

УДК: 616-002.5-003.2-073.756.8:004]-079.4-053.6

Т.В. Кириллова ¹, Т.М. Шумляева ², И.П. Фролова ¹, Ю.В. Коломойцева ¹, Е.Н. Веселая ¹

ПРИМЕНЕНИЕ СКТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ У ПОДРОСТКОВ

¹ Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР² Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. На примере 2 больных подросткового возраста с аномалией грудной клетки и аномалией развития бронхов, из-за которых был заподозрен туберкулез легких, показаны преимущества спиральной компьютерной томографии при проведении дифференциальной диагностики в сложных диагностических случаях. Более широкое применение этого метода позволит своевременно верифицировать диагноз и избежать гипердиагностики туберкулеза.

Ключевые слова: аномалия развития, туберкулез, спиральная компьютерная томография.

Как известно, специфических клинических признаков туберкулеза не существует, при бессимптомном течении или незначительно выраженной симптоматике зачастую сложно бывает дифференцировать рентгенологические изменения, выявленные при профилактическом осмотре [1, 2]. Существуют убедительные методы верификации диагноза, такие как микроскопия мокроты, ПЦР-диагностика, культуральное исследование, однако туберкулез, выявленный при профосмотре, не всегда сопровождается бактериовыделением, кроме того, отрицательный результат этих исследований не исключает туберкулезную этиологию изменений [3]. Достаточно достоверный способ подтверждения диагноза — гистологическое исследование, однако оно требует инвазивных манипуляций, что не всегда возможно [4]. Это создает трудности в верификации диагноза и условия для гипердиагностики туберкулеза.

Цель работы заключалась в изучении опыта применения СКТ для дифференциальной диагностики туберкулеза и нетуберкулезной патологии у детей подросткового возраста.

Материалы и методы. Изучены 2 клинических случая, когда рентгенологические изменения в легких требовали проведения углубленного обследования, и верификация диагноза представляла большие сложности в плане дифференциальной диагностики. Больные были госпитализированы в специализированное отделение Донецкой клинической туберкулезной больницы с подозрением на туберкулез легких. Пациентам проводилось микробиологическое, лучевое и лабораторное обследование, поставить пробу Манту с 2 ТЕ не было возможности из-за отсутствия туберкулина.

Результаты и обсуждение. Пациентка 1, девочка-подросток 15 лет. Туберкулезом ранее не болела, тубконтакт не установлен. Вакцинирована БЦЖ в родильном доме (рубчик 7мм), ревак-

цинирована в 7 лет (знака нет). Проба Манту с 2 ТЕ до 14 лет — отрицательная. Из перенесенных заболеваний отмечены ОРВИ нечасто, бронхиты.

В 15 лет при проведении профилактической флюорографии в правом легком были выявлены изменения, расцененные как прикорневая пневмония, по поводу которых больная пролечена антибиотиками в течение 7 дней. При контрольно рентгенографии изменения в легких остались прежними (рис.1).

После консультации фтизиатра больная госпитализирована в туберкулезно-легочное отделение для детей с целью обследования и уточнения диагноза. При поступлении состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Деформация грудной клетки с воронкообразным вдавлением в области нижней трети грудины, больше справа. Со стороны внутренних органов — без патологии.

В крови: эритроциты 4,3 Т/л, гемоглобин 131,6 г/л, ЦП 0,92, лейкоциты 5,5 Г/л, эозинофилы 3 % палочкоядерные нейтрофилы 4 %, сегментоядерные 56 %, лимфоциты 31 %, моноциты 6 %, СОЭ — 3 мм/час. В моче изменений нет.

В мокроте микроскопическим методом двукратно кислотоустойчивые бактерии (КУБ) не обнаружены.

В отделении с учетом нехарактерной для туберкулеза рентгенологической картины на правой боковой рентгенограмме в виде однородного высокоинтенсивного продольного затемнения с четкими контурами, расположенного в проекции переднего средостения, диагноз туберкулеза был подвергнут сомнению. Для уточнения характера изменений выполнена спиральная компьютерная томография (СКТ) органов грудной клетки (рис. 2).

Заключение: легочные поля без патологических изменений. Корни не расширены, структурны. Грудная клетка деформирована (воронкообразное вдавление больше справа). Мелкие плевро-диафрагмальные шварты с обеих сторон, больше слева. Воронкообразное вдавление на грудной клетке заполнено мягкими тканями правой молочной железы и образует более толстый слой, имитирующий инфильтрацию легочной ткани на рентгенограмме во фронтальной проекции.

С учетом результатов лучевого обследования больная была выписана из отделения. Диагноз: деформация грудной клетки.

