

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.4\(51\).2021.5](https://doi.org/10.34287/MMT.4(51).2021.5)Ю. В. Просветов<sup>1</sup>, А. Ю. Гусарова<sup>1</sup>, В. О. Євса<sup>2</sup><sup>1</sup>Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України» Запоріжжя, Україна<sup>2</sup>КНП «Запорізький регіональний ФКЛДЦ» ЗОР

Запоріжжя, Україна

Yu. V. Prosvyvetov<sup>1</sup>, A. Yu. Gusarova<sup>1</sup>, V. A. Evsa<sup>2</sup><sup>1</sup>State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine» Zaporizhzhia, Ukraine<sup>2</sup>Municipal non-profit enterprise «Zaporizhzhya Regional Phthisiopulmonology Clinical Medical and Diagnostic Center» of Zaporizhzhya Regional Council

Zaporizhzhia, Ukraine

## ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЇ В УМОВАХ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАКЛАДУ

### Diagnostic value of videothoracoscopy in the conditions of antituberculosis institution

#### Реферат

У статті наведено результати діагностичних відеоторакоскопій за три роки, проведених в умовах протитуберкульозної установи. У пацієнтів рентгенологічно виявлено патологію органів грудної клітини. Бактеріовиділення виявлено не було. Для верифікації діагнозу 136 пацієнтам проведено відеоторакокопію з біопсією.

Оцінка отриманих результатів біопсії показала, що лише у 48 пацієнтів (35,3%) верифікували специфічні туберкульозні ураження. В інших випадках відзначалася інша патологія – саркоїдоз, онкопатологія, неспецифічне запалення та ідіопатичний легеневий фіброз.

Таким чином, результати проведеного дослідження підтвердили високу ефективність методу відеоторакоскопії для проведення верифікації діагнозу у хворих без виділення мікобактерій туберкульозу.

**Ключові слова:** відеоторакокопія, біопсія, діагностика.

#### Abstract

The article presents the results of diagnostic videothoracoscopy during three years that were performed in an anti-tuberculosis institution. Patients were radiographically discovered to have chest pathology. No bacteria discharge was detected. To verify the diagnosis, 136 patients underwent videothoracoscopy with biopsy.

Evaluation of the obtained biopsy results showed that, only 48 patients (35,3%) had specific tuberculous lesions verified. In other cases, a different pathology was noted: sarcoidosis, oncopathology, nonspecific inflammation, and idiopathic pulmonary fibrosis.

Thus, the results of this study confirmed the high efficiency of the videothoracoscopy method for verifying the diagnosis in patients without bacterial discharge.

**Keywords:** videothoracoscopy, biopsy, diagnostics.

#### ВСТУП

Своєчасна діагностика туберкульозу (ТБ) попереджає розповсюдження цієї небезпечної інфекції. Наразі медична служба має високотехнологічні та інформативні методи лабораторної та променевої діагностики, що значно полегшує задачу виявлення хворих на туберкульоз. Але існують такі ураження легень та плеври, які потребують проведення диференційної діагностики

між туберкульозом та іншими захворюваннями. В багатьох випадках може допомогти такий сучасний метод як відеоторакокопія (ВТС). Метою методу є як візуальна оцінка органів грудної порожнини, так і біопсія з подальшим цитологічним, бактеріологічним та гістологічним дослідженням отриманого матеріалу. ВТС дає змогу проводити діагностику малоінвазивно, без тривалого больового синдрому та зниження працездатності пацієнта. Окрім невеликого травма-

тизму, метод супроводжується задовільним косметичним ефектом, що є важливою перевагою, особливо для пацієнок-жінок. Завдяки суттєвим перевагам ВТС над торакотомією вдається більш часто отримувати згоду пацієнтів на вищезазначену діагностичну маніпуляцію. А лікар, в свою чергу, має можливість отримати морфологічне підтвердження діагнозу та досить швидко призначити відповідне лікування. В умовах протитуберкульозного закладу ВТС є незамінним методом діагностики у хворих без бактеріовиделення та з наявними змінами у легенях, плевральній порожнині та ВГЛВ.

### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити структуру патологій, виявлених методом ВТС, що були проведені на базі КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» ЗОР за 3 роки – з 2017 по 2019 роки.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано результати 136 ВТС втручань, що були проведені у торакальному відділенні КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний клінічний диспансер» ЗОР.

