

Ковшик А. В., Кукольник А. О.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ПЛЕВРЫ ПРИ
МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ
МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА**

Научный руководитель ассист. Емельянова Н. А.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Туберкулезный плеврит представляет собой воспаление плевры, обусловленное микобактериями туберкулеза. Составляя 6–8% среди клинических форм туберкулеза, туберкулезная природа плеврита выявляется более чем в 50% всех плевральных выпотов.

Туберкулезный плеврит может протекать в виде изолированного поражения плевры или быть осложнением легочных форм туберкулеза. У взрослых возникновение серозных экссудативных плевритов происходит преимущественно гематогенным путем. Плевра может поражаться и при распаде субплеврально расположенного очага или разрыва каверны.

Цель: рассмотреть особенности клиники, диагностики и лечения туберкулеза плевры на примере клинического случая. Изучить место данной патологии в структуре заболеваемости туберкулезом.

Материалы и методы. В данной работе был проведен анализ литературных источников, в которых были изложены эпидемиология, клиника, диагностика и лечение туберкулезного поражения плевры. Рассмотрен клинический случай пациента с туберкулезом плевры и множественной лекарственной устойчивостью МБТ, получавшем лечение в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

Результаты и их обсуждение. Пациент В., 38 лет. Обратился в поликлинику по месту жительства по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей. Проведено флюорографическое исследование органов грудной клетки, на которой выявлен плевральный выпот справа. Пациент жаловался на субфебрильную температуру и одышку при физической нагрузке.

В областной больнице пациенту проведена видеоторакоскопия, взята биопсия плевры. Гистологическое исследование: продуктивные многочисленные туберкулезные бугорки. Для дальнейшего обследования и лечения пациент направлен в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». С целью уточнения характера заболевания были проведены методы детекции (бактериологическое исследование при помощи ВАСТЕС MGIT 960, LPA, GeneXpert) и лекарственной устойчивости (метод пропорций с использованием автоматизированной системы ВАСТЕС MGIT 960, LPA, GeneXpert) микобактерии туберкулеза, также проводилось цитологическое исследование. Материалом для исследования являлись участки париетальной плевры, плевральная жидкость, фибрин. После проведенных методов исследования индуцированной мокроты микобактерии туберкулеза в ней выявлено не было. При исследовании фибрина, плевральной жидкости, участка париетальной плевры были выявлены туберкулезные изменения и выделена микобактерия туберкулеза, которая была чувствительна только к этамбутолу, капреомицину, амикацину.

Выводы. Туберкулез плевры занимает важное место в группе экссудативных заболеваний плевры, так как не имеет специфическую клиническую картину. Для благоприятного исхода заболевания необходима ранняя диагностика, определение лекарственной чувствительности возбудителя и назначение этиотропной терапии. Наиболее информативными методами являются комплексное морфологическое и молекулярно-генетическое (ВАСТЕС MGIT 960, LPA, GeneXpert) исследование материала, позволяющие в кратчайшие сроки выявить возбудителя туберкулеза в биологическом материале и проводить эффективное лечение с учетом лекарственной чувствительности возбудителя.