



*ERS* уделяет большое внимание образовательным инициативам, одна из них связана с активным обучением клиницистов имидж-диагностике. В некоторых странах, в частности в Германии, среди врачей отмечается тенденция к объединению специальностей клинической пульмонологии и имидж-диагностики.

Одна из школ, которая в настоящее время проводится *ERS*, как раз посвящена подготовке врачей по вопросам, связанным с ролью и значением имидж-диагностики лиц с различными заболеваниями органов дыхания. Это исследование большой группы легочных заболеваний, диагностический алгоритм которого выглядит следующим образом: стандартное выполнение компьютерной томографии высоких разрешений (КТВР), определение сути болезни и ее диагностика. Очень важным этапом является корреляция между легочной функцией и данными, полученными с помощью рентгено-морфологических исследований, когда устанавливается активность процесса и обсуждается прогноз. В более сложных случаях ставится вопрос о проведении биопсии легких, но только после того, как будут тщательно применены методы ИД. Выполняется биопсия трансторакальная, биопсия, которую можно провести через бронхоскоп, и т. д. — это уже следующий этап ведения больных.

Нужно сказать, что КТВР имеет существенное преимущество перед рутинной радиографией. Так, посредством обычных рентгенологических мето-

дов исследования диффузные интерстициальные легочные заболевания выявляются только в 10–16 % случаев; 30–50 % больных, страдающих бронхоэктазией, тоже имеют нормальные показатели рентгенограммы; у 20 % больных с эмфиземой и 10 % пациентов с иммуноскомпрометированными (связанными со СПИДом и т. д.) заболеваниями показатели обычной рентгенографии также нормальные. Поэтому КТВР сегодня относится к числу методов, которые значительно повышают качество проведения диагностики при заболеваниях органов дыхания. С ее внедрением резко изменились наши представления о роли бронхоэктазии у пациентов, страдающих хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания. В последние годы эта проблема постепенно сошла на нет и мало обсуждалась, но в настоящий момент она вновь становится клинически актуальной, особенно при частых обострениях ХОБЛ, и здесь вновь большое значение приобретает КТВР.

Подводя итог, следует отметить, что чувствительность рентгенологических методов исследований составляет не больше 80 %, а у КТВР она повышается до 94 % — это значительное преимущество. Специфичность обычных рентгенологических методов исследования находится в пределах 82 %, в то время как у КТВР — 96 %, то есть сегодня методы ИД с внедрением КТВР для пульмонологии имеют принципиальное значение. К заболеваниям, безусловно требующим проведения КТВР, относятся: идиопатический легочный фиброз; ревматоидный полиартрит; склеродерма; повреждения легких, вызванные назначением лекарственных препаратов; повреждения легких, связанные с депонированием нитей асбеста; лимфангит у лиц, переносивших карциному; гематологические метастазы; туберкулез; инфекции дыхательных путей у иммуноскомпрометированных больных; септические эмболы; гистиоцитоз Х; лимфангиолейомиоматоз; эмфизема и бронхиолит. Использование КТВР выводит респираторную медицину на качественно иной уровень.