

ID: 2013-02-1749-T-2596

Тезис

Тлепсеруков А.З.

Эндоскопическая диагностика поражений плевры в условиях противотуберкулезной службы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра фтизиопульмонологии**Научный руководитель: д.м.н., профессор Казиминова Н.Е.*

Проблема этиологической верификации заболеваний плевры относится к наиболее сложным диагностическим задачам во фтизиатрии, что обуславливает высокую степень востребованности эндоскопических методов диагностики поражений плевры.

Цель. Выяснить особенности диагностики поражений плевры во фтизиатрической службе.

Материалы и методы. Истории болезни 147 больных диагностического отделения ОКБ, данные торакоскопического обследования и результаты гистологического исследования биоптатов плевры больных диагностического отделения.

Результаты. Туберкулезный плеврит в 6,9 раза чаще встречался как самостоятельная клиническая форма туберкулеза органов дыхания (87,3%) при 12,7% случаев как результат осложнений очагового(63,2%), инфильтративного(26,3%), диссеминированного туберкулеза(5,3%), туберкулем(5,3%), туберкулеза ВГЛУ(5,3%).

Среди больных изолированными туберкулезными плевритами незначительно преобладали мужчины (58,8%). На долю молодых (до 30 лет) приходилось 62,7% пациентов, 41-50-летних больных - 19,6% случаев при незначительном представительстве старших возрастных групп.

Наличие эпидконтакта отмечается у 25,5% больных: доминирует семейный (46,2%) при 30,7% профессионального и 23,1% случаев бытового. У женщин больше играет роль семейный контакт (83,3% при 14,3% у мужчин), тогда как у мужчин значительна роль бытового контакта (42,9%), не встречающегося у женщин. Высок риск производственного контакта у мужчин – 42,9% при 16,7% у женщин.

Низкая пункционная активность ведения больных с плевритами на предшествующих этапах лечения с неполноценным исследованием плевральной жидкости (59,6%) способствует формированию массивных плевральных сращений, затрудняющих проведение торакоскопии – свободный доступ был в 29% при ограничении доступа в 48% и полной облитерации плевры у 23% больных.

У работающих больных в 3,1 раза чаще отмечался свободный доступ в плевральную полость, чем у не работающих, что может быть объяснено более ранним обращением работающих за медицинской помощью.

Визуально туберкулезные бугорки на плевре определялись у больных с длительным периодом развития заболевания (в среднем 8,2 недели), тогда как их отсутствие свойственно больным с более коротким периодом развития заболевания (в среднем 6,9 недель).

Выводы. В разных социально-демографических группах больных с плевритами имеются особенности клинических и морфологических реакций, знание которых может повысить уровень диагностической работы врача-консультанта.

Ключевые слова

эндоскопическая диагностика, плевра, противотуберкулезная служба