050, Россия, г. Омск, ул. Химиков, д. 8а

<sup>2</sup> КУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер № 4», 644050, Россия, г. Омск, ул. Химиков, д. 8а

**РЕЗЮМЕ** Проведена оценка заболеваемости туберкулезным менингитом на территории Омской области с использованием отчетных форм по внелегочному туберкулезу, а также проанализирован отчет о работе специализированного отделения за 5 лет. Установлено, что в Омской области среди пациентов с туберкулезным менингитом преобладают мужчины в возрасте от 30 до 49 лет. Смертность от туберкулезного менингита за исследуемый период составила 64,7%. Ежегодно увеличивается доля больных с сочетанием генерализованного туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

**Ключевые слова:** внелегочный туберкулез, туберкулезный менингит, смертность.

\* Ответственный за переписку (*corresponding author*): [amordik@mail.ru](mailto:amordik@mail.ru).

Одной из остро прогрессирующих форм туберкулеза является специфическое поражение центральной нервной системы, летальность при котором составляет от 16 до 55%, что определяет социальную значимость заболевания [1, 3]. Проблема туберкулезного менингита (ТМ) – это проблема поздней диагностики и, как следствие, несвоевременно назначенной терапии, приводящих к инвалидизации или смерти больных [2, 4]. Однако при назначении специфического лечения в срок менее двух недель с момента развития менингеального синдрома наблюдается полное выздоровление пациентов [6]. Вариабельность клинической картины, обусловленная предшествующей неадекватной специфической терапией и преморбидным статусом пациентов, отсут-

ствием в некоторых случаях типичного ликворного синдрома, увеличение доли изолированного ТМ затрудняют диагностику [2].

Основные показатели эпидемической ситуации по легочному и наиболее часто встречающимся формам внелегочного туберкулеза хорошо известны [5, 6], однако эпидемиологическая характеристика ТМ в современных условиях освещена недостаточно, что определяет необходимость изучения основных эпидемических закономерностей течения ТМ для последующего их использования при разработке программ оказания медицинской помощи.

Цель исследования – оценить заболеваемость туберкулезным менингитом в Омской области за

---

#### **TUBERCULOUS MENINGITIS MORBIDITY IN OMSK REGION FOR 5 YEARS**

Mordyk A. V., Puzyriova L. V., Sitnikova S. V., Rusanova N. N.

**ABSTRACT** Tuberculous meningitis morbidity was estimated in Omsk region by analysis of report forms upon extrapulmonary tuberculosis and that of the report upon the activity of specialized unit for 5 years. It was stated that men aged 30-49 predominated over patients with tuberculous meningitis in Omsk region. Tuberculous meningitis mortality rate was amounting to 64,7% for the examined period. The part of patients with combination of systemic tuberculosis and HIV infection was increased annually.

**Key words:** extrapulmonary tuberculosis, tuberculous meningitis, mortality.

2009–2013 гг. и охарактеризовать исходы этого заболевания.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено ретроспективное исследование эпидемической ситуации по внелегочному туберкулезу, для чего использованы отчетные формы № 33 «Сведения о больных туберкулезом» и № 8 «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» за 2009–2013 гг., годовые отчеты отделения, оказывающего специализированную помощь больным туберкулезным менингитом, клинического противотуберкулезного диспансера № 4 Омской области (КУЗ ОО КПТД № 4).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Заболеваемость туберкулезом на территории Российской Федерации (РФ) за последние 5 лет снизилась на 21,25% при максимальном значении в 2009 г. 80 случаев на 100 тыс. человек, а заболеваемость внелегочными формами туберкулеза уменьшилась на 19,23% (с 2,6 случая в 2009 г. до 2,1 случая в 2013 г.). В Омской области заболеваемость туберкулезом снизилась на 29,25% (с 115,2 случая в 2009 г. до 81,5 случая в 2013 г.), а туберкулезом внелегочной локализации – на 32,65% (с максимальным значением 4,9 случая в 2011 г. и 3,3 случая в 2013 г.) (рис. 1, 2).

В Омской области наблюдается интенсивный рост числа больных с ВИЧ. Прирост заболеваемости ВИЧ в РФ за 5 лет достиг 41,45% (с 34,5 случая в 2009 г. до 48,8 случая в 2013 г.), а в Омской области – 85,95% (с 60,5 случая в 2009 г. до 112,5 случая в 2013 г.), что ведет к развитию вто-

ричной эпидемии туберкулеза, ассоциированного с ВИЧ [7, 9].

