

ЗНАЧЕНИЕ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Шумляева Т.М.

кафедра фтизиатрии и пульмонологии

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

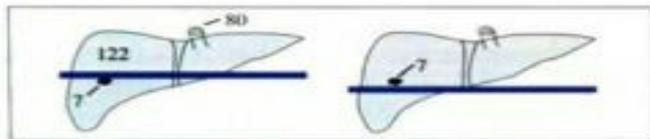
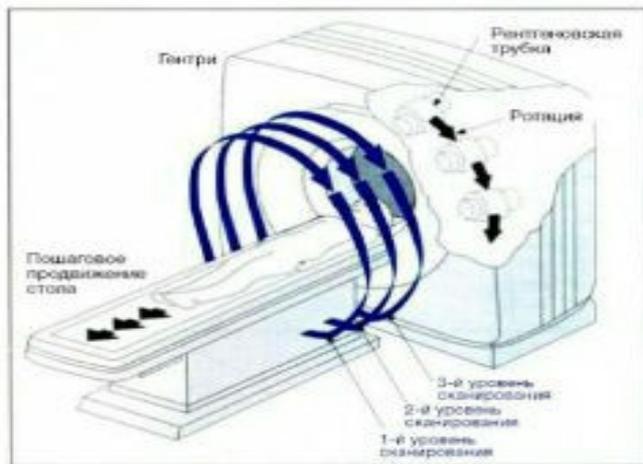
АКТУАЛЬНОСТЬ

- Спиральная компьютерная томография - высоко информативная методика для раннего выявления патологии любых органов и систем
- Позволяет определять различный генез очагов, возникших в результате
- травм
- пороков развития
- сосудистой патологии
- неспецифической и специфической инфекции
- первичных и вторичных онкологических процессов
- Уточнить локализацию патологических образований в легких, средостении, плевре, лимфатических узлах, сердце, определить их размеры и распространенность процесса

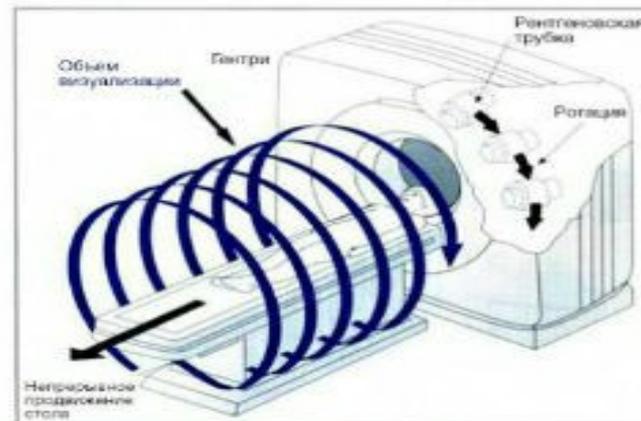
СВЕДЕНИЯ О МЕТОДЕ

- Спиральная компьютерная томография – разновидность компьютерной томографии, при которой послойное сканирование объекта осуществляется по траектории спирали, обусловленной непрерывным движением стола и рентгеновской трубки относительно друг друга
- Метод изобретен в 1972 году.
- Тонкий рентгеновский луч проходит под разными углами сквозь слои обследуемого (рентгеновская трубка движется вокруг продольной оси тела)

Традиционная КТ



Спиральная КТ



Цель работы- изучение опыта применения СКТ для дифференциальной диагностики туберкулеза и нетуберкулезной патологии у детей подросткового возраста

Материалы и методы: Обследованы пациентки женского пола в возрасте 15 лет, поступившие в Республиканскую клиническую туберкулезную больницу с подозрением на туберкулез

Для исключения туберкулеза пациенткам проведено микробиологическое, лучевое и лабораторное обследование

Для уточнения характера рентгенологических изменений выполнена спиральная компьютерная томография



АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Пациентка А. 15 лет
- Тубконтакт не установлен
- Вакцинирована БЦЖ в родильном доме (рубчик 7мм), ревакцинирована в 7 лет (знака нет)
- Проба Манту с 2 ТЕ до 14 лет - отрицательная.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в году, бронхиты.
- Выявлена при профилактическом осмотре (в 15 лет флюорографическим и рентгенологическим методами) в правом легком изменения, расценены как прикорневая пневмония.
- Пролечена антибиотиками широкого спектра действия в течение 7 дней
- На контрольной рентгенограмме изменения в легких оставались прежними (рис. 1).

ДААННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Объективно: деформация грудной клетки с воронкообразным вдавлением в области нижней трети грудины, больше справа.
- Клинический анализ 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 нейтрофилы -56%
- лимфоциты - 31%
- моноциты - 6%
- СОЭ-3мм/час
- Клинический анализ мочи - норма
- В мокроте: микобактерии туберкулеза микроскопически тестом Хpert MTB/RIF (ПЦР-диагностика) и посевом не обнаружены.



РИСУНОК 1.
РЕНТГЕНОГРАММА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ И ПРАВОЙ
БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ БОЛЬНОЙ А. НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ В
ОТДЕЛЕНИЕ

НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ СПРАВА В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ
ВЫЯВЛЕНО ПРОДОЛЬНОЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С
ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ

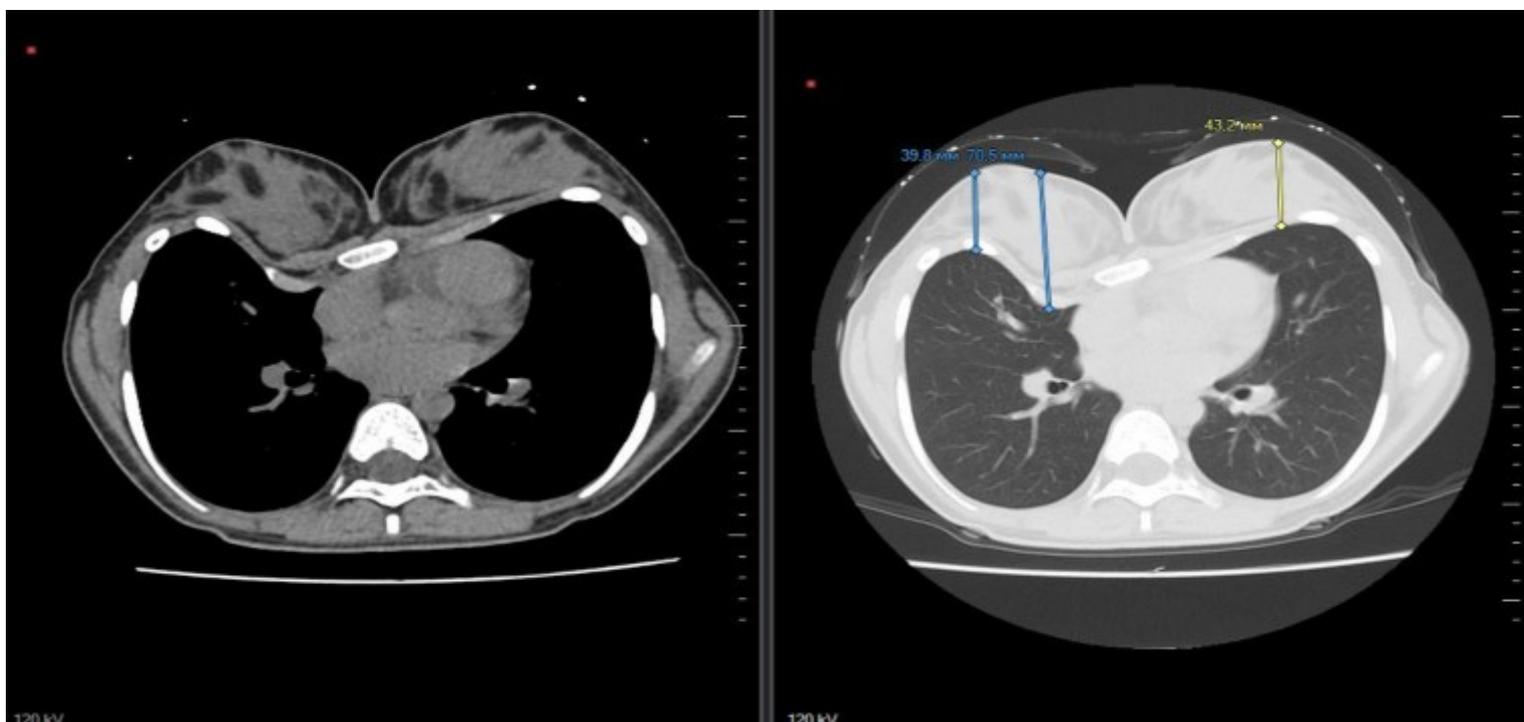


Рисунок 2.

