

спондиліту на підставі виявленого дифузного набряку кісткового мозку суміжних хребців та аномалій сигналу від міжхребцевого диска.

**Висновки.** Знання радіологічної семіотики спондилітів та особливостей паравертебральних абсцесів у мультимодальному підході візуалізації допомагає провести диференційну діагностику захворювання, визначитись із необхідністю і тактикою оперативного лікування.

### ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ В ПРАКТИКЕ МСЭ

*Шармазанова Е.П., Шаповалова В.В., Жедей И. Харьковская медицинская академия последипломного образования*

**Вступление.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, которое можно предотвратить и лечить, между тем ХОБЛ является ведущей причиной заболеваемости и смертности по всему миру, что ведет к значительному экономическому и социальному ущербу (GOLD 2017). Согласно рекомендациям GOLD, диагноз ХОБЛ, кроме клинических данных, должен быть подтвержден с помощью спирометрии, однако известно, что ее данные не в полной мере позволяют оценить состояние респираторной системы у больных. Начальные симптомы поражения мелких бронхов наиболее часто выявляются при компьютерной томографии (КТ), а выраженные симптомы ХОБЛ чаще определяются при обычной рентгенографии. Больные с ХОБЛ составляют половину инвалидов вследствие хронических болезней легких. Инвалидность при ХОБЛ устанавливается, как правило, поздно и практически сразу – вторая группа. Время жизни инвалидов с ХОБЛ

в среднем не более 6 лет, что в 3,5 раза меньше, чем при бронхиальной астме (БА).

**Цель исследования.** Уточнить частоту и степень утраты трудоспособности у пациентов с ХОБЛ.

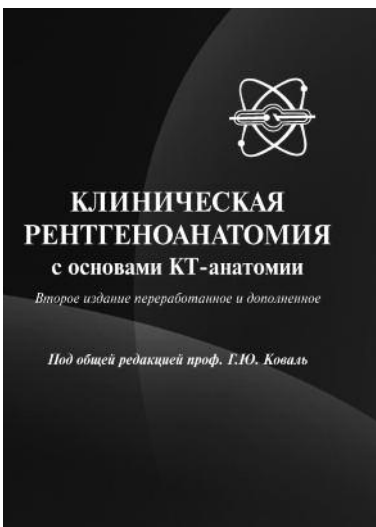
**Материал и методы.** Изучены клинические и рентгенологические (обзорные рентгенограммы и КТ органов грудной клетки) данные 100 пациентов с ХОБЛ в возрасте от 28 до 72 лет (мужчин – 79%, женщин – 21%), находящихся на стационарном лечении по поводу обострения болезни.

**Результаты исследования.** При анализе клинико-рентгенологических данных установлено, что большинство пациентов ХОБЛ наблюдаются в возрасте 40-60 лет (40%) и старше 60 лет (53%), до 40 лет было только 7 больных ( $p < 0,01$ ), среди которых достоверно чаще преобладали женщины: 19,1% против 3,8% ( $p < 0,05$ ). Клинически В степень ХОБЛ была установлена в 18% случаев, С – в 44% и Д – в 38% (по степеням GOLD). Рентгенологически у всех пациентов установлено наличие эмфиземы и пневмосклероза.

Инвалидность установлена в 31,0% случаев: в 64,5% – третья группа, в 35,5% – вторая группа. Однако в возрасте до 40 лет инвалидность установлена в 71,4% (80,0% – 3-я группа, 20,0% – 2-я группа); в возрасте 40-60 лет – в 42,5% (76,5% – 3-я группа, 23,5% – 2-я группа); в возрасте старше 60 лет – в 17,0% (33,3% – 3-я группа, 66,7% – 2-я группа). Разница частоты инвалидности между возрастными группами достоверна ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Диагноз ХОБЛ устанавливается на поздних стадиях заболевания, вследствие чего треть пациентов имеют утрату трудоспособности разной степени выраженности, которая с возрастом нарастает.

## НОВІ КНИГИ



УДК 611.1/.8:616-073.7  
ББК 53.6  
ISBN 978-966-8796-35-7

*Г.Ю. Коваль*

**Клиническая рентгеноанатомия с основами КТ-анатомии** / Под ред. Г.Ю. Коваль. – К.: Медицина Украины, 2014. – 652 с.: ил.

Данное руководство посвящено анатомическим особенностям строения органов и систем человеческого организма в рентгеновском (РГ), в том числе и компьютерно-томографическом (КТ) изображении.

Представлены сведения по рентген- и КТ-анатомии: костно-суставно-мышечного аппарата (голова, позвоночник и шея, грудная клетка, верхняя и нижняя конечности), центральной нервной системы и органов чувств (головной и спинной мозг, глаз, ухо, нос и рот), органов полости грудной клетки (дыхательный аппарат, сердце и крупные сосуды), брюшной полости (пищевой канал, печень и желчные пути, поджелудочная железа, селезенка), таза и забрюшинного пространства (органы мочеполовой системы и надпочечники).

Описаны укладки и методические приемы, позволяющие получить рентгеновское изображение определенных анатомических образований в оптимальных условиях для их изучения.

Внимание уделено возрастным особенностям строения и функционирования органов и систем. Акцентируются анатомические варианты строения в рентгеновском изображении, что очень важно для дифференциации нормальных индивидуальных особенностей с начальными проявлениями патологических состояний. Представлены анатомические и метрические показатели границ нормы начала патологии, знание которых позволяет раньше распознать заболевания.

Руководство переработано и дополнено.

Книга полезна не только врачам-рентгенологам, но и специалистам смежных специальностей: хирургам, ортопедо-травматологам, отоларингологам, окулистам, невропатологам и нейрохирургам, терапевтам и фтизиатрам.

**Заказать книгу можно по телефону: +38044 503-04-39**