

ID: 2015-05-8-T-4892

Тезис

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

Возможности рентгенологического метода в дифференциальной диагностике бронхоэктазов и деструктивной пневмонии

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. Деструктивные пневмонии и бронхоэктазы в ряде случаев вызывают трудности при дифференциальной диагностике. Основным и наиболее часто применяемым методом их выявления является рентгенологический.

Цель исследования: оценка возможностей рентгенологического метода исследования в дифференциальной диагностике бронхоэктазов (БЭ) и деструктивной пневмонии (ДП).

Материал и методы. Материал исследования – 17 пациентов, находившихся на лечении в МУЗ «ГБ №2» г. Энгельса с подозрением на пневмонию. Проведён анализ историй болезни, данных рентгенографии (РГ), рентгеновской томографии (РТГ) и компьютерной томографии (КТ) органов грудной полости.

Результаты. При анализе 14 пациентов без БЭ в анамнезе, при РГ в 10 случаях отмечались: инфильтрация лёгочной ткани различной интенсивности и протяженности, расширение с нарушением структурности корней легких, при РТГ дополнительно – утолщение стенок бронхов, без расширения их диаметра, что соответствует признакам неосложнённой пневмонии. У 2 пациентов отмечались признаки деструктивной абсцедирующей пневмонии: сочетание участков инфильтрации лёгочной ткани с разнокалиберными полостями распада с уровнями жидкости. В динамике появлялись кольцевидные тени, без содержимого, напоминающие БЭ, но с неровными и нечеткими контурами. В 1 случае, где при РГ и РТГ выявлена картина паренхиматозной пневмонии, заподозрено уменьшение в размерах верхней доли левого лёгкого, при КТ были впервые выявлены БЭ. У 1 пациента при РГ отмечалась полисегментарная пневмония слева, при РТГ - подозрение на центральный рак слева; по данным КТ - мешотчатые бронхоэктазы в нижней доле левого лёгкого, буллёзная эмфизема с обеих сторон. У 3 пациентов, имеющих в анамнезе БЭ, при РГ – признаки деформации легочного рисунка, а при РТГ - множественные тонкостенные полости – БЭ, подтвержденные при КТ.

Выводы. Рентгенологический метод остается методом первой очереди при подозрении на БЭ и ДП. При подозрении на БЭ и деструкцию легких РГ должна дополняться РТГ. В сомнительных случаях (впервые диагностированные БЭ и трудности их дифференциальной диагностики) необходимо дополнительное применение КТ.

Ключевые слова: деструктивные пневмонии, бронхоэктазы, рентгенография