

Тамашакина Г.Н.,¹ Кривонос П.С.², Панасюк В.К.¹

ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ//Материалы 1-ой Республиканской

научно-практической конференции с международным участием
«Эндоскопическая хирургия. Перспективы развития», Минск, 2015. С.58-59.

¹ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»,² УО «Белорусский
государственный медицинский университет», г. Минск, РБ

ВВЕДЕНИЕ. Дифференциальная диагностика бронхолегочной патологии представляет значительные трудности в тех случаях, когда отсутствуют патогномичные признаки болезни, а данные анамнеза и клиничко-рентгенологические показатели характерны сразу для нескольких заболеваний. Успешно решать многие задачи дифференциальной диагностики позволило развитие бронхофиброскопической техники. Для визуализации и эндобронхиальных манипуляций стали доступны все субсегментарные бронхи IV-VI и части VII порядка.

ЦЕЛЬ. Оценить значение бронхологического обследования и эффективность применения различных видов эндобронхиальных биопсий при дифференциальной диагностике бронхолегочной патологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проанализированы результаты бронхологического (БС) и морфологического исследований биоптатов у 253 пациентов, находившихся на обследовании в клинике РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в 2012-2014г.г. Пациенты были в возрасте от 22 до 88 лет. Обследованных после 40 лет - 74,7% (189 чел.), в том числе старше 60 лет - 32,8% (83). БС выполняли бронхофиброскопами обычного (ФОД) и уменьшенного диаметра 3,1мм (ФУД) под местной анестезией, после комплексного клиничко-рентгенологического обследования, включая КТ легких.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При использовании ФОД у 40,7% (103чел.) пациентов выявлены патологические изменения в бронхах I-IV порядка. При использовании ФУД у 109 чел. (43,1%) диагностирована патология в бронхах V-VII порядка. Только у 41 чел. (16,2%) при БС патология бронхах не была выявлена. Для уточнения процесса в легких и бронхах выполняли прямую щипцовую биопсию (40,7%), внутрибронхиальную (47,0%) или трансбронхиальную (12,3%) щипцовые биопсии. У 21 (8,3%) пациентов были выполнены два вида биопсий при одной БС. Для изучения динамики эндобронхиальной патологии и/или выполнения биопсии БС повторно выполнена у 40 чел., в т.ч. у 21 чел. биопсия была выполнена при первичной и повторной БС.

В результате обследования удалось морфологически верифицировать диагноз у 96 чел. (38,0%), в т.ч. установлены: опухоли злокачественные (20%) или доброкачественные (9,6%), туберкулез (10,8%), саркоидоз (1,3%). Неспецифические воспалительные процессы разной степени выраженности диагностированы в 14,4% случаев. Фиброзные изменения в бронхах или

паренхиме легких выявлены в 28,7% случаев. У 58 чел (25,2%) результаты биопсии расценены как неинформативные, поскольку выявлялась неизменная ткань слизистой бронхов или легких. Неинформативные результаты биопсий отмечены при всех видах биопсий: при внутрибронхиальных - 28,6% (34 из 119 чел.) и трансбронхиальных биопсиях - 16,1% (5 из 31 чел), при прямой биопсии – 18,4% (19 из 103 чел).

Внутри- или трансбронхиальная биопсия проведена у 150 пациентов и позволила морфологически установить генез заболевания в 24,7% случаев. Из них в 12,7% были верифицированы злокачественные опухоли бронхов или легких, в 3,3% – доброкачественные опухоли бронхов, в 7,3% – туберкулез, в 2% – саркоидоз. Неспецифические воспалительные процессы установлены 14,0%, а фиброзные изменения - в 34,7%. У 41 чел. без видимой патологии в бронхах были выполнены внутри- и трансбронхиальная биопсии. При морфологическом исследовании биоптатов у 3 чел. диагностирован рак легкого, у 3 – туберкулез и у 1 чел. – саркоидоз.

Осложнения при биопсиях наблюдались у 17 чел (6,7%), в виде кровотечения I степени (14 чел.) и спонтанного пневмоторакса (3).

По нашим данным, наименее информативным из щипцовых биопсий является браш-биопсия. Из 202 браш-биопсий выполненных без сочетания с щипцовыми биопсиями, патологические изменения в биоптатах установлены в 27,2% случаев, в том числе неспецифический воспалительный процесс (26,7%) и опухоль бронха (1 чел.).

ВЫВОДЫ. Метод щипцовой биопсии во время БС является полноценным диагностическим исследованием. Бронхоскопия при диагностических бронхолегочных процессах обязательная должна дополняться щипцовыми биопсиями. Трансбронхиальная биопсия является одним из наиболее информативных и безопасных методов биопсии паренхимы легких для морфологической верификации диагноза. В первую очередь он показан лицам с тяжелым общим состоянием, у пожилых пациентов, у лиц отказывающихся от хирургических методов диагностики. Браш-биопсию целесообразно применять только в качестве вспомогательного метода биопсии при бронхолегочном обследовании пациентов с бронхолегочной патологией.