

Использование компьютерной томографии в диагностике туберкулеза у детей

К.Г. Пучков, Г.В. Климов, Т.А. Севостьянова

Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом

Цель. На основании анализа результатов КТ-исследования органов грудной клетки детей определить наиболее типичные ошибки и причины гипердиагностики туберкулеза.

Материалы и методы. В исследовании использованы официальные отчетные данные о заболеваемости детей туберкулезом в г. Москве (ф. № 33, ф. № 8) за 2010–2013 гг., сведения о 2108 детях, рассмотренных на ЦВКК МНПЦ борьбы с туберкулезом, в том числе о 1050 — с повторным просмотром данных КТ-исследования органов грудной клетки.

Результаты исследования. КТ органов грудной клетки выполнялась в отделениях компьютерной томографии учреждений общей лечебной сети (ОЛС) г. Москвы, в коммерческих клиниках и в НИИ федерального подчинения. Все 1050 детей были направлены для подтверждения или снятия диагноза локальной формы внутригрудного туберкулеза. В 38% случаев числа всех изменений, выявленных в легочной ткани, в описании результатов КТ имелись указания на наличие множественных очагов одного или обоих легких. С формальной точки зрения (наличие множественных очагов в нескольких сегментах легких, нередко — с обеих сторон у ребенка с положительной реакцией на АТФ) у большинства из этих детей можно было заподозрить наличие диссеминированного туберкулеза легких. При совместном просмотре данных КТ-исследования установлено, что в большинстве случаев (72,2%) за очаги принимались отображения ортогонального сечения сосудов, несколько реже (27,8%) — очаговые тени неспецифического генеза. Лишь в одном случае наличие множественных очагов с обеих сторон было расценено как проявление диссеминированного туберкулеза. У 294 (28%) детей при КТ-исследовании был выявлен единичный очаг в легочной ткани, что чаще всего (204 случая, 60%) являлось отражением неспецифических изменений, несколько реже — симоновским очагом (90 случаев, 40%). С применением КТ удается значительно чаще, чем при традиционных методах лучевого исследования, визуализировать симоновские очаги, которые по своему генезу являются проявлением гематогенных отсеков в период первичной туберкулезной инфекции, то есть нормального течения туберкулезной инфекции. У 7 (2,4%)

детей наличие на КТ очага в легочной ткани стало основанием для установления диагноза очагового туберкулеза.

При интерпретации результатов КТ органов грудной клетки в учреждениях ОЛС часто устанавливался диагноз аденопатии (33%) и микроаденопатии (29%), при этом ни разу не использовалось исследование с контрастированием. Эффективным можно признать диагностику с помощью КТ органов дыхания кальцинатов в ВГЛУ, которые были выявлены у 173 детей (16,5%). В этих случаях не отмечено расхождений диагнозов, установленных врачами отделений компьютерной томографии ОЛС. У 203 (19,3%) детей при обследовании с помощью КТ органов грудной клетки в учреждениях ОЛС были выявлены посттуберкулезные остаточные изменения в виде кальцинатов (в абсолютном большинстве случаев — во внутригрудных лимфатических узлах). При проведении исследований с использованием «традиционных» методик лучевой диагностики кальцинаты были бы выявлены лишь у 76 (37,4%) из этих детей. КТ органов грудной клетки позволило взять «дополнительно» 127 детей в IIIA группу диспансерного наблюдения. Вызывает сомнение, что в этих случаях оправданным является формальный подход с взятием детей на учет в IB или IIIA группу, с назначением курсов лечения противотуберкулезными препаратами.

Выводы. В современной ситуации большая численность IIIA группы свидетельствует не о позднем выявлении локальных форм туберкулеза у детей, а об улучшении качества и информативности лучевой диагностики с помощью КТ. Возможности современной рентгенологической аппаратуры позволяют выявлять минимальные морфологические изменения, сопровождающие нормальное течение туберкулезной инфекции. Информационная среда, созданная широким использованием КТ у детей, требует пересмотра критериев к установлению диагноза локального туберкулеза, определения его активности и назначения целесообразных с медико-биологической и социальной точек зрения лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Таким образом, на информативность КТ у детей оказывали влияние как уровень подготовки рентгенологов, так и методика проведения самого исследования