

3. Наличие симптомов поражения ЦНС и мозговых оболочек трактовались некорректно, в связи с чем диагноз менингоэнцефалита был выставлен несвоевременно.

4. Прогрессирующее течение туберкулеза в данном случае обусловлено коморбидным фоном, несоблюдением протоколов прегравидарной подготовки, недооценкой симптомов прогрессирующего туберкулеза.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых». – 2024. – 117 с. – URL: <https://diseases.medelement.com/disease/туберкулез-у-взрослых-кп-рф-2024/17987> (дата обращения: 17.03.2025). – Текст: электронный.
2. Евсеев, П.Ю. Туберкулез легких и беременность / П.Ю. Евсеев. – Текст: электронный // Научно-практическая конференция «Горизонты фтизиатрии 2024» (Санкт-Петербург, 15 марта 2024). – 2024. – URL: <https://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/phthisiatrics/24/prez/26.pdf> (дата обращения: 17.03.2025).
3. Валдошова, С.Ш. Беременность и туберкулёз: проблемы и пути их решения / С.Ш. Валдошова, М.Ф. Додхоева, У.Ю. Сиродждинова. – Текст: электронный // Вестник Авиценны. – 2019. – №21. – С. 147-153. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/beremennost-i-tuberkulyoz-problemy-i-puti-ih-resheniya> (дата обращения: 17.03.2025).
4. Hui, S.Y.A. Tuberculosis in pregnancy / S.Y.A. Hui, T.T. Lao. – Текст: электронный // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. – 2022. – №85. – С. 34-44. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36002371/> (дата обращения: 17.03.2025).
5. Амирова, З.Р. Туберкулез и беременность: обзор литературы / З.Р. Амирова, Д.А. Тяпкина, А.А. Бородай. – Текст: электронный // Медицинский альянс. – 2023. – №11. – С. 26-34. – URL: <https://med-alyans.ru/index.php/Hahn/article/view/828> (дата обращения: 17.03.2025).

Сведения об авторах

А.Д. Литовская – ассистент кафедры

Г.А. Борисевич – ассистент кафедры

А.А. Борисевич – ассистент кафедры

А.М. Торлопова* – ординатор кафедры

Е.В. Сабадаш – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.D. Litovskaya – Department assistant

G.A. Borisevich – Department assistant

A.A. Borisevich – Department assistant

A.M. Torlopova* – Postgraduate student

E.V. Sabadash – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

asr.torlopova@yandex.ru

УДК: 616.2

БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У ПАЦИЕНТОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Маржина Иван Иванович¹, Прохоров Кирилл Андреевич¹, Литовская Анна Дмитриевна¹, Сабадаш Елена Венедиктовна^{1,2}

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Основные причины боли в груди весьма разнообразны и, помимо заболеваний сердца и сосудов, могут быть обусловлены патологией других органов, таких как: лёгкие, плевра, диафрагма, пищеварительный тракт, костно-мышечные и нервные структуры грудной клетки, а также психогенными состояниями. Очевидно, что такое многообразие причин более обуславливает трудности, с которыми сталкивается врач при проведении диагностики. **Цель исследования** - изучить частоту и причины возникновения боли в грудной клетке у пациентов, госпитализированных в ФГБУ УНИИФ «НМИЦ ФПИ» в период с октября 2024 года по февраль 2025 года. **Материал и методы.** Был использован метод ретроспективного анализа историй болезни пациентов ФГБУ УНИИФ «НМИЦ ФПИ» в период с октября 2024 года по февраль 2025 года. **Результаты.** Распространенность: из 225 пациентов 14,6% (33 человека) жаловались на боль в грудной клетке, лишь у 84,8% (28 из 33) была описана локализация боли. Характер боли: 84,8% (28 из 33) испытывали периодическую боль, 15,2% (5 из 33) — постоянную. Причины боли описаны только у 27% (9) из 33 человек. **Выводы.** 1. Только 14,6% пациентов

поступивших во фтизиатрический стационар испытывали боль в грудной клетке. 2. При написании истории болезни врач должен, не только описать факт наличия боли в грудной клетке, но и указать её точную характеристику. 3. Описание и локализация боли в грудной клетке остается важным вопросом в врачебной практике, также как и установление причины болевого синдрома.

