

В.А.Петров, Н.О.Скорородова, В.А.Евса, В.Н.Хлыстун, Г.В.Зубов

ДИАГНОСТИКА ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ И ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЁГКИХ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер».

Ключові слова: туберкульоз, плевральний випот, дисемінація у легенях.**Ключевые слова:** туберкулез, плевральный выпот, диссеминации в легких.**Key words:** tuberculosis, pleural effusion, lung dissemination.

На базі Запорізького обласного протитуберкульозного диспансеру створено обласний центр діагностики плевральних випотів і дисемінованих процесів у легенях. В 2007 році в діагностичному центрі було обстежено 60 хворих. Застосування відеоторакоскопії дає можливість досягти 100% морфологічної верифікації етіології захворювання й скоротити строк встановлення діагнозу до 7 днів. Оскільки серед даної групи хворих більшу частину становлять хворі з туберкульозом (при плевральних випотах - 73,5%, при дисемінаціях - 36,3%), раннє їхнє виявлення та лікування буде перешкоджати розвитку епідемії туберкульозу в Україні.

На базе Запорожского областного противотуберкулезного диспансера создан областной центр диагностики плевральных выпотов и диссеминированных процессов в лёгких. В 2007 году в диагностическом центре было обследовано 60 больных. Применение видеоторакоскопии, дает возможность достигнуть 100% морфологической верификации этиологии заболевания и сократить срок постановки диагноза до 7 дней. Поскольку среди данной группы больных большую часть составляют больные с туберкулезной этиологией (при плевральных выпотах - 73,5%, при диссеминациях - 36,3%), раннее их выявление и лечение будет препятствовать развитию эпидемии туберкулеза на Украине.

The regional centre of diagnostics of pleural effusions and lung disseminated processes was set up on the basis of Zaporozhye Regional TB dispensary. In 2007 it was investigated 60 patients in the diagnostic centre. The application of video-thoracoscopy enables to reach 100% morphological verification of causation of disease and shorten the period for making a diagnosis to 7 days. Whereas the major part of this group of patients are the patients with tubercular aetiology (pleural effusion - 73,5%, dissemination - 36,3%), the earlier detection and treatment of diseases will prevent from progress of tuberculosis epidemic in Ukraine.

Проблема плевральных выпотов и диссеминированных процессов в лёгких в клинике внутренних болезней по-прежнему сохраняет свою высокую актуальность. Плевральный выпот и диссеминации в легких является одним из частых патологических синдромов и встречается у 5-10% больных терапевтических стационаров. Плевра вовлекается в патологический процесс при 50 различных заболеваниях, а синдром легочной диссеминации характерен для 30[2,8].

Оптимизации диагностического алгоритма, используемого при установлении этиологии экссудативного плеврита, посвящено большое число публикаций. Приведены убедительные аргументы в пользу результативности каждого из методов. Тем не менее, проблема верификации происхождения экссудативного плеврита не решена [3,5,7].

Ранняя верификация плевритов крайне важна, поскольку от этого зависит их течение и исходы заболевания. Около 20 % больных с распространенными формами легочного туберкулеза имели в анамнезе плеврит, туберкулезная этиология которого осталась неуточненной. У больных со злокачественной мезотелиомой плевры от момента клинко-рентгенологического проявления болезни до морфологической верификации диагноза проходило в среднем 4-8 месяцев в течение которых они лечились по поводу других заболеваний[5].

Торакоскопическое исследование с биопсией легкого и плевры сочетает высокую информативность и сравнительно малую инвазивность. Возможно использование торакоскопа или фибробронхоскопа, но наибольшие возможности дает использование современных видеоэндоскопических комплексов[4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В 2005 году на базе Запорожского областного противотуберкулезного диспансера создан областной центр диагностики плевральных выпотов и диссеминированных процессов в лёгких. Центр укомплектован следующими специалистами: фтизиатр, пульмонолог, рентгенолог, терапевт, эндоскопист, торакальный хирург. Большую по-

мощь в работе центра оказывают сотрудники кафедр фтизиатрии и пульмонологии ЗГМУ и ЗМАПО.

Показаниями для направления больных в диагностический центр являются: плевральный выпот неясной этиологии и диссеминированные процессы в легких неясной этиологии.

Исходя из современных представлений о дифференциальной диагностике, выявление синдрома плеврального выпота или легочной диссеминации требует верификации диагноза, что достигается путем углубленного рентгенологического исследования, биохимического и иммунологического исследований, а также цитологического и гистологического исследования патологического материала, полученного с применением инструментальных методов.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В 2007 году в диагностическом центре было обследовано 60 больных. Из них 23 из города Запорожья, что составило 38 % и 37 больных из Запорожской области, что составило 62 %.

Из 49 больных с плевральными выпотами туберкулезная этиология установлена у 36 (73,5 %), неспецифическая этиология у 7 (14,3 %) кардиальный генез у 2 (4,1 %) онкопатология у 4 (8,1 %). Нужно отметить, что у 35 больных из этой группы, что составило 71,5%, потребовалась гистологическая верификация, достигнутая путем торакоскопии с биопсией (Рис 1.).

