

заболевания опухоль может проникнуть за пределы гортани через щитоперстневидную мембрану и после этого достичь и проникнуть в тканевые образования щитовидной железы.

Обсуждение и заключение.

Представляя все эти признаки ларингоскопической картины, характерные как для доброкачественных, так и злокачественных неоплазм гортани, мы, как и другие ларингоонкологи, считаем, что они обосновывают только предварительный диагноз. Он при характерной картине, свойственный раку голосовой складки, все же клинический, но не окончательный. Таким он может быть только после того, как будет подтвержден патоморфологическим исследованием. Тем не менее, клиническому диагнозу нужно придавать серьезное значение, в тех случаях, когда патоморфологический диагноз ему не соответствует.

Такое диагностическое несоответствие, может быть связано, прежде всего, с неправильным забором материала для патоморфологического исследования, а также сложной картиной, которая в какой-то большей или меньшей степени маскируется проявлениями воспаления. А это иногда

заставляло нас повторно брать материал для патоморфологического исследования, а в отдельных случаях, конечно же не при I и II стадиях клинически определяемых по ларингоскопии, а при III и IV стадиях развития опухоли «открывать» гортань, брать материал для экспресс биопсии, и по ответу через 40 мин - 1 час решать окончательно о необходимости хирургического вмешательства.

Литература

1. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. 4-е изд. М.: Медицина, 2000. 480 с.
2. Чиссов В.И., Давыдова М.И. Онкология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. 1072с
3. Фейгин Г.А. Хирургический этап лечения рака гортани с топографопатологическим обоснованием, послеоперационной терапией и функциональной реабилитацией. Бишкек, 2015. 228с.
4. Лопатин А.С., Чуприк-Малиновская Т.П., Чучуева Н.Г., Дворникова Т.А. Эндоскопическая микрохирургия в лечении больных на ранних стадиях рака голосовых складок. *Российский онкологический журнал*.-2005.-№4.-С.30-33
5. Трофимов Е.И., Фуки Е.М. Рак гортани: методы диагностики и лечения. *Медицинская консультация*.-2006.-№3.-С.10-20
6. Barbosa M.M., Araújo V.J.Jr., Boasquevisque E. et al. Anterior vocal commissure invasion in laryngeal carcinoma diagnosis. *Laryngoscope*. 2005; Vol.115. №4.- P.724-30.
7. Petrović Z, Jelić S., Pendjer I. Jugular neck dissection for supraglottic laryngeal carcinoma with negative clinical findings in the neck (N0) // *Srp. Arh. Celok. Lek.* – 2004. – Vol.132. - №3-4. – P.73-5.
8. Thomas Robbins K. Neck dissection classification and ENT staging of head and neck cancer.-2001.-39 p.

ПРОТЯЖЕННОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ

Козьмина Ю.В.¹, Джаналиев Б.Р.², Джолдубаев С.Д.³, Козьмин М.Г.⁴

¹Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, г. Бишкек, КР. ассистент кафедры патологической анатомии (зав.кафедрой Сатылганов И.Ж., д.м.н., проф.), г. Бишкек, КР, 56-79-38, 0555610453, kozmiyuliya@yandex.ru

²Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек, КР. Д.м.н., профессор кафедры патологической анатомии (зав.кафедрой Ахметова М.С., к.м.н., доцент), г. Бишкек, КР, 56-50-02.

³Ошский государственный университет, г. Ош, КР. К.м.н., доцент кафедры нормальной и патологической анатомии (зав.кафедрой Сакибаев К.Ш., к.м.н., доцент), г.Ош, КР, 0777003666.