Ключевые слова: фтизиатрия, боль в грудной клетке, туберкулез легких.

CHEST PAIN IN PATIENTS WITH A PHTHISIATRIC PROFILE

Marzhina Ivan Ivanovich¹, Prokhorov Kirill Andreevich¹, Litovskaya Anna Dmitrievna¹, Sabadash Elena Venediktovna^{1,2}

¹Department of Infectious Diseases, Phthisiology and Pulmonology

Ural State Medical University

²Ural Scientific Research Institute of Phthisiopulmonology - branch of the Federal State Budgetary Institution "NMITS FPI"

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The main causes of chest pain are very diverse and, in addition to diseases of the heart and blood vessels, can be caused by pathology of other organs, such as: lungs, pleura, diaphragm, digestive tract, musculoskeletal and nervous structures of the chest, as well as psychogenic conditions. Obviously, such a variety of pain causes determines the difficulties that a doctor faces when making a diagnosis. **The aim of the study** was to study the frequency and causes of chest pain in patients hospitalized at the National Medical Research Center of Physicians and Pedagogical Institute in the period from October 2024 to February 2025. **Material and methods.** The method of retrospective analysis of patient records of the National Medical Research Center of Physicians and Pedagogical Institute in the period from October 2024 to February 2025 was used. **Results.** Prevalence: out of 225 patients, 14.6% (33 people) complained of chest pain, only 84.8% (28 of 33) described the localization of pain. Nature of pain: 84.8% (28 of 33) experienced periodic pain, 15.2% (5 of 33) - constant. The causes of pain were described in only 27% (9) of 33 people. **Conclusions.** 1. Only 14.6% of patients admitted to the tuberculosis hospital experienced chest pain. 2. When writing a medical history, the doctor should not only describe the fact of the presence of chest pain, but also indicate its exact characteristics. 3 Description and localization of chest pain remains an important issue in medical practice, as well as establishing the cause of the pain syndrome.

Keywords: phthisiology, chest pain, pulmonary tuberculosis.

ВВЕДЕНИЕ

Диагностика боли в грудной клетке является важнейшей задачей для врачей различных специальностей, поскольку этот симптом может быть проявлением широкого спектра заболеваний. Боль в грудной клетке может быть обусловлена острыми или хроническими состояниями, такими как инфаркт миокарда, стенокардия, тромбоэмболия легочной артерии, заболевания органов дыхания, расстройства пищеварительной системы, а также психогенные расстройства [1]. Трудности диагностики боли в грудной клетке заключаются в том, что симптомы многих заболеваний могут быть схожи, а характер болевого синдрома и его локализация не всегда однозначны. Это требует от врача высокого уровня клинической компетенции, умения дифференцировать и проводить дополнительные исследования для исключения угрожающих жизни состояний. В данной статье представлены основные причины и частота встречаемости боли в грудной клетке у пациентов фтизиатрического стационара.

Цель исследования - изучить частоту и причины возникновения боли в грудной клетке у пациентов, госпитализированных в ФГБУ УНИИФ «НМИЦ ФПИ» в период с октября 2024 года по февраль 2025 года.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 225 историй болезней взрослых пациентов, находившихся в стационаре ФГБУ УНИИФ «НМИЦ ФПИ» по поводу лечения туберкулеза легких период с октября 2024 года по февраль 2025 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 225 пациентов лишь 33 (14,6%) указали жалобы на боль в грудной клетке (Рис. 1).

