

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Сотников А.Е., Парасотченко Н.Л., Михальков Д.Ф.

Научный руководитель: Михальков Д.Ф., к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и эндоскопии с курсом ДПО

Представлены результаты анализа клинических и лучевых проявлений периферического рака легких. Описаны выявленные при исследовании диагностически значимые клинико-лучевые признаки периферического рака легкого.

Ключевые слова: периферический рак легких, рентгенография, мультиспиральная компьютерная томография.

The article presents the results of the analysis of clinical and radiation manifestations of peripheral lung cancer. The study describes the diagnostically significant clinical and radiation signs of peripheral lung cancer.

Keywords: peripheral lung cancer, radiography, multispiral computed tomography.

Актуальность

Согласно исследованиям, рак легкого составляет до 70% всех первичных округлых образований легких, что делает своевременное определение диагноза особенно актуальным [1]. Этот процент подчеркивает важность применения эффективных методов диагностики.

Цель исследования: оценить диагностическую значимость лучевых методов при выявлении периферического рака легкого.

Методы и материалы

В исследование включены 50 пациентов в возрасте от 40 до 75 лет с подозрением на периферические образования легких. Пациенты имели факторы риска, включая длительный стаж курения, профессиональные

вредности и хронические заболевания легких. Были использованы такие методы лучевой диагностики, как рентгенография органов грудной клетки и мультиспиральная компьютерная томография.

Результаты

Из обследованных с подозрением на периферический рак легкого: 46,0% – мужчин и 54,0% – женщин. При этом основной процент обследованных приходился на пациентов пожилой возрастной группы – 22 чел.

Анализ клинических данных показал, что наиболее частым симптомом периферического рака легкого был кашель – он присутствовал у 42% пациентов, что может быть связано с раздражением периферических бронхов опухолевым процессом. На втором месте – боль в грудной клетке (30,0%), чаще всего возникающая при вовлечении в процесс плевры. Одышка наблюдалась у 26,0% пациентов, как следствие нарушения вентиляционной функции легких. Реже отмечались гемоптизис (18,0%) и общие симптомы интоксикации (36,0%), такие как слабость, утомляемость и снижение массы тела. При этом у 20,0% пациентов заболевание протекало бессимптомно и было выявлено случайно при прохождении скрининговой рентгенографии.

На рентгенограммах органов грудной клетки периферический рак легкого чаще всего проявляется в виде: округлой или овальной тени с четкими или нечеткими контурами, размеры образования варьировали от 1,5 до 6 см. Локализация в различных долях легкого, чаще всего в верхней доле правого легкого (у 40% пациентов). В ряде случаев наблюдалось втяжение плевры или бронхов к опухоли. Иногда выявлялись косвенные признаки опухоли, такие как локальный ателектаз или реактивный плеврит. Рентгенография позволила заподозрить наличие периферического образования у всех 50 пациентов, однако не обеспечивала достаточной точности для установления характера изменений.

МСКТ легких с контрастированием позволила детально оценить морфологию опухоли: форма – округлая, неправильная или полигональная;

контуры – бугристые, нечеткие, с «спикулообразными» отростками; плотность – неоднородная, с участками некроза в центральных отделах у 35% пациентов; размеры – от 1,5 см до 7 см. Васкуляризация – усиление контраста по периферии опухоли, что свидетельствует о развитии сети новообразованных сосудов. Реакция плевры – утолщение прилежащего плеврального листка, местами с вовлечением в опухолевый процесс. Регионарные лимфоузлы – увеличение лимфатических узлов средостения более 10 мм у 38% пациентов, что служило дополнительным косвенным признаком метастатического поражения.

Анализ клинико-лучевых данных показал следующие особенности: у курящих пациентов чаще наблюдались крупные опухоли с выраженным некрозом. При локализации опухоли в нижних долях преобладали симптомы одышки и болевого синдрома. Наличие втяжения плевры и «спикул» на КТ служило важным дифференциальным признаком в пользу злокачественного характера образования. Таким образом, комплексная оценка клинических и лучевых данных позволяет своевременно заподозрить периферический рак легкого и направить пациента на морфологическую верификацию диагноза и последующее лечение.

Заключение

Проведенное исследование подчеркивает важность лучевых методов диагностики в выявлении и оценке периферического рака легкого. Несмотря на существующие сложности и ограничения, современные технологии и подходы позволяют значительно улучшить результаты диагностики и, следовательно, повысить шансы на успешное лечение пациентов. Важно продолжать развивать и совершенствовать эти методы, а также активно внедрять новые технологии в клиническую практику, что в конечном итоге приведет к улучшению качества жизни пациентов и снижению заболеваемости и смертности от рака легкого.

Список литературы:

1. Василашко В.И., Аблицов Ю.А., Аблицов А.Ю., Орлов С.С., Мальцев А.А. Современные возможности дифференциальной диагностики

периферического рака легкого. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2013; 2: 10-14. – EDN SIBZGB.

Поступила в редакцию 14.05.2025

Принята к публикации 17.06.2025

Опубликована 21.10.2025

Как цитировать:

Сотников А.Е., Парасотченко Н.Л., Михальков Д.Ф. Лучевые методы диагностики периферического рака легких. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 347-350.
