

Особенности диагностики туберкулеза в пульмонологическом отделении

Авхачёва Екатерина Владимировна, Савицкая Анастасия Олеговна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Панкратова Юлия Юрьевна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введения

Туберкулез является одной из 10 главных причин смерти в мире. Ежегодно в мире регистрируется около 9 миллионов новых случаев заболевания и более полутора миллионов смертей из-за туберкулеза. Показатель заболеваемости туберкулезом в Беларуси за 2016 год составил 28,3 случая на 100 тыс. населения.

Цель исследования

Установить сроки и затруднения при постановке диагноза туберкулез легких в пульмонологическом отделении.

Материалы и методы

В исследование вошли 23 медицинские карты пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии 10-й клинической больницы с 2013 по 2017 гг. Истории болезни пациентов были проанализированы ретроспективно. В результате чего были сделаны выводы об особенностях диагностики туберкулеза лёгких. Статистический анализ материала проводился с помощью программ Microsoft Excel 2010.

Результаты

Преобладали мужчины (78%). Большинство пациентов были трудоспособного возраста (78%). Из них не работали 9 обследованных (39% от общего количества). У 29% не наблюдалось клинических проявлений. Давность заболевания у 16 пациентов, предъявлявших жалобы со стороны дыхательных путей, составила от 7 дней до 3 лет. В 100% случаев пациентам при поступлении был выставлен диагноз внебольничная пневмония. Воспалительные изменения со стороны общего анализа крови выявлены у 43% пациентов. Рентгенологически определялась характерная для туберкулеза локализация воспалительного процесса. У 39% воспалительный процесс локализовался в верхней доле справа, у 17% – в верхней доле слева. Рентгенологически двусторонняя инфильтрация легочной ткани была выявлена в 13%, а диссеминированный процесс в легких обнаружен в 31% случаев. Для уточнения диагноза 17 пациентам выполнена КТ ОГК, выявившая дополнительно у 3 пациентов полости распада легочной ткани. У 22% пациентов бактериоскопически были выявлены КУБ. Чаше КУБ обнаруживались в промывных водах бронхов. У половины обследованных (52%) оказался положительным Ginxpert. При этом в 50% случаев обнаружена устойчивость к рифампицину. Показанием к проведению ПЦР в большинстве случаев было отсутствие положительной рентгенологической динамики на фоне антибактериальной терапии. У 26% пациентов специфический воспалительный процесс в легких был заподозрен рентгенологически.

Выводы

Таким образом, в среднем, срок, в течение которого был заподозрен специфический процесс в легких и осуществлен перевод пациента в РНПЦ "Пульмонологии и фтизиатрии", составил 14 дней (1; 35). Вероятно, более раннее выполнение ПЦР позволило бы сократить сроки пребывания указанных пациентов в пульмонологическом стационаре. Также, по нашему мнению, пациенты с характерной для специфического процесса рентгенологической картиной, не предъявляющие жалоб, должны быть обследованы амбулаторно с привлечением специалистов из противотуберкулезного диспансера.