

В. М. Заячук, М. Д. Шийка

ІНВАЗИВНІ ТА НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ВЕРИФІКАЦІЇ ЕТІОЛОГІЧНОГО ДІАГНОЗУ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВИПОТУ

ДВНЗ «Івано-Франківський Національний медичний університет»

Плевральний випіт щороку складає 24–33 % в структурі стаціонарних хворих відділення легеневої хірургії обласного фтизіопульмонологічного центру. Не дивлячись на широкий спектр етіологічних чинників плеврального випоту, верифікація безпосередньої його причини і надалі полягає у поєднанні клінічних, ультразвукових, рентгенологічних, КТ-графічних методів, а також неможлива без активного хірургічного підходу, а саме — плевральної пункції, торакоскопії, плевроскопії, фібробронхоскопії, а у подальшому цитологічного, біохімічного, бактеріологічного дослідження, визначенні його рН, перегляді препаратів гістологічного біоптату плеври. Якщо визначення КСБ у специфічному плевральному випоті сягає лише 10 %, то гістологічне дослідження підвищує інформативність пухлинного чи специфічного ураження плеври до 90–95 %. Більшості хворих проводиться діагностична та лікувальна пункція. В окремих випадках — при малій кількості

ексудату в плевральній порожнині і чітко встановленому етіологічному діагнозі — плевральна пункція може не проводитись, а при зміні клінічної ситуації (при його збільшенні), повинна безумовно виконуватись. При цьому слід зазначити, що для уникнення несправжньо позитивних або несправжньо негативних результатів цитологічного дослідження щодо пухлинних чи специфічних процесів важливим є додавання кілька крапель гепарину в посудину для забору випоту, а також перегляд цитологічних препаратів лише із свіжого плеврального випоту.

Важливими і високоспецифічними на сьогодні є методи молекулярно-генетичних досліджень — полімеразно-ланцюгова реакція плеврального випоту на специфічний характер ураження плеври. Водночас, слід зазначити, що в окремих випадках етіологічна діагностика плеврального випоту буває досить важкою клінічною проблемою.