

ID: 2016-05-8-T-6130

Тезис

Манаширова М.А., Клименко Г.А.

## Сравнительная оценка эффективности методов рентгенодиагностики при гидатидозном эхинококке и остром абсцессе легких

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Илясова Е.Б.

**Актуальность.** Эхинококковые кисты и абсцесс нередко встречаются в легких (12%). Следует отметить, что Поволжье эндемично по гидатидозному эхинококкозу, что увеличивает его частоту до 13,3% в Саратове. Абсцесс и эхинококк создают трудности дифференциальной диагностики не только по клиническим проявлениям, но и по рентгенологическим признакам.

**Цель исследования:** уточнить рентгенологические дифференциально-диагностические признаки эхинококка (ЭХЛ) и острого абсцесса легких (ОАЛ) и сравнить эффективность лучевых методов.

**Материал и методы.** Проведен анализ историй болезни 8 пациентов с эхинококком и 8 пациентов с абсцессом легких, находившихся на лечении в Клинической больнице им. С.П. Миротворцева СГМУ. Всем пациентам проводились следующие лучевые методы диагностики: рентгенологическое исследование (РИ), включающее рентгенографию (РГ) и рентгеноскопию (РС) на аппарате с цифровой техникой и компьютерная томография (КТ).

**Результаты.** Клинические признаки воспаления отмечались у 6 из 8 пациентов (75%) при ЭХЛ и у всех 8 пациентов с ОАЛ, в этих наблюдениях при РИ и КТ наблюдалась нечеткость наружного контура образования. При РИ и КТ симптом круглой тени наблюдался у 4 из 8 пациентов (50%) при ЭХЛ (форма у всех овальная) и у 5 из 8 пациентов (62,5%) при ОАЛ (форма у всех круглая). Кольцевидные тени наблюдались в 50% - при ЭХЛ (с тонкими равномерными стенками) и у 3 из 8 пациентов (37,5%) при ОАЛ (с толстыми неравномерными стенками). Горизонтальный уровень жидкости в кольцевидной тени обнаруживался в 2 из 4 случаев при ЭХЛ с наличием дополнительной тени за счет сморщенной хитиновой оболочки с симптомом «калейдоскопа», и во всех случаях при ОАЛ с наличием дополнительной тени за счет секвестров (без симптома «калейдоскопа»). КТ позволяла получить дополнительную информацию за счет большей чувствительности и трехмерного моделирования органов и тканей. С помощью КТ проводили дифференциальную диагностику между жидкостными и солидными объемными образованиями по плотности с помощью шкалы Хаунсфилда. При ЭХЛ в 4 из 8 наблюдений определялось сочетание с ЭХ печени при КТ. Все пациенты с ЭХЛ оперированы, а при динамическом наблюдении за ОАЛ при РИ и КТ наблюдалось исчезновение тени.

**Выводы:** РИ является достаточно информативным при проведении дифференциальной диагностики между ЭХЛ и ОАЛ. КТ необходима при трудностях РИ или несовпадении с клиническими данными, а также для уточнения наличия эхинококковой кисты в печени.

**Ключевые слова:** рентгенодиагностика, гидатидозный эхинококк, абсцесс легких