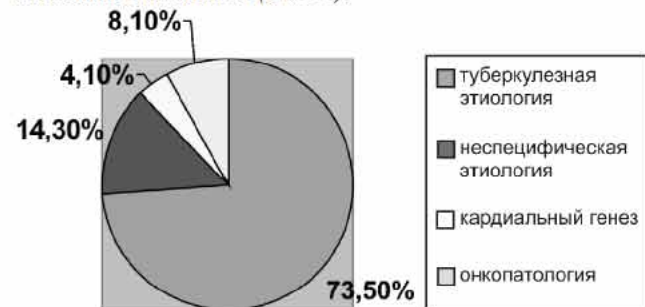


Рис.1. Распределение по нозологиям больных с плевральным выпотом.



У 11 больных с диссеминацией в легких морфологическая верификация достигнута в 72,5% случаев путем видеоторакоскопии с биопсией легкого. По этиологии больные распределились следующим образом: диссеминированный туберкулез 4(36,3%), септическая пневмония – 2(18,2%), пневмококиоз, саркоидоз, идиопатический альвеолит, бронхоальвеолярный рак, бластомикоз – по 1(по 9,1%) (Рис 2.).

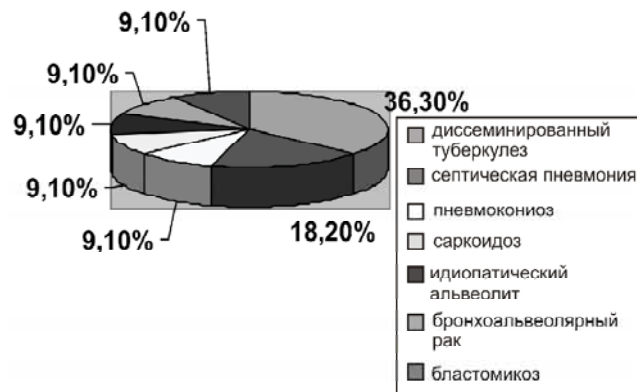


Рис.2. Распределение по нозологиям больных с диссеминацией в легких.

ВЫВОДЫ

1. Работа центра диагностики плевральных выпотов и диссеминаций в легких позволяет оптимизировать оказание диагностической помощи пациентам с данной патологией путем концентрации их и специалистов, занимающихся этой проблемой, в одном лечебном учреждении.

2. Применение современных инструментальных методов, таких как видеоторакоскопия, дает возможность достигнуть 100% морфологической верификации этиологии

и сократить срок постановки диагноза до 7 дней. Поскольку среди данной группы больных большую часть составляют больные с туберкулезной этиологией (при плевральных выпотах – 73,5%, при диссеминациях – 36,3%), раннее их выявление и лечение будет препятствовать развитию эпидемии туберкулеза в Украине.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мишин В.Ю., Борисов С.Е., Аксенова В.А. Диагностика и химиотерапия туберкулеза органов дыхания//Проблемы туберкулеза и болезней легких – 2005 - №3. - с.47-64.

2. Маскел Н.А., Бутланд Р.Дж. Рекомендации Британского торакального общества (BTS) по обследованию взрослых больных с односторонним плевральным выпотом. //Пульмонология.-2006.- №2.-с.13-26.

3. Значение цитогистологического исследования биоптатов плевры, полученных при диагностической торакоскопии по поводу экссудативного плеврита неустановленной этиологии./ Лискина И.В., Опанасенко Н.С., Загаба Л.М. и др. //Клінічна хірургія.-2002.-№10.-с.42-45.

4. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении экссудативных плевритов./ Отс О.Н., Самохин А.Я., Стрельцов В.П. и др. // Проблемы туберкулеза и болезней легких – 2001 - №3.- с.34-36.5. Папков А.В., Добкин В.Г., Добкин Л.В. Возможности и результативность плевробиопсии в диагностике плевритов. // Проблемы туберкулеза и болезней легких – 2003 - №11. - с.14-16.

6. Клинико-бактериологическая диагностика туберкулезных плевритов./ Феценко Ю.И., Опанасенко Н.С., Журило А.А. и др. // Український пульмонологічний журнал – 2004 - №4.- с.34-37.

7. Особливості клініки, діагностики та лікування екссудативного плевриту туберкульозного, пухлинного, неспецифічного і кардіогенного генезу./ Яшина Л., Чернушенко К., Опанасенко М. и др. // Ліки України.-2001-№1.-с.43-47.

8. Клинико-морфологическая диагностика хронических воспалительных заболеваний легких./ Борисов С.Е., Соловьева И.П., Кунавцева Е.А. и др. // Проблемы туберкулеза и болезней легких – 2003 - №11. - с.42-53.

Данные об авторах: Петров Вячеслав Анатольевич – хирург торакального отделения КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер». Скороходова Наталья Олеговна – заведующая 1 легочным отделением

КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер». Евса Владимир Александрович – хирург торакального отделения КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер».

Хлыстун Валентин Николаевич – врач-эндоскопист КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер». Зубов Георгий Васильевич - заведующий рентгенологическим отделением КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер».

Адрес для переписки: Скороходова Наталья Олеговна, 69009, г.Запорожье, ул.Перспективная,2, КУ «Запорожский областной противотуберкулезный клинический диспансер», 1-е легочное отделение Тел. (061) 236-64-72.