



Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт медицины труда
имени академика Н.Ф. Измерова», Москва

АСПЕКТЫ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В КЛИНИКЕ ПРОФПАТОЛОГИИ

Ковалева Алина Сергеевна, научный сотрудник, врач-рентгенолог

Лашина Елена Леонидовна, заместитель директора по научной и лечебной
работе

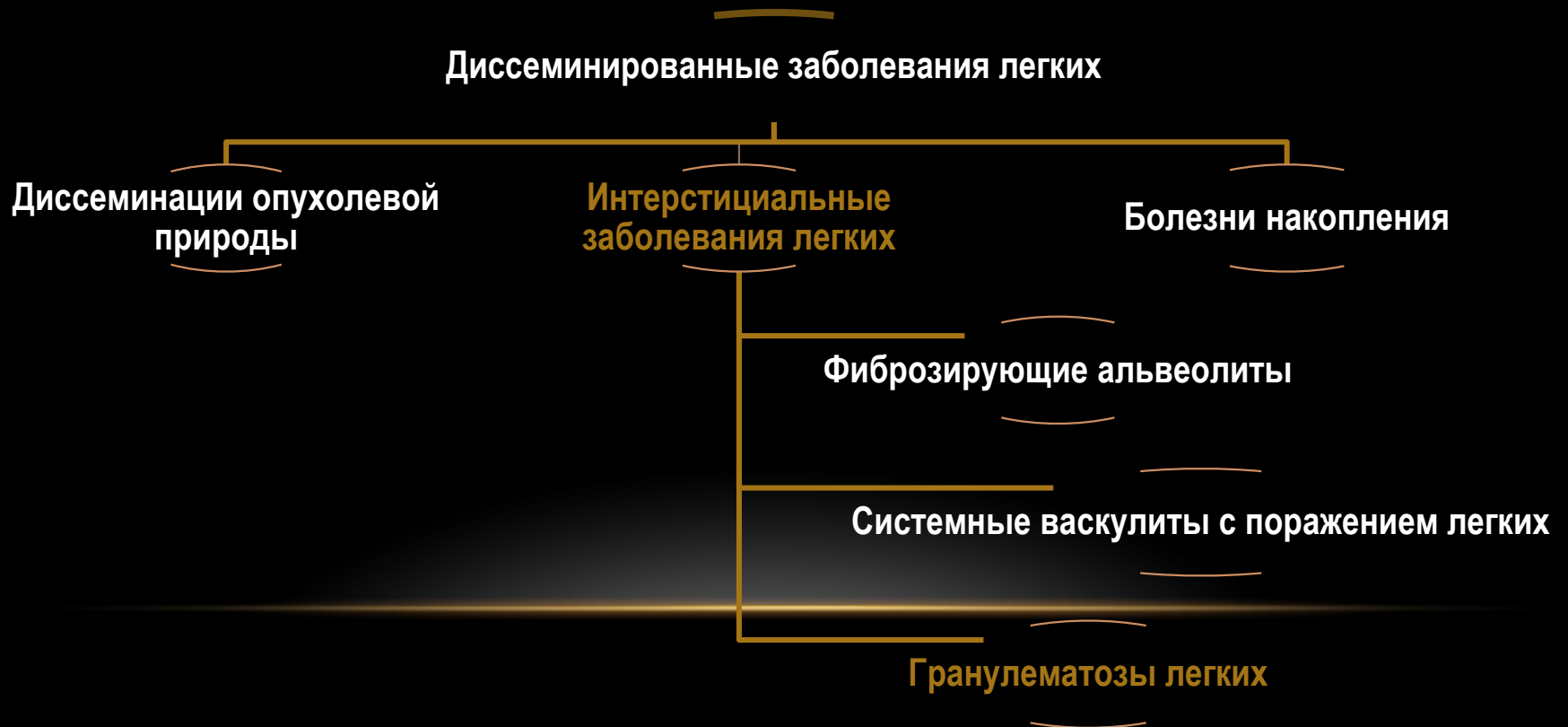
XIV Российский Национальный Конгресс с международным участием
«ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ»

VI Всероссийский съезд врачей-профпатологов
г. Санкт-Петербург, 26–29 сентября 2017 года



Интерстициальные заболевания легких – гетерогенная группа патологических состояний, характеризующаяся различной степенью выраженности паренхиматозного воспаления (альвеолита) и фиброза

(СПбГМУ, НИИ пульмонологии, 2000г.)





