

Таблица 1.

Чувствительность, специфичность, точность диагностики метастатического поражения различных групп лимфатических узлов рентгеномографическим методом

Группы лимфатических узлов	Бронхопюльмональные и трахеобронхиальные			Медиастинальные		
	Чувствительность (%)	Специфичность (%)	Точность (%)	Чувствительность (%)	Специфичность (%)	Точность (%)
РЛ	54	71	67	33	78	75
РЛ+ТБЛ	33	63	53	25	80	73

структур. Интраоперационные осложнения в группе РЛ+ТБЛ отмечены в 2 (5,9%) случаев вследствие значительной интраоперационной кровопотери, обусловленной выраженным спаечным процессом. В группе РЛ интраоперационных осложнений не было. Средняя кровопотеря, медиана длительности операции в группах РЛ и РЛ+ТБЛ не различались.

Частота послеоперационных осложнений в группе РЛ+ТБЛ была достоверно выше, чем в группе РЛ (соответственно 20,6% и 18,4%; $p>0,05$), причём наибольшее число осложнений наблюдалось у больных с сопутствующим активным ТБЛ (осложнения развились у 6 – 26,1% - из 23 пациентов этой подгруппы).

Несостоятельность культи бронха составила 5,9% в группе РЛ+ТБЛ (оба случая несостоятельности произошли у больных с сопутствующим активным ТБЛ) и 4,1% в группе РЛ ($p>0,05$). Риск развития тромбоза лёгочной

артерии в группе РЛ был достоверно выше, чем в группе РЛ+ТБЛ (соответственно 6,1% 2,3%; $p>0,05$).

Средняя продолжительность жизни после операции в группе РЛ+ТБЛ составила 37,6±6,7 месяцев, в группе РЛ – 43,9±5,4 месяцев ($p>0,05$).

ВЫВОДЫ: сопутствующий ранее перенесенный и в особенности активный ТБЛ достоверно усугубляет выраженность клиники РЛ, затрудняет дифференциальную диагностику, а также стадирование по критерию N (прежде всего определение метастатического поражения лимфатических узлов средостения), достоверно ограничивает функциональную операбельность пациентов. Кроме того, у таких больных имеется статистически недостоверная тенденция к увеличению риска интра- и послеоперационных осложнений, ухудшению отдалённых результатов оперативного лечения.

G.M.Boyarkin, M.K.Kalechenkov, A.F.Malinovskiy, E.S.Pobegalov.

CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND SURGERY OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS.

*St.Petersburg Municipal Tuberculosis Hospital No. 2
St.Petersburg Medical Aca-demy of Postgraduate Education.
St.Petersburg, Russia.*

Non-randomized concurrent cohort comparison of 116 patients with lung cancer and 111 patients with lung cancer and pulmonary tuberculosis. In patients with non-small-cell lung cancer, concomitant or previous pulmonary tuberculosis deteriorates detection of lymph node involvement, decreases patients' functional operability, increases intra- and postoperative morbidity, decreases postoperative survival time.

Keywords: lung; pulmonary tuberculosis; lung cancer; diagnosis; staging; surgery

© Т.Л.Визило, И.А.Писарева, И.М.Устьянцева и соавт., 2006.

Т.Л.Визило, И.А.Писарева, И.М.Устьянцева, О.И.Хохлова, И.В.Власова
ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ КАК СЛЕДСТВИЕ РАННЕГО РАЗВИТИЯ
АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЕЙ

*Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение
«Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» Минэнерго РФ
Ленинск-Кузнецкий, Россия*

Аннотация

Изучены особенности течения ишемического инсульта у лиц моложе 50 лет. Показано, что у пациентов с выраженным неврологическим дефицитом отмечен наиболее высокий уровень гомоцистеинемии. Гипергомоцистеинемия является дополнительным фактором риска ишемического инсульта. В лечении следует использовать витаминные препараты.

Ключевые слова: ранний атеросклероз, инсульт, гипергомоцистеинемия.

E-mail: vizilo@yandex.ru

Актуальность проблемы развития острых нарушений мозгового кровообращения у лиц моложе 50 лет определяется значительной инвалидизацией и социальной дезадаптацией перенесших их пациентов. У пациентов данной возрастной группы находят ранние, выраженные и распространенные атеросклеротические изменения церебральных, коронарных и периферических сосудов. Атеротромбоз

является наиболее грозным осложнением атеросклероза. Артериальные тромбозы провоцируют до 95% случаев крупноочаговых инфарктов миокарда, до 85% случаев инсультов, гангрены конечностей, а также инфарктов других органов и являются ведущей причиной смертности во всем мире. В качестве дополнительного фактора риска развития тромбоза активно изучается метаболит обмена ме-

тионина – гомоцистеин (ГЦ). Независимо от причин гипергомоцистеинемии триггерный механизм развития тромбоза объясняется токсическим воздействием повышенных концентраций гомоцистеина на сосудистую стенку с избыточным высвобождением факторов эндотелиального происхождения, активизирующих гемостаз. Свыше 80 клинических и эпидемиологических исследований подтвердили, что высокий уровень гомоцистеинемии в крови является маркером увеличенного риска атеросклеротического поражения сосудов различных локализаций, а также артериальных и венозных тромбозов. Проведены и другие исследования, не подтверждающие наличие такой связи. Таким образом, вопрос об использовании этого показателя для оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний требует дальнейшего изучения.

Настоящее исследование предпринято с целью изучения особенностей течения и ведущих факторов риска ишемического инсульта у пациентов молодого возраста (моложе 50 лет).

