

щих единиц микробов в 1 мл мокроты; достоверное уменьшение количества больных с выделением из мокроты ассоциаций микроорганизмов; снижение энтерококков в мокроте.

126

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Рахимжанова Р.И.¹, Тлеубергенова Ж.А.²
АО «Медицинский университет Астана»¹, Казахстан
ГКП на ПХВ «Городская больница №2»²,
г. Астана, Казахстан

В последнее время неуклонно растет количество выявленных интерстициальных заболеваний легких в связи с появлением высокоточной диагностической аппаратуры. Сложность диагностики интерстициальных заболеваний объясняется сходством рентгенологических проявлений и скудностью клинической картины.

Цель исследования: оценить возможности мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в диагностике интерстициальных заболеваний легких с анализом характера поражения легочной паренхимы.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ МСКТ исследований органов грудной клетки пациентов, направленных с подозрением на интерстициальные заболевания легких за период с X.2010г. по V.2013г., выполненных в ГКП на ПХВ «Городская больница №2». Все исследования выполнялись на аппарате фирмы General Electric Llightsheed VCT, мощностью 64 среза с использованием режима высокого разрешения. В 3 случаях выполнено КТ с дыхательными пробами для оценки функционального состояния легких.

Результаты. Было обследовано 76 пациентов в возрасте от 23 до 76 лет, женщин 49 (64%), мужчины 27 человек (36%). В 26 (34%) случаях заподозрено интерстициальное заболевание легких, у 42 (55%) пациентов диагностировано воспалительное поражение легочной ткани различной локализации, у 8 пациентов патологических изменений легочной ткани не выявлено. Среди диагностированных случаев интерстициального поражения легких преобладающее большинство имели молодые люди в возрасте от 23 до 44 лет – 23 человека (88%), в 3 случаях возраст колебался в пределах 45-53лет (12%). Оценивалась состояние легочной ткани, степень поражения, распространенность процесса. У всех пациентов с подозрением на интерстициальное заболевание были выявлены феномен матового стекла с сочетанием совоности легких, бронхоэктазы различных видов наблюдались в 34% случаев. Не было выявлено ни одного случая наличия плеврального выпота и признаков эмфизематозного вздутия. Основные труд-

ности возникали в дифференциации выявленной патологии между подгруппами интерстициальных патологий. Всем пациентам рекомендована прицельная биопсия легких для уточнения заболевания. Выводы: Мультиспиральная компьютерная томография с высоким разрешением является высокоинформативным методом диагностики патологии легких, позволяет наиболее точно выявить малейшие структурные изменения и является методом выбора при подозрении на интерстициальную патологию легочной паренхимы.

127

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОЙ БИОПСИИ

Колос А.И., Шаймарданова Г.М.,
Савчук А.П., Горшкова Е.С., Колос Е.Н., Кнауб Л.В.
АО «Национальный научный медицинский центр»
г. Астана, Казахстан

Интерстициальные болезни легких (ИБС) представляют собой группу заболеваний, в состав которой входят часто встречающиеся в клинической практике поражения легких и редкие патологии бронхо-легочной системы. В обоих случаях этиологическая диагностика их оказывается сложной, а дифференциальная диагностика иногда растягивается на несколько недель и даже месяцев. Единственно объективным методом установления природы заболевания служит гистологическое исследование операционных препаратов полученных путем биопсии легких.

Нами проведен анализ 92 гистологических препаратов легочной ткани, плевры, внутригрудных лимфатических узлов, полученных путем видео-ассистированной биопсии, позволившей получить достаточный объем биопсийного материала и выполнить из него серию гистологических срезов. Окраска препаратов проводилась гематоксилином и эозином с оптическим увеличением x 200 и 400. Для прокрашивания фиброзных волокон использовалась методика Массон-трихром x100.

Наиболее часто гистологическая картина интерстициальных поражений легких соответствовала специфическому туберкулезному процессу (28 тестов, 30.8%), Морфологической основой являлась туберкулезная гранулема, состоявшая из очага казеозного некроза в центре окруженного гигантскими многоядерными клетками Пирогова-Лангханса, лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами. При использовании дополнительной гистохимической окраски по Массон-трихром обнаруживалась грубоволокнистая соединительная ткань расположенная по периферии гранулем, окрашивающаяся в синий цвет.