

УДК: 616.641.7

© Коллектив авторов, 2012

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ.**Грицай А.А., Фетисов Н.Н., Азаб Хусейн Ахмед, Сергиенко Н.С., Литвинова Н.В., Антонов П.С., Борисова А.А., Кузьменко С.Ю., Wilson J.I.***Луганская областная детская клиническая больница, ГЗ "Луганский государственный медицинский университет"*

Высокая частота заболеваемости, частое отсутствие постановки прижизненного диагноза и по-смертного патологоанатомического диагноза ХОЗЛ, больничная летальность при ХОЗЛ в Украине, указывает на неблагоприятное как на стадии ранней диагностики так и базисной терапии [3].

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ, хронический бронхит и эмфизема легких) - медленно прогрессирующая хроническая болезнь, характеризующаяся необратимой или частично обратимой (при лечении) обструкцией бронхиального дерева. Включает в себя хронический бронхит, хронический обструктивный бронхит, хронический гнойный обструктивный бронхит, эмфизему легких, пневмосклероз, легочную гипертензию, хроническое легочное сердце [1].

Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) – стремительно растущая в мире проблема [2]. В 1990 году она занимала среди ведущих причин инвалидности 12-е место, к 2020 году ожидается ее перемещение в первую пятерку: после ИБС, депрессивных состояний, травм в результате дорожно-транспортных происшествий и заболеваний сосудов головного мозга. Смертность при ХБ (41,2 на 100 000 населения) в 3,2 раза превышает смертность при пневмонии (12,8) и в 34 раза – смертность при БА [3]. Больничная летальность при ХОЗЛ сопоставима с таковой при пневмонии и составляет 1,1% и 1,18% соответственно, что в 9 раз выше, чем при БА (0,12%).

Классификация ХОБЛ:

В основе классификации используются два критерия: **клинический**, учитывающий основные клинические симптомы - кашель, мокроту и одышку; **функциональный** - учитывающий степень необратимости обструкции дыхательных путей.

Все приводимые в классификации значения ОФВ являются постбронходилатационными. Это

значит, что степень тяжести ХОБЛ оценивается по показателям проходимости бронхов после полной бронходилатации (учитывается степень обратимости дыхательных путей).

Учитывая то, что в воспалительный процесс, лежащий в основе развития и прогрессирования ХОБЛ, вовлекаются все структуры легочной ткани: центральные и периферические воздухоносные пути, альвеолярная ткань, легочные сосуды, методы лучевой диагностики являются одними из ведущих в диагностике этих изменений.

Нами произведено комплексное лучевое исследование органов грудной полости: рентгенография и компьютерная томография 56 пациентам, в возрасте от 8 до 16 лет. Исследование проводилось на рентгенологическом аппарате фирмы SHIMADZU (Япония) UD150L-40FUD150L-40E (при фокусном расстоянии 100 см, напряжением 48-76 кВ (в зависимости от возраста и массы тела), сила тока 100 мА, экспозиция – 0,04-0,08 с.) и компьютерном томографе СТ/е (напряжение рентгеновского излучения – 130 кВ, экспозиция – 90 мАс, толщина томографического среза – 5 мм, шаг – 5 мм.).

При рентгенологическом исследовании выявлялось: грубые изменения легочной ткани – 3 (5,36%), перибронхиальный и сетчатый склероз – 12 (21,43%), признаки эмфиземы легких - 42 (75,00%).

При компьютерной томографии выявлялось: деформация бронхов – 6 (10,71%), перибронхиальный и сетчатый склероз – 24 (42,86%), наличие бронхоэктазов – 5 (8,93%), центрлобулярной эмфиземы легких – 8 (14,29%), буллезной эмфиземы – 9 (16,07%).

Выводы: таким образом, для ранней диагностики ХОБЛ помимо клинических и физикальных методов исследования для выявления морфологических изменений в ткани легких все больше значение приобретают лучевые методы исследования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Нарушения бронхокинетики и мукоцилиарного клиренса при ХОБЛ / Д. Б. Утешев, А. А. Карабиненко, И. А. Крылов, Н. Д. Бунятян // РМЖ. — 2010. — № 9. — С. 530.
2. Чернеховская Н.Е. Хронические обструктивные

заболевания легких. / Н. Е. Чернеховская, И. В. Ярема. — М.: Петит, 1998. — 150 с.

3. Обструктивные заболевания легких: образовательная программа для врачей / [Фещенко Ю. И., Яшина Л. А., Полянская А. М., Туманов А. Н.]. — К.: 2004. — 287 с.

Gritsai A.A., Azab Hussein Ahmad, Fetisov N.N., sergienka N.S., litvinova N.V., Antonov P.C., Kuzmenko C.U., Wilson J.I. Features X ray diagnostics in chronic obstructive pulmonary diseases in lungs // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, №1. — С. 36.

Key words: chronic obstructive pulmonary in lungs.

Грицай А.А., Фетисов Н.Н., Азаб Хусейн Ахмед, Сергиенко Н.С., Литвинова Н.В., Антонов П.С., Борисова А.А., Кузьменко С.Ю., Wilson J.I. Актуальные вопросы лучевых методов диагностики хронических обструктивных заболеваний легких у детей // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, №1. — С. 36.

Ключевые слова: хронические обструктивные заболевания легких, дети.

Грицай А.А., Фетисов Н.Н., Азаб Хусейн Ахмед, Сергиенко М.С., Литвинова Н.В., Антонов П.С., Борисова А.А., Кузьменко С.Ю., Wilson J.I. Актуальні питання променевих методів діагностики хронічних обструктивних захворювань легень у дітей // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, №1. — С. 36.

Ключові слова: хронічні обструктивні захворювання легень, діти.

*Надійшла 17.11.2011 р.
Рецензент: проф. Ю.М.Вовк*