

G.Korotaeva

THE PARTICULARITIES OF THE SUICIDAL TREND IN THE LUMP REPUBLIC

Komi branch SEE HPE «Kirov state medical academy», Syktyvkar, Russia

Abstract:

Suicide is important and actual problem modern society
 Suicide makes the person of the average age, men several younger women, with low level of the formation, breach to social adaptation, ruined by household status and accompanying alcoholism. Depression is not a main reason suicides. Lump folk have not a greater aptitude to suicidal action.

Key words:

Suicide, alcoholism, North

© П.В.Гаврилов, 2008

П.В.Гаврилов

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ (СКТ) В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация:

Исследование основано на результатах обследования 38 больных туберкулезом органов дыхания, с подозрением на аденопатию средостения. Всем пациентам выполнено комплексное рентгенологическое обследование с применением СКТ. Установлено что СКТ позволяет визуализировать внутригрудные лимфоузлы, оценить их размеры и выявить нарушения структуры. Проведено сопоставление данных СКТ с результатами хирургического вмешательства и морфологических исследований. Сформулированы признаки специфического поражения лимфатических узлов. Наиболее важными диагностическими признаками туберкулезного лимфаденита являются изменение структуры лимфатических узлов за счет участков повышенной плотности свыше 50 ед. НУ и формирование конгломератов лимфоузлов.

Ключевые слова:

Туберкулез, лимфатические пути, органы дыхания

Целью нашего исследования явилось изучение компьютерно-томографической семиотики изменений в лимфатических узлах при туберкулезе органов дыхания и сопоставление данные с морфологической картиной.

Проведен анализ историй болезни, данных рентгенологического обследования (включая СКТ) и патоморфологического исследования 38 больных туберкулезом легких, с туберкулезом органов дыхания различными формами поражения легочной ткани.

Возраст больных колебался от 17 до 55 лет. Преобладали больные с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – 27 (71,1 %) человек, у 4 (10,5%) человек диагностирован кавернозный туберкулез; туберкулома -у 5 (13,2%); казеозная пневмония -1 (2,6%) и цирротический туберкулез у 11 (2,6%).

Всем пациентам выполнена СКТ на аппарате аппарата Siemens Somatom Smile.

При СКТ наиболее часто выявляли бронхопульмональные лимфатические узлы на стороне основного поражения легочной ткани и бифуркационные лимфоузлы (97,4% и 78,9% соответственно). У 4 (10,5%) диагностирована гиперплазия бронхопульмональных лимфоузлов с обеих сторон. Кроме того, выявлены следующие группы лимфоузлов: паратрахеальные у 15 (39,5%) больных; трахеобронхиальные у 19 (50%); параортальные у 9 (23,7%); лимфоузлы легочных связок у 9 (23,7%) больных.

Всем пациентам выполнены различные оперативные вмешательства по поводу процесса в легких. Объем операции определялся в зависимости от распространенности поражения специфическим процессом ткани легкого.

Частичная лимфаденэктомия (до трех бронхопульмональных лимфоузлов) была выполнена как дополнительный элемент операций у 18 (47,4%) больных, обширная лимфодиссекция (более трех бронхопульмональных ЛУ

или ЛУ средостения) произведена у 20 (52,6%) пациента.

При сравнении данных СКТ и результатов хирургического вмешательства у больных с расширенной лимфодиссекцией в 2 случаях (10%) выявлены расхождения по топике лимфатических узлов, что, возможно, обусловлено выраженным смещением средостения у этих больных и деформацией бронхиального дерева. При недостаточно ясной СКТ картине в этих случаях следует применять СКТ - ангиографию.

Для морфологического исследования представлено 81 группа лимфоузлов. По результатам патоморфологического исследования все лимфоузлы были разделены на 3 группы. 1 группу (47 групп) составили лимфатические узлы со специфическим поражением узлов средостения (туберкулезный лимфаденит); 2 группа (22 группы)- лимфоузлы с различными видами реактивной гиперплазии лимфатических узлов; 3 группа (12 групп)- лимфоузлы у которых выявлены посттуберкулезные изменения в виде сформированных "специфических рубцов".

Проведен анализ различных СКТ признаков поражения внутригрудных лимфоузлов между специфическим поражением лимфоузлов и реактивной гиперплазией.

В таблице 1, представлены средние размеры лимфоузлов при их различной патологии.