Спиральная компьютерная томография (СКТ) органов грудной клетки больной А.

Заключение: легочные поля без патологических изменений. Корни не расширены, структурны. Грудная клетка деформирована (воронкообразное вдавление больше справа). Мелкие плевродиафрагмальные шварты с обеих сторон, больше слева.

Воронкообразное вдавление на грудной клетке заполнено мягкими тканями правой молочной железы и образует более толстый слой, симулирующий инфильтрацию легочной ткани на рентгенограмме во фронтальной проекции.

Диагноз: деформация грудной клетки.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Пациентка В. 15 лет
- Тубконтакт не установлен
- Вакцинирована БЦЖ в родильном доме, знака нет.
- Проба Манту с 2 ТЕ до 14 лет - отрицательная.
- Из перенесенных заболеваний: ОРВИ 2-3 раза в году, ангина, неспецифический лимфаденит.
- Изменения в легких выявлены при проведении профилактической флюорографии в 15 лет.
- В течение 10 дней получала лечение по поводу пневмонии антибиотиками широкого спектра действия без рентгенологической динамики.

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Жалоб нет.
- Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные
- Правильного телосложения, пониженного питания
- Периферические лимфатические узлы не увеличены
- Со стороны внутренних органов - без патологии
- Клинический анализ крови:
 - эритроциты - 4,5 Т/л
 - гемоглобин - 135,6 г/л
 - ЦП - 0,92
 - лейкоциты - 6,5 Г/л
 - эозинофилы - 3%
 - палочкоядерные нейтрофилы - 4%
 - сегментоядерные нейтрофилы - 54 %
 - лимфоциты - 31%
 - моноциты 8%
- СОЭ-3мм/час
- Микобактерии туберкулеза микроскопически, тестом Xpert MTB/RIF (ПЦР-диагностика) и методом посева в мокроте не обнаружены



РИСУНОК 3.

РЕНТГЕНОГРАММА ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ БОЛЬНОЙ В. НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗАТЕМНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОДОЛГОВАТОЙ ФОРМЫ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ

ЛЕЧЕНИЕ

- Установлен диагноз инфильтративного туберкулеза
- Начато лечение в интенсивной фазе препаратами первого ряда (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол)
- Через 2 месяца приема противотуберкулезных препаратов(ПТП) на контрольной рентгенограмме отмечена динамика нарастания инфильтрации и появления полостей распада в верхней доле правого легкого, появление инфильтрации в S6 правого легкого (рис. 4).

