

РАК ЛЕГКОГО В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ФТИЗИАТРА

УО «БГМУ»¹, РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии²

Цель: изучить частоту встречаемости рака легкого в противотуберкулезных учреждениях и выявить причины несвоевременной его диагностики.

Проанализированы результаты бронхологического исследования у 3990 пациентов, выполненных в клинике РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в 2006-2010г.г. Изучены данные комплексного клиничко-рентгенологического и эндоскопического обследования 86 больных, с впервые установленным в клинике раком бронхолегочной системы. Все случаи рака легкого были верифицированы при морфологическом исследовании.

Результаты. Частота выявления рака легкого в противотуберкулезном стационаре составила 2,2%. Чаще всего изменения в легких расценивались как туберкулез, пневмония, саркоидоз, ХОБЛ и др. Только у 15 больных (17,4%) при первичном обследовании подозревался рак легкого. По результатам проведенного обследования у 40 чел. (46,5%) был установлен центральный, у 19 чел. (22,1%) – периферический рак легкого и у 7 чел. (8,1%) – метастазы в легких. У 20 больных (23,3%) диагностировано сочетание рака легкого и туберкулеза, из них у 15 чел. имелся

активный специфический процесс, с бактериовыделением, а у 5 чел.-посттуберкулезные изменения. Сроки установления рака легких колебались от 7-10 дней до 1,5 – 2 лет. I-II стадии рака выявлена в 11,6% больных, в остальных случаях имелись запущенные стадии болезни. Основные причины несвоевременной диагностики рака легкого состоят в неправильной интерпретации клиничко-рентгенологических проявлений обоих заболеваний и гипердиагностике туберкулеза. Обнаружение у больного МБТ, даже однократно, при прогрессировании процесса, трактовалось как неудача в лечении туберкулеза и не проводились дополнительные лучевые и инвазивные методы обследования.

Заключение. Ранняя диагностика рака легкого у больных туберкулезом требует своевременного назначения компьютерной томографии легких и бронхологического обследования, иногда и повторного, с забором материала для морфологического исследования.