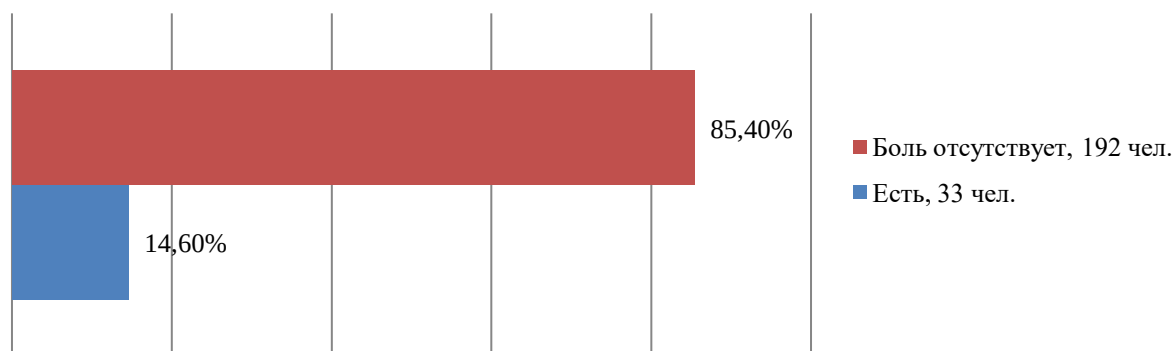


Рис. 1. Наличие жалоб на боль в грудной клетке

Среди 33 пациентов только у 28 (84,8%) была описана локализация боли. Характеристика боли была описана у всех 33 пациентов, из них 28 человек (84,8%) испытывали периодическую боль, а 5 других (15,2%) испытывали постоянную боль (Рис. 2).

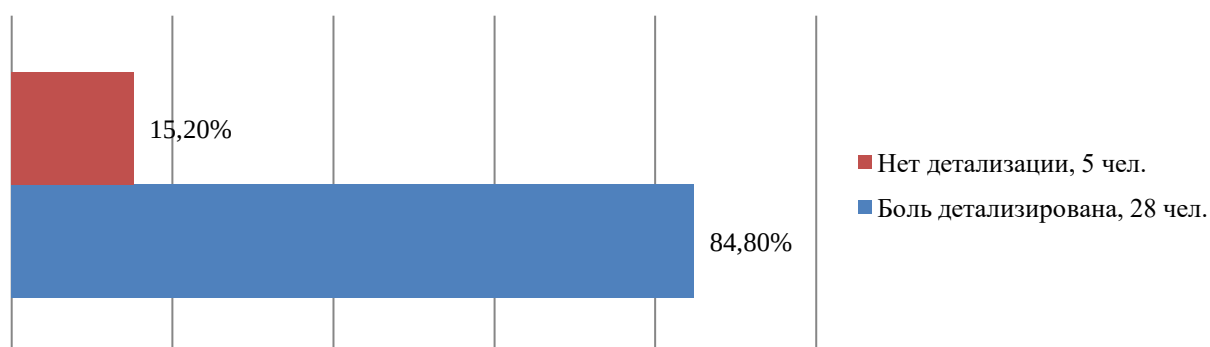


Рис. 2. Сведения о детализации боли

Из 28 человек с периодической болью: у 14 (50%) пациентов характер боли был описан, а у 14 (50%) других характер боли описан не был. Из 5 человек с постоянной болью: лишь у 60% (Рис. 3) был описан характер боли у оставшихся 2 (40%) характер боли описан не был.

Причины боли были установлены и описаны у 9 (27,3%) пациентов из 33. Среди причин боли у 9 пациентов были описаны такие как: После сублобарной атипичной резекции 1 человек, после торакостомии 1 человек, после установки дренажа в плевральной полости 2 человека, после медиастиноскопии 1 человек, после клапанной бронхоблокации 1 человек, после спондилосинтеза 1 человек, на фоне приема противотуберкулезной химиотерапии 1 человек, на фоне назойливого кашля 1 человек.

