

ID: 2017-06-1749-T-14424

Тезис

Яковлев А.В.

Особенности рентгенологической картины туберкулеза легких при сахарном диабете

ФГБОУ ВО 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. В связи с ростом заболеваемости туберкулеза легких (ТЛ) и сахарного диабета (СД) в условиях современного эпидемиологического неблагополучия, лечение и диагностика данной категории больных является сложной задачей, т.к. наличие сопутствующей патологии утяжеляет течение, прогноз и тактику ведения больных.

Цель исследования: выявление рентгенологических особенностей ТЛ у лиц, страдающих СД.

Материал и методы. Проведен анализ результатов флюорографического обследования 63426 больных СД Саратовской области за 2016 год, из числа которых выделено 35 пациентов с коинфекцией ТЛ/СД, состоящих на учете в Областном клиническом противотуберкулезном диспансере. *Методы исследования:* флюорография, рентгенография, рентгеновская томография, компьютерная томография.

Результаты. На основании проведенного анализа получены следующие данные. Среди обследованных пациентов преобладающей формой туберкулеза был инфильтративный - 25 (71,5%). Реже встречались другие формы ТЛ: туберкулемы у 7 (20%), фиброзно-кавернозный в сочетании с туберкулезом гортани и кишечника у 2 (5,7%), диссеминированный у 1 (2,8%) больного. Участок затемнения, ограниченный двумя сегментами легких, был выявлен в 16 (45,7%), распространенный - 19 (54,3%) случаях, из них занимающих целую долю 15 (42,8%) и поражающих оба легких 4 (11,4%) случаях. Контур тени четкие 12 (34,2%), нечеткие 23 (66,8%) случая. Интенсивность: средняя - 22 (63%), высокая 13 (37%) случая. Очаговые тени выявлены у 33 (94,3%) больных. Распространенность очагов в пределах 1 легкого у 29 (82,8%) человек, в обоих легких - у 6 (17,2%). Полости распада определялись у 20 (57,1%) человек, из них формирующиеся каверны у 12 (60%), свежие каверны у 6 (30%), старые каверны у 2 (10%) человек. Фокусы имели место исходно до начала лечения туберкулеза у 12 (34,2%) человек, сформировались во время лечения у 10 (28,5%) больных. Локализация процесса: верхняя доля S1, S2 сегменты у 17 (48,5%), S3 у 7 (20%), нижняя доля - S6, S10 у 11 (31,5%) пациентов.

Заключение. ТЛ при СД имеет особенности рентгеносемиотики. Чаще регистрировались распространенные инфильтративные формы ТЛ с наличием полостей распада, с обязательным наличием очагов, со склонностью к формированию туберкулем. Преимущественно локализация ТЛ в задних верхнедолевых сегментах легких, в трети случаев наблюдалась нижнедолевая локализация процесса и в 1/5 случаев отмечалось поражение переднего S3 сегмента. Использование различных методов рентгенодиагностики позволяет выявить особенности ТЛ.

Ключевые слова: рентгеносемиотика, туберкулез легких, сахарный диабет