

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФТИЗИАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

УДК 616.24-07: 616.233-072.1

Новожилова І.О.

## ЗАСТОСУВАННЯ ФІБРОБРОНХОСКОПІЇ ТА ВИЯВЛЕННЯ ПАТОЛОГІЇ БРОНХІВ У ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ ЦЕНТРІ

Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, м. Київ

ЗАСТОСУВАННЯ ФІБРОБРОНХОСКОПІЇ ТА ВИЯВЛЕННЯ ПАТОЛОГІЇ БРОНХІВ У ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНОМУ ЦЕНТРІ – з метою оцінки застосування фібробронхоскопії (ФБС) в роботі фтизіопульмонологічного центру (ФПЦ) та виявлення патології бронхів в динаміці проведено порівняльний аналіз результатів ФБС-обстежень 4188 хворих (3144 – у 2003 р. та 1044 – у 1993 р.). Підтверджена висока інформативність методу ФБС для виявлення патології бронхів взагалі та для виявлення неспецифічних ендобронхітів зокрема. Неспецифічний ендобронхіт виявлявся вірогідно частіше ( $p < 0,01$ ) порівняно з онкопатологією, туберкульозом та іншими захворюваннями. У 2003 р. ендобронхітів було виявлено значно більше (76,2%), аніж у 1993 р. (60,3%,  $p < 0,01$ ), що ймовірно пов'язано з патоморфозом бронхолегеневих захворювань. Дане дослідження доводить, що кількість охоплених ФБС-обстеженням контингентів ФПЦ в сучасних умовах повинна зрости, особливо за рахунок хворих із фтизіотерапевтичних відділень.

ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ И ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ БРОНХОВ ВО ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ – С целью оценки применения фибробронхоскопии (ФБС) в работе фтизиопульмонологического центра (ФПЦ) и выявления патологии бронхов в динамике проведен сравнительный анализ результатов ФБС-обследований 4188 больных (3144 – в 2003 г. и 1044 – в 1993 г.). Подтверждена высокая информативность метода ФБС для выявления патологии бронхов вообще и для выявления неспецифических эндобронхитов в частности. Неспецифический эндобронхит выявлялся достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) по сравнению с онкопатологией, туберкулезом и другими заболеваниями. В 2003 г. эндобронхитов было выявлено значительно больше (76,2%), чем в 1993 г. (60,3%,  $p < 0,01$ ), что вероятно связано с патоморфозом бронхолегочных заболеваний. Данное исследование свидетельствует, что количество охваченных ФБС-обследованием контингентов ФПЦ в современных условиях должно возрасти, особенно за счет направления больных из фтизиотерапевтических отделений.

THE USE OF FIBROBRONCHOSCOPY AND THE REVEALING OF BRONCHIA PATHOLOGY IN THE PHTISIOPULMONOLOGICAL CENTRE – With the aim of evaluation of fibrobronchoscopy (FBS) using in the work of phthisiopulmonological center (PPC) and the revealing of bronchia pathology in the dynamics, the comparative analysis of the results of FBS inspection of 4188 patients (3144 – in 2003 and 1044 – in 1993) has been carried out. The high informativeness of FBS using for the revealing of bronchia pathology in general, and for revealing of nonspecific endobronchitis, in particular, has been confirmed. Nonspecific endobronchitis has been revealed more often ( $p < 0,01$ ) than oncopathology, tuberculosis and other diseases. In 2003 endobronchitis have been revealed more often (76,2%) than in 1993 year (60,3%,  $p < 0,01$ ), that is reliably due to pathomorphosis of the bronchopulmonary diseases. This investigation proves that the number of the patients to be involved into FBS examination at the PPC today must increase, especially at the expense of the patients from the phthisiotherapeutical departments.

**Ключові слова:** фібробронхоскопія, патологія бронхів, неспецифічний ендобронхіт.

**Ключевые слова:** фибробронхоскопия, патология бронхов, неспецифический эндобронхит.

**Key words:** fibrobronchoscopy, bronchia pathology, nonspecific endobronchitis.

**ВСТУП** Незважаючи на пошук нових діагностичних методів, бронхоскопія залишається важливим методом діагностики бронхолегеневих захворювань. Застосування фібробронхоскопа підвищує діагностичні можливості бронхоскопії. Так, при фіброзних стенозах сегментарних і субсегментарних гілок діагностична цінність фібробронхоскопії (ФБС) в 3,5 рази вища, аніж при обстеженні ригідним бронхоскопом. Також відмічається збільшення частоти стенозів після перенесеного туберкульозу бронхів та їх негативний вплив на перебіг туберкульозу легень [2]. Туберкульоз

бронхів діагностується у переважній більшості хворих на деструктивні форми туберкульозу легень, зокрема, при інфільтративно-ексудативній формі в 68,5% випадків [1].