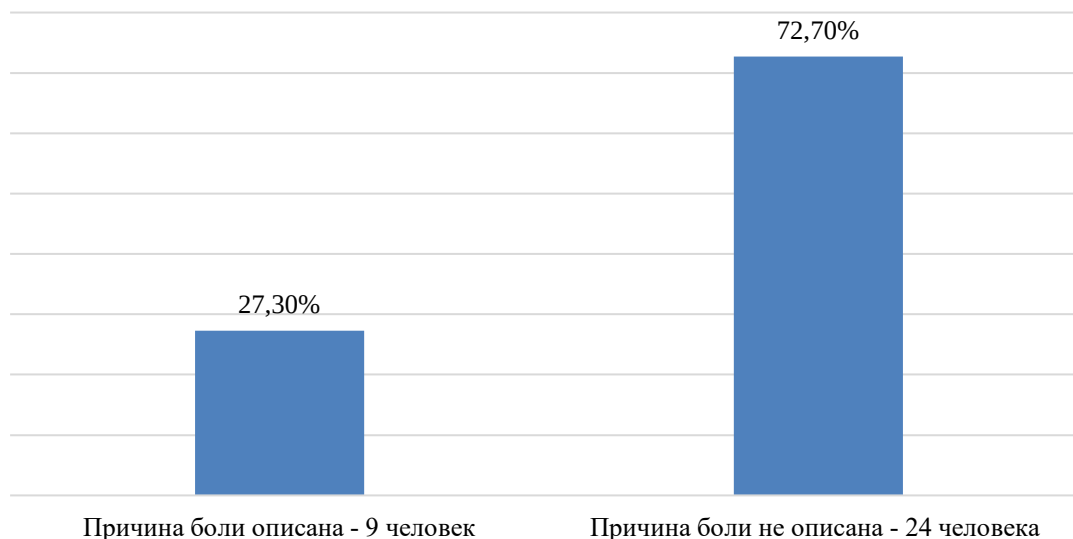


Рис. 3. Описание причины боли

ОБСУЖДЕНИЕ

У пациентов с туберкулезом легких, боль в грудной клетке является далеко не редкой жалобой [2], но нужно не забывать, о том, что сбор анамнеза и точная характеристика боли очень важны, так как, боль в груди может быть самым ранним и до определенного момента единственным проявлением заболеваний сердечно-сосудистой системы, поэтому подобная жалоба всегда должна настораживать врача [3]. Так называемыми «Красными флагами», сигнализирующими о потенциальной или существующей тяжести состояния при физикальном осмотре, являются: боль, внезапно возникающая при физической нагрузке; интенсивная боль, не купирующаяся приемом нитратов; тошнота, рвота, гипергидроз; бледность кожных покровов; выраженная одышка; признаки гипоперфузии (мраморность и повышенная влажность кожных покровов, снижение АД, спутанность сознания, олигурия, слабое наполнение пульса и т.д.); выраженные отклонения показателей жизненных функций (выраженные гипер- и гипотермия, тахи- и брадикардия, тахи- и брадипноэ, артериальная гипер- и гипотензия, снижение показателей $SpO_2 < 92\%$); парадоксальный пульс со снижением систолического АД на >10 мм рт. ст., асимметрия пульса; появление новых шумов над областью сердца; синкопальное состояние [4, 5, 6]. Только после исключения всех этих симптомов, можно проводить дальнейшую дифференциальную диагностику боли в грудной клетке.

ВЫВОДЫ

1. Лишь у 14,6% (n=33) пациентов фтизиатрического профиля в анамнезе указаны жалобы на болевой синдром в груди, из этих 33 человек лишь у 9 (27,3%) указаны причины возникновения боли.

2. При написании истории болезни врач должен, не только описать факт наличия боли в грудной клетке, но и указать её точную характеристику, при этом исключив жизнеугрожающие для пациента состояния.

