

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Колыхалова Н.С.

Научный руководитель – Сметанин А.Г., д.м.н., профессор

Сложившаяся практика диагностики и подтверждения диагноза туберкулеза в учреждениях общей лечебной сети предполагает обязательное исследование мокроты методами световой микроскопии на наличие кислотоустойчивых микроорганизмов с окраской по Цилю-Нельсену и рентгенологическое исследование органов грудной клетки. При получении отрицательного результата микроскопического исследования мокроты проводится молекулярно-генетическое исследование на наличие маркеров ДНК МБТ. Но алгоритм диагностического поиска туберкулеза у больных применяется недостаточно последовательно и нуждается в модификации.

Цель исследования. Изучение особенностей диагностики и подтверждения диагноза туберкулеза в многопрофильном стационаре.

Задачи исследования:

1. Изучить показания и сроки для назначения консультации врача фтизиатра.
2. Определить структуру и частоту использования методов исследования, верифицирующих диагноз туберкулеза.

Материалы и методы

Истории болезни 170 пациентов.

Результаты и обсуждение

В исследование включено 86 мужчин и 84 женщины. Больные консультированы фтизиатром: в течение первой недели 75 (44,1%) человек; в течение второй недели и более – 95 (55,9%) человек. При назначении консультации фтизиатра учитывались жалобы, относящиеся к интоксикационному и бронхолегочному синдромам, заключения врачей рентгенологов и наличие у больных ВИЧ-инфекции. Для верификации использовали методы: микроскопии, ПЦР-диагностика и гистологическое исследование. Наиболее эффективным методом верификации является ПЦР-диагностика. Туберкулез диагностирован у 61 больного (35,9%) из 170 человек.

Выводы

1. Показаниями к назначению консультации фтизиатра было наличие у больных интоксикационного (88,2%) и бронхолегочного синдромов (64,7%), наличие ВИЧ-инфекции (31,8%).
2. Диагноз туберкулеза установлен у 61 пациента (35,9%), верифицирован у 49 (80,3%) из них.

3. Для верификации диагноза чаще использовался метод бактериоскопии мазка мокроты, но большая часть диагнозов верифицирована с помощью ПЦР-диагностики.

4. В связи с подозрением на туберкулез 75 (44,1%) больных консультированы в течение первой недели пребывания в стационаре, в течение второй и более недель 95 (55,9%) больных.

Список литературы:

1. Бородулина Е.А., Инькова А.Т., Бородулин Б.Е., Поваляева Л.В. Пути оптимизации выявления туберкулеза в пульмонологическом отделении. *Туберкулез и болезни легких*. 2018; 5: 22-26.

2. Гуревич Г.Л., Скрягина Е.М., Залуцкая О.М. Диагностика и дифференциальная диагностика туберкулеза легких на различных уровнях оказания медицинской помощи в республике Беларусь. *Туберкулез и болезни легких*. 2014;1: 14-19.

3. Клинические рекомендации. Туберкулез органов дыхания у взрослых. 2018.

4. Павлунин А.В., Шарафутдинова М.А., Борисова С.Б., Мишанов Р.Ф., Медоваров Е.В. Проблемы организации выявления и диагностики туберкулеза легких в общей лечебной сети. *Туберкулез и болезни легких*. 2014; 11: 18-22.

5. Пантелеев А.М. Патогенез, клиника, диагностика и лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией: автореф. дис. д.м.н. СПб.; 2012:46.

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания»