

Л. І. Леванда, О. Е. Кшановський

## ЗНАЧЕННЯ ВІДЕОТОРАКОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ВИДУ СИСТЕМНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ СПЛУЧНОЇ ТКАНИНИ З МАНІФЕСТУЮЧИМ УРАЖЕННЯМ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

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

**Мета роботи** — обґрунтувати необхідність ранньої діагностики системних захворювань сполучної тканини (СЗСТ) шляхом проведення відеоторакоскопичних (ВТС) оперативних втручань у пацієнтів с первинним ураженням органів дихання.

### Матеріали і методи

Нами проведено клінічний аналіз вперше діагностованих 36 випадків системних захворювань у пацієнтів, що знаходилися на лікуванні на базі відділення торакальної хірургії і інвазивних методів діагностики НІФП НАМНУ в 2010–2018 (січень–

травень) рр. Серед хворих переважали жінки — 25 (69,4 %), чоловіків було — 11 (30,6 %). Серед них у віці 20–29 років було — 6 (16,7 %) хворих; 30–39 років — 12 (33,3 %) пацієнтів; 40–49 років — 8 (22,2 %) шпиталізованих; 50–59 років — 7 (19,5 %) випадків; старше 60 років — 3 (8,3 %) спостережень. Дані пацієнти були шпиталізовані з наступними діагнозами: дисеміноване захворювання легень (ДЗЛ) — 8 (22,2 %) випадків; ДЗЛ, ускладнене одnobічним плевритом — 6 (16,7 %) пацієнтів; ДЗЛ, ускладнене двобічним плевритом — 4 (11,1 %) випадки; ДЗЛ, ускладнене одnobічним плевритом і внутрішньогрудною лім-

фаденопатією — 1 (2,7 %) спостереження; плеврит однобічний — 4 (11,1 %) випадки; плеврит двобічний — 7 (19,5 %) шпиталізованих; плеврит з перикардитом — 6 (16,7 %) випадків. Так, серед пацієнтів, що були направлені на лікування до відділення, 26 (72,2 %) попередньо проходили лікування за місцем проживання з приводу наступних нозологій: туберкульозу — 7 (19,5 %) пацієнтів; серцевої недостатності — 7 (19,5 %) шпиталізованих; саркоїдозу — 5 (13,9 %) хворих; хронічного плевриту — 3 (8,3 %) випадки; двобічної полісегментарної пневмонії після гайморотомії — 2 (5,4 %) спостереження; інтерстиціальної пневмонії — 2 (5,4 %) шпиталізованих.

З метою гістологічної верифікації діагнозу були проведені наступні ВТС оперативні втручання: ВТС з біопсією легені — 8 (22,2 %) випадків, ВТС з біопсією легені і плеври — 10 (27,8 %), ВТС з біопсією плеври і перикарда з його фенестрацією — 6 (16,7 %), ВТС з біопсією легені, плеври і внутрішньогрудних лімфовузлів — 1 (2,7 %), ВТС з біопсією плеври — 11 (30,6 %) спостережень.

### Результати

Встановлено, що більшість пацієнтів 24 (66,7 %) мали ураження декількох видів тканин, що опосередковано свідчить про системність патологічного процесу. Всього було проведено 54 біопсії різних тканин: 19 (35,2 %) легені, 28 (51,9 %)

плеври, 6 (11,1 %) перикарду і 1 (1,8 %) внутрішньогрудних лімфовузлів. За результатами гістологічних досліджень в біоптатах плеври, перикарду і легень виявлені патоморфологічні ознаки васкулітів і інтерстиціальних пневмонітів, в лімфовузлах — реактивні зміни. В подальшому, ідентифікація кожного випадку проводилася сумісно з ревматологом на основі імунологічних і клінічних проявів. В результаті були діагностовані: системний червоний вовчак — 6 (16,7 %); системна склеродермія — 3 (8,3 %); системні васкуліти — 18 (50,0 %) пацієнтів (серед яких: гранульоматоз Вегенера — 8 (22,2 %), вузликовий периартеріт — 4 (11,1 %), мікроскопічний поліангіт — 2 (5,4 %), геморагічний васкуліт — 4 (11,1 %) випадки); недиференційоване захворювання сполучної тканини — 9 (25,0 %) хворих.

### Висновки

Раннє проведення відеоторакокопічних методів діагностики дозволяє встановити патоморфологічну природу ураження органів дихання і, таким чином, визначити тактику подальшого дообстеження для верифікації конкретного діагнозу; оскільки своєчасне призначення патогенетично обґрунтованого лікування дозволяє попередити формування ускладнень і ранньої інвалідизації та смерті при системних захворювань сполучної тканини.