

ID: 2013-02-24-T-1900

Тезис

Шаймарданова А.Ф.

Возможности дифференциальной рентгенодиагностики туберкулемы и периферического рака легких*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Илясова Е.Б.*

Актуальность: туберкулема и периферический рак встречаются чаще других заболеваний легких. Так, уровень заболеваемости туберкулезом в Саратовской области – 450 случаев на 100 тыс. населения, а периферическим раком – 96,3 случая на 100 тысяч населения. Дифференциальная диагностика этих заболеваний между собой часто приводит к диагностическим ошибкам.

Цель: уточнение возможностей рентгенологического исследования легких в дифференциальной диагностике туберкулемы (ТЛ) и периферического рака легкого (ПРЛ)

Задачи исследования: определение дифференциальных признаков ТЛ и ПРЛ с помощью методов рентгенодиагностики

Материалы исследования: выбрано для анализа 22 пациента, которые поступили в хирургическое отделение КБ им. С.Р. Миротворцева с диагнозом: объемное образование легких. На основании дальнейшего морфологического исследования удаленного препарата, у 11 установлено наличие ТЛ, у 11 – ПРЛ.

Методы исследования: анализ историй болезни и рентгенограмм, результатов рентгеноскопии, рентгенографии, рентгеновской томографии

Полученные результаты: при использовании у всех пациентов комплекса рентгенологических методов (рентгеноскопии, рентгенографии, рентгеновской томографии), отличительными признаками ТЛ и ПРЛ являются следующие: ТЛ в количестве 2-3 теней встречалась у 3 из 11 пациентов, ПРЛ во всех 11 случаях был одиночным; правильная форма тени у всех 11 пациентов с ТЛ и неправильная форма у всех 11 – с ПРЛ; четкие контуры тени чаще при ТЛ (у 9 из 11 пациентов), нечеткие – при ПРЛ (у всех 11 пациентов); ТЛ во всех случаях имела размеры от 1,5 до 3 см, ПРЛ в 4 случаях от 1,5 до 3 см, в 5 – от 3 до 6 см, в 2 – от 7 до 9 см; при ТЛ распад (правильной формы, без жидкости) связан с размерами - в 2 случаях распада размеры были 2,5 см и 3 см, в окружающей ткани – очаги отсева, при ПРЛ распад (неправильной формы в 3 случаях без жидкости, в 2 – с жидкостью) не связан с размерами (в 2 случаях до 2 см, в 3 – до 6 – 9 см).

Выводы: комплексное рентгенологическое исследование позволяет получить дифференциально-диагностические признаки туберкулемы и периферического рака легких, что определяет дальнейшую лечебную тактику.

Ключевые слова

туберкулема, периферический рак легких, рентгенологическое исследование