ТМ в 2009 г. составлял 14,8% от всех случаев внелегочного туберкулеза в Омской области. С 2010 г. наблюдалось снижение доли пациентов с ТМ до 9,6%, в 2011 г. – до 9,3%. В 2012 г. количество взятых на учет больных с ТМ увеличилось почти в 2 раза (18,0% от всех пациентов с внелегочными локализациями туберкулеза). В 2013 г. было взято на учет 2 больных с изолированным ТМ, но необходимо понимать, что эти данные не могут отражать истинной картины заболеваемости, что связано с особенностями статистической отчетности: в остальных случаях у пациентов развивался генерализованный туберкулез с поражением ЦНС, и они были зарегистрированы как больные с туберкулезом органов дыхания.

В Омской области фтизиатрическая служба представлена тремя стационарами, один из которых, КУЗ ОО КПТД № 4, оказывает все виды медицинской помощи, включая хирургическую, больным туберкулезом любой локализации. На базе диспансера имеется специализированное отделение № 1, в котором проходят лечение больные ТМ, выявленные в области. В отделении 8 коек предназначено для больных данной категории, однако в последнее время число пациентов, одновременно находящихся в отделении, увеличивается до 20. Специализированная помощь оказывается больным не только с ТМ, но и с подозрением на него, а также нуждающимся в проведении дифференциальной диагностики.

За 2009–2013 гг. в отделении пролечены 88 больных с ТМ. Из них только 21 пациент (23,8%) вы-

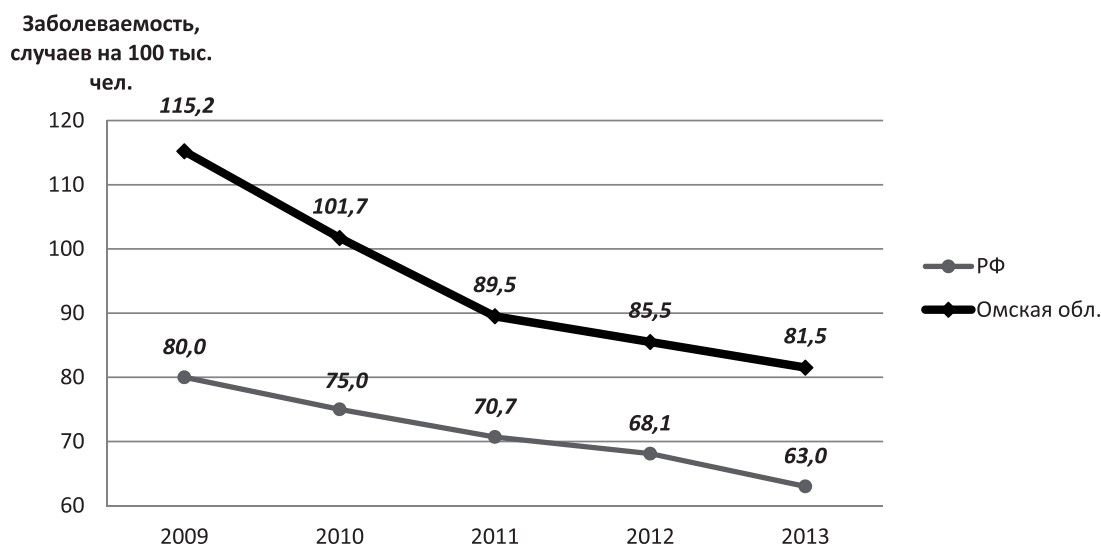


Рис. 1. Заболеваемость туберкулезом на территориях Омской области и Российской Федерации за 2009–2013 гг.

