

пробы Манту с 2 ТЕ и Коха от 20 до 100 ТЕ. В 27,7% случаев проба Коха была положительная. В плане комплексного лече-ния у 33,3% больных была произведена нефректоэктомия, патоморфологическое исследование удаленной почки подтвер-дило диагноз туберкулеза.

Анализ полученных данных свидетельствует о поздней диагностике мочеполового туберкулеза в трудоспособном возрас-те из-за низкого уровня работы с группами риска, отсутствия настороженности и знаний по фтизиологическому туберку-лезу, поэтому для излечения таких больных требуются органо-уносящие операции.

95

РОЛЬ БИОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ АКТИВНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА И СИЛИКОТУБЕРКУЛЕЗА

Фадина О.В., Миронова А.Л.

г. Екатеринбург

Цель работы – проверка информативности биохимических тестов в диагностике активности туберкулеза и силикотуберкулеза легких.

Сопоставлены биохимические показатели бронхо-альвео-лярного смыча (БАС) и сыворотки крови у больных туберкулезом и силикотуберкулезом легких в фазе инфильтрации (n=85) и в фазе рассасывания и уплотнения (n=56), (таблица).

Биохимические тесты	Показатели активности туберкулеза легких (фаза инфильтрации)	Информативность тестов, %
Общий блок БАС	< 0,35	82,5
Общие липиды БАС	< 1,3 мг/мг белка	70,7
Антипротеолитическая активность БАС	> 173 МНЕ/мг белка	79,5
Общие липиды сыворотки крови	< 5,4 г/л	78,1
Церулоплазмин сыворотки крови	> 285 мг/л	75,6
Глутоглобин сыворотки крови	> 1,65 мг/л	72,5
АПА бас/АПА сыв.	< 285 мг/л	89,9

Выводы:

1. Выделены наиболее информативные биохимические по-казатели активности туберкулеза легких.
2. Комплекс показателей из общего белка БАС, отношения АПАбас/АПАсыв. и процент флюоресцирующих альвеолярных макрофагов в БАС имеет информативность 93,5% при диагностике активности туберкулеза легких.

96

КОМПЛЕКСНОЕ ЛУЧЕВОЕ И ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОЧЕК

Карташов М.В.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург

С целью уточнения симптоматики современных форм туберкулеза почек на основе комплексного лучевого исследования, включающего УЗИ, уротомографию, КТ и МРТ, и определения наиболее оптимальной схемы диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза почек обследовано 62 пациента с различными формами заболевания. Возраст пациентов колебался от 17 до 65 лет. Туберкулезное поражение почек подтверждено у 33 чел. морфологически после операции, у остальных 29 - на основании выявления МБТ в материале.

Формы туберкулеза почек распределились следующим об-разом: кавернозный и поликавернозный туберкулез составил 38 случаев (61,2%), туберкулез паренхимы почек - 17 (27,4%), туберкулезный папиллит - 4 (6,4%), очаговый туберкулез (обязывствленные туберкулемы) - 2 (3,2%), полное омептво-рение - 1 случай (1,6%).

Наиболее частыми и достоверными признаками при всех ме-тодах было выявление полостных образований при неизменных размерах и форме почки (36,4%), отсутствие функции мочевыде-ления с изменением формы и размеров почки (18,2%), наличие обвязствлений в паренхиме (27,3%). Сочетание этих признаков или выявление одного из них позволило заподозрить туберкулез-ный характер процесса в 41 из 62 случаев, или в 66,1%.

Ни один из используемых методов лучевой диагностики в отдельности не позволил выявить указанные симптомы одновременно во всех случаях. Так, при УЗИ кальцинированные включения в паренхиме доказаны в шести из 15 случаев, ка-верны или кистозные полости - в 10 из 20. Данные экскреторной урографии и КТ по характеристике полости совпадли в 80%, а деструктивный папиллит диагностирован лишь при ЭУ (7,2%).

Характер изменений ЧЛС и мочеточников, мочевого пузыря установлен, при экскреторной урографии, без чего было не-возможно полностью достоверно охарактеризовать патологи-ческий процесс. Различные признаки сочетанной патологии были подтверждены или установлены в 21,8% случаев.

Исследование мочи на МБТ (трехкратный посев) сохраняет важнейшее значение для выявления и диагностики заболева-ния. При этом высокая выявляемость (1,2-5%) наблюдается при рецидивах легочного туберкулеза и у лиц с хроническим мочевым синдромом. Поэтому данное исследование должно быть обязательным при отклонениях в общем анализе мочи у лиц, когда нет конкретного диагноза или имеется диагности-ческий ряд: пиелонефрит, рак, туберкулез и т.д.

Предложен алгоритм комплексного лучевого и клинико-ла-бораторного обследования на туберкулез почек, включающий в себя комплексное лучевое исследование и посев мочи на МБТ.

97

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Савельев А.В., Красноборова С.Ю., Фадина О.В., Костина Г.И., Блинова Л.В.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург

Трудности дифференциальной диагностики плеврита ту-беркулезной этиологии общеизвестны и сохраняются до на-стоящего времени, несмотря на использование современных технologий выявления малых количеств жидкости в плевраль-ных полостях.

В задачу исследования входит повышение достоверности и точности диагноза туберкулезного плеврита на основе комп-лекса диагностических методов и раннего применения биопти-ческой верификации. Изучен диагностический процесс у 598 больных плевральным синдромом. Из них туберкулез установлен в 49,6% случаев, парагневмонический плеврит - в 17,9%, метастатический рак - 14,9%, мезотелиома плевры - 4,7%. Дру-гие заболевания (22 нозологические формы) составили 12,8%. Следовательно, основную группу поражений, сопровождающих-ся выпотом, составляют четыре заболевания: туберкулез, рак, пневмония, мезотелиома плевры, и внутри этой группы необ-ходимо проводить диагностический поиск.

Разработан диагностический алгоритм комплексного луче-вого обследования, позволяющий избежать дублирования, а также в течение первых недель заболевания определить по-казания к торакоскопической биопсии плевры с последующим морфологическим и бактериологическим исследованием ма-териала. Методика позволяет диагностировать туберкулез, от-личить его от сходного варианта при других поражениях в 98-100% случаев при условии проведения обследования в тече-ние двух месяцев со дня заболевания.

98

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПЛЕВРИТ И ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧЕК

Карташов М.В., Красноборова С.Ю.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург

Туберкулезный плеврит может быть осложнением туберку-леза легких и самостоятельной формой туберкулеза, которая чаще диагностируется среди молодых лиц, впервые заболев-ших туберкулезом. В последние годы отмечается некоторый рост