

ID: 2018-11-1749-A-18473

Краткое сообщение

Гусаров Ю.В., Гусаров В.В.

Особенности рентгенодиагностики туберкулеза в зависимости от локализации в легких

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.

Резюме

С помощью рентгенологического исследования и компьютерной томографии проводился анализ патологических симптомов туберкулеза легких при типичной и нетипичной его локализации.

Ключевые слова: рентгенография, линейная томография, компьютерная томография, туберкулез легких различной локализации

Введение

Туберкулез легких (ТБЛ) имеет преимущественную локализацию в легких и является одним из тяжелых инфекционных заболеваний. В Саратовской области ежегодно регистрируется более 1000 вновь выявленных больных туберкулезом, из которых до 50,0% являются бациллярными (заразными) больными. В 2017 году больные туберкулезом органов дыхания составили 95,4% от числа всех зарегистрированных больных туберкулезом. Типичными для туберкулеза легких являются следующие локализации: S1, S2, S6. Значительно реже туберкулезный процесс поражает сегменты средней, нижних и добавочной долей. Современным методом диагностики туберкулеза легких остается рентгенологическое исследование, которое играет большую роль на всех этапах заболевания туберкулезом.

Цель исследования: выявление особенностей рентгенологического исследования при диагностике ТБЛ типичной и нетипичной локализации.

Материал и методы

Проведен анализ 79 пациентов в возрасте 32-44 лет, находившихся на обследовании и лечении в Туберкулезной больнице ФКУЗ МСЧ-64 ФСИН России. Всем пациентам проводилась рентгенография органов грудной клетки, линейная томография легких на рентгеновском диагностическом аппарате «Диаком». Компьютерная томография проводилась на базе ГУЗ ОКБ на аппарате Optima CT 660.

Результаты

Анализ проведенных методов рентгенологического исследования при ТБЛ показал следующее. Отмечено, что выявлению дополнительных признаков ТБЛ в области верхушках легких способствует дополнительное использование рентгенография в наклонном положении по Флейшнеру. Во всех случаях расположения патологического процесса в средних и нижних легочных полях уточнению изменений, полученных при рентгенографии, способствовало дополнительное применение линейной томографии в прямой и боковой проекциях, а также на срединном срезе. Определение глубины срезов для линейных томограмм производилось после рентгенографии в боковой проекции для уточнения локализации патологического процесса. При локализации патологических изменений кзади от срединной фронтальной плоскости (S1,2,6,10) томографическое исследование проводилось в положении больного лежа на спине. При локализации изменений кпереди (S3,5,7,8), лучшие результаты были получены при обследовании больного в положении на животе. Также для отсеивания мешающих теней скелета грудной клетки при локализации изменений в верхушечно-задних сегментах (S1,2) использовалось положение лордоза лежа на спине.

При уточнении локализации ТБЛ оказалось, что типичное расположение в S1,2,6 наблюдалось в 71 случае (89,9%). Среди ТБС легких нетипичной локализации наиболее часто отмечалось расположение в S8,9,10 – в 3 случаях (3,8%). С одинаковой частотой ТБЛ локализовался в S4х – в 2 случаях (2,5%) и S4,5 – в 2 случаях (2,5%). В 1 случае (1,2%) патологический процесс располагался в дополнительной доле v. azygos.

При уточнении формы ТБЛ нетипичного расположения чаще всего встречался инфильтративный туберкулез - в 5 случаях из 8 (62,5%). Наиболее часто данная форма ТБС легких локализовалась в S4х – 2 случая (40%), с одинаковой частотой в дополнительной доле v. azygos – 1 случай (20%), в S4,5 – 1 случай (20%), в S8,9,10 – 1 случай (20%). Очаговый туберкулез встречается реже – в 2 случаях из 8 (25%). С одинаковой частотой данная форма ТБЛ локализовалась в S4,5 – 1 случай (50%) и в S8,9,10 – 1 случай (50%). При ТБЛ нетипичного расположения туберкулема встретилась реже всего – 1 случай из 8 (12,5%) – с локализацией в S8,9,10 – 1 случай (100%) (Рис. 1). При установлении формы ТБЛ типичной локализации в S1,2,6 были выявлены: 28 случаев инфильтративного туберкулеза (40%), 12 случаев очагового туберкулеза (17%), 1 случай туберкулемы (1%) (Рис. 3), 30 случаев других форм туберкулеза (42%).