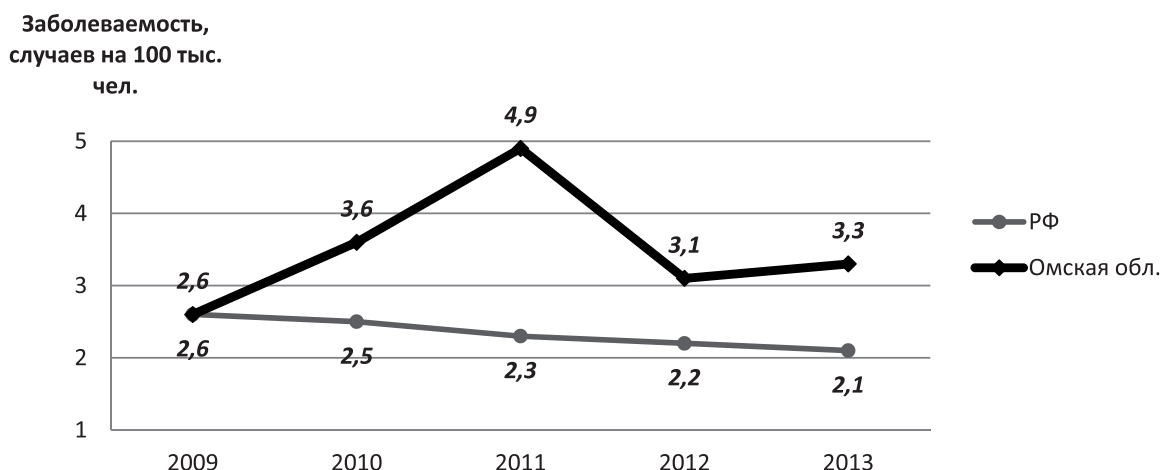


Рис. 2. Заболееваемость внелегочным туберкулезом на территориях Омской области и Российской Федерации за 2009–2013 гг.

писан с выздоровлением, у 10 (11,4%) диагноз ТМ был снят.

Широко известен тот факт, что ТМ является заболеванием с высоким уровнем летальности. Из пролеченных 88 больных у 57 смерть наступила от ТМ, из них у 23 (26,1%) – из-за генерализации туберкулезного процесса ввиду наличия ВИЧ. Летальность за пять лет составила 64,7%. В 2 случаях смерть наступила от других причин. Один больной умер от легочно-сердечной недостаточности на фоне прогрессирования фиброзно-кавернозного туберкулеза, у него ТМ был излечен ранее, курс лечения составил 558 койко-дней. В одном случае зарегистрировано расхождение клинического диагноза с патологоанатомическим: у больного при аутопсии выявлена гемангиома головного мозга. Данный пациент находился на лечении в течение 19 дней с диссеминированным туберкулезом органов дыхания в фазе инфильтрации и распада с бактериовыделением, на фоне ухудшения самочувствия у больного появилась клиника очагового поражения головного мозга, в результате чего был поставлен диагноз ТМ, который в дальнейшем не подтвердился.

В среднем пребывание одного больного с ТМ в стационаре составило 100,7 койко-дня. Самое

короткое пребывание, в течение суток, наблюдалось у 7 крайне тяжелых больных, а самое длительное, 558 дней, – у пациента с излеченным ТМ. У умерших от ТМ средний срок пребывания составил 50,1 койко-дня, а у выздоровевших от ТМ – 230,5 койко-дня.

Среди заболевших ТМ преобладали мужчины в возрасте от 30 до 49 лет (61,2%). Среди женщин, заболевших ТМ, каждая вторая была в возрасте от 30 до 39 (53,6%) (табл. 1).

Наиболее высокая смертность от ТМ за 5 лет наблюдалась среди мужчин (46,5%) в возрасте от 30 до 49 лет (60,9%). У женщин смерть от данной патологии наступила в 19,3% случаев, с преобладанием лиц в возрасте от 30 до 39 лет (56,3%) (табл. 1).

В течение 5 лет наиболее высокая смертность зарегистрирована у больных с сочетанием туберкулезного поражения легких и ТМ (49,1%). Смертельные исходы при изолированном ТМ встречались крайне редко, а в 2013 г. вообще не зарегистрированы (табл. 2).

Следует отметить, что если в 2009 г. была зарегистрирована смерть от ТМ на фоне ВИЧ только у одного пациента, то в последующие годы число

Таблица 1. Распределение больных туберкулезным менингитом по полу и возрасту в зависимости от исхода, абс.

