

ВИДЕОТОРАКОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

И.И.Томашук

**ГУ «432-го ордена Красной Звезды Главный военный клинический
медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»
Минск, Республика Беларусь**

Удельный вес интерстициальных (диссеминированных) заболеваний легких (ИЗЛ) среди всех болезней органов дыхания в последние годы вырос и составляет, по данным разных авторов, от 10% до 15%. Общим для всех ИЗЛ является рентгенологический синдром двусторонней диссеминации (интерстициальные, очаговые, инфильтративные изменения). Клинические, рентгенологические, функциональные, иммунологические патогномичные признаки при большинстве легочных диссеминаций отсутствуют, что приводит к поздней или ошибочной диагностике в 75-80% наблюдений и определяет неверный выбор лечебной тактики. Таким образом, актуальным является вопрос о постановке точного диагноза на максимально ранних стадиях болезни.

В настоящее время многие клиницисты при подозрении на ИЗЛ с целью морфологической верификации диагноза прибегают к хирургическим методам получения патологического материала — от трансторакальной игловой биопсии до торакотомии. Некоторые из этих методов хорошо переносятся больными, но характеризуются низкой информативностью (48-64%), другие (например, «открытая» биопсия легких) позволяют поставить диагноз в 98-100% наблюдений, но не всегда выполнимы из-за травматичности и исходно тяжелого состояния больных.

В последние 20 лет в связи с развитием эндоскопической техники в практической работе торакальных отделений все большее распространение находят видеоторакоскопические операции (ВТС), в том числе и для диагностики ИЗЛ. Этот метод сочетает высокую информативность «открытой» биопсии с малой инвазивностью. Выполнению ВТС у всех больных предшествовало комплексное

обследование, проводимое по единому плану и включающее общеклинические, лучевые и бронхологические исследования. В нашем отделении данные операции выполняются с 1995 г.

Окончательные диагнозы, установленные после видеоторскопической биопсии легких, плевры, лимфатических узлов средостения у больных с ИЗЛ, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Диагностические операции

Диссеминированные заболевания легких	Количество
Саркоидоз	112
Пневмосклероз	5
Туберкулез	5
Мезотелиома	3
Синдром Хаммена-Рича	3
Меланома	2
Аденокарцинома	2
Мелкоклеточный рак легкого	2
Почечно-клеточный рак	2
Лейомиоматоз	1
Гемосидероз	1
Васкулит	1
Амилоидоз	1
Гистиоцитоз «Х»	1
Гранулематозный процесс	1
Эндометриоз	1
ВСЕГО	143

Полученные данные позволяют заключить, что ВТС является малоинвазивным и высокоэффективным методом диагностики новообразований легкого, средостения и плевры, что позволяет рекомендовать ее к более широкому и раннему применению в практике.