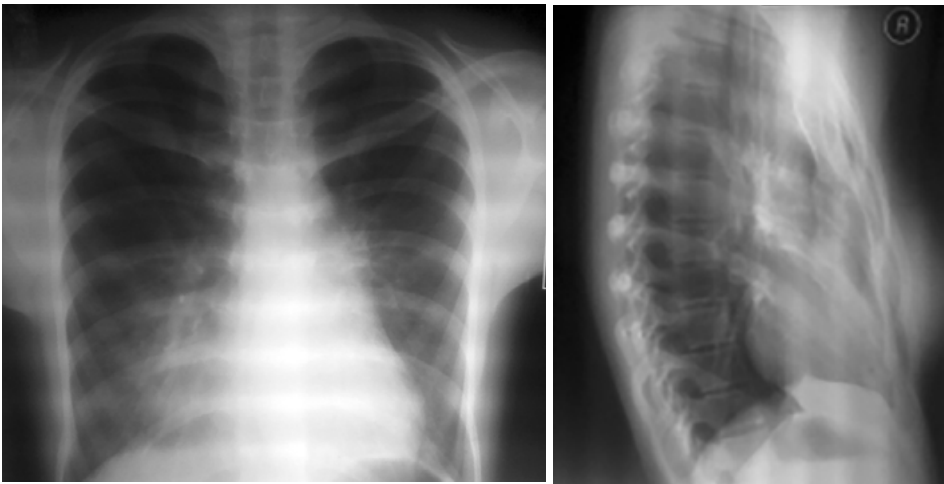


Рис. 1. Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекции больной 1 на момент поступления в отделение.



Рис. 2. Компьютерная томограмма органов грудной клетки больной 1.

Пациентка 2. Девочка-подросток 15 лет. Туберкулезом ранее не болела, тубконтакт не установлен. Вакцинирована БЦЖ в родильном доме, знака нет. Проба Манту с 2 ТЕ до 14 лет — отрицательная. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ нечасто, ангина — 1 раз, неспецифический лимфаденит — 1 раз.

Изменения в легких выявлены при проведении профилактической флюорографии в 15 лет. В



Рис. 3. Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции больной 2 на момент поступления в отделение.

поликлинике по месту жительства выполнена рентгенография органов грудной клетки, в верхней доле правого легкого определялось затемнение неправильной продолговатой формы средней интенсивности с нечеткими контурами (рис. 3).

Мокроту не выделяла. В течение 10 дней получала лечение антибиотиками широкого спектра действия без рентгенологической динамики. После консультации фтизиатра госпитализирована в туберкулезно-легочное отделение для детей.

При поступлении жалоб не предъявляла. Общее состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожа и видимые слизистые бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны внутренних органов — без патологии.

В отделении КУБ в мокроте не обнаружены, тест Хперт МТВ/РИФ

(ПЦР-диагностика) — отрицательный. Данные лабораторного обследования были в пределах нормы. Больной выставлен диагноз инфильтративного туберкулеза, начато лечение в интенсивной фазе препаратами первого ряда (изониазид, рифампицин, пипразинамид, этамбутол). Через 2 месяца лечения на контрольной рентгенограмме отмечена динамика нарастания инфильтрации и появления полостей распада в верхней доле правого легкого, появление инфильтрации в S6 правого легкого (рис. 4).

Исследование мокроты на МБТ микроскопически и ПЦР — отрицательные. Интенсивная фаза лечения продлена до получения результатов теста лекарственной чувствительности, так как из-за отрицательной динамики подозревалось наличие химиорезистентного туберкулеза. Поскольку рост культуры МБТ получен не был, лечение продолжали теми же препаратами, и еще через 2 месяца была выполнена очередная контрольная рентгенограмма, изменения в легких оставались стабильными. Для уточнения диагноза была выполнена СКТ органов грудной клетки (рис. 5).

Заключение: легкие — без очаговых и инфильтративных теней. В верхней доле правого легкого отмечается деформация и утолщение стенок верхнедолевого главного бронха, сегментарных и субсегментарных бронхов. В средосте-