Материалы и методы исследования

Обследовано 58 работников, подвергающихся воздействию промышленных аэрозолей сложного состава, занятых на различных предприятиях РФ.

1. Цифровая рентгенография органов грудной клетки,
2. Компьютерная томография:

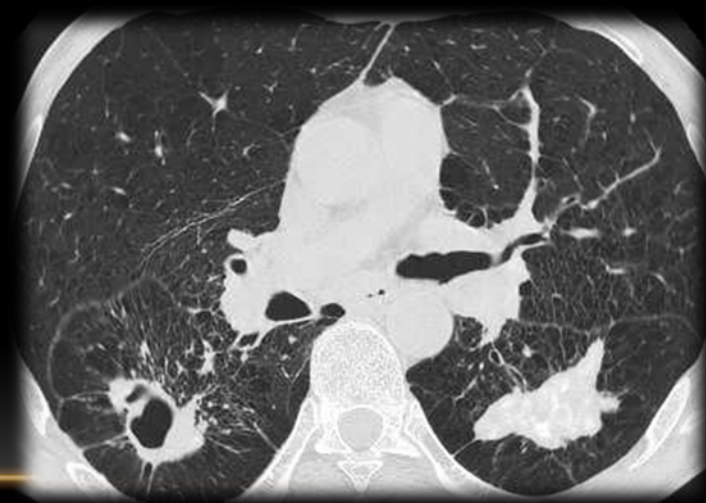
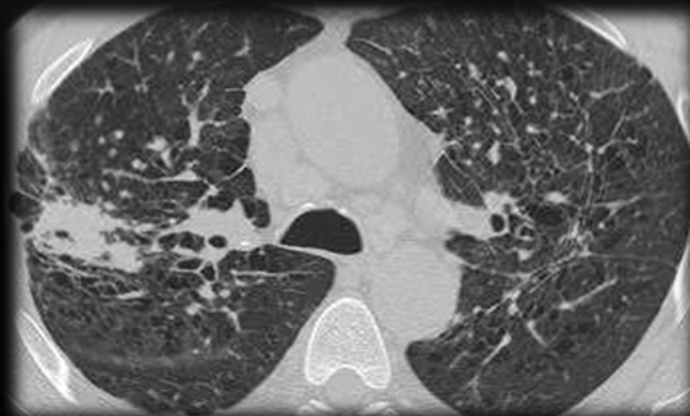
Стандартная в спиральном режиме сканирования
Высокого разрешения (КТВР) в динамике

Анализ рентгеноморфологических признаков пневмокониоза проводился в соответствии с Международными стандартами пневмокониозов (ILO, 2011г.).



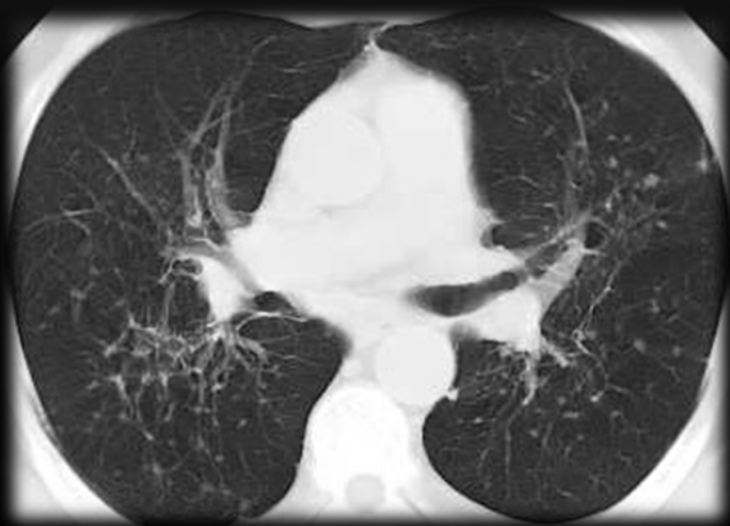
ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ И ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ

