

при этом ранорасширитель не устанавливали. Данный подход позволил более детально осмотреть плевральную полость, поверхность легочной паренхимы с нанесением минимальной операционной травмы. При ВТС параллельно с забором материала для биопсии осуществляли удаление измененных лимфоузлов средостения с их последующим гистологическим анализом. В послеоперационном периоде при ВТС болевой синдром, сроки активизация пациентов и расход анальгетиков в сравнении с другими методиками были минимальны.

Выводы.

1. Хирургическая биопсия легкого показана всем пациентам с ДПЛ неясной этиологии, а так-

же при наличии сомнений в этиологии процесса при имеющихся неинформативных или неубедительных данных, полученных неинвазивными методиками его верификации.

2. Все рассмотренные оперативные вмешательства позволяют с одинаковым успехом выполнить биопсию измененного участка легкого.

3. В раннем послеоперационном периоде быстрее восстанавливаются пациенты, перенесшие мининвазивные оперативные вмешательства.

4. Следует рекомендовать ВТС как наиболее информативную и наименее травматичную операцию для хирургической биопсии легочной ткани и измененных лимфоузлов средостения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОЛОНОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ

РЕШЕТНИКОВ М. Н., СКОПИН М. С., ЗУБАНЬ О. Н.

EFFICIENCY OF COLONOSCOPY IN DIAGNOSTICS OF COLON TUBERCULOSIS

RESHETNIKOV M. N., SKOPIN M. S., ZUBAN O. N.

ГКУЗ «Московский городской НПЦ борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения г. Москвы», г. Москва

Moscow Municipal Scientific Practical Center of Tuberculosis Control, Health Department of Moscow, Moscow, RF

Цель: оценить эффективность применения колоноскопии в диагностике туберкулеза кишечника.

Материалы и методы. В хирургическом отделении МНПЦ борьбы с туберкулезом находилось на обследовании и лечении 63 больных с подозрением на туберкулез кишечника, из них с ВИЧ-инфекцией – 31 (49,2%). Всего выполнено 76 внутрипросветных исследований.

Результаты. При визуальной оценке кишечной слизистой отмечены три формы туберкулезного поражения кишечника: милиарная, инфильтративная и инфильтративно-язвенная. У 47 (74,6%) больных они характеризовались наличием эрозий, инфильтратов и язв в толстой кишке. В 24 (38%) случаях при микроскопии выявлены эпителиоидно-гигантоклеточные гранулемы, при окраске

по Цилю – Нельсену – кислотоустойчивые микобактерии. В 2 (3,2%) случаях выявлена аденокарцинома толстой кишки, в 4 (6,3%) – цитомегаловирусный язвенный колит, что характерно для больных ВИЧ-инфекцией. У остальных 24 (38,1%) пациентов обнаружен неспецифический колит. Рост микобактерий туберкулеза на питательных средах получен у 21 (33,3%) больного. По результатам выполненных внутрипросветных исследований с последующим комплексным исследованием биопсийного материала стало возможным выявить туберкулез кишечника у 54 (85,7%) больных.

Заключение. Полученные результаты позволили заключить, что колоноскопия является ценным методом диагностики туберкулеза толстой кишки.