

**С. І. Жолкевський, С. П. Василенко, В. Л. Босак, І. М. Булеза, В. В. Павлов**  
**ДІАГНОСТИКА ЕТІОЛОГІЇ ЕКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ТОРАКОСКОПІЇ**

*Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер, м. Хмельницький*

**Актуальність**

Ідея огляду плевральних порожнин для діагностики та лікування захворювань плеври не є новою і викорис-

товується вже майже 100 років. Накопичення вільної рідини в одній або в обох плевральних порожнинах спостерігається при 50 різних захворюваннях. Труднощі

диференційної діагностики плевритів загальновідомі. В значній кількості хворих нерідко період етіологічної діагностики захворювання сягає 3–4 місяці. В XX сторіччі застосовувався принцип диференційної діагностики плевриту, який полягав в тому, що спочатку встановлювався або не встановлювався діагноз туберкульозу. Але за останні десятиліття ряд авторів прийшов до висновку, що має місце гіпердіагностика плевритів туберкульозної етіології.

### Мета дослідження

З метою верифікації причини плевриту ми застосували торакоскопію з біопсією парієтальної плеври.

### Матеріали і методи дослідження

Протягом 2014–2015 років ми провели 140 торакоскопій. Оперативні втручання були проведені за допомогою торакоскопа KARLSTORZ під прямим кутом зору через один торакопорт в 4–7 міжреберних проміжках, в залежності від локалізації процесу. Серед обстежених хворих було 101 (72,14 %) чоловіків та 39 (27,86 %) жінок. Права плевральна порожнина була уражена в 82 (58,57 %) хворих, ліва — в 55 (39,29 %) хворих та в 3 (2,14 %) хворих було двобічне накопичення плевральної рідини. Вік хворих коливався від 15 до 80 років.

### Результати дослідження

Гістологічні дослідження плеври дозволили встановити туберкульозну причину плевриту в 86 (61,43 %) хворих, в 1 хворого дані гістологічного дослідження біоптатів виявили неспецифічне запалення. Потрібно зазначити, що даному хворому було двічі виконано торакоскопію з біопсією парієтальної плеври. Гістологічні дослідження біоптатів виявили неспецифічне запалення. В послідовному процес ускладнився емпіємою плеври. Хворому виконано оперативне втру-

чання — плевректомію та декортикацію легені, але і в цьому випадку гістологічне дослідження виявило неспецифічне запалення. Але під час обстеження та лікування в цього хворого були неодноразово виявлені мікобактерії туберкульозу. Пухлинна природа ураження була встановлена в 20 (14,29 %) хворих, неспецифічні зміни були в 3 випадках. В 3 хворих виявлена мезотеліома плеври, в 5 хворих канцероматоз плоскоклітинного, бронхоальвеолярного та мілкоклітинного раку. В 12 хворих виявлено канцероматоз парієтальної плеври. В цієї групи хворих встановити гістологічну форму раку не вдалося. З трьох хворих з неспецифічними змінами парієтальної плеври в двох пацієнтів рак легень був встановлений за допомогою фібробронхоскопії та біопсії, в одного хворого — за допомогою оперативного втручання. Отже ексудативний плеврит пухлинного генезу може бути не тільки з наявністю характерних елементів, а і реактивно-запальним. Отже гістологічне дослідження біоптатів плеври дозволило встановити туберкульозне ураження плеври в 86 (61,43 %) хворих, пухлинне — в 20 (14,29 %) хворих та неспецифічне — в 30 (21,43 %) хворих. За допомогою комплексного обстеження ми встановили туберкульозну причину ураження в 87 (62,14 %) хворих, пухлинну — в 23 (16,43 %) хворих та неспецифічну причину ураження плеври в 30 (21,43 %) хворих.

### Висновки

Торакоскопія та гістологічне дослідження біоптатів має досить важливе значення, але в певній кількості випадків потрібно застосовувати інші методи досліджень (імунологічні, лабораторні, біохімічні, біологічні тощо). Торакоскопія потребує сучасного обладнання з відеозабезпеченням та фіксуванням результатів на носії інформації, з навчальною метою та послідовним систематизуванням даних візуального огляду.