

Л. М. Махамид, Ж. А. Ярошук
ЗНАЧЕНИЕ ВИДЕОТОРАКОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУ-
ЛЕЗА ЛЕГКИХ

Научный руководитель: ассист. О. В. Михайлова
Кафедра фтизиопульмонологии,
Белорусский Государственный Медицинский Университет

Резюме. Данная статья посвящена диагностической значимости проведения видеоассоциированной торакоскопии при недифференцированных патологических процессах легких. Проанализировав данные современной литературы и проведя ретроспективный анализ историй болезней, была доказана практическая значимость видеоторакоскопии в установлении клинического диагноза туберкулеза легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, видеоторакоскопия, видеоассоциированная торакоскопия, легкие.

Resume. This article is devoted to the diagnostic significance of carrying out video-associated thoracoscopy (VATS) under undifferentiated pathological processes of the lungs. After analyzing the data of modern literature and conducting a retrospective analysis of the case histories, the practical relevance of videotorascopy in establishing a clinical diagnosis of pulmonary tuberculosis was therefore proven.

Keywords: pulmonary tuberculosis, video-associated thoracoscopy, VATS, lungs.

Актуальность. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения в 2016 году туберкулезом заболели 10,4 миллиона человек, среди которых 1 миллион детей и 1,7 миллиона человек в т.ч. 250000 детей умерло от него. [1] При этом в последние годы в Республике Беларусь отмечается стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу. Согласно данным национальной статистики зафиксировано снижение заболеваемости ТБ с 39,6 на 100 тысяч населения в 2013 году до 27,6 на 100 тысяч населения в 2017 году. [2] Высокие показатели заболеваемости и смертности от данной патологии сопряжены со многими причинами, в связи с этим возникает необходимость раннего выявления и своевременного начала лечения данного заболевания.

Цель: Оценить значение видеоторакоскопии в диагностике недифференцированных патологических процессов в легких.

Задачи:

1. Изучить данные историй болезней с проведенной видеоассоциированной торакоскопией за 6 месяцев.
2. Изучить методы лабораторной верификации диагноза туберкулеза легких при исследовании операционного материала.
3. Доказать практическую значимость диагностической видеоассоциированной торакоскопии в диагностике туберкулёза легких и иной бронхолегочной патологии.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 58 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в первом полугодии 2017 года (01.01.2017 г. - 30.06.2017г). В исследование были включены пациенты, которым была выполнена видеоторакоскопия с диагностической целью.

Результаты и их обсуждение. Дифференциальная диагностика диссеминированных и инфильтративных процессов, округлых образований в легких, имеющих схожие клиничко-рентгенологические проявления, на основе результатов обязательного диагностического минимума представляет определенные трудности. [3] Видеоторакоскопия позволяет в максимально короткие сроки провести морфологическую верификацию диагноза и, соответственно, своевременно начать проведение специфического лечения. На основании результатов видеоторакоскопии у 20 (34,5%) пациентов был установлен диагноз туберкулеза легких. При этом у 20 (100%) ДНК микобактерии обнаруживаются в биологическом материале из очага методом ПЦР - диагностики, в то же время только у 17 (85%) кислотоустойчивые бактерии обнаруживаются при бактериоскопии биологического материала, взятого из очага. При использовании бактериологического метода и ВАСТЕС рост культуры наблюдается в 19 (95%) случаях (рисунок 1).