В исследование включили 27 больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, пролеченных в отделении неврологии ГНКЦОЗШ. Средний возраст составил $44,4 \pm 5,05$ лет. Среди больных преобладали мужчины – 18, женщин - 9. Контрольную группу составили 10 здоровых лиц, средний возраст - $44,7 \pm 1,02$. Клиническая оценка неврологического статуса больных проводилась традиционно по международным клиническим шкалам определения неврологического дефицита (Бартела, NIH-NINDS, Оргогозо, скандинавской, по индексу нарушения приспособительной активности). Для исследования церебральной гемодинамики выполнялось дуплексное сканирование сосудов шеи и головного мозга на сканере ACUSON 128XP/10c (США) по стандартной методике. Концентрацию гомоцистеина в сыворотке крови натощак определяли на иммунохемилюминесцентном анализаторе «IMMULIT» (США) с использованием наборов фирмы DPS, USA. Нормативные значения гомоцистеина рассчитывали при обследовании 10 практически здоровых лиц. С учетом нормативных значений гомоцистеина, гипергомоцистеинемии определяли при превышении уровня 15 мкмоль/л . Диагноз ишемического инсульта подтверждали с помощью компьютерной томографии, у 82% пациентов выявлены очаги ишемии различных размеров.

По наличию ведущих факторов риска отмечено следующее. Гипертоническая болезнь выявлена у 25 человек (92,6%), причем с выраженной степенью тяжести гипертонии было 13 человек (52%). Наиболее атерогенные типы дислипидемий 2А и 2Б (согласно Российским рекомендациям 2004 г. по целевым уровням липидов крови), выявлены у 13 пациентов (52,1%). Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий наблюдалась у 2 человек. Фактор курения по данным анамнеза выявлен у 4 человек (14,8%), причем у всех пациентов стаж курения составил более 10 лет. Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым и цереброваскулярным заболеваниям выявлена у 8 человек (29,6%).

Сахарный диабет 2 типа с умеренным уровнем гликемии был впервые выявлен у 1 пациентки в процессе обследования.

Содержание гомоцистеина в сыворотке крови - в пределах от 5,9 до $31,8 \text{ мкмоль/л}$. С гипергомоцистеинемией выявлено 6 пациентов (22,2%), из них мужчин – 4 (66,7%), женщин – 2 (33,3%). Средний уровень ГЦ превысил контрольное значение на 34,3%, при этом у мужчин - на 57,3%, у женщин - на 28,4%.

В нашем исследовании достоверно выявлен атеротромботический подтип ишемического инсульта у 17 пациентов (63,1%). У этих пациентов средняя концентрация ГЦ на 41,5% превысила среднюю концентрацию в контрольной группе.

Проведено сопоставление клинической оценки неврологического статуса и уровня гомоцистеинемии. У пациентов с легким неврологическим дефицитом (7 человек) средний уровень ГЦ составил $8,1 \pm 2,24 \text{ мкмоль/л}$ (что превысило контрольное значение на 2%). В группе пациентов с умеренным неврологическим дефицитом (9 человек) средний уровень ГЦ составил $10,8 \pm 4,33 \text{ мкмоль/л}$ (что превысило контрольное значение на 26,1%). У пациентов с выраженным неврологическим дефицитом (11 человек) отмечен наиболее высокий уровень ГЦ – $16,0 \pm 0,97 \text{ мкмоль/л}$, что оказалось выше контрольного значения на 50,3%.

Проведено сопоставление состояния церебральной гемодинамики и уровня гомоцистеинемии. У 15 больных (65,2%) обнаружены атеросклеротические изменения сонных артерий при ультразвуковом дуплексном сканировании. Гемодинамически значимый стеноз сонных артерий с образованием бляшек выявлен у 8 пациентов (53,3%), в этой группе средний уровень ГЦ составил $12,2 \pm 6,14 \text{ мкмоль/л}$ (что выше контрольного уровня на 37%). Гемодинамически незначимый стеноз 20-40% обнаружен у 3 человек (20%). В группе больных, не имевших атеросклеротических изменений по данным дуплексного сканирования, средний уровень ГЦ составил $7,5 \pm 2,45 \text{ мкмоль/л}$.

У 3 пациентов (11,1%), имеющих признаки распространенности атеросклеротического процесса (изменения церебральных и коронарных сосудов), средний уровень ГЦ на 40,2% превысил контрольное значение.

Таким образом, несмотря на молодой возраст, практически все пациенты имели достаточно выраженные изменения церебральной гемодинамики на фоне атеросклеротических проявлений различной степени. У трети больных выявлены ультразвуковые маркеры ранней стадии атеросклероза при повышенном тоне артерий. Более чем у половины больных атеросклеротические изменения сосудов головного мозга были выраженными. Развитие атеротромботического варианта ишемического инсульта у лиц молодого возраста может быть связано с повышенной концентрацией гомоцистеина, провоцирующего раннее формирование атеросклеротических изменений сосудов и тромбоз. Это позволяет рекомендовать дополнять лечение препаратами, способствующими утилизации гомоцистеина.

T.L.Vizilo, I.A.Pisareva, I.M.Ustyantseva, O.I.Hohlova, I.V.Vlasova
ISCHEMIC INSULT AS CONSEQUENCE OF EARLY ATHEROSCLEROSIS DEVELOPMENT
IN PATIENTS WITH HYPERHOMOCYSTEINEMIA

*Federal state medical prophylactic institution «Scientific clinical center of the miner's health protection»
 Leninsk-Kuznetskiy, Russia*

The patterns of the ischemic insult run have been studied in patients younger than 50 years old. It is showed that the highest level of homocysteinemia is noted in patients with a frank neurologic deficit. Hyperhomocysteinemia is an additional risk factor of ischemic insult. Vitamin medications should be used in treatment.

Key words: early atherosclerosis, insult, hyperhomocysteinemia.