

ID: 2014-11-8-T-4264

Тезис

Кондратьева Е.В., Кондратьева Е.Г., Трапезников Д.С.

Диагностические возможности лучевых методов при бронхоэктазах

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

Актуальность. Среди болезней легких бронхоэктазы составляют 10 - 30%. Решающее значение в диагностике бронхоэктазов принадлежит лучевым методам обследования.

Цель исследования: уточнение информативности лучевых методов исследования при выявлении бронхоэктазов.

Материал и методы. Был произведён анализ историй болезни, рентгеновских и КТ-изображений 17 пациентов с наличием бронхоэктазов, находившихся на обследовании и лечении в терапевтическом и хирургическом отделениях ГБ №2 г. Энгельса. В ходе обследования больных использовались следующие методы лучевой диагностики: рентгеноскопия (РС), рентгенография (РГ), рентгеновская томография (РТ), компьютерная томография (КТ).

Результаты. При анализе признаков бронхоэктазов, выявленных при рентгенологическом исследовании, оказалось, что усиление и деформация легочного рисунка при РГ и РС были выявлены у 12 пациентов из 17, а при РТ у 14 из 17; множественные просветления по ходу бронхов определялись при РГ и РС у 15 больных из 17, а при РТ у 10 из 17 обследованных. При РГ, РС была заподозрена картина цилиндрических бронхоэктазов в 4 из 8 случаев, при РТ - в 6 из 8 наблюдений. Мешотчатые бронхоэктазы при РГ, РС не уточнялись, а при РТ были заподозрены в 2 из 6 случаев. Смешанные бронхоэктазы заподозрены при РГ, РС у 2 из 13 пациентов, а при РТ – в 6 из 13 случаев. При РГ и РС у 12 из 17 пациентов были выявлены односторонние бронхоэктазы, при РТ – у 15., при РГ и РС у 3 из 6 пациентов отмечались двухсторонние бронхоэктазы, при РТ – у 4. Таким образом, признаки усиления и деформации легочного рисунка, а также множественные просветлений по ходу бронхов, являющиеся косвенными признаками бронхоэктазов и заставляющими их заподозрить, выявлялись с достаточной точностью при таких методах лучевой диагностики, как РГ, РС и РТ, хотя последняя во всех случаях дополняла данные РГ и РС.

Выводы. РГ и РС остаются методами первой очереди в силу своей доступности, относительной дешевизны и информативности. РТ во всех случаях дополняет данные РГ и РС, но может быть заменена на КТ с целью уменьшения лучевой нагрузки. КТ должна использоваться после РГ во всех случаях подозрения на бронхоэктазы для уточнения характера патологических изменений, вида бронхоэктазов и оценки их распространенности. КТ при бронхоэктазах используется как неинвазивный метод, имеет большую информативность, но связан с лучевой нагрузкой, поэтому КТ является методом выбора в трудных и сомнительных случаях.

Ключевые слова: бронхоэктазы, лёгкие, КТ, рентгенография, рентгеноскопия