1.Предварительный диагноз: Левосторонний экссудативный плеврит, туберкулезной этиологии.

2.План обследования:

--Кровь на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита В и С.

--УЗИ плевральных полостей, с маркировкой точки для плевральной пункции.

# --Плевральная пункция с исследованием пунктата на общий анализ ( при туберкулезе будет экссудат, клеточный состав экссудата может быть лимфоцитарным-более 50 % лимфоцитов, содержание белка больше 30 г/л, высокое содержание аденозиндезаминазы (ADA) более 25-30 ед/л), исследование пунктата на МБТ (микроскопия, ПЦР, посев, определение ЛЧ микробиологическими и молекулярно-генетическими методами), исследование пунктата на атипичные клетки.

# -- Иммунодиагностика: внутрикожные пробы (реакция Манту, Диаскинтест), при необходимости квантифероновый тест;

# -- Контрольная рентгенография органов грудной клетки (обзорная +лев. боковая проекция), лучше МСКТ, после эвакуации экссудата;

# --Фибробронхоскопия, с комплексом биопсий, в зависимости от характера изменений.

# --Игловая (пункционная) биопсия плевры, с обязательным цитологическим, гистологическим и микробиологическим исследованиями (микроскопия, ПЦР, посев, определение ЛЧ микробиологическими и молекулярно-генетическими методами).

# -- При необходимости - диагностическая торакоскопия с биопсией плевры, с последующим морфологическим исследованием (при туберкулезе – будут макроскопические и микроскопические изменения).

3. Дифференциальная диагностика проводится с неспецифическим плевритом.

В пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:

- молодой возраст пациентки;

- постепенное развитие заболевания с симптомами туберкулезной интоксикации;

--характер гемограммы

- отсутствие эффекта от неспецифического антибактериального лечения;

4.Специфического лечения до установления диагноза не назначать. Лечение на этот период симптоматическое: жаропонижающие препараты, анальгетики.