Серед пацієнтів фтизіопульмонологічного центру (ФПЦ) чималій відсоток складають особи з неспецифічними захворюваннями легень (НЗЛ). ФБС виявляє запальні зміни у переважній більшості хворих на хронічний бронхіт (83%), а при обструктивній формі – у 88% [3]. Результати ФБС можуть бути вирішальними для своєчасної діагностики та призначення адекватного лікування у хворих з іншою бронхолегеневою патологією (злоякісними пухлинами, саркоїдозом, доброякісними пухлинами та кістами, бронхоектатичною хворобою тощо). В літературі зустрічаються дослідження? присвячені виявленню окремих захворювань бронхів, однак відсутні повідомлення про комплексні дослідження, які б давали оцінку виявленню патології бронхів у контингентів ФПЦ взагалі, тому **метою даного дослідження** стала оцінка застосування ФБС в роботі ФПЦ та виявлення патології бронхів в динаміці.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ** Проведено порівняльний аналіз даних ФБС-обстежень хворих у ФПЦ у 2003 та 1993 рр. Для цього, за даними журналів реєстрації бронхологічних обстежень ендоскопічного відділення, вивчені результати обстеження 4188 осіб (3144 – у 2003 р. та 1044 – у 1993р.). Скеруванню хворих на ФБС передувало діагностичний мінімум (огляд, фізикальні, рентгенологічні та лабораторні методи обстеження). При підготовці до ФБС, її проведенні та інтерпретації результатів застосовувались методи, які є загальноприйнятими для фібробронхоскопічних обстежень. Розподіл хворих у 2003 та 1993 рр. за статтю (переважали чоловіки: 74,0 та 82,4%) та віком (найбільш численні вікові групи: 60 і більше років (31,6 та 26,5%), 50 – 59 р. (24,7 та 29,1%), 40 – 49 р. (21,9 та 18,3%), в цих групах  $p < 0,01$  порівняно з групами: до 20 р. (6,2 та 4,9%), 21 – 29 р. (10,4 та 15,2%)) не виявив суттєвої різниці, що дозволило зіставляти їх за клінічними та бронхологічними діагнозами.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Розподіл хворих за профілем відділень, з яких вони скеровувалися на ФБС у 2003 р., виявив деякі відмінності порівняно з 1993 р. А саме, у 2003 р. менше хворих було скеровано з діагностичних (23,3%, у 1993 р. – 36,4%,  $p < 0,01$ ) та торакальних (8,8%, у 1993 р. – 25,8%,  $p < 0,01$ ) відділень, але набагато більше – амбулаторних хворих (36,9%, у 1993 р. – 6,0%,  $p < 0,01$ ), тобто збільшилась кількість ФБС на початковому етапі діагностики (консультативна поліклініка ФПЦ). Можливо, це, з одного боку, пов'язано з труднощами діагностики туберкульозу та інших бронхолегеневих захворювань у зв'язку з їх патоморфозом, а з другого боку, є свідченням усвідомлення лікарями важливості раннього виявлення патології бронхів. Разом з тим, скерування хворих із фтизіотерапевтичних відділень було недостатнім як у 2003 р. (8,8%), так й у 1993 р. (11,8%). Відсоток скерованих відносно всіх перебуваючих у цих відділеннях хворих також виявився незначним: 21,0% у 2003 р. та 9,98% у 1993 р. Якщо враховувати те, що ФБС необхідно застосовувати не лише для діагностики основного захво-

рювання, а й для виявлення ускладнень або супровідної патології в бронхах, то хворих, скерованих із фтизіотерапевтичних відділень, мало б бути більше.

Зіставлення за клінічними діагнозами виявило, що у 2003 р. кількість хворих, скерованих на ФБС без клінічного діагнозу, була значно меншою ( $40,2 \pm 1,38$  %), аніж у 1993 р. ( $52,9 \pm 2,12$  %),  $p < 0,01$ , що свідчить про покращення діагностики до скерування на ФБС. Серед скерованих на ФБС у 2003 р. збільшилась кількість хворих на НЗЛ ( $36,1 \pm 1,42$  % проти  $24,9 \pm 2,69$  %,  $p < 0,01$ ) та кількість хворих на туберкульоз легень ( $20,0 \pm 1,59$  % проти  $13,8 \pm 2,85$  %),  $p < 0,05$ ). Різниця серед скерованих на ФБС у 2003 та у 1993 рр. за формами туберкульозу, з НЗЛ та іншою легеневою патологією (онкозахворювання, саркоїдоз тощо) хоча й мала місце, проте не була статистично вірогідною ( $p > 0,05$ ).