Усім хворим виконані загально-клінічні та лабораторні обстеження, рентгенографія легень,

мікроскопічне та бактеріологічне дослідження мокротиння, цитологічне та гістологічне вивчення біопсійного матеріалу. Принциповим є те, що у всіх пацієнтів бактеріовиделення виявлено не було.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Серед обстежених переважали чоловіки – 89 (65,4%) осіб, жінок було 47 (34,6%). В усіх випадках проводили біопсію. Виконувалась прицільна біопсія плеври, легень або внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ВГЛВ). Так, біопсій плеври проведена в 56 (41,1%) випадках, легень – у 66 (48,5%) та ВГЛВ – у 14 (10,3%).

Оцінка загальних результатів біопсій показала наявність специфічних туберкульозних уражень у 48 пацієнтів (35,3%), саркоїдозу – у 34 (25,0%), онкологічні зміни виявлено у 25 осіб (18,4%), доброякісні новоутворення – у 8 (5,9%), неспецифічне запалення – у 11 хворих (8,1%) та у 10 (7,4%) пацієнтів діагностовано ідіопатичний легеневи фіброз (ІЛФ).

Проведено також топографічний аналіз виявлених патологічних змін. Так, туберкульозне ураження легень встановлено у 18 випадках (37,5%), специфічне ураження плеври – у 27 (56,3%) хворих, ВГЛВ – у 3 (6,3%) осіб. Топографічний розподіл виявлених патологічних змін наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Топографічний розподіл патологічних змін

Топографія	Туберкульоз		Саркоїдоз		ІЛФ		Неспецифічне ураження		Рак		Доброякісне новоутворення	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Легені	18	37,5	26	76,5	10	100	-	-	10	40	8	100
Плевра	27	56,3	-	-	-	-	10	90,9	13	52	-	-
ВГЛВ	3	6,3	8	23,5	-	-	1	9,1	2	8	-	-
Разом	48		34		10		11		25		8	

З наведеної таблиці 1 видно, що у структурі уражень по топографії переважали зміни в легенях, на другому місці за частотою спостерігались ураження плеври та значно рідше – ВГЛВ.

Треба зазначити, що більш часто виявлялися захворювання на туберкульоз, що можна пояснити спеціалізацією клініки. На другому місці за частотою виявлення відмічено саркоїдоз – захворювання, лікування якого суттєво відрізняється від терапії туберкульозу легень і повинно проводитись пульмонологом. На третьому місці за частотою були злоякісні та доброякісні ураження органів грудної порожнини, лікуванням яких займається онкологічна служба. Рідше зустрічались неспецифічні ураження органів грудної порожнини та ІЛФ, лікуванням яких також займається пульмонолог. Таким чином,

метод ВТС дав змогу досить швидко провести диференційну діагностику захворювань у пацієнтів протитуберкульозного закладу та вчасно призначити лікування у фахівців відповідного профілю.

### ВИСНОВКИ

1. Метод відеоторакоскопії має широкі можливості та практичне значення для діагностики багатьох захворювань органів грудної порожнини.

2. ВТС з біопсією є високоефективним та відносно щадним методом діагностики в умовах протитуберкульозного закладу у хворих без бактеріовиделення, який дозволяє виявити та верифікувати як туберкульоз, так і інші захворювання органів грудної порожнини та вчасно призначити відповідне лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ю.І. Феценко, М.С. Опанасенко, Б.М. Конік та ін. Діагностично-лікувальні властивості відеоторакоскопії//Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ- Інфекція. – 2019. – № 2 (37). – С. 16 – 23.
2. Гаврисюк В.К. и др. Хирургическая биопсия легкого – золотой стандарт диагностики идиопатических интерстициальных пневмоний// Укр. пульмонолог. журн. – 2010. – № 3. – С. 14–18.
3. Грубник В.В. и др. Возможности разных хирургических технологий при выполнении видеоторакоскопических резекций легкого// Хирургия Украины. – 2014. – № 4. – С. 53–57.
4. Пономарева Е.Ю. и др. Трудности диагностики при диссеминированных процессах в легких//Клиническая медицина. – 2013. – № 7. – С. 61–66.
5. Blanco M., Obeso G.A., Duran J.C. Surgical lung biopsy for diffuse lung disease: our experience in the last 15 years//Rev. Port. Pneumol. – 2013. – Vol. 96 (2). – P. 399-401.

*Стаття надійшла до редакції 08.11.2021*