

Компьютерная томография в дифференциальной диагностике тяжелого обострения хронической обструктивной болезни легких

Панкратов Александр Олегович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Панкратова Юлия Юрьевна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – инвалидизирующее заболевание органов дыхания, неуклонно приводящее к смерти при отсутствии лечения. ХОБЛ по-прежнему остается актуальной проблемой современной пульмонологии. В настоящее время ученые обращают пристальное внимание на контроль над симптомами заболевания и профилактику будущих обострений ХОБЛ. Эксперты «Глобальной инициативы по лечению и профилактике ХОБЛ» (GOLD) 2017 года рекомендуют проводить дифференциальную диагностику бронхообструктивного синдрома с прогрессированием застойной сердечной недостаточности, острым коронарным синдромом, пневмонией и тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА) при обострении ХОБЛ. Проведение рутинного обследования не всегда достаточно для исключения данных состояний. Нередко для уточнения причины усиления симптомов ХОБЛ, отсутствия эффекта от проводимой медикаментозной терапии и планирования последующих мер профилактики обострений требуется выполнение компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК), при необходимости дополненное ангиографией (КТА ОГК). Однако «Клинический протокол диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких», утвержденный в 2012 году в Республике Беларусь, предусматривает лишь выполнение обзорной рентгенографии органов грудной клетки (РОГК).

Цель исследования

Уточнить диагностическое значение КТ при тяжелых обострениях ХОБЛ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 40 медицинских карт стационарных пациентов с направительным диагнозом «обострение ХОБЛ», находившихся на лечении в отделениях пульмонологического профиля 10-й городской клинической больницы.

Результаты

Средний возраст госпитализированных с данной патологией составил 67 (40;90) лет. Преобладали мужчины – 72,5%. Установлено, что в 10% случаев присутствовала гипердиагностика ХОБЛ, когда врачи без проведения ФВД с бронходилатационной пробой устанавливали диагноз по жалобам: длительный кашель и одышка. Под маской ХОБЛ протекали альвеолит, декомпенсация ХСН. Подозрение на новообразование в легких было высказано в 5% случаев. В 40% случаев выявлены бронхоэктазы. ТЭЛА заподозрена в 5% случаев. Вторичная пневмония сопутствовала ХОБЛ в 30% случаев.

Выводы

1. КТ ОГК (КТА ОГК) является ценным и необходимым дополнительным методом диагностики и дифференциальной диагностики при обострении ХОБЛ, не поддающемся стандартной терапии, т.к. позволяет уточнить причину длительного кашля и одышки, в том числе в тех ситуациях, когда проведение бронходилатационной пробы ограничено или невозможно.

2. Основная причина частых госпитализаций пациентов с обострением ХОБЛ заключается в наличии бронхоэктазов, что требуется учитывать при лечении и профилактике последующих обострений.

3. Необходимы онкологическая настороженность, а также исключение ТЭЛА у пациентов с затянувшимся обострением ХОБЛ.