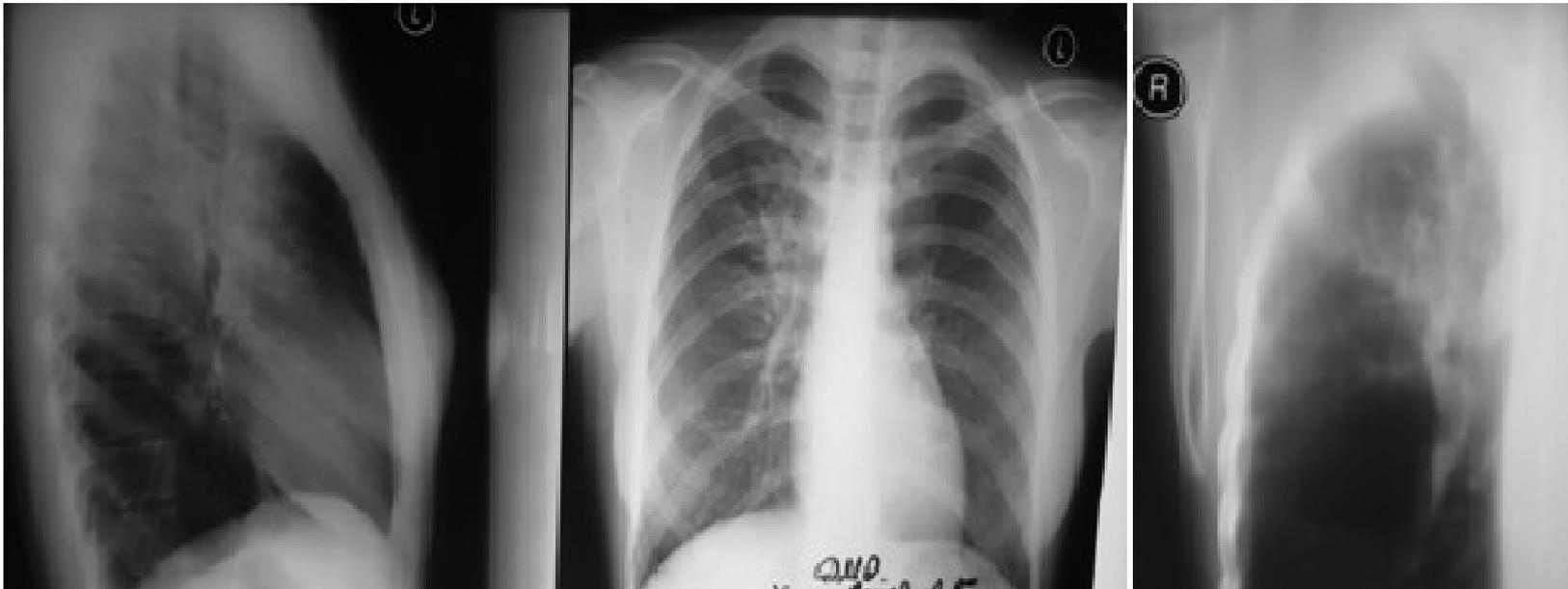


Рисунок 4

Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекции, томограмма (8 срез) больной В. через 2 месяца лечения противотуберкулезными препаратами(ПТП)

Терапия продлена еще на 2 месяца.

Отсутствует бактериологическое подтверждение (тест лекарственной чувствительности не был получен) (мокроту не выделяла).

Изменения в легких на 4 месяце лечения ПТП оставались прежними: сохранялись инфильтрация и полости распада в верхней доле правого легкого и инфильтрация в S6 правого легкого.

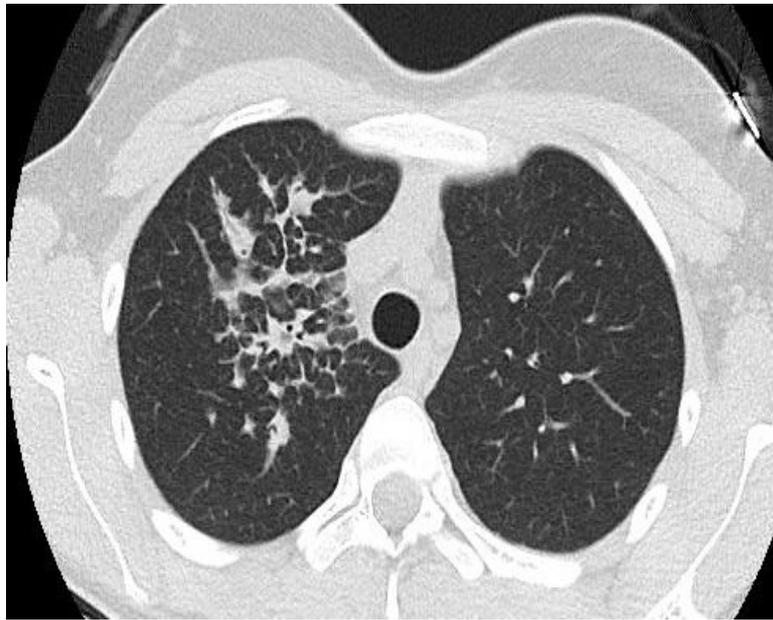


Рисунок 5.

Спиральная компьютерная томограмма органов грудной клетки больной В.

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 средостении дополнительных образований и увеличений лимфоузлов не выявлено.

Плевральные полости свободны.

Диагноз: аномалия развития верхнедолевого бронха.

Диагноз туберкулеза снят, больная выписана из отделения

ВЫВОДЫ

- Аномалии развития грудной клетки или органов дыхания – редкая патология
- Характеризуются отсутствием клинической симптоматики
- Выявляются при профилактическом осмотре
- Требуют проведения дифференциальной диагностики с туберкулезом легких
- СКТ имеет определяющее значение в уточнении диагноза
- Позволяет с высокой достоверностью избежать гипердиагностику туберкулеза

