

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



Ежеквартальный
научно-практический
журнал

№3.1 (том II) 2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавазид.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.

Тел.: +998662333034, +998915497971

E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.



Саидова Мамура Абдуллаевна,
Ассистент кафедры фтизиатрия.

Самаркандский государственный медицинский институт.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ

АННОТАЦИЯ

В основу исследования положены результаты компьютерной томографии 45 детей и подростков, инфицированных микобактериями туберкулеза. Для дифференциации сосудов и очагов использовали программу проекции максимальной интенсивности. Единичные очаги в легких встречаются часто и характеризуются перилимфатическим расположением. Единичные очаги в легких у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза. Дальнейшее наблюдение за данной группой детей должно соответствовать тактике ведения детей, инфицированных микобактериями туберкулеза.

Ключевые слова: единичные очаги, легкие, компьютерная томография, первичный туберкулез, дети и подростки.

Saidova Mamura Abdullayevna,
Department of Phthisiology
Samarkand State Medical Institute

FEATURES OF THE DETECTION OF FOCI IN THE LUNGS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AT RISK FOR TUBERCULOSIS

ABSTRACT

The results of CT in 45 children and adolescents infected by Mycobacterium tuberculosis were analyzed. A maximal intensity project program was used to separate vessels and foci. Results. The single foci were encountered frequently in the lung of the examinees and characterized by a perilymphatic site. Conclusion. The single foci in the lung of Mycobacterium tuberculosis-infected children without X-ray changes in the lymph nodes of the lung roots and mediastinum may be manifestations of the normal lung structure - these may be intrapulmonary lymph nodes. Further follow-up in this group of these children must be in agreement with the management tactics of those infected with Mycobacterium tuberculosis.

Keywords: single foci, lungs, computed tomography, primary tuberculosis, children and adolescents.

Актуальность исследования. Появление компьютерной томографии высокого разрешения значительно расширило диагностические возможности и позволило визуализировать рентгеновскую картину [1-2]. Данная методика дала возможность выявлять множественные и минимальные специфические туберкулезные поражения легочной ткани, внутригрудных лимфатических узлов, ранее известные - типичные проявления заболевания и новые - еще недостаточно изученные изменения в легких, а также и внутригрудных лимфатических узлов [3]. Выявление при проведении компьютерной томографии единичных очагов в легких у детей и подростков, инфицированных микобактериями туберкулеза, в настоящее время является одним из актуальных вопросов, вызывающих большие диагностические

затруднения [4]. По данным литературных источников, если на традиционных рентгенографических исследованиях одиночные очаги размером менее 1,0 см выявлялись лишь в 0,2-1,0% всех исследований грудной клетки, а при использовании КТ их стали выявлять в 2-4 раза чаще [5].

Ежегодная частота выявления единичных очагов в легких составляет 6,0-8,0% на 1000 КТ-исследований органов грудной клетки, которые проводятся детям и подросткам, инфицированным микобактериями туберкулеза.

В данное время не существует стандартных подходов для оценки единичных очагов у детей и подростков из групп риска по туберкулезу, не до конца выяснена этиология данных изменений. Исходя из этого, не определена дальнейшее наблюдение данного контингента. В большинстве выявленные в легких единичные очаги расцениваются как

проявление активного туберкулезного процесса, как неполный туберкулезный комплекс без выраженных изменений со стороны внутригрудных лимфатических узлов. Такой подход становится причиной гипердиагностики туберкулеза и необоснованного длительного лечения детей и подростков [6].

Цель исследования - характеризовать единичные очаги в легких, выявляемых при компьютерной томографии детям и подросткам, которые обследуются на туберкулез.

Материал и методы. Исследовали результаты КТ 45 детей и подростков, инфицированных микобактериями туберкулеза и состоящих на диспансерном учете по поводу выража, тубинфицирования и туберкулезного контакта. В зависимости от возраста группа исследования распределилась следующим образом: от 0 до 3 лет - 3 детей, от 4 до 6 лет - 15 детей, от 7 до 13 лет - 25 детей, от 14 до 17 лет - 3 подростков.

