

Р. С. Демус, М. С. Опанасенко, В. І. Клименко, М. І. Калениченко
СТРУКТУРА І ЧАСТОТА ДВОБІЧНИХ ПЛЕВРАЛЬНИХ ВИПОТІВ

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

Мета роботи — вивчити частоту і структуру двобічних плевральних випотів (ДПВ) та окремих етіологічних факторів.

Матеріали і методи. За 10 років (з 2003 по 2013 рр.) нами було проліковано 791 хворих з ПВ різної етіології. Із них у 722 (91,3 %) ПВ був однібічним і у 69 (8,7 %) двобічним. Всі ці пацієнти перебували на обстеженні і лікуванні в клініці торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики Державної установи «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України».

Всім пацієнтам етіологію ДПВ підтверджено патоморфологічним дослідженням, шляхом вивчення плевральних біопатів, отриманих при трансторакальній закритій пункційній біопсії парієтальної плеври і/або (відео)торакаскопії з біопсією плеври, а також бактеріологічно — при туберкульозному плевриті, коли при мікробіологічному дослідженні отриманого матеріалу був виявлений ріст мікобактерії туберкульозу.

Враховуючи специфіку нашого лікувального закладу, був проведений ретроспективний аналіз традиційних методів діагностики при ДПВ, що найбільш часто зустрічаються (туберкульозний, неспецифічний, онкологічний, кардіогенний) з метою виявлення можливих диференційно-діагностичних критеріїв.

Результати і обговорення. Серед пацієнтів з ДПВ у 9 (13,1 %) був діагностований туберкульозний випіт, у 19 (27,5 %) — неспецифічний випіт, у 18 (26,1 %) — онкологічне враження плеври і у 23 (33,3 %) — кардіогенний ДПВ. Отже завдяки мор-

фологічному дослідженню біопатів плеври кардіогенний ДПВ діагностується у третини випадків. Раніше вважалося, що всі ДПВ мають кардіогенну природу.

Серед пацієнтів з ДПВ розподіл по статевій ознаці в загальній групі був наступним: чоловіків було 41 (59,4 %), жінок — 28 (40,6 %). Таким чином в загальній групі переважали чоловіки.

Серед пацієнтів з ДПВ в загальній групі розподіл по віковій ознаці був наступним: до 30 років 3 (4,3 %) пацієнти, від 30 до 50 років 18 (26,1 %), більше 50 років 48 (69,6 %) відповідно.

В групі туберкульозного ДПВ найбільше хворих віком до 50 років 6 (75,0 %), тоді як в групі онкологічного і кардіогенного ДПВ значно переважали хворі старше 50 років — відповідно 16 (88,9 %) і 19 (82,6 %) спостережень.

Висновки

1. ДПВ діагностуються рідше однібічних;
2. ДПВ найчастіше діагностуються у пацієнтів старше 50 років;
3. Не у всіх пацієнтів з ДПВ діагностується кардіогенна природа захворювання (як вважалося), а тільки в третини випадків;
4. Етіологія ДПВ у пацієнтів до 50 років здебільшого запального характеру, а після 50 років — кардіогенного і онкологічного генезу;
5. Пацієнти з ДПВ знаходяться у більш важкому стані і обтяжені супутньою патологією;
6. Для морфологічної верифікації найчастіше використовується закрыта трансторакальна біопсія парієтальної плеври.