

УДК: 612.014.148.- 616-073.75.72-002.77

РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ «РЕВМАТОИДНОГО ЛЁГКОГО»

Я.А. АХМЕДОВ¹, Г.М. МАРДИЕВА¹, Г.Ю. АЙТИМОВА²

1 - Самаркандский Государственный Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч.

«РЕВМАТОИДЛИ ЎПКАДА» НУРЛИ ТАШХИСНИНГ ЎРНИ

Я.А. АХМЕДОВ¹, Г.М. МАРДИЕВА¹, Г.Ю. АЙТИМОВА²

1 - Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд;

2 - Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филияли, Ўзбекистон Республикаси, Урганч

THE ROLE OF RAY DIAGNOSIS IN RHEUMATOID LUNGS

Ya.A. AKHMEDOV¹, G.M. MARDIYEVA¹, G.Yu. AYTIMOVA²

1 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Urganch branch of Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

25 ёшдан 70 ёшгача равматоидли артрит билан касалланган беморларда кўкрак қафаси аъзоларни обзор рентгенограммаси КХО-50 (Япония-тошиба) аппарати ва умумий касаллар ичидан 10-тасида Sonratow (Silemens) аппарати ёрдамида 2 мм кесимда кўкрак қафасини компьютер томограммаси бажарилди. РА-ли беморларнинг кўкрак қафасининг обзор рентгенограммасида куйидаги рентгенологик белгилар аниқланди: Умумий беморлар ичидан 75% ўпка суратининг кучайиши ва деформацияси, ўчоқли соялар билан, 14% пневмония фокуси (1-расм), 11% плевродиафрагмал чандиқ аниқланди. Кўкрак қафасини оддий рентгенограммаси ва КТ-текшириш усуллари асосий нурли текшириш усули ҳисобланади. Аммо, рентгенологик усулни эрта ўзгаришларни аниқлашда сезгирлигини ногўлиқлиги ва патологик жараёни аниқлаш даражасининг пастлиги, ушбу усулни диагностик аҳамиятини сусайтиради. Шу туфайли кўкрак қафасини рентгенографияси «РА»-ли беморларда ўпкадаги ўзгаришларни бор ёки йуқлигини аниқлашда жавоб бера олмайди. Шунинг учун обзор рентгенография ва КТ усулларни бир-бирини инкор этмайди, балки морфологик белгиларни аниқлашда тўлдиради.

Калит сўзлар: *ўпка ревматоидли касаллиги, ревматоид артрит, нурли диагностика.*

The analysis of ray diagnosis in rheumatoid lungs. The radiographs(with the help of КХО-50, Toshiba, Japan) of patients' thorax organs aged from 25 to 70 with RA, and CT (Sonratow, Silmens) of 2 mm section in chest among 10 patients with general disease have been done. In radiographs of R Apatients' thorax organs the following radiographic changes have been identified: Among 75% patients with general disease increasing the size of lungs and deformation with focal shadows, among 14% patients pneumonia focus (picture 1) and of them 11% pleurodiaphragmatic scar have been found. Conventional radiograph and CT check-ups of thorax organs are considered as a main method of ray diagnosis. However, incomplete acuteness of early diagnosis of radiographic method and low level of identifying pathological process weakens the diagnostic importance of this method. Because of this, radiographs of RA patients' thorax organs cannot identify the changes of lungs. Therefore, radiography and CT methods are not contradictory, but complete each other in identifying morphological changes.

Keyword: *rheumatoid lung disease , rheumatoid arthritis , X-ray diagnostics.*

Актуальность: изменение органов дыхания при ревматоидном артрите (РА) считается давно известном внесуставным проявлением. Поражении при РА со стороны органов дыхания весьма разнообразны и характеризуется вовлечением в процесс дыхательных путей. Однако, развивающейся изменения при этом, со стороны сосудов лёгких, альвеол, интерстиция лёгкого, плевры причины которых до сих пор неизвестным. Важная роль патогенезе в лёгочном патологии у больных РА по мнению Kelly С.А (1993 г) является иммунопатологическим механизмом имеющейся изменении на уровне микроциркуляторного русла лёгких приводит к функциональном и морфологическим изменениям, отличающейся большим полиморфизмом.

Цель: анализ использования лучевой диагностики при «ревматоидного лёгкого»

Материал и методы: Обзорная рентгенография органов грудной клетки проводилась с помощью аппарата КХО-50 (Япония - TOSHIBA) у 20 пациентов с РА в возрасте от 25 до 70 лет КТ проводилось на томографе Somatow (Siemens) с шагом 2 мм, у 10 больных из общего числа пациентов.