⁴Международный университет Кыргызстана, Международная школа медицины, г. Бишкек, КР. ассистент кафедры патологии (зав.кафедрой Молдоташева Г.С., к.м.н.), г. Бишкек, КР, 0555610454, kozminmike@yandex.ru

Резюме: Изучен характер поражения легких (одностороннее, двухстороннее) и распространенность процесса (верхняя, средняя, нижняя доли, все доли) при первичном, гематогенном и вторичном туберкулезе на аутопсийном материале РПАБ за период с 1984 по 2008 гг. За исследуемый период отмечается достоверное увеличение случаев двухстороннего поражения, особенно при вторичном туберкулезе. При одностороннем поражении в процесс чаще вовлекаются изолированно верхняя и средняя доли, а при двухстороннем поражении характерно вовлечение в процесс всех долей легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, протяженность поражения, аутопсийный материал.

КУРГАК УЧУКТА ӨПКӨНУН ЖАБЫРКОО ДАРАЖАСЫ Козьмина Ю.В.¹, Джаналиев Б.Р.², Джолдубаев С.Д.³, Козьмин М.Г.⁴

¹И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы, Бишкек, КР,

²Кыргыз-Россия славян университети, Бишкек, КР,

³Ош мамлекеттик университети, Ош, КР,

⁴Кыргызстандын эл аралык университети, Эл аралык жогорку медициналык мектеби, Бишкек, КР.

Корутунду: 1984 жылдан 2008 жыл мизгелиндеги Республикалык паанатомия бюросуну аутопсиялык материалдарынын и зилдөө мезгилинде өзгөчө экинчи кургак учугунда эки жактуу жабыркоонун көбөйүшү белгиленген. Бир жактуу жабыркоо процессинде көпчүлүк учурда жогорку жана орто бөлүгү, ал эми эки жактуу жабыркоодо өткөнүн баардык бөлүгү кирери аныкталды
Негизги сөздөр: өпкө кургак учугу, жабыркоо даражасы, аутопсиялык материал.

THE LENGTH OF LESIONS ON THE LUNGS IN TUBERCULOUS INFLAMMATION Kozmina U.V.¹, Djanaliev B.R.², Djoldubaev S.D.³, Kozmin M.G.⁴

¹I.K. Ahunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, KR

²Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, KR

³Osh State University, Osh, KR

⁴International University of Kyrgyzstan, International higher school of medicine, Bishkek, KR

Resume: Investigated the nature of lung lesions (unilateral, bilateral) and the prevalence of the process (upper, middle, lower lobes, all of the shares) in the primary, hematogenous and secondary tuberculosis on autopsy material RPAB during the period from 1984 to 2008. Over the study period shows a significant increase in cases of bilateral lesions, especially in secondary tuberculosis. When a unilateral lesion in the process often involved isolated upper and middle lobe, and with bilateral lesion characterized by the involvement of all lobes of the lungs.

Key words: tuberculosis of lungs, the extent of lung lesions, autopsy material

Не смотря на то, что в последние годы в Кыргызстане отмечается небольшая тенденция к уменьшению заболеваемости и смертности от туберкулеза, эти показатели остаются высокими [1].

В настоящее время отмечается преобладание остро прогрессирующих форм туберкулеза с двусторонним и тотальным поражением легких [2,3,4,5,6]. На сегодняшний день в Кыргызской Республике отсутствуют данные о характере протяженности поражения легких при туберкулезном воспалении на аутопсийном материале.

Достоверные данные о морфологических особенностях туберкулеза легких можно получить путем подробного анализа секционного материала.

Цель исследования: Охарактеризовать протяженность поражения легких при туберкулезном воспалении за период с 1984 по 2008гг. на аутопсийном материале.

Материалы и методы исследования:

Проведен ретроспективный анализ протоколов патологоанатомического исследования Республиканского патологоанатомического бюро Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 25 лет (с 1984г. по 2008г.) – всего 989 случаев смерти от туберкулеза легких. Исследован характер поражения легких (односторонний и двусторонний) и распространенность процесса (верхняя, средняя, нижняя доли, все доли) по

пятилетним периодам (1984-1988гг., 1989-1993гг., 1994-1998гг., 1999-2003гг., 2004-2008гг.). Все случаи были распределены на группы согласно анатомо-клинической схеме форм туберкулеза (Струков А.И., 1964) [7, стр.188], а именно группа первичного туберкулеза легких (7 случаев); группа гематогенного туберкулеза легких (98 случаев); группа вторичного туберкулеза легких (884 случая).