Як у 2003 р., так й у 1993 р. найбільшу питому вагу від загальної кількості скерованих на ФБС склали хворі з: пневмонією ( $12,7$  та  $11,0$  %), хронічним бронхітом ( $13,0$  та  $8,1$  %), інфільтративним туберкульозом ( $7,6$  та  $6,9$  %), іншими (окрім хронічного бронхіту, пневмонії та бронхіальної астми) НЗЛ ( $6,9$  та  $4,7$  %) та туберкульозним плевритом ( $6,2$  та  $3,5$  %). Серед хворих на туберкульоз легень найбільша питома вага припадала на інфільтративний туберкульоз ( $37,9$  % у 2003 р. та  $49,3$  % у 1993 р.) та туберкульозний плеврит ( $31,1$  % у 2003 р. та  $26,7$  % у 1993 р.), ( $p < 0,01$  порівняно з іншими формами). Серед хворих з НЗЛ найчастіше скеровувались хворі на хронічний бронхіт ( $35,9$  % у 2003 р. і  $32,9$  % у 1993 р.) та пневмонію ( $35,2$  % та  $44,6$  %, відповідно), рідше – на бронхіальну астму ( $9,8$  та  $4,3$  %). Хворих з іншими НЗЛ було:  $19,2$  % у 2003 р. та  $18,2$  % у 1993 р. Серед них зустрічались: синдром кулястого утвору, травма грудної клітки, спонтанний пневмоторакс, дисемінація в легенях невідомої етіології, неспецифічна емпієма легень, легенева кровотеча, абсцес легені, бронхоектатична хвороба та інші.

За результатами ФБС у 2883 (91,7 %) осіб у 2003 р. та у 899 (86,1 %) осіб у 1993 р. були виявлені патологічні зміни в бронхах. Необхідно відмітити, що проведення ФБС у хворих без встановленого клінічного діагнозу дозволило виявити ті чи інші патологічні зміни в бронхах у 1150 чол. ( $90,9$  %) у 2003 р. та у 859 чол. ( $82,3$  %) у 1993 р., що свідчить про високу діагностичну інформативність даного методу. Найчастіше виявлялись зміни, які відповідали неспецифічному ендобронхіту. Причому, у 2003 р. ендобронхітів було виявлено значно більше ( $76,2 \pm 0,87$  %), аніж у 1993 р. ( $60,3 \pm 1,95$  %), ( $p < 0,01$ ). На решту захворювань бронхів припадало  $15,5$  % у 2003 р. та  $25,8$  % у 1993 р. У тому числі: онкопатологія бронхів була виявлена у 11,0

та у 21,1 %, відповідно, туберкульоз бронхів – у 1,9 та у 1,1 %, інші захворювання – у 2,6 та у 3,6 %. Серед хворих з іншою патологією бронхів значну частину склали хворі з кровотечею невстановленої етіології, експіраторним стенозом трахеї та головних бронхів, змінами після оперативного втручання. Рідше зустрічались: стороннє тіло бронха, деформація трахеї та бронхів, бронхонодулярна нориця, гіпоплазія бронха та інші. У 2003 та 1993 рр., неспецифічний ендобронхіт виявлявся вірогідно частіше ( $p < 0,01$ ) порівняно з онкопатологією, туберкульозом, іншими захворюваннями, а онкозахворювання бронхів – вірогідно частіше ( $p < 0,01$ ) порівняно з туберкульозом та іншими захворюваннями.

**ВИСНОВКИ** Проведені дослідження дозволили встановити, що у 2003 р., на відміну від 1993 р., на ФБС було скеровано значно більше амбулаторних хворих ( $36,9$  проти  $6,0$  %,  $p < 0,01$ ), що свідчить про більшу засторогу лікарів щодо патології бронхів та труднощі діагностики бронхолегеневих захворювань в сучасних умовах. У 2003 та у 1993 рр., спостерігалось недостатнє охоплення фібробронхоскопічним обстеженням хворих фтизіотерапевтичних відділень. У 2003 р. зменшився відсоток хворих, які скеровувались на ФБС без попереднього діагнозу ( $40,2$  проти  $52,9$  % у 1993 р.,  $p < 0,01$ ), що обумовлено покращенням діагностики на початковому етапі обстеження. Збільшення серед скерованих на ФБС хворих на НЗЛ та туберкульоз легень ймовірно пов'язано із збільшенням кількості хворих з даною патологією (порівняно з 1993 р.).

Аналіз результатів фібробронхоскопічних обстежень вказує на високу інформативність даного методу для виявлення патології бронхів взагалі та для виявлення неспецифічного ендобронхіту зокрема. Збільшення виявлення неспецифічних ендобронхітів при різних захворюваннях легень у 2003 р. порівняно з 1993 р. характерно для патоморфозу бронхолегеневих захворювань. Дане дослідження доводить, що кількість охоплених фібробронхоскопічним обстеженням контингентів ФПЦ в сучасних умовах повинна зрости, в першу чергу, за рахунок збільшення числа хворих, скерованих із фтизіотерапевтичних відділень.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Агаев Ф.Ф. Эффективность эндобронхиальных методов и лазеротерапии в диагностике и лечении туберкулеза и его осложнений // Автореферат диссертации...к.м.н. – М., – 2000.
2. Шестерина М.В., Залимханов М.Г. Фибробронхоскопия в диагностике посттуберкулезных стенозов бронхов // Проблемы туберкулеза. – 1980. – № 5. – С. 17-20.
3. Эндоскопическое исследование в диагностике ранних и доклинических стадий хронического бронхита / Шпак О.И., Стецюк Н.В., Демидова Р.С., Яцына М.Ф. и др. // Пульмонология. Респуб. межведом. сборн