Интерстициальные изменения	Абс (%)
Утолщение междолькового интерстиция	21 (39,6%)
Утолщение внутридолькового интерстиция	29 (54,7%)
Утолщение перибронховаскулярного интерстиция	11 (20,8%)
Грубые фиброзные изменения узлового характера, преимущественно в верхних и средних отделах	9 (17%)
Грубые фиброзные изменения перибронховаскулярного характера в прикорневых отделах	4 (7,6%)





ОСОБЕННОСТИ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ



Тип очагов

Абс (%)

Перилимфатические

7 (13,2%)

Хаотичные

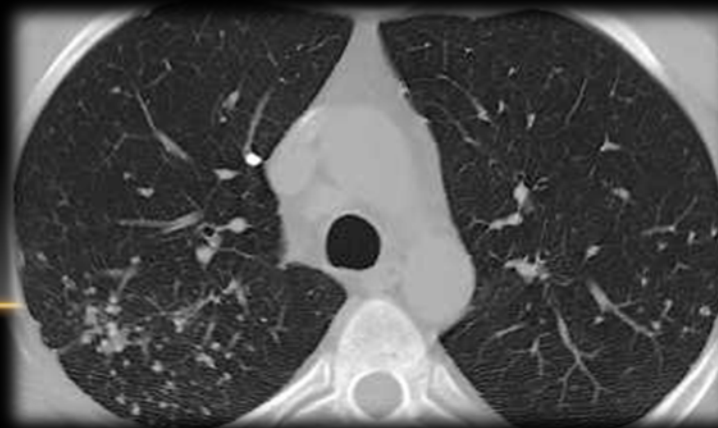
10 (18,9%)

Центрилобулярные

4 (7,6%)

Субплевральные

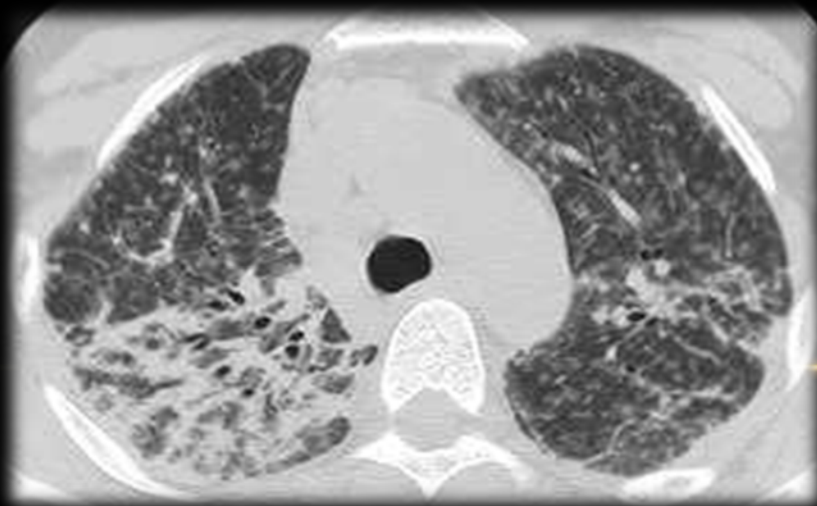
16 (30,2%)





ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА

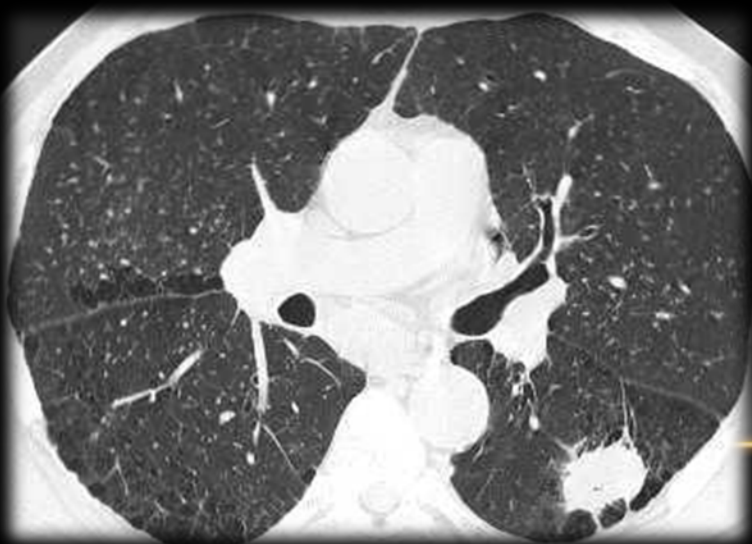
Тип изменения	Абс (%)
Тракционные бронхо- и бронхиолоэктазы	15 (28,3%)
Деформация крупных бронхов	13 (24,5%)





ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗДУШНОСТИ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ

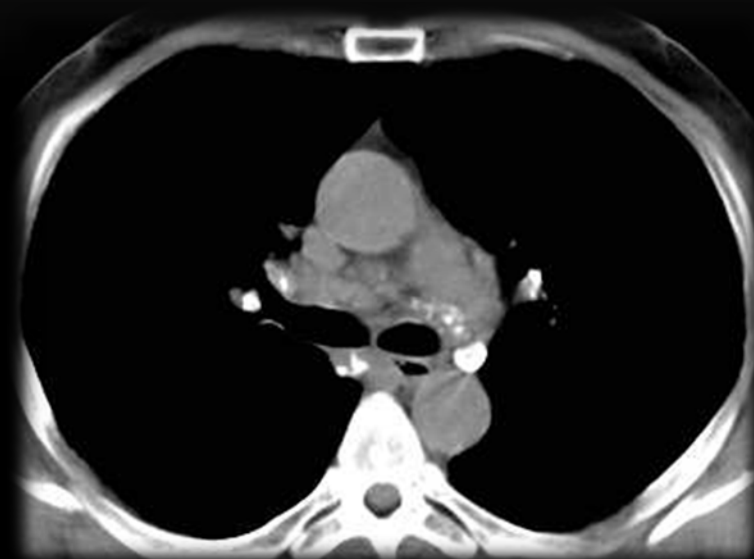
Тип эмфиземы	Абс (%)
Панлобулярная	9 (17%)
Центрилобулярная	6 (11,3%)
Парасептальная	4 (7,6%)
Смешанная	22 (41,5%)





ИЗМЕНЕНИЯ ПЛЕВРЫ И ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Изменения плевры и внутригрудных л/у	Абс (%)
Утолщение плевры	17 (32%)
Обызвествление плевры	2 (3,8%)
Увеличение л/у	6 (11,3%)
Обызвествление л/у	15 (28,3%)

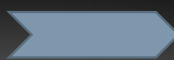
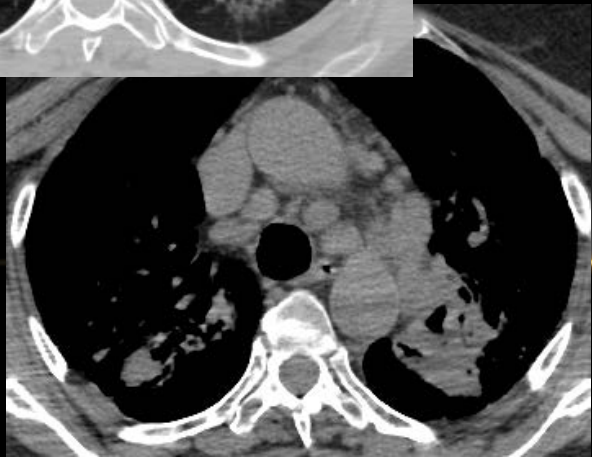
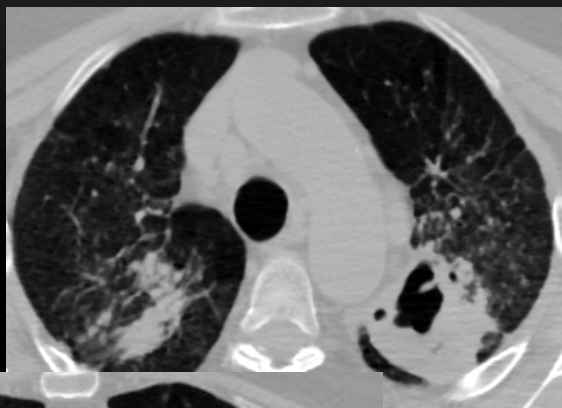




САРКОИДОЗ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ. ДИНАМИКА НА ФОНЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Январь 2017г.