Оказалось, что общая рентгеносемиотика при нетипичной локализации ТБЛ без существенной разницы показателей не отличалась от типичной.

При анализе историй болезни пациентов с ТБС легких нетипичной локализации длительность лечения чаще всего составляла более 24 месяцев – 7 случаев из 8 (87,5%). Реже длительность лечения составляла менее 24 месяцев – 1 случай из 8 (12,5%). Для пациентов с ТБЛ типичной локализации в S1,2,6 чаще всего длительность лечения составляла менее 24 месяцев – 45 случаев из 71 (63%). В 26 случае из 71 (37%) наблюдался переход в другие формы туберкулеза.



Рисунок 1. Пациент Г., 38 лет. Томограмма нижних отделов правого легкого. Туберкулема S10 правого легкого в фазе распада

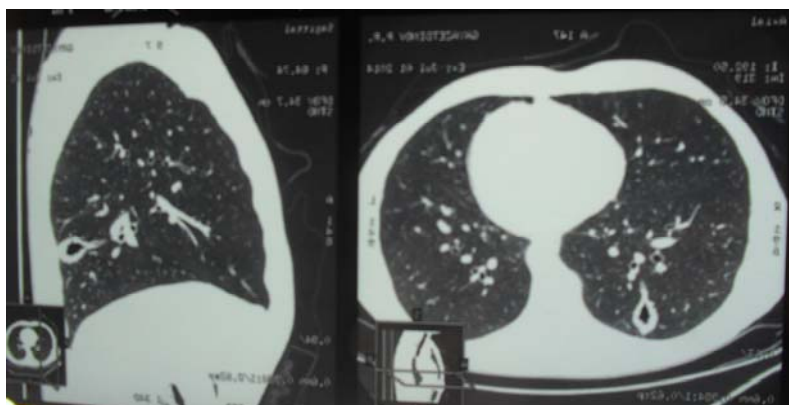


Рисунок 2. Пациент Г., 38 лет. КТ-исследование легких. Туберкулема S10 правого легкого в фазе распада



Рисунок 3. Пациент Б., 50 лет. Рентгенограмма и томограмма верхнего отдела правого легкого. Туберкулема S2 правого легкого

Выводы

1. При выявлении ТБЛ нетипичной локализации необходимо использование комплексного рентгенологического исследования.
2. Комплексное рентгенологическое исследование является высокоинформативным методом, позволяющим уточнить локализацию ТБЛ, позволяет оценить протяженность, форму и фазу заболевания в соответствии с принятой классификацией.
3. Нетипичная локализация ТБЛ вызывает трудности дифференциальной диагностики.
4. Наиболее часто при нетипичном расположении встречалась инфильтративная форма ТБЛ.

5. Общая рентгеносемиотика при нетипичной локализации ТБЛ без существенной разницы показателей не отличалась от признаков ТБЛ типичного расположения.
6. Выявление ТБЛ нетипичной локализации влияет на длительность лечения, которое при этом более продолжительно и составляет чаще более 24 месяцев.

Литература

1. Александрова А.В. Рентгенологическая диагностика туберкулеза органов дыхания. – М.: "Медицина", 1983. – 20 с.
2. Джазыбекова П.М. Особенности туберкулеза легких нижнедолевой локализации (обзор литературы). Вестник КазНМУ, 2012 – №3 – 176 с.
3. Соколов В. А. Томография легких и средостения: методические рекомендации для интернов, специализирующихся по рентгенологии фтизиатрии. – Свердловск: Издательство СГМИ, 1987. – 11 с.
4. Соколов В.А. Рентгеноанатомия бронхиального дерева, сосудов и сегментов легких: учебно-методическое пособие для врачей. / В. А. Соколов, В. М. Карташов, А. И. Пивень, А. В. Савельев. – Екатеринбург, 1996. – 9 с.