

ПИТАННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ПЛЕВРИ

В. О. Качайло, В. О. Бедредінова, О. Ю. Федорченко

Сумський державний університет, Медичний інститут, Суми, Україна

Науковий керівник: Г. П. Олещенко, к.мед.н., асистент кафедри загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії

Актуальність. Туберкульозний плеврит (ТП) часто перебігає під маскою різноманітних захворювань. Основними маніфестуючими проявами специфічного плевриту є біль у грудній клітці, задишка та накопичення плевральної рідини. Тому діагностика цього захворювання повинна бути етіологічною: шляхом виявлення збудника мікобактерії туберкульозу (МБТ) у плевральній рідині.

Мета роботи – дослідити ефективність мікроскопічного та культурального методів виявлення МБТ у плевральній рідині хворих на ТП.

Матеріали та методи. Під нашим клінічним спостереженням перебувало 58 хворих на туберкульозний плеврит. Поміж досліджених переважали особи чоловічої статі – 81,0 %. Більшість хворих (62,1 %) були мешканцями міст. Туберкульоз плеври у всіх хворих було підтвержено за результатами торакоскопії та плевробіопсії з подальшим гістологічним дослідженням. Окрім цього, усім хворим було досліджено плевральну рідину методом мікроскопії мазка після фарбування за Цилем-Нильсеном та культуральним методом (посівом на тверде живильне середовище Левенштейна-Йенсена) і тестом медикаментозної чутливості (ТМЧ).

Результати. Поміж 58 досліджених зразків плевральної рідини мікроскопічно вдалося знайти кислото-стійкі бактерії (КСБ) у 2 (3,4 %) осіб (ступінь позитивності – 1+). До того ж у 1 хворого ріст КСБ на твердому живильному середовищі не спостерігався.

При посіві плевральної рідини на середовище Левенштейна-Йенсена у хворих на ТП позитивний результат встановлено у 12 (20,7 %) осіб. Ріст МБТ був відносно масивним (1+) лише у 1 (8,3 %) зразку, у решті зразків визначалося від 2 до 12 колоній. Поміж хворих з позитивним результатом бактеріологічного дослідження чутливість МБТ до протитуберкульозних препаратів (ПТП) була збережена у 50,0 % випадків. У 2 (16,6 %) хворих визначалася стійкість до одного ПТП (ізоніазиду), у 1 (8,3 %) встановлено полірезистентність (до етамбутолу та стрептоміцину), ще 3 (25,0 %) особи мали мультирезистентний характер чутливості до протитуберкульозних препаратів. Слід зауважити, що результати ТМЧ отримано через 2-3 місяці після госпіталізації хворих, що затримало цілеспрямовану терапію. Отже, і хворий, і держава понесли збитки через «втрачений» час.

Таким чином, сумарно лише у 14 (24,1 %) хворих з гістологічно підтвердженим туберкульозом плеври було виявлено МБТ, що можна вважати недостатнім результатом.

Висновки. Незначний відсоток виявлення мікобактерій туберкульозу мікроскопічним та культуральним методами можна пояснити недостатньою кількістю МБТ у плевральній рідині чи присутністю нежиттєздатних бактерій. Тому, результати цих досліджень необхідно оцінювати у комплексі з клініко-лабораторними, променевими, торакоскопічним та гістологічним методами обстеження хворих. Окрім цього, є потреба у застосуванні сучасних лабораторних методів – посіву плевральної рідини чи біоптатів плеври на рідкі живильні середовища та їх молекулярно-генетичні дослідження. Це дозволить скоротити час на виявлення МБТ та визначати їх резистентність до ПТП.

Качайло В.О. Питання мікробіологічної діагностики плевральної рідини у хворих на туберкульоз плеври / В.О. Качайло, В.О. Бедредінова, О.Ю. Федорченко; наук. керівник Г.П. Олещенко // Актуальні питання сучасної медицини: тези доповідей XVI Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців, (28–29 березня 2019 р.). - Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. – С. 121–122.