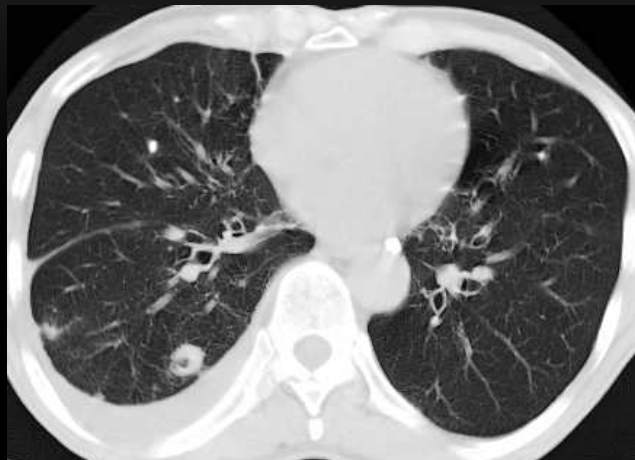
Июль 2017г.



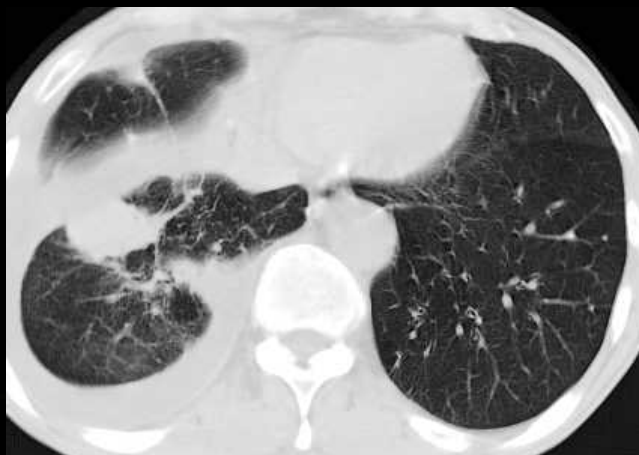
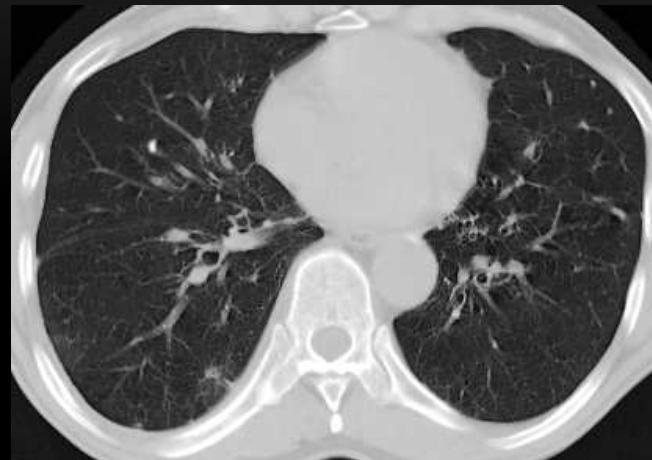


ТУБЕРКУЛЕЗ. ДИНАМИКА НА ФОНЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- Май 2016г.

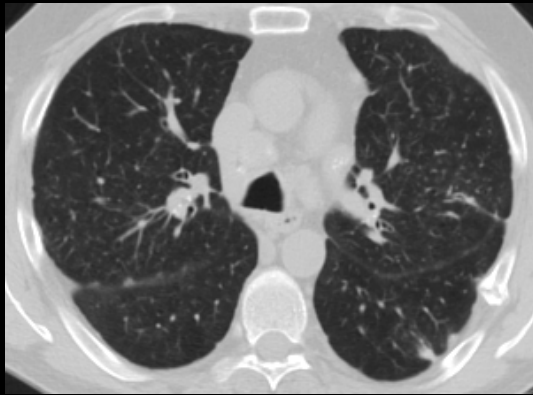


- Сентябрь 2017г.

