

УДК 616.8-002.5

А.Б. АРЫМБАЕВА, Р.Б. АБДРАСУЛОВ*Национальный научный центр фтизиопульмонологии, г. Алматы, Республика Казахстан***ОСОБЕННОСТИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ
ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ**

Арымбаева А.Б.

Обнаружение МБТ или ее компонентов в спинномозговой жидкости микробиологическим методом является абсолютным диагностическим критерием в диагностике туберкулезного менингита. Весьма специфичными изменениями спинномозговой жидкости при туберкулезе мозговых оболочек и центральной нервной системы являются снижение уровня глюкозы, лимфоцитарный полиоцитоз, высокое давление СМЖ.

Ключевые слова: спинномозговая жидкость, туберкулезный менингит.

Туберкулезный менингит и менингоэнцефалит – это патология с разнообразной симптоматикой. В большинстве случаев заболевание начинается с недомогания, слабости, субфебрильной температуры, тошноты, рвоты, головной боли, нарастающей по интенсивности, не купирующейся анальгетиками.

Сочетание разных форм менингита протекает атипично и, как правило, отрицательно сказывается на течении и исходе туберкулезного менингита. Клинические особенности зависят от характера добавочной инфекции и последовательности заражения. В подобных клинических ситуациях всегда следует прибегать к комплексному исследованию спинномозговой жидкости для проведения дифференциальной диагностики.

Анатомическое строение ликворных путей складывается из желудочковой системы и субарахноидальных пространств головного и спинного мозга. Желудочки головного мозга, хориоидная железа, которых продуцируют ликвор, выстланы кубическим или цилиндрическим эпителием. Они обычно вмещают значительно меньшее количество ликвора, чем субарахноидальные пространства. В то время как стенки желудочка относительно неподатливы, субарахноидальные пространства могут менять свой объем. Спинномозговая жидкость занимает желудочки мозга, субарахноидальные пространства головного и спинного мозга и центральный канал последнего.

Ввиду полиморфизма клинической картины естественно, что и ликворологическая картина в различных формах и стадиях заболевания не может оставаться стабильной.

В начальном периоде туберкулезного менингита спинномозговая жидкость вытекает под большим давлением, прозрачная, иногда несколько мутноватая. На ликворограмме можно увидеть характерные для туберкулезного менингита

изменения: количество белка превышает норму на 1-2 раза, глобулиновая реакция Панда положительная. Плеоцитоз до 500 в 1 мм³ и выше в зависимости от стадии заболевания, при большом количестве лимфоцитов и меньшем нейтрофилов. Прогрессивно уменьшается количество сахара и хлорида в ликворе, важно отметить один важный диагностический момент: ни в каких других видах менингита не наблюдается столь резкое снижение сахара и хлорида. В дальнейшем после отстаивания жидкости выпадает нежная фибриновая пленка. Нарастание содержания белка в ликворе свидетельствует о возможном частичном или полном блоке ликворных путей.

Определение микобактерий туберкулеза в спинномозговой жидкости и мокроте микроскопически и культурально традиционным методом и методом «БАКТЕК», является основным критерием диагностики туберкулезного менингита.

В нашей клинике микроскопия спинномозговой жидкости была проведена 40 больным туберкулезом мозговых оболочек и центральной нервной системы, только в одном случае был положительный результат. Посев спинномозговой жидкости выполнен всем больным методом «БАКТЕК» и традиционным методом, положительный результат у 10 больных.

В последнее время спинномозговая жидкость обследуется на наличие ДНК микобактерии туберкулеза молекулярно-генетическим экспресс-методом с 2012 года, позволяющим в течение 2-х суток выявить мультирезистентный туберкулез и туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью. Результаты исследования данных методов являются одними из критериев диагностики туберкулезного менингита.

Спинномозговая жидкость в нашей клинике исследована

Контакты: Арымбаева Айнура Бубаширхановна, врач анестезиолог-реаниматолог Национального научного центра фтизиопульмонологии, г. Алматы, Республики Казахстан. Тел.: + 7 (727) 291 86 83, + 7 707 382 26 44, e-mail: a.aynura79@mail.ru

Contacts: Ainur Bubashirkhanovna Arymbaeva, Anesthesiologist-Resuscitator of the National Scientific Center of Phthisiopulmonology, Almaty c., Republic of Kazakhstan. Ph.: + 7 (727) 291 86 83, + 7 707 382 26 44, e-mail: a.aynura79@mail.ru

молекулярно-генетическим экспресс-методом 14 больным, из них у 8 больных положительный результат, отрицательный - у 6.

