

Таким образом, выявленные особенности рентгенологической картины при ДО и ЭХ, отличающиеся от литературных данных, а также анализ структуры рентген-морфологических расхождений, необходимо учитывать в дифференциальной диагностике синдрома округлых теней.

106

ДИАГНОСТИКА БРОНХИОЛЮЭОЛЯРНОГО РАКА В ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ

Долгополов В.Б., Журавкова О.Б.

Областной клинический противотуберкулезный диспансер, г. Оренбург

По материалам наших исследований (1990-1997 гг.) бронхиоллюэолярный рак (БАР) диагностирован у 16 больных. Мужчин было 5, женщин - 11. Большая группа (8 чел.) была в возрасте 50-59 лет - 50%; самые молодые - в возрасте 37-40 лет - 3 чел. Четверо больных (25%) перед госпитализацией консультировались в онкодиспансере и рак легкого был исключен. Среди форм БАР преобладала узловая - 37,5%, пневмониеподобная и диффузно-узловая - по 18,7%, смешанная - 25%. При профосмотре было выявлено 9 больных, в том числе все 6 лиц с узловой формой. Первое клинико-рентгенологическое обследование в стационаре при поступлении позволило сразу высказаться о раке легкого у восьми больных (50%), в том числе у двух - о БАР. У трех пациентов срок диагностики затягивался от 2 до 6 мес. Динамика рентгенологической картины была проанализирована у 11 чел. В двух случаях узловой формы БАР она отсутствовала при сроке наблюдения около 1,5 - 2 лет, у трех больных отмечалось медленное прогрессирование в течение года (ВУО = 340 дней) и быстрое нарастание отрицательной динамики - у четырех. Среди восьми оперированных больных трое имели рентген-морфологические расхождения. Основным методом морфологической верификации БАР являлся послеоперационный материал радикальных операций - 8 чел. (50%), открытая биопсия легких - 3 больных, чрезбронхиальная биопсия - 2, патологоанатомическое заключение - 2 больных, и только в одном случае - цитология смыва при бронхоскопии.

107

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗОВ БРОНХОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Падерин В.Ф., Теряева В.А.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Цель исследования - изучить частоту, отличительные особенности стенозов бронхов и определить наиболее оптимальные методы их диагностики. Анализ 1012 историй болезни показал, что подобный бронхоскопический синдром встречается у 45,5% больных. При этом выявлено прогрессирующее увеличение контингента больных широкого фтизиопульмонологического и/или онкологического профиля, проживающих в экологически и индустриально неблагоприятных регионах.

При верификации нозологической единицы стеноз бронха при центральном перибронхиальном раке диагностирован у 31,5%; силикотуберкулезе - 5,9%; НЗЛ - 4,4%; туберкулезе - 1,7%; других заболеваниях (медиастинальный рак, саркоидоз и лимфогранулематоз) - у 3,8% больных. В то же время внутри каждой нозологической единицы подобный синдром соответственно выявлен: для рака у 100%; силикотуберкулеза - 34,5%; НЗЛ - 21,4%; туберкулеза - 10,9%; других заболеваний - у 23,9% больных. Существенно преобладал опухолевый стеноз бронха. Визуализация эндоскопии предусматривает локализацию, степень сужения, наличие или отсутствие секрета, дыхательной подвижности или ригидности бронхов, а также характер инфильтрации и/или гиперемии слизистой. Определена обратная зависимость между степенью сужения и видом стеноза при раке (III ст. сужения - типичный опухолевый стеноз бронха, II - относительно типичный; I ст. - атипичный). Разработаны эффективные способы верификации. Этому способствует прецизионная биопсия под контролем оптики. Диффе-

ренциально-диагностические трудности возникают в основном при атипичном стенозе бронха центрального перибронхиального рака - у 14,6%; силикотуберкулеза - 15,4%; НЗЛ - 16,2%; туберкулеза - у 32,5% больных. По раку для стеноза сегментарного бронха (T_1) диагноз верифицирован у 92,5%; для стеноза долевого бронха (T_2) - 94,5%; для стеноза главного бронха (T_3) - 100% больных. Оптимальной методикой является ФБС с эндобиопсией слизистой стеноза бронха, подкрепленной для сегментарной локализации катетеризацией и браш-биопсией, для долевого - катетеризацией и пункционной биопсией стенки бронха.

108

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДЕСТРУКТИВНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МЕТОДОМ ПРОБНОЙ ТЕРАПИИ

Степанов С.А., Шурыгин А.А., Петрова Г.Н., Мирошникова И.П.

Пермская государственная медицинская академия
Областной диспансер «Фтизиопульмонология»
г. Пермь

Характер пробной терапии при проведении дифференциальной диагностики между затяжной деструктивной пневмонией и деструктивным инфильтративным туберкулезом легких до сих пор является предметом дискуссии фтизиатров и пульмонологов.

Нами изучен опыт лечения 57 больных затяжной пневмонией в возрасте от 26 до 85 лет, поступивших в противотуберкулезный диспансер для дифференциальной диагностики с туберкулезом. Результаты исследования позволяют утверждать, что пробная неспецифическая этиотропная терапия, проводимая в условиях противотуберкулезного стационара, должна сочетаться с ранним назначением противотуберкулезных и универсальных патогенетических средств. Основанием для такого подхода служат несколько положений:

- пациенту, находящемуся в очаге туберкулезной инфекции (противотуберкулезное отделение), в обязательном порядке должна проводиться химиопрофилактика;

- пневмония является провоцирующим фактором активации эндогенной специфической инфекции не только у ранее перенесших туберкулез, но и у инфицированных лиц;

- в клинической практике нередко встречаются случаи сочетания туберкулеза и неспецифической пневмонии;

- отказ от раннего назначения универсальных патогенетических средств противоречит основополагающим принципам терапии, т. к. не только не помогает в интерпретации результатов пробного лечения, но и снижает его эффективность.

Морфологические особенности патологического субстрата обуславливают разную скорость регрессии болезненных изменений при туберкулезе и пневмонии. Между тем именно динамика воспалительных изменений на фоне комплексной терапии является важнейшим дифференциально-диагностическим критерием у этой категории больных.

109

ПРОБА С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ЗАНЯТЫХ ВО ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВАХ

Щукин Ю.А.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург

Показатели кардиореспираторной функции у лиц работающих во вредных условиях труда, при выполнении ими повседневной профессиональной нагрузки длительное время могут не изменяться и оставаться в пределах нормы. В то же время большинство работающих отмечают появление одышки и других субъективных симптомов дыхательной недостаточности при выполнении нагрузок, превышающих их повседневные.

Для обследования была взята группа лиц, работающих во вредных условиях труда, в количестве 30 чел. Из них 18 чел. с