

Значение видеоторакоскопии в диагностике туберкулеза легких

Ярошук Жанна Александровна, Махамид Людмила Мутаз

Белорусский Государственный Медицинский Университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Михайлова Ольга Васильевна, Белорусский

Государственный Медицинский Университет, Минск

Введение

Дифференциальная диагностика диссеминированных, инфильтративных процессов, округлых образований в легких, имеющих схожие клиничко-рентгенологические проявления, на основе результатов обязательного диагностического минимума представляет определенные трудности. Видеоторакоскопия позволяет в максимально короткие сроки провести морфологическую верификацию диагноза и, соответственно, своевременно начать проведение специального лечения. В структуре заболеваний пульмонологических и фтизиатрических стационаров видеоторакоскопия является высокоэффективным и малоинвазивным методом морфологической диагностики бронхолегочной патологии.

Цель исследования

Проанализировать значение видеоторакоскопии в диагностике недифференцированных патологических процессов в легких.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных 58 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в первом полугодии 2017 года (01.01.2017г - 30.06.2017г). В исследование были включены пациенты, которым была выполнена видеоторакоскопия с диагностической целью. Обработка и анализы данных проводились в компьютерной программе Microsoft Excel и Statistica 7.0.

Результаты

На основании результатов видеоторакоскопии у 20 (34,5%) пациентов был установлен диагноз туберкулеза легких. В операционном материале возбудитель туберкулеза обнаружен методом ПЦР (GeneXpert) в 18 (90%) случаях, посредством бактериоскопии операционного материала у 16 (80%) пациентов, бактериологически – в 20 (100%) случаев. На основании теста лекарственной чувствительности у 12 (60%) пациентов сохранена чувствительность *M. tuberculosis* к основным противотуберкулезным лекарственным средствам, в 7 (35%) случаях установлена МЛУ, у 1 (5%) пациента ШЛУ. 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.

Выводы

После проведения диагностической видеоторакоскопии у 75% пациентов с подозрением на туберкулез, был окончательно установлен диагноз туберкулеза легких в сроки от 1 до 10 дней. Морфологическая верификация диагноза после проведения видеоторакоскопии получена в 100% случаев. Лабораторная верификация диагноза при исследовании операционного материала получена: методом GeneXpert у 90% пациентов, бактериоскопией – у 80% пациентов, бактериологически – в 100% случаев.