При проведении реакции Манту 2ТЕ выраженные и гиперергические туберкулиновые пробы отмечены у 50% детей и подростков. Диаскинтест был использован 32 детям и подросткам и у половины у них результат был 15 мм и более, у 4 (12,5%) - 10-14 мм.

В наблюдаемой группе 33 (64%) пациента имели контакт с больными туберкулезом легких, из них внутрисемейный контакт имеется у 22 (66,7%), родственник - у 10 (30,3%), случайный - у 1 (3,0%) ребенка; 23 (44%) ребенка контактировали с больными бактериовыделителями.

По данным анамнеза, 40% детей и подростков страдали частыми простудными и неспецифическими воспалительными заболеваниями легких, из них 11 детей переболели пневмонией.

Всем детям и подросткам группы наблюдения проведено рентгеновское исследование.

При проведении компьютерной томографии очаги в легочной ткани определяются как участки уплотнения округлой или близкой к ней формы, размером до 10 мм.

Характеристику очагов проводили по следующим параметрам:

- 1) по количественному составу: одиночный очаг, единичные - до 6 очагов, немногочисленные - до 10 очагов, многочисленные - не считающиеся очаги;
- 2) по размерам: мелкие - до 2,0 мм, средние - 3-5 мм, крупные - 6-10 мм;
- 3) по структуре очага: однородные и неоднородные;
- 4) по плотности: низкой плотности по типу матового стекла (чаще наблюдаются при патологических изменениях в респираторных отделах), средней плотности и высокой плотности (чаще выявляются при изменениях в легочном интерстиции);
- 5) по контурам: четкие и нечеткие очаги.

Результаты. Проанализированы данные компьютерно-томографического исследования органов грудной клетки 45 детей и подростков, у которых обнаружены 84 очага в легких. По рентгенологическим признакам выявленные очаги

распределились:

- 1) по количеству:
 - одиночный очаг - у 30 (57,7%) детей и подростков,
 - единичные - у 22 (42,3%);
- 2) по размерам:
 - мелкие - у 10 (19,2%) детей и подростков,
 - средние - у 41 (78,9%),
 - крупные (6 мм) - у 1 (1,9%) ребенка;
- 3) по интенсивности:
 - 79 (94%) очагов - средней интенсивности,
 - 5 (6%) очагов - малой интенсивности.

Все очаги имели четкие, ровные контуры. Очаги имели различную форму: 47 (56%) - овальную, 27 (33%) - округлую, 7 (8%) - треугольную, 3 (3%) - трапециевидную. Большинство очагов - 59 (70%) имели линейный тяж к паракостальной и междолевой плевре или прилежали к ней.

По характеру отношения 74 (88%) очага были перилимфатические и находились по ходу междолькового интерстиция, междолевой щели. Центрилобулярный характер расположения обнаружен 10 (12%) очагов.

В субплевральных и кортикальных отделах легких определены 77 (92,0%) очагов.

Наиболее часто очаги выявляли в правом легком - 59 (70,4%), а как в левом - 22 (26,6%) очага. При этом в верхних долях легких было 35 (36,7%) очагов, а в средней доле - 12 (14,3%), в нижней доле - 42 (50%). Наиболее часто очаги локализовались в S3, S6, S8, S9 правого легкого и S1-S2, S8 левого легкого.

У 38% детей и подростков лимфатические узлы в корнях и верхнем средостении не прослеживались, а у остальных 62% наблюдались лимфатические узлы размером 0,3 - 0,7 см, с четкими контурами, гомогенной структуры. Обнаруживались лимфатические узлы, встречались параортальные (13,5%), паратрахеальные (11,5%), бифуркационные (11,5%), трахеобронхиальные (5,8%) лимфоузлы и лимфоузлы аортального участка (1,9%).

