

ОПЫТ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ И ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ БИОПСИИ В РАБОТЕ ТОРАКАЛЬНОГО ХИРУРГА

Аллабердиев Немат Абдушукурович

Введение. Сохраняется актуальность информативной, ранней, малоинвазивной диагностики, гистологической верификации неясных процессов легких, средостения.

Материалы и методы. В отделении торакальной хирургии за прошедшие 6 месяцев активно внедрены малоинвазивные методики гистологической верификации: трансторакальная биопсия образований легких и средостения под УЗ- и КТ-навигацией (в т. ч. с использованием роботической навигации) — 50 пациентов; транстрахеальная и трансбронхиальная биопсия образований (лимфоузлов) средостения и бронхо-пульмональной группы, трансбронхиальной биопсии образований легкого под УЗ-навигацией (EBUS) — 50 пациентов. Описана подробная методика выполнения данных вмешательств, визуальные примеры, логистика поступления пациентов на вмешательства, особенности и исходы.

Результаты. Среди пациентов с неясными процессами легких и средостения, которым выполнялась трансторакальная биопсия под КТ-навигацией (пациенты с более глубокой локализацией процесса и невозможностью выполнения данного вмешательства под УЗ-навигацией), гистологическая информативность составила 100%, осложнения (пневмоторакс) — 25%. Среди пациентов, которым выполнялась трансторакальная биопсия под УЗ-навигацией, гистологическая информативность составила 95%, осложнения (пневмоторакс) — 5%. Среди пациентов, которым выполнялся EBUS, гистологическая информативность составила 84%, осложнений не отмечалось.

Результаты и обсуждение. Вышеописанные методики гистологической верификации неясных процессов легких и средостения имеют достаточно высокий процент эффективности (информативности), при крайне низких затратах, инвазивности и проценте осложнений. При этом отмечается высокая доступность, быстрота выполнения и установки точного диагноза.

Важен момент отбора пациентов на те или иные методики инвазивной диагностики.