Таблица 1

Размеры лимфатических узлов при различном типе поражения

Характер поражения лимфоузлов	Средние размеры лимфоузлов (мм)	
	По короткой оси	По длинной оси
Специфическое поражение лимфоузлов (n=47)	10,2±3,3	16,8±5,4
Реактивная гиперплазия лимфоузлов (n=22)	8,9±2,8	14,8±3,2
Посттуберкулезные рубцы (n=12)	9,1±3,9	14,7±6,8

Contact Information:

Д-р П.В.Гаврилов

E-Mail: spbniif_all@mail.ru

Как видно из таблицы 2, множественность лимфоузлов в группе и уплотнение клетчатки средостения с одинаковой частотой встречаются как при туберкулезной этиологии лимфоаденопатии, так и при реактивной гиперплазии и не могут служить критериями диагностики.

При сравнении различных характеристик лимфатических узлов с данными гистологических исследований у оперированных больных по поводу туберкулеза легких с лимфодиссекцией наибольшая диагностическая информативность отмечена при выявлении неоднородности структуры лимфоузлов за счет участков повышенной плотности и формированию конгломератов лимфоузлов.

Таким образом данные изменения можно считать признаками специфического поражения лимфатических узлов.

В 41 (87,2%) группе лимфоузлов с туберкулезным поражением при анализе СКТ выявлены признаки специфического поражения лимфоузлов, из них наличие обоих признаков выявлено в 21 (44,7%) группе лимфатических узлов, наличие хотя бы одного признака зафиксировано в 20 (42,6%) группах (формирование конгломератов в 12 (25,5%), а наличие участков уплотнения в 8 (17%)).

Информативность различных характеристик лимфатических узлов при сравнении с данными морфологических исследований

Таблица 2

Характер поражения лимфоузлов	Изменения структуры лимфоузлов			
	Множественность л/у в группе (%)	Наличие участков повышенной плотности (%)	Формирование конгломератов (%)	Изменения окружающей клетчатки (%)
Специфическое поражение лимфоузлов (n=47)	45 (95,7%)	27 (57,4%)	34 (72,3%)	46 (97,9%)
Реактивная лимфоаденопатия (N=22)	20 (90,9%)	-	-	16 (72,7%)
Посттуберкулезные рубцы (n=12)	8 (66,7%)	12 (100%)	1 (8,3%)	11 (91,6%)

В 6 группах лимфатических узлов с гистологически верифицированным туберкулезным лимфаденитом признаков специфического поражения не выявлено. При морфологическом исследовании у этих больных определялись единичные продуктивные эпителиоидноклеточные бугорки с гигантскими клетками Лангханса.

Таким образом: СКТ является высокоинформативным методом в диагностики патологии внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания. СКТ позволяет подтвердить наличие аденопатии, определить объем поражения и уточнить генез аденопатии. Наиболее важными диагностическими признаками туберкулезного лимфаденита являются изменение структуры лимфатических узлов за счет участков повышенной плотности свыше 50 ед. НУ и формирование конгломератов лимфоузлов.

P.V. Gavrilov

DIAGNOSTIC OPPORTUNITIES OF SPIRAL COMPUTER TOMOGRAPHY (SCT) IN THE CHARACTERISTIC FOR INTRATHORACIC Lymph NODES IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Federal State Institution «Saint-Petersburg Scientific Research Institute of Phthisiopulmonology», Saint-Petersburg, Russia

Abstract:

Research is based on results of inspection of 38 patients with pulmonary tuberculosis, suspected mediastinum adenopathy. All patients were X-ray examined, including the conducting of a SCT study. It has found, that SCT allows to carry out a visual observation of intrathoracic lymph nodes, to estimate proportions and changes of the structure. Comparison of data SCT to results of surgical intervention and morphological researches is lead. Signs of specific lesion of lymph nodes were formulated. The most important diagnostic attributes tubercular lymph nodes are change of structure of lymph nodes due to sites of the raised density over 50 units HU and formation of conglomerates lymph nodes.

Key words:

tuberculosis, spiral computed tomography (SCT), lymph nodes

The Sixth International Scientific Teleconference: Cardiovascular Surgery and Angiology - 2008



We cordially invite you to join us at **The Sixth International Scientific Distant Conference "Cardiovascular Surgery and Angiology - 2008"** in Saint-Petersburg (Russia) on **December, 2008**.

The conference is carried out remotely and does not guess of participation of the lecturers. The reports will be shown on the site of Conference (<http://surgeryserver.com>) and will published as the article in the Journal **"Bulletin of the International Scientific Surgical Association"** (ISSN 1818-0698).

Deadlines for **Registration**

November 30th, 2008

Deadline for **full papers and abstracts**

November 30th, 2008

Deadline for **registration fee**

December 10th, 2008

For more information, please visit our WEB-site <http://www.surgeryserver.com>.