Результаты: При обзорной рентгенограммы органов грудной клетки у больных с РА обнаруживали следующие рентгенологические признаки: усиления и деформация лёгочного рисунка с наличием очаговых теней у 75% больных, пневмонический фокус (рис 1) – у 14% больных, плевродиафрагмальные сращения (рис

2) – у 11% больных из общего числа. Ревматоидные узлы в лёгких (РУЛ) – выявили у больных с тяжёлым течением заболевания. Они были выявлено при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки и количества, а также размеры их были различны. У больных РА по данным рентгенологического и КТ исследований выявили следующую патологию органов дыхания: Острая пневмония 2-5% и 6% соответственно, адгезивный плеврит (АП) 8.0 %, выпотной плеврит (ВП) – 1%. При этом на КТ изменения не обнаружено, а хронический интерстициальный пневмония (ХИП) была обнаружена у - 19-49 % и 62 % больных, соответственно. Изменения бронхов 28 – 69% и 29 % соответственно и РУЛ до 6% а при этом на КТ изменения не обнаружено (рис. 1.). Эти данные соответствует с данным N. Jmezyuz et al (1994 г) K. Sasaka et al (1998 г). Метод КТ позволил выявить невидимые при обычной рентгенографии интерстициальные поражения лёгочной паренхимы, на уровне терминальных отделов бронхиол, ацинусов, а мелкие узелковые затемнение, зона «матовые стекла», «сотовые изменения» так, как при КТ отсутствует эффект супер позиции структур лёгкого, а чёткость их изображения способствует интерпретации изменений интерстициального и сосудистого – бронхиального компонентов на уровне внутридольковых структур.

Центральное место в структуре поражения легких при ревматоидном артрите занимала хроническая интерстициальная пневмония. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции у больных с РА обнаружены диффузные двухсторонние ретикулярные (интерстициальные) или ретикуло-нодулярные изменения в виде линейного усиления легочного рисунка у 14 больных, сетчатая его деформация в средних и нижних отделах - у 12 больных из общего их числа. А также обнаружены плевральные сращения и утолщение костальной и диафрагмальной плевры у 8 больных в виде перибронхитов и образованиями в строме легкого и плевры, напоминающие узлы (рис. 2.).

Из общего числа с ревматоидным артритом определили следующие виды поражений: выпотной плеврит (у 3 больных), диффузный интерстициальный фиброз (у 5 больных), множественные ревматоидные узелки (у 6 больных), легочная гипертензия (у 6 больных) и облитерирующий бронхиолит (у 6 больных). Более чувствительный метод лучевой диагностики как высоко разрешающая компьютерная томография позволила выявить невидимые при обычной рентгенографии интерстициальные поражения легочной паренхимы на уровне терминальных отделов бронхиол, ацинусов, а также мелкие узелковые затемнения, зоны «матового стекла», «сотовые изменения» и другие изменения.

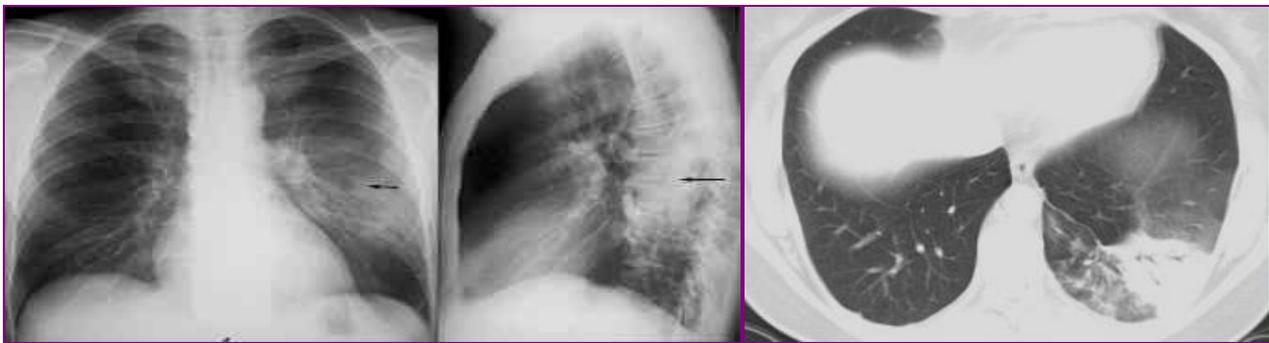


Рис. 1. На обзорном рентгенограмме и КТ органов грудной клетки больного К. 65 лет. В проекции сегмента S6 левого легкого – пневмонический фазе.

