

РАК ЛЕГКОГО У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПО ДАННЫМ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА №1

Корецкая Н.М., Лесунова И.В.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, кафедра туберкулеза с курсом ПО, г. Красноярск

Сходство методов и организационных форм выявления туберкулеза органов дыхания (ТОД) и рака легкого требуют от врачей фтизиатров глубокого знания вопросов легочной онкологии особенно в случае сочетания этих заболеваний, так как они имеют сходные клинико-рентгенологические особенности. В этой связи изучение клинических проявлений и особенностей диагностики рака легкого у больных ТОД представляется нам актуальной проблемой.

Цель исследования: изучение клинико-рентгенологических проявлений рака легкого у 58 больных активным ТОД, лечившихся в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере №1 за 10-летний период.

Преобладали мужчины (91,4%), сельские жители (65,5%); средний возраст составил $57,9 \pm 1,1$ года. У всех больных ТОД был активным: у 81% он сопровождался распадом, у 63,8% - бактериовыделением. Формы ТОД были следующими: диссеминированная - 36,2%, инфильтративная - 27,6%, фиброзно-кавернозная - 25,9%, туберкулема - 5,2%, очаговая - 3,4%, туберкулез бронха - 1,7%. У 43,1% больных ТОД был выявлен впервые, из них у 17,2% диагноз туберкулеза и рака легкого был установлен одновременно; в 25,9% проводилась дифференциальная диагностика ТОД и рака легкого и установлена сочетанная патология. У остальных больных средняя длительность туберкулезного анамнеза - $6,0 \pm 1,0$ год.

Обращает внимание высокая частота симптомов интоксикации: выраженная потеря веса (75,9%), слабость (84,5%), повышение температуры (58,6%); из бронхолегочных симптомов - высокий удельный вес кровохарканья - 19%, более в грудной клетке - 37,9%, одышки - 86,2%, наличие кашля - 89,1%.

Рентгенологически в легких часто имелись склеротические изменения - 55,1%, фиброз - 48,3%, пневмосклероз - 10,3%, цирроз - 1,7%, что связано с возрастом больных (средний возраст $57,9 \pm 1,1$ года), длительным курением (69%), перенесенной пневмонией в анамнезе (17,2%), наличием хронического бронхита (48,3%) и длительностью туберкулезного анамнеза ($6,0 \pm 1,0$ года). Проявлением онкопроцесса на фоне изменений, характерных для активного ТОД, были: гиповентиляция и ателектаз - 43,1%, неоднородная инфильтрация - 36,2%, округлая тень - 32,8%, локальная эмфизема - 8,6%, одностороннее увеличение корня - 27,6%. Деструкция опухоли отмечена у 6,9%, параканкрозная пневмония - у 3,4%; плевральный выпот - у 17,2%. Туберкулез и опухоль чаще имели анатомическую общность: в 32,7% они локализовались в одном легком, в 39,7% на фоне двустороннего процесса, при этом в 69% оба процесса локализовались в одной доле. Преобладал центральный рак (65,5%) с локализацией в верхнедолевом бронхе в 55,2%, главном бронхе в 15,8%, в нижнедолевом в 13,2%, среднедолевом в 10,5%, сегментарных бронхах в 5,3%.

Наблюдалось значительное увеличение СОЭ (средний показатель $39,6 \pm 2,4$ мм/час); увеличение фибриногена у 75% больных (средний показатель $5,3 \pm 0,3$ мг/литр).

Средние сроки диагностики рака у впервые выявленных больных - $44,8 \pm 18,5$ дня, у дифференциально-диагностических больных с дальнейшим установлением сочетанного процесса - $30,1 \pm 11,8$ дня, у ранее болевших - $37,0 \pm 8,8$ дня. В 67,2% диагноз рака легкого подтвержден морфологически, из них при бронхофиброскопическом обследовании в 31% случаев, при исследовании операционного материала - в 13,8%, при биопсии лимфатического узла - в 3,4%, на секции - в 19%. У 66,7% больных верифицирован плоскоклеточный рак, аденокарцинома - у 17,9%, мелкоклеточный рак - у 15,4%. Онкопроцесс выявлен в основном в IV (43,1%) и III стадиях (24,1%).

Таким образом, рак легкого, развившийся на фоне активного ТОД, характеризуется выраженной клинической симптоматикой, среди которой следует прежде всего отметить значительную потерю веса, слабость, кровохарканье, наличие болевого синдрома и одышки. Для своевременной диагностики рака легкого у больных активным ТОД и сокращения ее сроков необходим тщательный анализ клинико-лабораторных и рентгенологических данных, а также незамедлительное проведение бронхологического обследования при малейшем подозрении на онкопроцесс.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.

7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.