3. Описание и локализация боли в грудной клетке остается важным вопросом в врачебной практике, также как и установление причины болевого синдрома.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Загидуллин, Н.Ш. / Синдром боли в грудной клетке: учебное пособие / Н.В. Загидуллин, Ш.З.Загидуллин, У.Р. Фархутдинов. - Уфа: БГМУ, 2016. – 85 с.
2. Первый московский регистр острого коронарного синдрома: характеристика пациентов, лечение и исходы за время пребывания в стационаре / А.Д. Эрлих, С.Т. Мацкеплишвили, Н.А. Грацианский, Ю.И. Бузиашвили // Кардиология. – 2011. - №12. – С. 4-14.
3. Верткин, А.Л. / Алгоритмы диагностики: боль в грудной клетке / А.Л. Верткин, А.В. Тополянский // РМЖ. – 2016. – № 14. – С. 913–916.
4. Фтизиатрия. Национальное руководство / под редакцией М.И. Перельмана. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
5. Fourth universal definition of myocardial infarction / K. Thygesen, J. Alpert, A. Jaffe [et al.] // Eur Heart Journal. – 2019. – Vol. 40, №3. – P. 237-269. – URL: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/40/3/237/5079081> (дата обращения: 15.03.2025).

Сведения об авторах

К.А. Прохоров* – ординатор
И.И. Маржина - ординатор
А.Д. Литовская - ординатор
Е.В. Сабадаш – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

К.А. Prokhorov* – Postgraduate student
И.И. Marzhina - Postgraduate student
А.Д. Litovskaya - Postgraduate student
Е.В. Sabadash – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

prokhorov.andr@bk.ru

УДК: 616.995.122

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ

Медведева Мария Дмитриевна¹, Ашурбаева Гульмира Анарбаевна², Габдулхаева Наталья Фатиковна¹, Чистякова Софья Валентиновна¹, Шарыпова Алина Денисовна¹, Хаманова Юлия Борисовна¹, Солдатов Дмитрий Анатольевич¹

¹Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

²Окружная клиническая больница

Ханты-Мансийск, Россия

Аннотация

Введение. Несмотря на многолетнюю историю наблюдения, описторхоз остаётся недостаточно изученным заболеванием. Клиническая картина описторхоза полиморфна: от бессимптомного течения до тяжёлых проявлений с развитием серьёзных осложнений. **Цель исследования** - изучить особенности клинико-иммунологических механизмов описторхозной инвазии. **Материал и методы.** Проведен систематический обзор англо- и русскоязычных публикаций с детальным анализом литературных ресурсов, доступных в elibrary, cyberleninka, PubMed, Google Scholar. **Результаты.** Основные причины развития хронической инфекции описторхозом связаны с активными воспалительными процессами, вызванными механическим воздействием паразитов, активацией окислительных процессов в липидах, нарушением антиоксидантной защиты и нейрорефлекторных связей в гепатобилиарной системе, присоединением вторичной инфекции, а также образованием паразитарных гранулём. Вторичная иммунная недостаточность может быть обусловлена расстройством иммунорегулирующей и фагоцитарной функцией нейтрофилов. **Выводы.** Для дальнейшего совершенствования методов диагностики и лечения необходимо более детальное изучение описторхозной инвазии и создание единой общепризнанной классификации описторхоза.

Ключевые слова: описторхоз, характеристика, клиника описторхоза, механизмы развития описторхозной инвазии, перекисное окисление липидов, иммунная система.

GENERAL CHARACTERISTICS AND CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL MECHANISMS OF OPISTHORCHIASIS INVASION

Medvedeva Maria Dmitrievna¹, Ashurbayeva Gulmira Anarbaevna², Gabdulhaeva Natalia Fatikovna¹, Chistyakova Sofya Valentinovna¹, Sharypova Alina Denisovna¹, Khamanova Yulia Borisova¹, Soldatov Dmitry Anatolyevich¹

¹Department of Infectious Diseases, Phthisiology and Pulmonology

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

²Regional Clinical Hospital

Khanty-Mansiysk, Russia

Abstract

Introduction. Despite the long history of observation, opisthorchiasis remains an insufficiently studied disease. The clinical picture of opisthorchiasis is polymorphic: from asymptomatic to severe manifestations with the development of serious complications. **The aim of the study** - to study the features of the clinical and immunological mechanisms of opisthorchiasis invasion. **Material and methods.** A systematic review of English- and Russian-language publications has been conducted with a detailed analysis of literary resources available in elibrary, cyberleninka, PubMed, GoogleScholar.