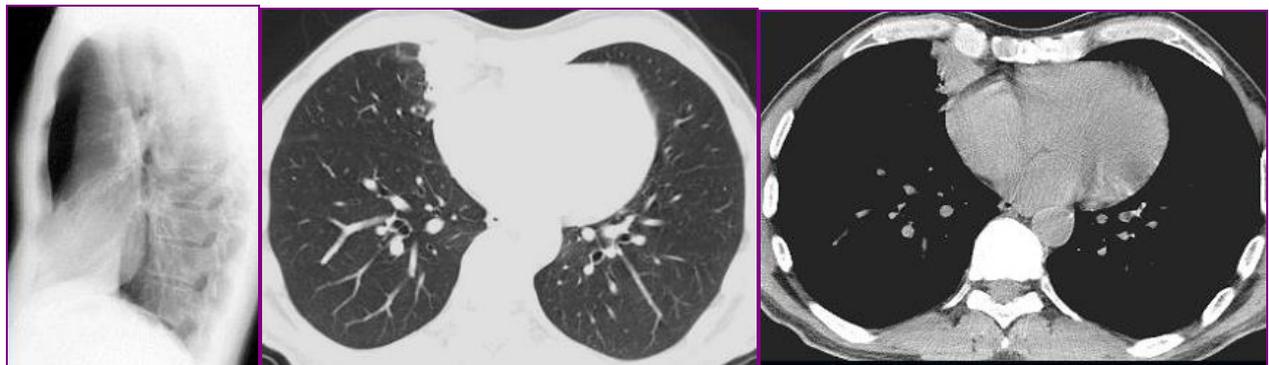


Рис. 2. Обзорная рентгенограмма и КТ органов грудной клетки больного Д. 55 лет. Плевродиафрагмальная спайка в области левого купола диафрагмы.

Выводы. Традиционной рентгенографии и КТ органов грудной клетки является и основным методом лучевой диагностики. Однако недостаточная чувствительность и невысокая разрушающая особенность рентгенологического метода в выявление изменений, как на ранних стадиях, так и нарка фигность снижают его диагностическую ценность. В связи с этим, неизменённая рентгенография органов грудной клетки не отвечает возможности существования лёгочного патологического у больных РА. При этом, обзорную рентгенографию и КТ не исключают друг - друга, а взаимно обогащают, позволяя приблизиться к морфологической природе изменения, уточнить их выраженность и степень распространенности, что важно для выбора оптимального лечения и улучшения прогноза заболевания.

Литературы:

1. Клинические рекомендации. Ревматология. Под ред. Е.Л. Насонова. М.:ГЕОТАР-Медиа, 2006.
2. Ревматология: национальное руководство. Под ред. Е.Л. Насонова. М.:ГЕОТАР-Медиа, 2008; 720с.
3. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л. Ранняя диагностика ревматоидного артрита: проблемы и решения. Рос мед вести 2007;4:27-7.
4. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л. Современное состояние проблемы раннего артрита. Науч-практич ревматолог 2010;4 (Прил. 2):27-31.
5. Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л., Тюрина Л.Н. и др. Возможности ранней диагностики ревматоидного артрита в клинической практике на современном этапе (результаты наблюдений за московской когортой больных ранним артритом в рамках программы РАДИКАЛ). Тер арх 2008;80(5):8-13.
6. Каратеев Д.Е., Олюнин Ю.А. О классификации ревматоидного артрита. Науч-практич ревматол 2008;1:5-16.
7. Kelly C.A. Rheumatoid arthritis other rheumatoid lung problems // Baillieres Clin Rheumatol. // 1993 - Vol. 7(1). P.17-29.
8. Scully, Robert E. Mark, Eugene J. Mc Neely, William F. Shepard, Jo-Anne O. Ebeling, Sally H. Ellender, Stacey M. Peters, Christine C. / Case Records of the Massachusetts General Hospital //2001. Vol. 345. - P. 1193.
9. Gochuico BR. / Potential pathogenesis and clinical aspects of pulmonary fibrosis associated with rheumatoid . // Am J Med Sci. 2001. - Vol. 321 (1). - P. 83.
10. Karadag F. /Cavitary necrobiotic nodule imitating malignant lung disease in a patient without articular manifestations of rheumatoid arthritis. // J. Clin Rheumatol. - 2003. Vol. 9.P. 246 252.
11. Baruch, Amy C. Steinbronn, Karen Sobonya, Richard. Pulmonary Adenocarcinomas Associated With Rheumatoid Nodules. // Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2005. - Vol. 129. P. 104 106.

РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ «РЕВМАТОИДНОГО ЛЁГКОГО»

Я.А. АХМЕДОВ¹, Г.М. МАРДИЕВА¹,
Г.Ю. АЙТИМОВА²

- 1 - Самаркандский Государственной Медицинский Институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
- 2 - Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

Обзорная рентгенография органов грудной клетки проводилась с помощью аппарата КХО-50 (Япония - TOSHIBA) у 20 пациентов с РА в возрасте от 25 до 70 лет КТ проводилось на томографе Somatow (Siemens) с шагом 2 мм, у 10 больных из общего числа пациентов. При обзорной рентгенограмме органов грудной клетки у больных с РА обнаруживали следующие рентгенологические признаки: усиления и деформация лёгочного рисунка с наличием очаговых теней у 75% больных, пневмонический фокус (рис 1) – у 14% больных, плевро-диафрагмальные сращения (рис 2) – у 11% больных из общего числа. Ревматоидные узлы в лёгких (РУЛ) – выявили у больных с тяжёлым течением заболевания. Они были выявлено при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки и количества, а также размеры их были различны. Традиционной рентгенографии и КТ органов грудной клетки является и основным методом лучевой диагностики. Однако недостаточная чувствительность и невысокая разрушающая особенность рентгенологического метода в выявление изменений, как на ранних стадиях, так и нарка фигность снижают его диагностическую ценность.

Ключевые слова: ревматоидная болезнь лёгкого, ревматоидный артрит, лучевая диагностика.