

43,51±5,27 пачек/год, причем 66% (n=8), начали курить в возрасте 4-10 лет. Основной жалобой пациентов опытной группы был торпидный кашель с гнойной мокротой, повышение температуры тела. Пациенты группы контроля предъявляли жалобы на одышку и боли в грудной клетке на стороне поражения. В лабораторных показателях отмечался умеренный лейкоцитоз, увеличение скорости оседания эритроцитов, повышение трансаминаз и С-реактивного белка, гиперфибриногенемия, какой либо достоверной разницы в показателях у этих групп найдено не было. Всем пациентам проведено традиционное рентгенологическое и компьютерно-томографическое обследование органов грудной полости, на основании которого диагноз пневмония подтвердился, однако у пациентов опытной группы инфильтрация легочной паренхимы наслаивалась на структурно измененную ткань легкого в виде кистозных изменений, простой гипоплазии, буллезно-кистозной дисплазии. Необходимо отметить, что применение инспираторно-эспираторной методики сканирования у пациентов контрольной группы кроме инфильтрации легочной ткани выявило значительные нарушения денсито-планиметрических показателей во всех

зонах, что может служить основой нарушения вентиляционной функции легких. У всех пациентов наблюдались нарушения вентиляционной функции легких. В опытной группе при фибробронхоскопии выявлялся диффузный двусторонний гнойный эндобронхит с индексом воспаления 55%, что потребовало санирующей мероприятий. В группе контроля определялся односторонний гнойный эндобронхит, преимущественно на стороне поражения. Исследование бронхоальвеолярного лаважа выявило наличие *P. Vuigaris*, *Klebsiella pneumoniae*. Исследование биопсионного материала показало наличие метаплазии бронхиального эпителия у лиц опытной группы, в сравнении с группой контроля, где выявлялась десквамация бронхиального эпителия, у всех пациентов присутствовал отек и инфильтрация слизистой оболочки бронхов.

Таким образом, комплексное обследование пациентов с ХОБЛ осложненной ВП выявило наличие структурно-функциональные изменения легочной ткани в виде системных дисплазий, что является отягчающим фактором прогрессии обструкции дыхательных путей у пациентов опытной группы.

УДК 616.24-008.4-007.17

Т.В.Шендерук, А.В.Леншин, А.Г.Гребенник

ДИСПЛАЗИИ КАК СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСНОВА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

T.V.Shenderuk, A.V.Lenshin, A.G.Grebennik

DYSPLASIA AS A STRUCTURAL AND FUNCTIONAL BASIS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE FORMATION

Цель: определить значимость структурных нарушений в развитии функциональной неполноценности у больных ХОБЛ, протекающей на фоне дисплазий.

Материалы и методы. Обследовано 163 пациента с ХОБЛ различной степенью тяжести. Проводилась оценка демографических показателей, сбор анамнестических данных, клиническое обследование, рентгенологическое обследование органов грудной клетки, электрокардиографическое обследование, спирографическое обследование с использованием фармакологических проб. Всем пациентам выполнены спиральная компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки с использованием инспираторно-эспираторной и КТ высокого разрешения, денситометрические и планиметрические измерения

в верхних, средних и нижних зонах. Разница показателей плотности и площади томографических срезов на выдохе оценивалась в процентах к показателям, выполненным на вдохе. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерного анализа.

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 дисплазий: 1л – легкое течение (n=28), 1с – средней степени тяжести (n=25), 1т – тяжелой степени (n=23), 79% – мужчины, 21% – женщины, средний возраст больных 1-й группы – 62,14±2,75 лет. 2-ю группу составили пациенты с ХОБЛ на фоне дисплазий легких (n=86), 2л – легкое течение (n=27), 2с – средней степени тяжести (n=30), 2т – тяжелая ХОБЛ (n=29), мужчин – 51%, женщин – 42%, средний возраст больных 2-группы – 37,61±4,29 лет. При оценке показателей

ВФЛ оказалось достоверное снижение ОФВ₁ в 1с-группе по сравнению с 2с-группой –

$77 \pm 2,08$ и $61 \pm 4,62\%$ ($p < 0,05$), а также между 2т и 1т группами – $62 \pm 3,17$ и $31 \pm 2,45\%$ соответственно ($p < 0,001$). Наиболее частой аномалией у пациентов 2-группы была кистозная гипоплазия ($n=32$), 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 – 17 обследованных. На основании обследования пациентов методом инспираторно-эспираторной КТ, выявлены достоверные различия между денситометрическими и планиметрическими показателями у пациентов 1 и 2-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 колоссальное значение, и в большинстве случаев помогает правильно поставить диагноз. Оценивая диагностическую значимость СКТ и бронхографии, следует сделать вывод о взаимном

дополнении этих методов, в нашем исследовании СКТ всегда предшествовала бронхологическим методам диагностики. Степень нарушения ВФЛ у пациентов 2-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. Разработанный комплекс диагностических методов у больных ХОБЛ, при исследовании структурных и функциональных изменений легочной ткани, регионарной вентиляции легких и некоторых параметров биомеханики дыхания при синдроме утомления диафрагмальной мышцы, имеет большой вклад в прогнозирование заболевания и оценки результатов лечения.