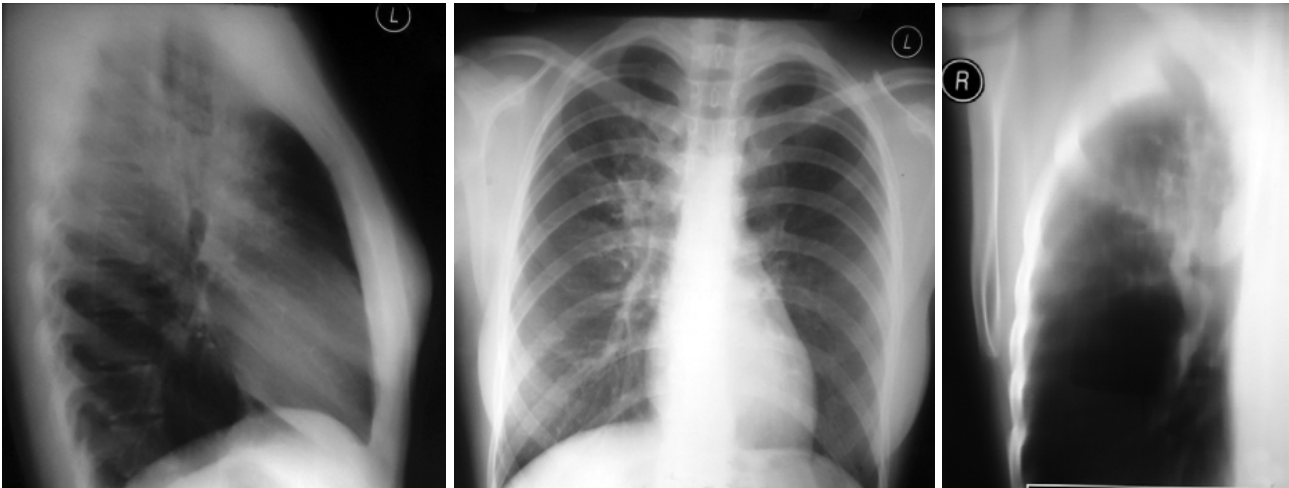


Рис. 4. Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекции, томограмма (8 срез) больной 2 через 2 месяца противотуберкулезной химиотерапии

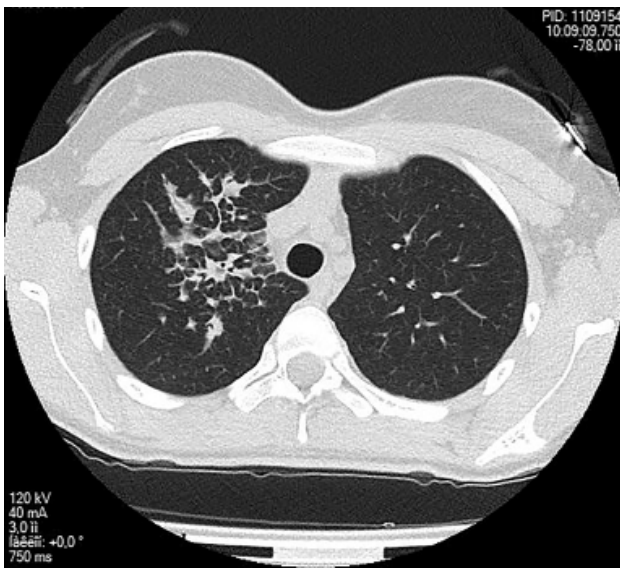


Рис. 5. Компьютерная томограмма органов грудной клетки больной 2.

нии дополнительных образований и увеличений лимфоузлов не выявлено. Плевральные полости свободны. Больная консультирована пульмонологом, был выставлен диагноз аномалии развития верхнедолевого бронха, диагноз туберкулеза снят, больная выписана из отделения.

Выводы. Аномалии развития грудной клетки или органов дыхания, которые не дают клинических проявлений, встречаются в популяции нечасто, могут быть случайной находкой при профилактическом осмотре, и в некоторых слу-

чаях требуют проведения дифференциальной диагностики с туберкулезом легких.

СКТ играет значительную роль в уточнении диагноза и позволяет с высокой достоверностью избежать гипердиагностики туберкулеза.

T.V. Kirillova, T.M. Shumlyayeva, I.P. Frolova Yu.V. Kolomoitseva, E.N. Veselaya

THE SKT APPLICATION FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF INFILTRATIVE TUBERCULOSIS AND UNTUBERCULAR PATHOLOGY OF LUNGS IN TEENAGERS

Summary. At the example of two teenage patients with abnormalities in thorax and bronchial tubes development with suspected pulmonary tuberculosis the advantages of spiral computer tomography during carrying out differential diagnostics in the difficult diagnosis case are shown. The wider use of this method will allow the verify diagnosis in time and avoid hyperdiagnosis of tuberculosis.

Keywords: anomaly of development, tuberculosis, spiral computer tomography.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герман А. К. Этюды патологии органов дыхания и средостения [Текст] / А. К. Герман. – Запорожье, 2006. – 376 с.
2. Кузьмина И. К. Клинико-рентгенологическая характеристика и методы выявления туберкулеза органов дыхания у детей и подростков с гиперергической чувствительностью к туберкулину. [Текст] / И. К. Кузьмина, М. Ф. Губкина // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2009. – № 1. – С. 20-23.
3. Ложноопухолевая форма инфильтративного туберкулеза легких [Текст] / Е. Н. Разнатовская, А. А. Михайлова, В. В. Фоменко [и др.] // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – № 4 (15). – С. 111-114.
4. Пособие по дифференциальной диагностике туберкулеза и других заболеваний легких / под ред. А. К. Германа. – Запорожье : Премьер, 2001. – 168 с.