Методы исследования: 1) анализ данных протоколов патологоанатомического исследования; 2) статистическая обработка данных.

Результаты исследования. Наше исследование показало, что поражение одного легкого отмечено в 85 случаях (8,6%), двух легких в 904 случаях (91,4%) (табл.1). При этом отмечается достоверное увеличение случаев двустороннего поражения легких с 73,7% в 1984-1988гг. до 94,7% в 2004-2008гг. ($p \leq 0,001$). В группе первичного туберкулеза доля двустороннего поражения легких составляет 91,4%; в группе гематогенного туберкулеза легких – 95,92%, в группе вторичного туберкулеза легких – 90,95%. При анализе в первых двух группах по пятилетним периодам особых различий не отмечено, а в группе вторичного туберкулеза легких отмечается достоверное увеличение количества случаев с двусторонним поражением легких с 73,53% в 1984-1988гг. до 94,28% в 2004-2008гг. ($p \leq 0,01$).

ВОПРОСЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

Таблица 1 - Характеристика поражения легких

Периоды		1984 - 1988	1989 - 1993	1994 - 1998	1999 - 2003	2004 - 2008	Всего
Одно легкое	абс	10	12	11	28	24	85
	%	26,3	30,0	10,1	7,9	5,3	8,6
Два легких	абс	28	28	98	325	425	904
	%	73,7	70,0	89,9	92,1	94,7	91,4
n		38	40	109	353	449	989

При исследовании распространенности туберкулезного процесса по долям легких отмечаются достоверно высокие показатели изолированного поражения верхней и нижней долей при одностороннем процессе (38,8%, $p \leq 0,001$ и 8,2%, $p \leq 0,01$, соответствен-

но) по сравнению с двусторонним поражением (10,29% и 0,33% соответственно). Однако, поражение всех долей при двустороннем процессе отмечается достоверно чаще, чем при одностороннем и составляет 83,55% и 50,6% соответственно ($p \leq 0,001$) (табл.2).

Таблица 2 - Характеристика распространенности процесса.

		Одно легкое		Два легких		
		абс	%	абс	%	
Верхняя доля	абс	33		93		$p \leq 0,01$
	%	38,8		10,29		
Нижняя доля	абс	7		3		$p \leq 0,01$
	%	8,2		0,33		
Верхняя и средняя доли	абс	1		23		
	%	1,2		2,54		
Средняя и нижняя доли	абс			3		
	%			0,33		
Верхняя и нижняя доли	абс	1		27		
	%	1,2		2,99		
Все доли	абс	43		755		$p \leq 0,001$
	%	50,6		83,55		
n		85		904		

В группах первичного и гематогенного туберкулеза достоверных отличий распространенности процесса по долям легких при одностороннем и двустороннем поражении не выявлено. В то время как в группе вторичного туберкулеза легких за исследуемый период изолированное поражение верхних и нижних долей при одностороннем процессе достоверно выше, чем при двустороннем и составляет 38,75% и 8,7% соответственно против 11,07% и 0,37% ($p \leq 0,001$, $p \leq 0,01$). Поражение всех долей при двустороннем процессе достоверно выше, чем при одностороннем и составляет 82,8% против 50,0% ($p \leq 0,001$).

При исследовании протяженности поражения легких по долям при одностороннем и двустороннем процессах по пятилетним периодам отмечается отсутствие достоверных изменений при одностороннем процессе.

В то время как при двустороннем процессе отмечается достоверное снижение количества случаев поражения верхних долей с 28,57% в 1984-1988гг. до 4,5% в 2004-2008гг. ($p \leq 0,01$) и достоверное увеличение количества случаев поражения всех долей с 67,86% в 1984-1988гг. до 90,6% в 2004-2008гг. ($p \leq 0,05$) (табл.3).

