

**КРИВОНОГОВ Н.Г., ЛИШМАНОВ Ю.Б., АГЕЕВА Т.С., ДУБОДЕЛОВА А.В.**

УДК 616.248: 616-003.6

Лаборатория радионуклидных методов исследования
У РАМН НИИ кардиологии СО РАМН,
кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава,
г. Томск, Россия

Изменения сцинтиграфических показателей при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких

Актуальность: при изучении патологических изменений в легких дополнительную информацию можно получить при проведении вентиляционно-перфузионной пульмоноскintiграфии, поскольку такое исследование характеризует состояние капиллярного русла кровотока и вентиляцию легких, что важно для диагностики функциональных нарушений при заболеваниях респираторной системы, в частности, бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Цель работы: изучить изменения основных сцинтиграфических показателей у пациентов БА и ХОБЛ.

Материалы и методы: вентиляционно-перфузионная пульмоноскintiграфия проведена 23 пациентам (в возрасте от 18 до 60 лет) с верифицированным диагнозом БА (17) и ХОБЛ (8) пациентов. Изучались следующие сцинтиграфические показатели: вентиляционно-перфузионное соотношение (V/Q), верхушечно-основной градиент перфузии (U/L_{-Q}) и вентиляции (U/L_{-V}), альвеолярно-капиллярная проницаемость (АКП) по динамике выведения радиофармпрепарата (РФП) на 10-й, 30-й мин. после его ингаляции. Сцинтиграфические исследования проводились на гаммакамере «Омега 500» (Technicare США — Германия). Регистрация и обработка изображений осуществлялась с помощью компьютерной системы «Сцинти» производства НПО «Гелмос», Россия. В качестве РФП для вентиляционной пульмоноскintiграфии использовался ^{99m}Tc -пентатех («Диамед», Россия), для перфузионной — ^{99m}Tc -макротех («Диамед», Россия).

Результаты: по результатам исследования у пациентов БА и ХОБЛ статически значимых различий вентиляционно-перфузионного соотношения не было выявлено: в правом легком V/Q не превышало 1,0 ($0,97 \pm 0,05$ и $0,93 \pm 0,07$, $p=0,52$), в левом легком ($1,03 \pm 0,05$ и $1,09 \pm 0,12$, $p=0,09$). U/L_{-Q} у пациентов БА и ХОБЛ составил в правом легком $0,86 \pm 0,20$ и $0,81 \pm 0,22$ ($p=0,08$), в левом легком — $0,94 \pm 0,13$ и $0,91 \pm 0,22$ ($p=0,11$). У пациентов БА и ХОБЛ U/L_{-V} в правом легком составил $0,68 \pm 0,12$ и $0,71 \pm 0,31$ ($p=0,08$), в левом легком — $0,69 \pm 0,22$ и $0,57 \pm 0,23$ ($p=0,04$). У пациентов БА АКП по динамике выведения РФП в правом легком на 10-й мин. исследования составила $10,53 \pm 0,35\%$, на 30-й мин. — $21,36 \pm 1,57\%$, в левом легком — $11,32 \pm 1,23\%$ и $23,54 \pm 1,26\%$ соответственно. АКП у пациентов ХОБЛ в правом легком на 10-й мин. исследования составила $10,53 \pm 0,35\%$ и на 30-й мин. — $21,36 \pm 1,57\%$, в левом легком — $11,3 \pm 1,23\%$ и $23,54 \pm 1,26\%$ соответственно. Сопоставление зарегистрированных величин АКП у пациентов БА в сравнении с пациентами ХОБЛ свидетельствовало о выраженном статистически достоверном ее повышении при БА на 10-й мин. в левом легком ($p=0,01$), и на 30-й мин. исследования как в правом, так и левом легком ($p=0,001$ и $p=0,04$ соответственно).

Выводы: у пациентов БА по сравнению с пациентами ХОБЛ отмечается существенное повышение альвеолярно-капиллярной проницаемости как в правом, так и левом легком.