

Т.В. Шендерук

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН (Благовещенск)*

Несмотря на непрерывный рост числа больных, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и увеличением пациентов с врожденными аномалиями развития легких четкие диагностические критерии между этими заболеваниями неосвещены.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить клинико-рентгенологические и функциональные особенности течения аномалий развития легких у пациентов с ХОБЛ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 168 пациентов с ХОБЛ. Всем пациентам проведено клинико-лабораторное исследование, рентгенологическое и компьютерно-томографическое (КТ) обследование грудной клетки с применением инспираторно-эспираторной КТ (ИЭКТ), денсито-планиметрических измерений в верхних, средних и нижних зонах, а также исследование вентиляционной функции легких (ВФЛ) с применением фармакологических проб.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия аномалий бронхолегочного аппарата. 1-ю группу ($n = 77$) составили пациенты с ХОБЛ без аномалий развития: 1л — легкое течение ($n = 28$), 1с — средней степени тяжести ($n = 25$), 1т — тяжелой степени тяжести ($n = 23$). Из них 79 % составили мужчины, 21 % — женщины, средний возраст больных 1-й группы — $62,14 \pm 2,75$ года. Во 2-ю группу вошли пациенты с ХОБЛ на фоне аномалий строения легких ($n = 92$): 2л — легкое течение ($n = 32$), 2с — средней степени тяжести ($n = 30$), 2т — тяжелая ХОБЛ ($n = 30$), мужчин — 51 %, женщин 42 %, средний возраст больных 2-й группы составил $37,61 \pm 4,29$ года. При оценке показателей ВФЛ оказалось достоверное снижение $ОФВ_1$ в 1с группе по сравнению с 2с группой ($77 \pm 1,08$ и $61 \pm 1,62$ %) при $P < 0,05$, в группах 2т и 1т $ОФВ_1$ был $62 \pm 3,17$ и $31 \pm 2,45$ % соответственно, при $P < 0,001$. Наиболее частой аномалией у пациентов 2-й группы была кистозная гипоплазия ($n = 36$), простая гипоплазия встречалась у 14 обследованных, буллезная эмфизема — 18, триада Зиверта-Картагенера — 1 случай, синдром Мак-Леода — 2 случая, трахеальный бронх — 1, аплазия нижней доли левого легкого — 1, сочетание кистозно-буллезной дисплазии — 19 обследованных. На основании обследования пациентов методом ИЭКТ выявлены достоверные различия между денситометрическими и планиметрическими показателями у пациентов 1-й и 2-й групп. Спиральная КТ (СКТ) позволила выявить как структурные, так и функциональные нарушения у пациентов с ХОБЛ, детализировать характерные черты аномалий, что с позиций клинической медицины имеет большое значение и в большинстве случаев помогает правильно поставить диагноз. Оценивая диагностическую значимость СКТ и бронхографии, следует сделать вывод о взаимодополнении этих методов, в нашем исследовании СКТ всегда предшествовала бронхологическим методам диагностики. Степень нарушения ВФЛ у пациентов 2-й группы тесно связана и зависит от площади распространения той или иной аномалии, у пациентов 2л группы участки дисплазий не выходят за пределы доли, 2с группы — ограничены несколькими долями, 2т группы — выявлялось тотальное поражение легочной паренхимы, что явилось фактором, влияющим на тяжесть заболевания.

С.С. Шулунов, М.А. Хаснагинов, Т.В. Глушенкова, Г.А. Данчинова, Р.В. Адельшин, С.И. Беликов

ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КЛЕЩЕВОГО РИККЕТСИОЗА, АНАПЛАЗМОЗА И ЭРЛИХИОЗА В ИКСОДОВЫХ КЛЕЩАХ

*Институт эпидемиологии и микробиологии ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Лимнологический институт СО РАН (Иркутск)*

Риккетсии, эрлихии и анаплазмы являются облигатными внутриклеточными бактериями, так называемыми эндоситобонтами и относятся к порядку Rickettsiales. Некоторые из них при попадании в орга-