

крепление изученного материала проводится методом тестирования. Каждый студент группы получает свой вариант тестовых заданий, вопросы которого содержат один правильный ответ.

После изучения курса «Возрастная физиология студент должен уметь:

- проводить клиничко-физиологические исследования организма человека в разном возрасте;
- давать физиологическую трактовку показателей, полученных в результате исследования отдельных функций организма детей и пожилых людей;
- оценивать нормальное состояние функций организма и их резервных возможностей с учетом возраста.

Таким образом, введение факультативного курса «Возрастная физиология» должно способствовать расширению и углублению знаний студентов, получающих специальное медицинское образование, в области возрастных особенностей развития и функционирования организма человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синиговец, В. И. Современные инновационные технологии, используемые в процессе физического воспитания студентов / В. И. Синиговец // Физическое воспитание студентов. — 2009. — № 2. — С. 90–92.
2. Суханова, И. В. Соматофизиологические характеристики физического развития юношей северо-востока России: автореф. дис. ... канд. биол. наук: 03.00.13; 03.00.13 / И. В. Суханова; Инст. Биологии моря им. А. В. Жирмундского ДВО РАН. — Владивосток, 2007. — 24 с.

УДК 616.24-079.4

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Штанзе В. А., Ануфриев А. В., Дужий А. И., Иваничкина А. В.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром легочной диссеминации вызывает особые трудности при дифференциальной диагностике. Существует более 200 заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких. Пациенты обычно попадают в поле зрения врача несколькими путями: острое начало с быстро прогрессирующей одышкой, персистирующим непродуктивным кашлем, кровохарканьем, болями в грудной клетке; выявление синдрома диссеминации при очередном рентгенофлюорографическом обследовании; легочные симптомы связаны с другими заболеваниями (например, диффузные болезни соединительной ткани); выявление рестриктивных изменений при спирометрии [1].

В половине случаев этиология диссеминированных заболеваний неизвестна. Диагностические ошибки у этих пациентов составляют 75–80 %. Поэтому диагностический алгоритм при работе с пациентами этой группы должен состоять из 3-х обязательных компонентов: 1) тщательное исследование анамнеза и клинической симптоматики заболевания; 2) проведение компьютерной томографии; 3) исследование биопсийного материала [2].

Взятие ткани легкого для гистологического исследования возможно при проведении диагностической торакоскопии.

Впервые о возможности визуального исследования органов грудной клетки объявил в 1910 г. шведский терапевт, профессор Каролинского университета Н. Jacobaeus. Значительный прогресс в области видеотехнологий и совершенствование эндоскопических хирургических инструментов, наряду с разработкой степлер-техники, обусловили бурное развитие торакокопии [3].

Торакоскопические операции и интраторакальные вмешательства с видеосопровождением за последние 5–6 лет все более приобретают характер рутинных, особенно по таким показаниям, как интерстициальные (диссеминированные) заболевания легких, внутригрудные аденопатии, объемные образования легких и плевриты неясного генеза, при которых торакоскопическая биопсия позволяет добиться верификации диагноза в 100 % случаев с минимальным числом осложнений.

Цель

Изучить возможности ВАТС (видеоассистированной торакокопии) при дифференциальной диагностике диссеминированных заболеваний легких.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты диагностики заболеваний органов дыхания с рентгенологическим синдромом диссеминация у 84 пациентов, обследованных в торакальном отделении УГОТКБ. Боль-

шинство пациентов составили женщины — 50 (60 %) человек, мужчин было 34 (40 %) человека. Возраст женщин колебался от 21 до 71 года, средний возраст составил 41,4 года, соответственно у мужчин возраст был от 17 до 71 года и средний возраст составил 44,5 года. До проведения ВАТС всем пациентам кроме общеклинического обследования проведена спирография, диагностическая бронхоскопия, микробиологическая диагностика мокроты и промывных вод бронхов, цитологическое исследование патологического материала, ультразвуковое исследование плевральной полости, компьютерная томография органов грудной клетки.

Результаты исследования и их обсуждение

После полного комплекса диагностических методов у 4 (4,6 %) пациентов выявлено наличие диссеминированного туберкулеза легких. Остальным 80и пациентам для уточнения диагноза была выполнена ВАТС. Результаты обследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты ВАТС

Саркоидоз легких	46 (57,5 %)
Туберкулез	9 (11,2 %)
Метастатические поражения легких	6 (7,5 %)
Пневмония	5 (6,2 %)
Пневмомикоз	5 (6,2 %)
Альвеолит	5 (6,2 %)
Диссеминация неустановленной этиологии	2 (2,5 %)

Таким образом, после проведения ВАТС диагноз был установлен у 78 (97,5 %) пациентов. Лишь у 2 (2,5 %) человек диагноз не был верифицирован по причине отсутствия в патологическом материале характерных изменений для определенной нозологической формы.

Установлено, что чаще всего трудности на дооперационном этапе возникали при диагностике саркоидоза легких (46 (57,6 %) пациентов). Во многом это связано с особенностями патогенеза и клинического проявления данного заболевания (формирование гранулем не сопровождается выраженной экссудативной реакцией, соответственно наблюдается малосимптомное течение). У 9 (11,2 %) пациентов, установлено наличие туберкулеза только после патоморфологического исследования легочной ткани после ВАТС, несмотря на полный комплекс предварительных обследований.

Использование традиционных инструментальных и лабораторных методов не позволило диагностировать легочную диссеминацию как результат метастатического поражения легких у 6 (7,5 %) пациентов, что является запущенной формой онкологического заболевания.

Относительно редко в пульмонологической практике встречаются пневмомикозы (5 (6,2 %) человек и альвеолиты (5 (6,2 %) человек). Диагноз идиопатического фиброзирующего альвеолита подтверждается только после патоморфологического исследования легочной ткани.

Ни у одного из прооперированных пациентов не возникло осложнений после ВАТС.

Таким образом, учитывая вышесказанное, нами представляется возможным предложить ускоренный алгоритм установления диагноза пациентам с синдромом диссеминации в легких, который заключается в следующем: при обнаружении рентгенологического синдрома диссеминации в легких провести диагностический поиск на амбулаторном этапе, микробиологическое исследование мокроты для обнаружения микобактерий туберкулеза (в том числе с использованием «быстрых» методов). При отрицательных результатах микробиологической диагностики пациента можно направить на ВАТС без привлечения дополнительных рентгенологических и других высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования.

Выводы

1. Эффективность ВАТС при дифференциальной диагностике диссеминированных поражений легких составила 97,5 %.
2. Видеоассистированная торакоскопия является наиболее высокоинформативным, безопасным и малотравматичным методом в диагностике легочной диссеминации.
3. При обнаружении рентгенологического синдрома диссеминации в легких, после проведения диагностического поиска на амбулаторном этапе в случае отсутствия микобактерий в мокроте пациента можно направить на ВАТС без привлечения дополнительных рентгенологических и других высокотехнологичных и дорогостоящих методов обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диссеминированные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 480 с.
2. Веллс, А. У. Интерстициальные заболевания легких: клинические рекомендации Британского торакального общества совместно с Торакальным обществом Австралии и Новой Зеландии и Ирландским торакальным обществом / А. У. Веллс, Н. Хирани // Пульмонология. — 2009. — № 4. — С. 11–57.
3. Франтзайдес, К. Лапроскопическая и торакопическая хирургия, (перевод с английского) / К. Франтзайдес; под ред. И. С. Осипова. — СПб., 2000. — С. 312–313.