

25. Митрофанов В.С. *Аллергический бронхолегочный аспергиллез*. В журнале Проблемы медицинской микологии, 1999, 1 (3): 26-32.
26. Митрофанов В.С., Смирщевская Е.В. *Легочный аспергиллез*. Москва: Фолиант, 2005, 144 с.
27. Охотникова Е.Н., Гладуш Ю.И., Иванова Т.П., Ткачева Т.Н., Усова Е.И., Грищенко, ОН. *Бронхиальная астма и аллергический бронхолегочный аспергиллез у детей: трудности дифференциальной диагностики и терапии*. <http://immuno.health-ua.com/article/250.html>.
28. Шабалова Л.А., Перцерко Л.В., Каширская Н.Ю., Капранов Н.И. *Аллергический бронхолегочный аспергиллез у больных с муковисцидозом*. В журнале Пульмонология (приложение), 2006, 4: 52-56.
29. Фещенко Ю.И., Рекалова, Е.М. *Аллергический бронхолегочный аспергиллез*. В журнале Здоров'я України. Тематичний номер, Вересень, 2011, с. 9-10.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСТЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЁГКИХ

С. ШАРАЕВА, О. ПРИВАЛОВА, Л. ДАМИР,
С. БРЕНИШТЕР, И. БЕЦИШОР, В. КАТРИНИЧ,
ПМСУ Институт Онкологии Молдовы

Цель работы: определить клинико-рентгенологические признаки лучевых повреждений лёгких, провести анализ осложнений после лучевой терапии рака, лимфом, метастазов в лёгкие и лимфатические узлы средостения.

Материалы и методы. Было проведено наблюдение над 138 больными, получавшими лучевую терапию с 2009 по 2011 гг., с морфологически верифицированным диагнозом на кобальтовом аппарате *Terabalt*. R-исследования проводились на аппаратах *Sirescop C X-Siemens, Vaccara DRF 43*.

Результаты. При проведении самостоятельного курса лучевой терапии при раке лёгкого (дозы 60 Грей и выше), явления пульмонита встречаются практически у всех больных (100%). Пульмониты наблюдаются также при проведении лучевого лечения у больных раком молочной железы, лимфомой и другими опухолями, при которых в зону облучения попадает ткань лёгкого. Постлучевой фиброз развивается приблизительно у 34% пациентов, через 3-6 месяцев после лучевой терапии. Облучение > 10% лёгочных полей является критической величиной для развития пульмонитов. Крайне редко они возникают при дозе < 20 Грей (≈ до 3%), при дозе 40 – 50 – 60 Грей частота их резко возрастает.

Выводы. Выявлены клинико-рентгенологические признаки лучевых повреждений лёгких. Разработан алгоритм динамического наблюдения и рентгенологического обследования больных, получивших лучевую терапию, что способствует постановке правильного диагноза и проведению адекватного лечения.

METODELE IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL LIMFOAMELOR CUTIEI TORACICE

I. GAVRILAȘENCO¹, E. TATARU²,
¹IMSP Institutul Oncologic,
²USMF Nicolae Testemițanu

Scop: evaluarea afectării țesutului pulmonar și a mediastinului în studiul semiologiei radiologice în limfoamele maligne.

Materiale și metode. În calitate de material pentru studiu au fost selectate 448 de cazuri, dintre care 216 au fost examinate în anul 2010 și 232 – în 2011. Toți pacienții au fost investigați complex prin următoarele metode imagistice: radiografia cutiei toracice, tomografia plană liniară a mediastinului și TC.

Rezultate. În perioada 2010-2011, au fost diagnosticate primar 98 de cazuri de limfoame Hodgkin și 350 de limfoame Non-Hodgkin. Raportul limfoamelor maligne cu alte forme de cancer a constituit aproximativ 2,8%. Indicele morbidității limfomului Hodgkin în această perioadă a constituit 1,35 la 100000 populație, al limfoamelor Non-Hodgkin – 4,85 la 100000 populație. Raportul limfoamelor Hodgkin cu alte forme de hemoblastoze a constituit 10,4%, iar raportul limfoamelor Non-Hodgkin – 36,9%. S-a constatat că majoritatea cazurilor de limfom Hodgkin a fost depistată la vârste între 20 și 40 de ani (circa 60%), a limfoamelor Non-Hodgkin – după 50 de ani (67%). Raportul bolnavilor după sex a constituit aproximativ 1:1. Forma mediastinală a fost prezentă în 69% cazuri, cea mediastino-pulmonară – în 26% cazuri, pulmonară – 1%, mediastino-pulmono-pleurală – 3% cazuri, pleurală – 1% cazuri.

Concluzie. Radiografia clasică oferă informația primară necesară privind starea organelor cutiei toracice, dar este o metodă orientativă, cu specificitate mică în stadiile incipiente ale afecțiunii. TC este metoda de elecție pentru evaluarea stării ganglionilor limfatici intratoracici și a țesutului pulmonar la pacienții cu limfoame și pentru aprecierea eficacității tratamentului.