

ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ЛЕГКИХ

Хакимова Р.А., Махсумова Д.К., Султонов Ф.И.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

До сих пор туберкулез легких (ТБЛ) является одним из тяжелых инфекционных заболеваний. Важно своевременно выявлять патологический процесс, на что и нацелено контрольное флюорографическое обследование населения.

В данной работе мы поставили перед собой задачу описать рентгенологическую картину основных форм туберкулеза органов дыхания, в соответствии с принятой в нашей стране классификацией болезней. Следует заметить, что принятая нашими фтизиатрами классификация туберкулеза, хотя и называется международной, однако применительно к туберкулезу органов дыхания она совершенно не соответствует МКБ последнего, десятого пересмотра.

Ключевые слова: туберкулез, рентген-диагностика, флюорография.

ЎПКА ТУБЕРКУЛЁЗИНИНГ АСОСИЙ ЖОЙЛАШУВ ШАКЛЛАРИГА ҚАРАБ РЕНТГЕН ТАСВИРИНИ ТАВСИФЛАШ

Хакимова Р.А., Махсумова Д.К., Султонов Ф.И.,

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Ҳозиргача ўпка сил касаллиги (ЎСК) энг оғир юқумли касалликлардан бири ҳисобланади. Патологик жараёни ўз вақтида аниқлаш муҳим аҳамиятга эга, бу эса аҳолини флуорографик текширувга асосланган.

Ушбу ишда биз ўз олдимизга мамлакатимизда қабул қилинган касалликлар таснифига мувофиқ ўпка туберкулёзининг асосий шакллариининг рентген тасвирини тавсифлаш вазифасини қўйдик. Шунинг таъкидлаш керакки, бизнинг фтизиатрлар мутахассислари томонидан қабул қилинган сил касаллиги таснифи, халқаро деб номланган бўлсада, нафас олиш тизимининг сил касаллиги билан боғлиқ ҳолда, бу охириги, ўзининчи қайта кўриб чиқилган КХТга умуман мос келмайди.

Калит сўзлар: сил касаллиги, рентген диагностикаси, флуорография.

FEATURES OF X-RAY DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS DEPENDING ON LOCALIZATION IN THE LUNGS

Khakimova Razikhon Abdurakhimovna, Makhsumova Dinora Kamolovna, Sultonov Kolibjon Inamidinovich,

Andijan State Medical Institute

✓ Resume

Until now, pulmonary tuberculosis (TBL) is one of the most serious infectious diseases. It is important to timely identify the pathological process, which is what the control fluorographic examination of the population is aimed at.

In this work, we set ourselves the task of describing the X-ray picture of the main forms of respiratory tuberculosis, in accordance with the classification of diseases adopted in our country. It should be noted that the classification of tuberculosis adopted by our phthisiatricians, although it is called international, in relation to tuberculosis of the respiratory system, it does not correspond at all to the ICD of the last, tenth revision.

Key words: tuberculosis, X-ray diagnostics, fluorography.

Актуальность

Заболевания органов дыхания характеризуются широкой распространенностью и неуклонным ростом во всем мире. Лучевые методы являются ведущими при исследовании органов дыхания и в диагностике конкретных нозологических форм легочной патологии [2,7]. Основным методом диагностики заболеваний легких является рентгенологический. Знание рентгенологических синдромов — основа для дифференциальной диагностики патологии органов дыхания [1].

Туберкулез легких (ТБЛ) имеет преимущественную локализацию в легких и является одним из тяже-

лых инфекционных заболеваний. В Мире ежегодно регистрируется более 1000000 вновь выявленных больных туберкулезом, из которых до 50,0% являются бактериальными (заразными) больными. В 2017 году больные туберкулезом органов дыхания составили 95,4% от числа всех зарегистрированных больных туберкулезом [3,6].

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 рентгеноло-

гическое исследование, которое играет большую роль на всех этапах заболевания туберкулезом[4].

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 Андиганской области. Всем пациентам проводилась рентгенография органов грудной клетки, линейная томография легких на рентгеновском диагностическом аппарате «Диакон». Компьютерная томография проводилась на базе ГУЗ ОКБ на аппарате Optima CT 660.

Результат и обсуждения

При уточнении локализации ТБЛ оказалось, что типичное расположение в S1,2,6 наблюдалось в 71 случае (89,9%). Среди ТВС легких нетипичной локализации наиболее часто отмечалось расположение в S8,9,10 — в 3 случаях (3,8%). С одинаковой частотой ТБЛ локализовался в Sах — 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. azugos.

При уточнении формы ТБЛ нетипичного расположения чаще всего встречался инфильтративный туберкулез — в 5 случаях из 8 (62,5%). Наиболее часто данная форма ТВС легких локализовалась в Sах — 2 случая (40%), с одинаковой частотой в дополнительной доле v. azugos — 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. 2), 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 ТВС легких нетипичной локализации длительность лечения чаще всего составляла более 24 месяцев — 7 слу-

чаев 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.

Выводы

При выявлении ТБЛ нетипичной локализации необходимо использование комплексного рентгенологического исследования. Комплексное рентгенологическое исследование является высокоинформативным методом, позволяющим уточнить локализацию ТБЛ, позволяет оценить протяженность, форму и фазу заболевания в соответствии с принятой классификацией.

Нетипичная локализация ТБЛ вызывает трудности дифференциальной диагностики. Наиболее часто при нетипичном расположении встречалась инфильтративная форма ТБЛ. Общая рентгеносемиотика при нетипичной локализации ТБЛ без существенной разницы показателей не отличалась от признаков ТБЛ типичного расположения. Выявление ТБЛ нетипичной локализации влияет на длительность лечения, которое при этом более продолжительно и составляет чаще более 24 месяцев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александрова А.В. Рентгенологическая диагностика туберкулеза органов дыхания. — М.: «Медицина», 2003. — 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, 2007. — 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, 2006. — 9 с.
5. Трофимова Т.Н., Бельчикова Н.С., Голибиевская Т.А. Легочный рисунок в норме и при патологических процессах в лучевом изображении. — СПб.: СПбМАПО, 2001. — 37 с.
6. Ищенко Б.И., Бисенков Л.Н., Тюрин И.Е. Лучевая диагностика для торакальных хирургов: рук. для врачей. — СПб.: Деан, 2001. — 344 с.
7. Тимофеева Л.А. Анализ и протоколирование рентгенограммы органов грудной клетки: метод. указания к практ. занятиям. — Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2010. — 28 с.

Поступила 09.11. 2020