Возраст	Выписанные больные (n = 31)		Умершие больные (n = 57)	
	Мужчины (n = 20)	Женщины (n = 11)	Мужчины (n = 41)	Женщины (n = 16)
20–29 лет	4	2	7	2
30–39 лет	9	6	14	9
40–49 лет	3	1	11	1
50–59 лет	4	2	8	3
60 и более лет	0	0	1	1

**Таблица 2.** Распределение умерших от туберкулезного менингита за 2009–2013 гг. в зависимости от диагноза, абс.

Диагноз	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Всего (n = 57)
ТМ + туберкулез легких + ВИЧ	1	3	7	8	4	23
ТМ + туберкулез легких	4	3	8	3	10	28
ТМ	2	2	1	1	0	6

этих больных увеличилось в 8 раз (в 2012 г.), и суммарно доля больных с сочетанной патологией среди умерших составила 40,3% (табл. 2). Среди 23 умерших с сочетанием ВИЧ, генерализованного туберкулеза и ТМ женщин было 6, а мужчин 17. Средний возраст женщин составил  $29,8 \pm 3,1$  года, а мужчин –  $39,9 \pm 1,8$  года ( $p < 0,001$ ). Из 57 умерших у 51 (89,5%) диагноз ТМ был подтвержден при патологоанатомическом вскрытии. Расхождение диагнозов наблюдалось в 2 случаях (3,5%).

## ВЫВОДЫ

За исследуемый период наблюдается снижение заболеваемости туберкулезом, в том числе внелегочным, как на территории РФ, так и в Омской области. Частота изолированного ТМ в области также снижается, однако увеличивается число больных с генерализованным поражением. Чаще ТМ заболевали мужчины молодого и среднего

возраста. Средний срок пребывания в стационаре составлял 100,7 койко-дня, что было связано с высоким уровнем смертности у данной категории пациентов ( $64,7 \pm 0,2\%$ ). Доля больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ среди них постоянно возрастала и составила 40,3% в среднем за 5-летний период. Среди умерших процент совпадений диагнозов составил 89,5%, расхождения были связаны с недовыявлением заболеваний у больных с ВИЧ-инфекцией.

Согласно аналитическим прогнозам, в ближайшие годы следует ожидать увеличения числа выявленных ВИЧ-инфицированных среди населения Омска и Омской области и, как следствие, увеличения числа больных генерализованным туберкулезом, ассоциированным с ВИЧ. На сегодняшний день вопросы, связанные с повышением эффективности лечения подобных пациентов, на территории региона не решены.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Выговский, О. А. К дифференциальной диагностике туберкулезного менингита / О. А. Выговский, Л. З. Тер-Багдасарян // Актуальные проблемы туберкулеза на современном этапе : матер. науч.-практ. конф. – Челябинск, 2000. – С. 74–77.
2. Киселева, Е. Л. Туберкулезный менингит у взрослых в современных условиях: эпидемиология, клиника, диагностика : автореф. ... канд. мед. наук : 14.00.26 / Киселева Елена Леонидовна. – Новосибирск, 2003. – 24 с.
3. Кульчавеня, Е. В. Состояние службы внелегочного туберкулеза в Сибири и на Дальнем Востоке / Е. В. Кульчавеня // Туберкулез в России : матер. 8-го Рос. съезда фтизиатров. – М., 2007. – С. 285–286.
4. Панкратова, Л. Э. Течение туберкулезного менингита в современных условиях / Л. Э. Панкратова, Н. Е. Казмирова, И. Л. Волчкова // Российский медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 49–57.
5. Туберкулез в РФ 2009 г.: аналитический обзор статистических показателей по туберкулезу, используемых в РФ. – М., 2010. – 224 с.
6. Шилова, М. В. Эпидемическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации к началу 2009 г. / М. В. Шилова // Туберкулез и болезни органов дыхания. – 2010. – № 5. – С. 14–21.
7. Смольская, Т. Т. Обзор состояния эпидемии ВИЧ-инфекции в Северо-западном федеральном округе РФ в 1987–2009 гг. / Т. Г. Смольская, С. В. Огурцова // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2011. – Т. 3, № 1. – С. 27–36.
8. Состояние контингента больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в Российской Федерации, межсекторальное и межведомственное взаимодействие при организации противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией / О. П. Фролова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2014. – № 4. – С. 26–31.
9. Нечаева, О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации [Электронный ресурс] / О. Б. Нечаева, Н. В. Эйсмонт // Социальные аспекты здоровья населения. – 2012. – № 2 (24). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/399/30/lang,ru/>.