Таблица 3 - Динамика распространенности процесса по долям легких при двустороннем поражении

Периоды		1984-1988	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	Всего
Верхняя доля	абс	8	11	15	40	19	93
	%	28,57	39,30	15,306	12,31	4,5	10,29
Нижняя доля	абс			1	1	1	3
	%			1,02	0,31	0,2	0,33
Верхняя и сред-	абс		2	4	5	12	23

ВОПРОСЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН

няя доли	%		7,14	4,082	1,54	2,8	2,54
Средняя и нижняя доли	абс		2			1	3
	%		7,14			0,2	0,33
Верхняя и нижняя доли	абс	1	3	4	12	7	27
	%	3,57	10,71	4,082	3,69	1,7	2,99
Все доли	абс	19	10	74	267	385	755
	%	67,86	35,71	75,51	82,15	90,6	83,55
n		28	28	98	325	425	904

В группах первичного и гематогенного туберкулеза достоверных отличий в распространенности по долям легких при одностороннем и двустороннем процессах по пятилетним периодам не выявлено. В группе вторичного туберкулеза легких при одностороннем поражении отмечается уменьшение количества поражения верхней доли с 77,78% в 1989-1993гг. до 21,74% в 2004-2008гг. ($p \leq 0,001$) и достоверное увеличение количества случаев поражения всех долей с 22,22% в период 1989-1993гг. до 73,91% ($p \leq 0,01$) в 2004-2008гг. При двустороннем поражении частота изолированного поражения верхних долей достоверно снизилась с 28,0% и 47,62% в 1984-1988гг. и 1989-199 гг. соответственно до 4,75% в 2004-2008гг. ($p \leq 0,01$, $p \leq 0,01$ соответственно). Поражение всех долей легких достоверно увеличилось с 68,0% в 1984-1988гг. ($p \leq 0,05$) и 28,57% в 1989-1993гг. ($p \leq 0,01$) до 89,71% в 2004-2008гг.

Выводы:

1. За исследуемый период отмечается достоверное увеличение двустороннего поражения легких, в основном в группе вторичного туберкулеза легких.

2. При одностороннем процессе достоверно чаще изолированно поражаются верхняя и нижняя доли, тогда как при двустороннем процессе чаще поражаются все доли за счет группы вторичного туберкулеза легких.

3. В группе вторичного туберкулеза за исследуемый период отмечается следующая тенденция: как при одностороннем, так и при двустороннем процессе достоверно снижается изолированное поражение верхних долей с одновременным увеличением поражения всех долей.

Список литературы:

1. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2010-2014г. // Нацстатком Кыргызской Республики. URL: <http://www.stat.kg> (дата обращения: 26.10.2016).
2. Баласанянц Г.С. Остро прогрессирующий туберкулез легких // Большой Целевой Журнал о туберкулезе.-1999-№6. URL: <http://medi.ru/doc/9590611.htm> (дата обращения: 26.10.2016).
3. Пархоменко Ю.Г., Ерохин В.В., Зюзя Ю.Р. и др. Патоморфологические изменения в легких при туберкулезе у умерших от ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа // Архив патологии. — 2007. — №3. — С. 26-28.
4. Кондрашов Д.Л. Патологоанатомическая и танатогенетическая характеристика туберкулеза по данным судебно-медицинской экспертизы: Дисс...к.м.н.-Челябинск.-2006.-186с.
5. Целищева П.В. Морфологическая характеристика и патоморфоз казеозной пневмонии: Дисс...к.м.н.-Челябинск.-2010.-102с.
6. М. Харин, А. З. Шакирова. Анализ проявлений туберкулёза по материалам аутопсий // Актуальные вопросы судебной медицины и права. –Казань.-2010.-Вып.1 . URL: <http://journal.forens-lit.ru/node/384> (дата обращения: 26.10.2016).
7. Струков А.И., Соловьева И.П. Морфология туберкулеза в современных условиях // Издание второе переработанное и дополненное.-Москва.-«Медицина»ю-1986.-232с.