

Возможности применения эндоскопических биопсий в дифференциальной диагностике при бронхолегочной патологии

Кузюта Илья Леонидович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кривонос Павел Степанович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В клинике диагностика бронхолегочных заболеваний осуществляется преимущественно на основании клинико-рентгенологических данных, несмотря на их неспецифичность. Применение ФБС-метода исследования расширяет возможности решения многих задач дифференциальной диагностики бронхолегочных заболеваний. Несмотря на это, во фтизиопульмонологических стационарах различные виды трансбронхиальной биопсии применяются редко.

Цель исследования

Оценить возможности и эффективность диагностики бронхолегочных заболеваний посредством эндобронхиальных биопсий.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов бронхологического и морфологического исследований биоптатов 294 пациентов, находившихся на обследовании в УЗ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2013-2014г.г. Бронхологическое исследование (БС) й проводилось бронхофиброскопами после комплексного клинико-рентгенологического обследования. Для гистологической верификации бронхолегочного заболевания выполняли прямую щипцовую биопсию (ПЩБ), внутробронхиальную (ВББ), или трансбронхиальную (ТББ) щипцовые биопсии.

Результаты

Патологические изменения в бронхах I-III, реже IV порядка выявлены у 122 чел. (41,5%), ФБС дополняли ПЩБ. У 172 чел. (58,3%) после стандартной БС проводили исследование бронхофиброскопом уменьшенного диаметра, что послужило обнаружению патологии в бронхах IV-VII порядка у 115 чел. (39,0%). Из них у 12 пациентов с подозрениями на опухоли проводилась ВББ. У 57 пациентов (19,4%) при БС изменения не выявлены, и для верификации диагноза им проведены ВББ или ТББ. В 41,6% (244 чел.) проводилась ВББ и ПЩБ, в 16,8% (50 чел.) – ТББ. Гистологический и цитологический материал был получен в 89,2% случаев при ВББ и только цитологический – в 10,8%. При прямой биопсии – соответственно в 93,0% и 7,0%. У 16 (5,3%) пациента были выполнены два вида биопсий при одной бронхоскопии. Морфологически верифицирован диагноз у 95 чел. (32,3%), при этом были диагностированы: опухоли злокачественные (19,1%), туберкулез (9,9%), саркоидоз (2,2%), доброкачественные опухоли (1,2%). Посредством ВББ или ТББ морфологически установлен диагноз в 42,1%. Из них в 39,3% были верифицированы карциномы, в 39,7% - туберкулез, в 100% - саркоидоз. Наименее информативным из щипцовых биопсий является браш-биопсия, при которой без сочетания с ПЩБ, патологические изменения в биоптатах выявлены в 27,2% случаев.

Выводы

1.Бронхоскопия при диагностике бронхолегочных заболеваний должна дополняться щипцовыми биопсиями.

2.Метод ПЩБ во время БС является полноценным диагностическим исследованием.

3.ТББ - наиболее информативный метод биопсии паренхимы легких для морфологической верификации.

4.Браш-биопсию целесообразно применять в качестве вспомогательного метода.