

**Петухов В.И.¹, Ермашкевич С.Н.¹,
Русецкая М.О.¹, Кондерский Н.М.²,
Янковский А.И.², Подолинский Ю.С.²,
Славецкая А.В.², Кунцевич М.В.¹,
Лакисов П.П.³, Полонников А.В.³**

¹ УО «Витебский государственный медицинский университет»,

² УЗ «Витебская областная клиническая больница»,

³ УЗ «Витебское областное клиническое патологоанатомическое бюро»,
г. Витебск, Республика Беларусь

РЕЗУЛЬТАТЫ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ БИОПСИЙ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИЯХ СРЕДОСТЕНИЯ.

Введение. Диагностика внутригрудных лимфаденопатий остается важной клинической проблемой, поскольку в дифференциальную диагностику этих состояний входят эпидемиологически опасный туберкулез, требующие ранней диагностики опухолевые и интерстициальные заболевания, гранулематозы. Инвазивные методы исследования, такие как видеоторакоскопические операции, создают доказательную основу для верификации этиологии поражения лимфатических узлов.

Цель. Оценить этиологическую структуру лимфаденопатий средостения (ЛАПС) по результатам морфологического исследования патологически измененных внутригрудных лимфатических узлов, полученных при видеоторакоскопической биопсии.

Материалы и методы. Обследовано 44 пациента с ЛАПС, находившихся в торакальном гнойном хирургическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период с 2013 по 2014 г. Из них мужчин было 13 (30%), женщин – 31 (70%), в возрасте от 20 до 63 лет, средний возраст – $37,25 \pm 14,1$ (M \pm o). Пациенты были госпитализированы по направлениям ЛПУ г. Витебска и Витебской области при выявлении у них увеличенных лимфатических узлов средостения.

Для уточнения характера и локализации поражения лимфатических узлов всем пациентам проводили компьютерную томографию органов грудной клетки. Всем пациентам с ЛАПС была выполнена видеоторакоскопическая биопсия лимфатических узлов средостения.

В 18 (41%) случаях вмешательство ограничилось биопсией только лимфатических узлов. В 26 (59%) наблюдениях операция также включала биопсию патологически измененных участков легкого и/или плевры. В 21 (48%) случаях лимфатические узлы, послужившие материалом для биопсии, относились к группе прикорневых, в 18 (41%) – к группе аортопульмонарных, в 5 (11%) – к паратрахеальным. Операцию завершали дренированием плевральной полости. В 2 (5%) случаях была произведена конверсия в торакотомию в связи с развившимся интраоперационным кровотечением, которое было успешно остановлено. Средняя длительность оперативного вмешательства составила 69 ± 26 (M \pm o) минут. Дренажи удаляли на 2-3 сутки. Сроки пребывания в стационаре составили $10,47 \pm 7,41$ (M \pm o). В послеоперационном периоде осложнений и летальных исходов не было.

Патоморфологическое исследование удаленного операционного материала проводили в Витебском областном клиническом патологоанатомическом бюро.

Результаты и обсуждения. Патоморфологические изменения в исследуемых образцах позволили достоверно судить о характере патологии в 36 (81%) случаях. В 28 (64%) наблюдениях был диагностирован саркоидоз, в 4 (9%) – туберкулез, в 1 (2%) – псевдогранулематоз, в 1 (2%) гистиоцитоз X, в 2 (5%) – лимфогранулематоз. В 8 (18%) случаях патогистологическая картина не позволила установить конкретную патологию. Из них в 6 (14%) случаях было выявлено гранулематозное воспаление, которое достоверно невозможно было отнести к какому-либо типу. В 1 (2%) случае гистологическая картина соответствовала антракозу, еще в 1 – была выявлена эозинофильная инфильтрация с бесструктурными белковыми массами.

При выписке все пациенты были направлены для лечения к соответствующим врачам-специалистам (фтизиатру, пульмонологу и др.).

Выводы.

1. Наиболее частой причиной ЛАПС (64% случаев) у пациентов, которым для установления диагноза приходится использовать видеоторакоскопическую биопсию лимфатических узлов средостения, является саркоидоз.
2. Использование стандартных гистологических методов не позволяет установить этиологическую причину ЛАПС у 18% пациентов, что обосновывает необходимость совершенствования методов патоморфологического исследования.