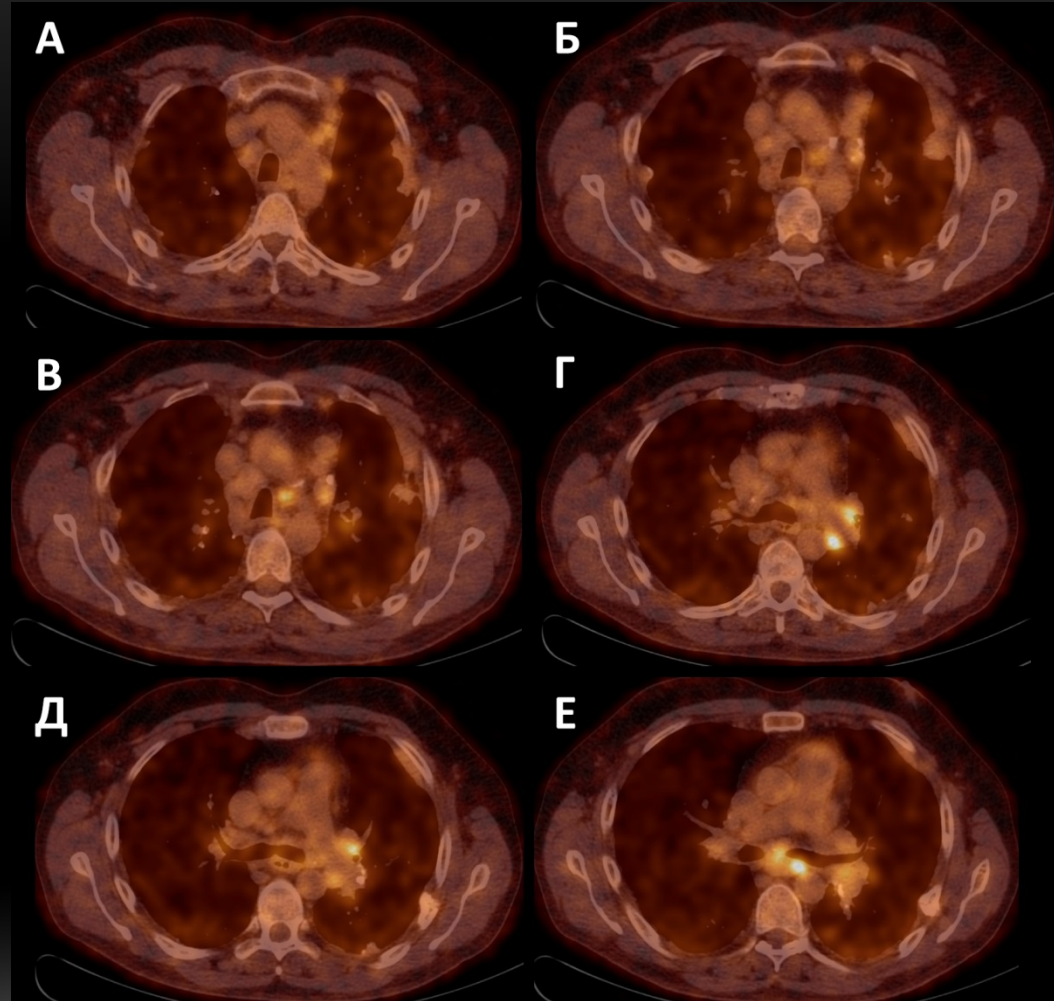




КТ декабрь 2016г.



Узловой силикоз. tbc? Периферический С-г?



ПЭТ/КТ январь 2017г.



ВЫВОДЫ

- ✓ Проведение спирального сканирования
- ✓ Обязательное проведение высокоразрешающей КТ
- ✓ Гистологическая верификация в диагностически сложных случаях
- ✓ Повышение метаболизма при проведении ПЭТ или ПЭТ/КТ в фиброзных узлах, лимфатических узлах – не единственный критерий присоединения туберкулеза, онкопроцесса
- ✓ Комплексный подход к диагностике



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

e-mail.: kovaleva.rad@gmail.com
