



Стальмашко Т. С., Козловский Д. С.
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА И ПНЕВМОНИИ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бородина Г. Л.
Кафедра фтизиопульмонологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Современная медицина поражает темпами своего развития, но несмотря на это туберкулез (ТБ) всё ещё продолжает оставаться одной из 10 ведущих причин смерти в мире. В глобальном масштабе заболеваемость туберкулезом снижается медленно, примерно на 2% в год. Ежегодно в консультативный центр «РНПЦ ПФ» обращается около 6 тысяч пациентов. Диагностика туберкулеза остается трудной задачей, особенно при отсутствии бактериовыделения.

Цель: проанализировать эффективность диагностики ТБ у пациентов с отсутствием бактериовыделения и частоту подтверждения диагноза «инфильтративный туберкулез» у пациентов, направленных в «РНПЦ ПФ» из пульмонологических отделений клинических больниц г. Минска.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 5961 медицинских карт пациентов, проконсультированных в «РНПЦ ПФ» с 01.01.2017 по 31.12.2017 года. 1188 пациентов имели предварительный диагноз «ТБ». У большинства пациентов (1092) диагноз ТБ был отвергнут и в госпитализации они не нуждались. 288 пациентов без бактериовыделения были госпитализированы в «РНПЦ ПФ» для дополнительного обследования и проведения дифференциальной диагностики ТБ и пневмонии. Из них на уровне приемного отделения консультативного центра диагноз «пневмония» на момент начала госпитализации был установлен 105.

Результаты и обсуждение: Из 105 госпитализированных пациентов мужчины составили 60,6%, женщины - 39,4%. Средний возраст пациентов – $52 \pm 0,9$ года. Среди них диагноз ТБ подтвердился бактериологически в течение 1-го месяца у 13 пациентов, диагноз пневмонии с исходом в постпневмонический пневмофиброз был выставлен 3 пациентам. 14 пациентов с характерной для ТБ рентгенологической картиной, но без бактериовыделения были переведены в торакальное отделение для выполнения видеоторакоскопии, по результатам которой диагноз ТБ морфологически подтвердился у 7 пациентов. Таким образом, инфильтративный ТБ верифицирован у 20 из 105 пациентов без бактериовыделения.

Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от заключительного диагноза: «пневмония» - 1 группа и «инфильтративный ТБ» - 2 группа. Проведен сравнительный анализ клинических данных с целью выявить специфические признаки заболеваний. Преобладающая локализация воспалительного процесса в 1 группе – верхняя (31,1%) и нижняя (27,6%) доли правого легкого; во 2-й группе - верхняя доля справа (75,0%) и двусторонний процесс в верхних долях (25,0%). Основная часть (37,9% группы 1 и 14,8% группы 2) предъявляли жалобы на сухой кашель, 20,7% 1-ой группы и 11,1% 2-ой группы - на кашель с мокротой, 20,7% и 25% - на боли в грудной клетке, 2,9% и 3,7% - на кровохарканье. 27,6% и 25,9% пациентов жалоб не предъявляли. Повышение температуры тела выше 37°C зарегистрировано в единичных случаях в обеих группах.

Выводы:

Диагностика туберкулеза при отсутствии бактериовыделения является трудной задачей. Среди 105 пациентов, направленных для дифференциальной диагностики, диагноз ТБ верифицирован у 20, причем у 7 пациентов был использован метод видеоторакоскопии с биопсией легкого.

Сравнительный анализ показал, что пациенты, направленные для дифференциальной диагностики, были разнородны, и четкие специфические признаки заболеваний не удалось установить.