Таким образом, достижения лабораторной службы успешно применяются для диагностики туберкулеза различных локализаций, исследуются различные патологические материалы, но до настоящего времени очень мало данных об их эффективности при ТМ из-за малого числа наблюдений, которыми располагают авторы. Имея значительный опыт использования этих методик у обследованных больных туберкулезным менингитом, можно эффективно использовать для своевременной диагностики.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Аленова А.Х., Абилдаев Т.Ш., Берикова Э.А., Бисмилла В.Л., Чингисова Л.Т. Структура и алгоритмы новейших молекулярно-генетических технологий экспресс-диагностики туберкулеза и лекарственной устойчивости в Республике Казахстан // Методические рекомендации. – Алматы, 2013
- 2 Гаджиев Г.С., Алиева Л.П. Состав спинномозговой жидкости детей, больных туберкулезным менингитом при различном характере микобактериальной популяции // Проблемы туберкулеза. - 1996. - №4. - С. 44-45
- 3 Губа Г.П., Губа С.Г. Справочник по неврологической семиологии: симптомы, синдромы, функциональные пробы. - Киев: Академпресс, 1996. - 448 с.
- 4 Лазарева О.А. Особенности диагностики, течения и лечения туберкулезного менингита у взрослых: автореф. дисс. канд. мед. наук: 14.00.26. - Москва, 2002. - 22 с.
- 5 Фридман А.П. Основы ликворологии. – Ленинград, 1971. – 350 с.

REFERENCES

- 1 Alenova AH, Abildaev TSh, Belikova EA, Bismilla VL, Chingizov LT. *Struktura i algoritmy noveyshikh molekulyarno-geneticheskikh tekhnologiy ekspress diagnostiki tuberkuleza i lekarstvennoy ustoychivosti v Respublike Kazakhstan.*

Metodicheskiye rekomendatsii [Structure and algorithms of the newest molecular - genetic technologies Express diagnostics of tuberculosis and drug resistance in the Republic of Kazakhstan. Methodical recommendations]. Almaty; 2013

2 Gadzhiev GS, Aliyeva LP. The Composition of the cerebrospinal fluid of children with tuberculous meningitis at different nature of the mycobacterial population. *Problemy tuberkuleza = Problems of tuberculosis.* 1996;4:44-5 (In Russ.)

3 Guba GP, Guba SG. *Spravochnik po nevrologicheskoy semiologii: simptomy, sindromy, funktsionalnyye proby* [Handbook of neurological symptomatology: symptoms, syndromes, functional tests]. Kiev: Academpress; 1996. P. 448

4 Lazareva O A. *Osobennosti diagnostiki, techeniya i lecheniya tuberkuleznogo meningita u vzroslykh: avtoref. diss. kand. med. nauk:* 14.00.26. [Peculiarities of diagnosis, course and treatment of tuberculous meningitis in adults: author. dis. Cand.med. Sciences: 14.00.26.]. Moscow; 2002. P. 22

5 Friedman AP. *Osnovy likvorologii* [Fundamentals of liquorologic]. Leningrad; 1971. P. 350

Т Ж Ы Р Ы М

А.Б. АРЫМБАЕВА, Р.Б. ӘБДРАСУЛОВ

Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

ТУБЕРКУЛЕЗДІК МЕНИНГИТ КЕЗІНДЕ ЖҰЛЫН СҰЙЫҚТЫҒЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

ТМБ немесе оның компоненттерін жұлын сұйықтығынан микробиологиялық әдіспен табу, туберкулез менингитін анықтаудағы абсолютті диагностикалық критерий болып табылады. Глюкоза деңгейінің төмендеуі, лимфоцитарлы полиоцитоз, жұлын сұйықтығының жоғары қысымда шығуы ми қабықшалары мен орталық жүйке жүйесі туберкулезі кезіндегі жұлын сұйықтығындағы спецификалық өзгеріс болып табылады.

Негізгі сөздер: жұлын сұйықтығы, туберкулезді менингит.

SUMMARY

A.B. ARYMBAYEVA, R.B. ABDRASSULOV

National Scientific Center of Phthisiopulmonology, Almaty c., Republic of Kazakhstan

CHARACTERISTICS OF CEREBROSPINAL FLUID IN TUBERCULOUS MENINGITIS.

Detection of MBT or its components in the cerebrospinal fluid by microbiological method is the absolute diagnostic criterion in the diagnosis of tuberculous meningitis. Very specific changes in cerebrospinal fluid in tuberculosis of meninges and central nervous system are a decrease in the level of glucose, lymphocytic polycitosis, high pressure of CSF.

Key words: cerebrospinal fluid, tuberculous meningitis.

Для ссылки: Арымбаева А.Б., Абдрасулов Р.Б. Особенности спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите // *Medicine (Almaty).* - 2017. - № 4 (178). – P. 183-184

Статья поступила в редакцию 24.03.2017 г.

Статья принята в печать 10.04.2017 г.