

*Шпаковский А.Ю., Ковалёв М.Ю.*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПЛЕВРИТОВ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н.В.*

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Синдром плеврального выпота диагностируется примерно у 10% больных пульмонологического профиля. Актуальность данной проблемы заключается в том, что одну из ведущих ролей среди воспалительных плевритов играют плевриты туберкулёзной этиологии, а также тем, что туберкулёзный плеврит может развиваться как на фоне какой-либо клинической формы вторичного туберкулеза легких, так и оказаться единственной формой туберкулеза органов дыхания.

**Цель:** анализ особенностей туберкулёзных и плевритов другой этиологии.

**Материалы и методы.** Было проведено ретроспективное исследование. Анализовались медицинские карты 31 пациента с диагнозами туберкулёза плевры или различных форм туберкулеза, осложнённых плевритом, а также 41 пациента с плевритами другой этиологии (неспецифический плеврит — 37 (90,24%), мезотелиома плевры — 4 (9,76%) пациента), госпитализированных в РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии» за 2019-2024 г.г. Для анализа данных использовались пакеты программного обеспечения MS Excel и IBM SPSS STATISTICS 23 (США). Поскольку выборки не подчинялись нормальному распределению по критерию Колмогорова-Смирнова, для сравнения выборок использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Для сравнения выборок по качественным признакам использовался критерий  $\chi^2$  Пирсона. Данные в исследовании представлены в виде средней±стандартная ошибка средней (M±m).

**Результаты и их обсуждение.** Группы пациентов с туберкулёзными плевритами и плевритами другой этиологии отличались по полу (мужчины — 93,54% (N=29) и 63,41% (N=26) соответственно,  $p=0,003$ ), возрасту ( $39\pm 2,45$  лет и  $51,98\pm 2,18$  лет соответственно,  $p=0,003$ ), локализации (слева при туберкулёзной этиологии — 38,7% (N=12) и слева при плевритах другой этиологии — 63,41% (N=26),  $p=0,038$ ). Также пациенты отличались и по содержанию лимфоцитов относительно общего количества лейкоцитов ( $74,87\pm 9,96\%$  при туберкулёзных и  $46,65\pm 10,85\%$  при плевритах другой этиологии,  $p=0,049$ ). Среди всех туберкулёзных плевритов туберкулёз плевры встречался в 41,3% случаев (N=12). К формам туберкулеза, на фоне которых развивался плеврит относились: инфильтративный туберкулёз 37,9%, очаговый туберкулёз 6,9%, острый милиарный 6,9%, фиброзно-кавернозный 3,5% и туберкулома 3,5%. Взятие гистологического материала производилось в 24 случаях (77,42%), чувствительность метода составила 100%. КУБ были обнаружены в биопсийном материале 3 раза. Чувствительность метода ПЦР (GeneExpert) при исследовании плевральной жидкости составила 12,9 %, при исследовании биопсийного материала — 50%. Чувствительность бактериологического метода (ВАСТЕС) при исследовании плевральной жидкости составила 35,48%, при исследовании биопсийного материала — 66,67 %. Специфичность бактериологического метода и метода ПЦР в отношении идентификации *M. Tuberculosis* при исследовании как плевральной жидкости, так и участка плевры составила 100%.

**Выводы.** Туберкулёзный плеврит в отличие от плевритов другой этиологии чаще встречается у мужчин, чаще правосторонний и диагностируется у пациентов молодого возраста. Наибольшей чувствительностью обладал патоморфологический метод исследования (100%). Исследование биопсийного материала характеризуется большей чувствительностью, чем исследование плеврального выпота.