

ID: 2013-02-1749-T-1984

Тезис

Синайская Е.И., Чехонацкий И.А.

### **Трудности дифференциальной рентгенодиагностики туберкулемы и эхинококка легких**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

**Актуальность.** Поволжье эндемично по заболеваемости туберкулезом и эхинококкозом легких, они имеют много общих признаков, поэтому их необходимо различать.

**Цель исследования.** Уточнить возможности рентгенологического исследования в дифференциальной диагностике туберкулемы (ТБ) и эхинококка (ЭХ) легких.

**Материалы и методы.** Для анализа отобраны истории болезни и рентгенограммы 32 пациентов, оперированных в КБ им. С.Р. Миротворцева СГМУ с последующим морфологическим заключением у 16 – ТБ, у 16 – ЭХ легких. Всем пациентам до операции проводились: флюорография (ФГ), рентгенография (РГ), рентгеноскопия (РС), рентгеновская томография (РТ) органов грудной полости, рентгеновская бронхография (РБГ), компьютерная томография (КТ) легких и печени, ультразвуковое исследование (УЗИ) печени.

**Результаты исследования.** При анализе рентгенологических дифференциально-диагностических признаков оказалось, что форма тени при ТБ чаще округлая (11), при ЭХ - овальная у всех 16 пациентов. РС симптом Неменова при ТБ не выявлялся, при ЭХ - в 12 случаях. Локализация тени при ТБ была отмечена в S1 (2), S2 (8) и S6 (6), при ЭХ с одинаковой частотой поражались все сегменты легких. Размеры тени при ТБ были преимущественно до 3 см (12), при ЭХ - чаще больше 3 см (11). Контур тени при ТБ чаще ровные (13), при ЭХ – неровные (11). Распад при ТБ выглядел в виде серповидного просветления с закругленными краями (у 3 из 3), при ЭХ распад в виде серповидного просветления, но с заостренными краями (у 2 из 5), но чаще наблюдались другие симптомы: гидропневмоксты и «плавающей лилии» (у 2 из 5), «двойной арки» (у 1 из 5). Осложнение перифокальным воспалением не встречалось при ТБ, а только при ЭХ (9). Уточнению всех параметров патологической тени способствовала РТГ и КТ. При РБГ общими были признаки деформирующего бронхита, однако при ЭХ также отмечались симптомы «хватательной руки» (16), симптом затекания в перикистозную плоскость (7), симптом затекания в полость распада (4). При УЗИ и КТ печени при ЭХ - сочетанные кисты (6).

**Выводы.** Рентгенодиагностика позволяет достаточно точно получить дифференциально-диагностические признаки туберкулемы и эхинококка легких, этому способствует комплексное исследование с применением дополнительных методик и методов.

#### **Ключевые слова**

дифференциальная рентгенодиагностика, туберкулема, эхинококк легких