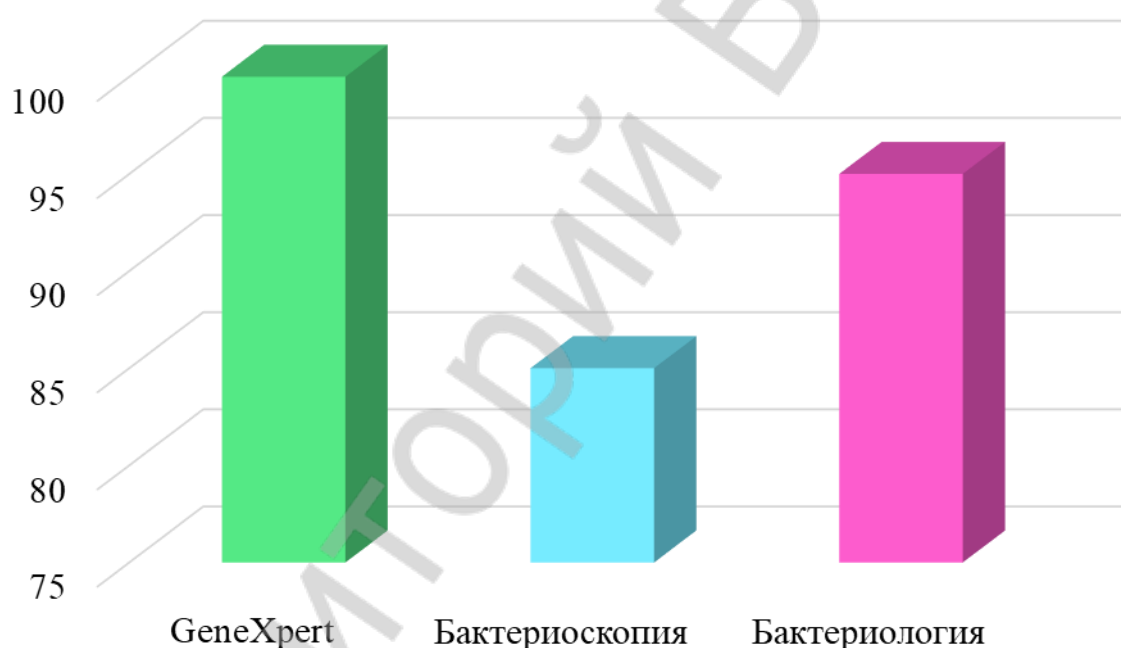


Рисунок 1 - Лабораторная верификация диагноза ТБ легких

Клинический диагноз саркоидоза был подтвержден в 22 (37,9%) случаях. Образования в легких опухолевой природы и микобактериоз по 5 (8,6%) пациентов соответственно. Поствоспалительные и посттуберкулезные изменения обнаружены у 4 (6,9%) пациентов. Гистологически подтверждено по 1 (1,7%) случаю эхинококкоза, альвеолита и кистозной гипоплазии легкого соответственно. Морфологическая верификация диагноза после проведения видеоторакоскопии получена в 58 (100%) случаев (рисунок 2).

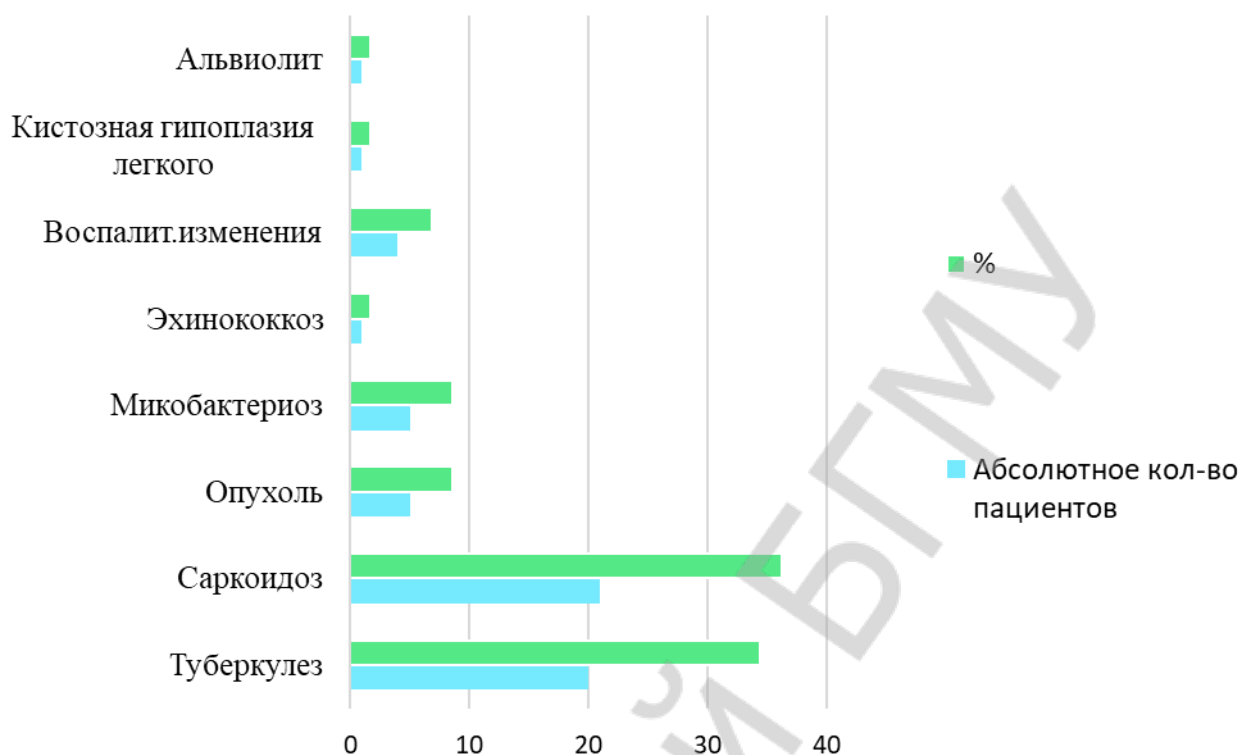


Рисунок 2 - Распределение окончательных диагнозов

Выводы:

1 После проведения диагностической видеоторакоскопии у 75% пациентов с подозрением на туберкулез, был окончательно установлен диагноз туберкулеза легких в сроки от 1 до 10 дней.

2 Морфологическая верификация диагноза после проведения видеоассистированной торакаоскопии получена в 100% случаев.

3 Видеоассистированная торакаоскопия с обязательными лабораторными и физикальными исследованиями является неотъемлемой частью дифференциальной диагностики во фтизиатрической и пульмонологической практике.

4 Полученные результаты исследования значительно ускоряют постановку окончательного диагноза и определение дальнейшей тактики ведения пациента.

L. M. Makhamid, Z. A. Yaroshuk

The importance of video-assisted thoracoscopic surgery in diagnosis of pulmonary tuberculosis.

Tutors: assistant O. V. Michailova

*Department of Phthisiopulmonology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Туберкулез – Глобальная проблема человечества [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://ftiziatr.org.ua/ftiziatrorgua/docsis/tuberkulez-globalnaya-problema-chelovechestva.pdf>

2. Incidence of tuberculosis (per 100,000 people) [Электронный ресурс] // Health Nutrition and Population Statistics Режим доступа: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INCD>

Репозиторий БГМУ