

по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$). В группе пациентов с ХПБ уровень сывороточной концентрации интерферона γ достоверно снижен как по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$), так и в сравнении с его концентрацией в группе контактных ($p < 0,001$). При исследовании содержания интерферона γ в группе пациентов с СКЗ, определено его достоверное снижение в сравнении с группой контроля ($p < 0,05$). При этом в группе с ПКЗ от воздействия сварочных аэрозолей определяется его достоверное увеличение как по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$), так и по сравнению с группой больных СКЗ ($p < 0,001$). Уровень сывороточной концентрации интерлейкина-4 достоверно увеличен в группе контактных ($p < 0,01$), а также группе больных с ХПБ ($p < 0,001$). Уровень интерлейкина-4 (его сывороточная концентрация) достоверно увеличивается по сравнению с группой контроля как у больных с СКЗ, так и при ПКЗ от воздействия сварочных аэрозолей ($p < 0,001$ для каждой группы). Следует отметить, что содержание интерлейкина-4 у больных с ПКЗ от воздействия сварочных аэрозолей было достоверно выше, чем у больных с СКЗ ($p < 0,001$). Сывороточная концентрация фактора некроза опухоли β (пг/мл) была снижена в группе контактных ($p < 0,01$ по сравнению с группой контроля). В группе больных ХПБ данный показатель был также достоверно снижен по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$ по сравнению с группой контроля). Сывороточная концентрация фактора некроза опухоли β у больных с СКЗ и ПКЗ от воздействия сварочных аэрозолей была наоборот достоверно выше, чем в группе контроля ($p < 0,001$ для каждой группы).

УДК 613.62–616.24

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СОВРЕМЕННЫХ ФОРМ ПНЕВМОКОНИОЗА В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ILO 2011

Бурмистрова Т.Б.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

CAPACITIES OF HIGH RESOLUTION COMPUTER TOMOGRAPHY TO DIAGNOSE MODERN TYPES OF PNEUMOCONIOSIS IN ACCORDANCE WITH 2011 ILO INTERNATIONAL CLASSIFICATION. **Burmistrova T.B.** Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: компьютерная томография; пневмокониозы; классификация

Key words: silicosis; highly fibrogenic quartz-containing dust

Цель — оценить возможности компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР) в диагностике современных форм пневмокониозов с оценкой Международной классификации пневмокониозов (МКП). КТВР в диагностике пневмокониозов позволяет расширить критерии диагностики рентгеноморфологических и функциональных структурных изменений при пневмокониозе. Не все возможности диагностики КТВР при пневмокониозе изучены в соответствии с рентгеносемиотикой международных стандартов. МКП и стандарты пневмокониозов (ILO) — это руководства для описания и систематизации рентгенологических изменений в легких, вызванных вдыханием промышленной пыли. **Материалы и методы.** Обследованы 385 больных: 187 — с узелковым пневмокониозом, 198 — с узловым и массивным силикозом. Выполнена цифровая рентгенография, КТВР, проведен сравнительный анализ изменений в легких при КТВР, рентгенографии с международными стандартами пневмокониозов. **Результаты.** С целью уточнения степени выраженности пневмокониотического процесса проведена сравнительная частота рентгенографических и КТВР изменений в легких по степени выраженности паренхимального фиброза, типу узелкового процесса (р, q, r) и дополнительных изменений с использованием математико-статистической обработки. Сравнение изменений в легких при КТВР и рентгенографии выявило более выраженные поражения паренхимы легких с линейными и ретикулярными изменениями интерстиция, с очаговым и массивным фиброзом при КТВР. Четкая визуализация структурных элементов бронхиального дерева и сосудов отсутствовала в результате замещения легочного рисунка мелкими перилимфатическими узелками по типу «г», «q». При КТВР определялись дополнительные изменения: слияние мелких узелков с образованием крупных узлов (А, В, С), «сотовое легкое», туберкулезные очаги, лимфаденопатия, скорлупкообразные обызвествления узлов, не выявленные при рентгенографии. При КТВР преобладали буллезная эмфизема (56,0%), смешанная (48,0%) и центрилобулярная (43,2%) эмфизема, реже — панлобулярная (26,4%), парасептальная (21,6%) и рубцовая эмфизема (15,2%) со смещением органов средостения. Выявлена выраженная деформация крупных бронхов и формирование тракционных бронхоэктазов. **Заключение.** КТВР является информативным методом диагностики, позволяющий выявить дополнительные структурные изменения в легких при разных формах пневмокониоза, характеризующиеся многообразием поражений в дополнении к Классификации пневмокониозов (МКП ILO) и Отечественной Классификации пневмокониозов 1996 г. и позволил обобщать значимость КТВР в диагностике пневмокониозов в соответствии с МКП и стандартами ILO.

УДК 613.62–616.24

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ ФОРМ СИЛИКОЗА ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОФИБРОГЕННОЙ КВАРЦОСодержАЩЕЙ ПЫЛИ

Бурмистрова Т.Б.¹, Артемова Л.В.¹, Яньшина Е.Н.²

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275; ²ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт им. М.Ф. Владимирского», ул. Щепкина, 61/2, Москва, Россия, 129110