

Харитон В. А.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И СХОДНЫХ С НИМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Научные руководители: канд. мед. наук., доц. Брагина З. Н.,

канд. мед. наук., доц. Дюсьмикеева М. И.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Перспективное видение стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза к 2035 году «The End TB strategy»: Мир свободный от туберкулеза; нулевой уровень смертности, заболеваемости и страданий от туберкулеза. Одной из задач государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы (подпрограмма 4 «Туберкулез») является: предотвращение смертности от туберкулеза; обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза.

Цель: изучить клинико-анатомические формы туберкулеза на операционном материале.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 315 биопсийных карт пациентов по данным ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2008 и 2018 году. В исследование были включены пациенты, которым выполнялась видеоассистированная торакоскопия с забором материала (ткань легких, плевры) для последующего морфологического, бактериологического и генетического исследования (GeneXpert). В первую группу (n=58) вошли пациенты за 2008 год, во вторую (n=257) – за 2018 год. Данные обработаны и проанализированы в Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В I группе туберкулез подтвержден морфологически в 32 (55,2%) случаях, во II группе – 95 (37,0%). В 21 (36,2%) наблюдении I группы окончательным диагнозом явился саркоидоз, в 5 (8,6%) – рак легкого. Во II же группе саркоидоз установили в 119 (46,3%) случаях, в 27 (10,5%) – рак легкого и в 16 (6,2%) – микобактериоз. I группа/II группа: женщин было 15 (46,8%)/34 (35,8%), мужчин – 17 (53,2%)/61 (64,2%). Возраст пациентов варьировал от 31 до 80 лет/от 18 до 68 лет, средний составил 46,2±2,4 лет/38,7±2,6 лет. Локализация туберкулезных очагов была следующей: в правом легком – 16 (50,0%)/46 (55,4%), в левом легком – 16 (50,0%)/35 (42,1%), в 0 (0%)/2 (2,5%) случаях затронуты оба легких; верхняя доля – 21 (65,6%)/72 (86,7%) случая 15 (46,9%)/53 (55,8%) человек были молодого возраста (по классификации Всемирной организации здравоохранения до 25-44 лет). В I группе при морфологическом исследовании диагностированы следующие формы туберкулеза: туберкулема – 22 (69,0%); фиброзно-кавернозный туберкулез – 7 (22%); очаговый туберкулез – 1 (3%); кавернозный туберкулез – 1 (3%); казеозная пневмония – 1 (3%). Во II группе: инфильтративный туберкулез легких – 42 (44,2%), из них 2 в фазе распада и обсеменения, 2 в фазе реактивации; туберкулема – 28 (29,5%): активная фаза – 22, фаза реактивации – 1, стабильная фаза – 1, конгломератная туберкулема – 3, множественная – 1; туберкулез плевры – 13 (13,5%); фиброзно-кавернозный туберкулез – 6 (6,3%); диссеминированный туберкулез легкого – 3 (3,2%); спондилит – 2 (2,2%); силикотуберкулез – 1 (1,1%).

Выводы. После проведенного морфологического исследования операционного материала диагноз туберкулез легких был выставлен в 2008 году в 32 (55,2%) случаях с преобладанием туберкулемы (69%), в 2018 году – 95 (37%) случаев, из которых 42 (44,2%) случая инфильтративного туберкулеза. В настоящее время морфологическая диагностика туберкулеза основана на выявлении условно специфической гранулемы, также наблюдается полиморфизм морфологической картины, поэтому следует применять мультидисциплинарный подход в диагностике, особенно большой вклад в которую вносит биопсия лёгких с последующими гистологическим, бактериологическим и генетическим исследованиями.