

Р. С. Демус, 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 11 років (з 2003 по 2014 рр.) нами було проліковано 873 хворих з ПВ різної етіології. Із них у 795 (90,2 %) ПВ був однобічним і у 78 (9,8 %) — 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 клінічним, цитологічним дослідженням плевральної рідини, патоморфологічним дослідженням плевральних біотатів, отриманих при трансторакальній закритій пункційній біопсії парієтальної плеври і/або (відео)торакоскопії з біопсією плеври, а також бактеріологічно — при туберкульозному плевриті, коли при мікробіологічному дослідженні отриманого матеріалу був виявлений ріст мікобактерії туберкульозу.

Проведений ретроспективний аналіз структури ДПВ (туберкульозний, неспецифічний, онкологічний, кардіогенний) з метою виявлення можливих диференційно-діагностичних критеріїв.

Результати і обговорення

Серед пацієнтів з ДПВ у 10 (12,8 %) був діагностований туберкульозний випіт, у 21 (26,9 %) — неспецифічний випіт, у 20 (25,6 %) — онкологічне враження плеври і у 27 (34,7 %) — кардіогенний ДПВ. Отже, 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 45 (57,7 %), жінок — 33 (42,3 %). Таким чином в загальній групі переважали чоловіки.

Серед пацієнтів з ДПВ в загальній групі розподіл по віковій ознаці був наступним: до 30 — років 3 (3,9 %) пацієнти, від 30 до 50 років — 21 (26,9 %) осіб, більше 50 років — 54 (69,2 %) спостереження відповідно.

В групі туберкульозного ДПВ найбільше хворих віком до 50 років — 7 (70,0 %) випадків, тоді як в групі онкологічного і кардіогенного ДПВ значно переважали хворі старше 50 років — відповідно 18 (90,0 %) і 22 (81,5 %) спостережень.

Висновки

ДПВ діагностуються рідше однобічних;

ДПВ найчастіше діагностуються у пацієнтів старше 50 років;

Не у всіх пацієнтів з ДПВ діагностується кардіогенна природа захворювання (як вважалося), а тільки в третини випадків;

Етіологія ДПВ у пацієнтів до 50 років здебільшого запального характеру, а після 50 років — кардіогенного і онкологічного ґенезу;

Пацієнти з ДПВ знаходяться у більш важкому стані і обтяжені супутньою патологією. У таких пацієнтів для морфологічної верифікації захворювання найчастіше використовується закрыта трансторакальна біопсія парієтальної плеври.