

С. М. Метельский¹, И. П. Реуцкий², С. Н. Подымако², В. В. Саченко²

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БРОНХОСКОПИИ В МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Военно-медицинский институт

в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹

ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС РБ»²

Актуальность. Саркоидоз относится к гранулематозным заболеваниям неизвестной этиологии. В последние годы во многих странах мира, в том числе и в Республике Беларусь, отмечается рост заболеваемости саркоидозом органов дыхания. В ряде случаев отмечается прогрессирующее и рецидивирующее течение патологического процесса, что требует максимально ранней диагностики с морфологической верификацией диагноза для назначения адекватной терапии. Бронхоскопия с морфологическим исследованием бронхоальвеолярной лаважной жидкости согласно действующему в РБ клиническому протоколу диагностики и лечения саркоидоза относится к обязательным диагностическим обследованиям в стационарных условиях. Вместе с тем, согласно литературным данным, использование методик прямой биопсии при бронхоскопии, относящейся к малоинвазивным вмешательствам, оказывается информативным в 30–80% случаев.

Целью проводимого исследования была оценка возможности использования бронхоскопии в морфологической верификации диагноза при саркоидозе органов дыхания.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования пациентов, проходивших обследование в 432 ГКМЦ с 2018 по 2021 годы. Критериями включения была обязательная морфологическая верификация диагноза, проведение бронхоскопии с щипцовой биопсией слизистой оболочки бронхов. Под указанные критерии подошли 23 пациента в возрасте от 20 до 59 лет (средний возраст – $31,3 \pm 2,1$ лет). Мужчин

было 18, женщин – 5. Бронхоскопия проводилась с помощью видеобронхоскопа PENTAX EB-1575K. Гистологическое исследование полученных биоптатов проводилось по стандартной методике согласно действующим регламентирующим документам.

Результаты. Основными проявлениями эндоскопической картины при саркоидозе были выбухание стенки бронха в просвет за счет сдавления увеличенными внутригрудными лимфоузлами извне (34,8%), сгущение сосудистого рисунка – гиперваскуляризация (30,4%), а также наличие мелких бугорковых образований на слизистой оболочке бронхов по типу «булыжной мостовой» (43,5%).

Из 23 пациентов в 7 случаях щипцовой биопсии (30,4%) при микроскопическом исследовании выявлены типичные саркоидные гранулемы. Средний возраст пациентов этой группы составил $40,7 \pm 5,1$ лет, соотношение мужчин (м) и женщин (ж) – 5:2. В 14 случаях (60,9%) – гистологического подтверждения диагноза при бронхоскопии не получено. Возраст пациентов – $27,4 \pm 1,2$ года, м:ж = 11:3. Еще в 2 случаях (8,7%) материал оказался скудным, некачественным, морфологическое исследование оказалось неинформативным.

Выводы. Бронхоскопию при диагностике саркоидоза органов дыхания целесообразно дополнять щипцовой эндобронхиальной биопсией слизистой оболочки бронхов. Из соображений экономической целесообразности малоинвазивные диагностические вмешательства должны предшествовать хирургическим методам диагностики.

Поступила 04.05.2022