

Сучасні підходи до лікування туберкульозного менінгоенцефаліту

Ніколаєва О.Д.

Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні збільшує захворюваність на лікарсько-стійкі форми туберкульозу, спричиняє розвиток позалегенових форм, у тому числі центральної нервової системи (ЦНС). Ефективність лікування туберкульозу ЦНС залежить від режиму терапії з урахуванням тесту медикаментозної чутливості, бактерицидної та стерилізувальної дій протитуберкульозних препаратів, а також терапевтичної концентрації в церебральній мозковій рідині та тканинах мозку. При туберкульозі ЦНС лікування потрібно обов'язково проводити з урахуванням препаратів, які перетинають гематоенцефалічний бар'єр (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, протіонамід, циклосерин, фторхінолони, лінезолід, карбапенеми). Тяжкий стан хворих, порушення ковтання потребують інтенсивної протитуберкульозної терапії з внутрішньовенним і внутрішньом'язовим введенням препаратів і симптоматичного лікування. Стандартна пероральна протитуберкульозна терапія за чинним протоколом у разі призначення лікування після 3 тижнів від початку захворювання та при ураженні мозку позитивного ефекту не дає. Тяжкі хворі з геміпарезом, бульбарним синдромом, багатовогнищевим ураженням мозку потребують індивідуальних підходів до лікування.

Із метою підвищення ефективності лікування туберкульозу ЦНС використовують інтратекальне введення препаратів. Основними перевагами цього способу введення медикаментів вважають можливість забезпечити максимальну концентрацію активної речовини в мозкових тканинах і лікворі. Крім того, інтратекально можна ввести ліки, які не проникнуть крізь гематоенцефалічну перетинку. Завдяки вливанню ліків безпосередньо в кінцеву цистерну вдається скоротити дозування препаратів і мінімізувати їхній системний небезпечний вплив.

У режим лікування туберкульозу ЦНС включають інтратекальне введення левофлоксацину в дозі 1000 мг, ізоніазиду, меропенему, амікацину. Ми для інтратекального введення використовували фізіологічний розчин 1/2 (3-5 мл левофлоксацину + 5-10 мл фізіологічного розчину). До левофлоксацину додають також дексаметазон у дозі 8-12 мг залежно від стану хворого. При отриманні позитивного ефекту на підставі клінічного й лабораторного моніторингу перебігу лікування переходять на стандартну схему терапії з використанням таблетованих форм препаратів.