

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ КАРТИНЫ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА

Меженная Т. В., Беляев Т. А., Евдокимова Е. С.,
Мякишева Т. В.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Актуальность. Несмотря на улучшение эпидемиологической ситуации и снижение частоты внелёгочных форм туберкулёза, заболеваемость плевритом туберкулёзной этиологии остается на высоком уровне [1].

Цель. Изучить клиничко-рентгенологические и лабораторные особенности пациентов с туберкулёзным плевритом.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ сплошной выборки медицинской документации 101 пациента с диагнозом «туберкулёзный плеврит» в ОГБУЗ «Смоленский областной противотуберкулёзный клинический диспансер» и ГБУЗ «Брянский областной противотуберкулёзный диспансер» с 2018 по 2023 гг.

Изучены анамнез, результаты клиничко-рентгенологического, лабораторного, микробиологического, инструментального обследования пациентов. Статистическую обработку материала проводили с помощью Microsoft Office Excel 2013, методом доверительных интервалов, достоверность различий считали при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Среди исследованных пациентов плеврит туберкулёзной этиологии чаще встречался в сочетании с поражением лёгких – 77 (76,2%), изолированный же значительно реже – 21 (20,9%), в сочетании с поражением лёгких и внелёгочной локализацией носил единичный характер – 3 (2,9%). При поражении лёгких преобладал инфильтративный туберкулёз (35-43,7%), на втором месте диссеминированный (32-40%), значительно реже очаговый (5-6,3%), казеозная пневмония (4-5%) и фиброзно-кавернозный туберкулёз (4-5%). Чаще встречались односторонние поражения плевры (88-87,1%), а в лёгких – двусторонние процессы (49-61,3%). Наиболее часто протяжённость поражения лёгких составляла более одной доли (42-52,5%), реже до одной доли (19-23,8%) и 1-2 сегмента (19-23,7%). Туберкулёзный процесс в лёгких преимущественно имел фазу инфильтрации (73-91,3%), реже – фазу диссеминации (42-52,5%) и еще реже – фазу распада (38-47,5%).

Почти половина пациентов – бактериовыделители (47-46,5%). Микобактерии туберкулёза (МБТ) в мокроте редко обнаруживались прямой микроскопией с окраской по Цилю-Нильсену (4-4%) и люминесцентной микроскопией (13-12,8%), чаще посевом на жидкие питательные среды при помощи автоматизированной системы ВАСТЕС (далее ВАСТЕС) (24-23,7%),

посевом на плотные питательные среды Левенштейна-Йенсена (22-21,8%) и методом ПЦР (29-28,7%).

Анализ плевральной жидкости проведён у 20 человек (20%). При оценке прозрачности плевральной жидкости – мутная у 14 человек (70%), прозрачная у 4 (20%), неполной прозрачности у 2 (10%). Средний удельный вес $1021,3 \pm 0,8$ г/мл, у всех пациентов – более 1015 г/мл. Белок обнаружен у 19 пациентов (95%), среднее значение – $12,0 \pm 3,03$ г/л, преобладал белок более 3 г/л (11-58%), реже белок менее 3 г/л (8-42%). Проба Ривальта проводилась у 19 человек (95%) и была положительной. В окрашенном препарате плевральной жидкости преобладали лимфоциты (15-79%), сегментоядерные нейтрофилы встречались реже (4-21%), атипичные клетки не найдены в 100% случаев. Бактериоскопическими методами во всех случаях МБТ не обнаружены. ВАСТЕС выявил рост МБТ в 20%, методом ПЦР ДНК МБТ обнаружены в 35%.

Выводы. Плеврит чаще сочетался с туберкулёзным поражением лёгких (79,2%). В плевральной полости преобладали односторонние процессы (87,1%). У большинства пациентов удельный вес был более 1015г/мл (50%), белок более 3 г/л (58%), проба Ривальта во всех случаях была положительной, в окрашенном препарате преобладали лимфоциты (79%). Обнаружение МБТ в плевральной жидкости установлено в 55%, из них ВАСТЕС в 20% и методом ПЦР в 35%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стогова, Н. А. Неспецифическая бактериальная и грибковая инфекция респираторного тракта у больных туберкулёзным плевритом // Туберкулез и социально значимые заболевания, 2022. – Т.10, № 1. – С. 8–13.

НАЗВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В НАИМЕНОВАНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (НА БАЗЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Межнина Б. И., Лунь В. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Шевчик-Гирис Е. М.

Актуальность. В настоящее время для лечения различных заболеваний применяются химические препараты, но народная медицина по-прежнему пользуется спросом в обществе, а на основе лекарственных растений создаются препараты массового потребления. Препараты, разработанные на основе лекарственных растений, получили название фитопрепараты. Растения всегда