По поводу инфицирования микобактериями туберкулеза и туберкулезного контакта наблюдаемая группа детей и подростков находилась под наблюдением фтизиопедиатра: 11 (21,2%) - в условиях туберкулезной больницы, 29 (55,8%) - в условиях детского туберкулезного санатория и 12 (23,0%) детей и подростков - амбулаторно.

После выявления очагов в легких 49 (94,2%) детей и подростков из группы наблюдения прошли первое контрольное КТ- исследование в сроки от 2 до 6 мес с момента первичной КТ. КТ-исследование второй раз проведено всей группе в разные сроки с момента первичного исследования: от 1 года до 2 лет - у 45 (86,5%), от 2 до 3 лет - у 4 (7,7%), от 3 до 4 лет - у 1 (1,9%), от 4 до 5 лет - у 2 (3,9%) детей. Контрольные КТ-исследования выполнялись по той же программе и параметрам, что и предыдущие.

При исследовании первым контрольным КТ- у 47 (95,9%) исследуемых детей и подростков размер, и плотность единичных очагов в легких остались

прежними. При этом лимфатические узлы корней легких и верхнего средостения, прослеживаемые ранее, остались без изменений.

При исследовании вторым контрольным КТ, проведенном в сроки от 1 года до 5 лет, у 98,1% детей и подростков форма, размер, структура и плотность единичных очагов в легких и лимфатические узлы корней легких и верхнего средостения оказались стабильными.

За весь период динамического наблюдения только у 3 (5,8%) детей и подростков были обнаружены изменения со стороны очагов. У первого ребенка очаг в S9 правого легкого при динамическом контроле через 1 год 10 мес уменьшился в размерах и в бронхопьюльмональной группе лимфоузлов был выявлен мелкий кальцинат. У второго ребенка отмечена положительная динамика: единичный очаг размером до 0,3 см, расположенный в S6 правого легкого и при повторном рентгеновском исследовании через 6 мес рассосался, а на его месте сформировался мелкий фиброз, при этом ранее имевший место бифуркационный лимфоузел размером 0,7 см остался без изменений. У третьего ребенка при первичном обследовании были выявлены два мелких очага в S6 правого легкого и S1 левого легкого размером 0,2-0,3 см. При первом контрольном КТ-исследовании, через 4 мес, было отмечено нарастание очагов - до четырех. При последующем динамическом обследовании, проведенном через 1 год, в легких сохранялись два первых очага, остальные два очага не визуализировались.

За весь период наблюдения всем детям и подросткам было проведено 151 повторное контрольное КТ-исследование органов грудной клетки в сроки от 2 мес до 5 лет. При этом корреляционной связи между сроками контрольных КТ-исследований

и стабильностью очагов (изменения размера, структуры и количества) не было установлено ($X^2 = 0,13$, $r = 0,029$).

Обсуждение. Выявляемые при компьютерной томографии единичные очаги имеют среднюю интенсивность, четкие контуры, размер преимущественно от 2 до 6 мм являются перилимфатическими, чаще располагаются в субплевральных и кортикальных отделах легких. Отмеченные при этом патологические изменения со стороны лимфатических узлов корней и средостения, характерных для первичного туберкулеза, не обнаруживаются. Особенностью данных очагов является их стабильность при длительном динамическом КТ- контроле (в сроки от 2 мес до 5 лет от момента первичного обследования).

Выводы. В связи с широким применением компьютерной томографии единичные очаги в легких у детей и подростков, инфицированных микобактериями туберкулеза, выявляются часто. Единичные очаги в легких, имеющие среднюю интенсивность, перилимфатический характер расположения, чаще выявляются в субплевральных и кортикальных отделах легких, при отсутствии признаков патологических изменений со стороны лимфатических узлов корней и средостения необходимо расценивать как нормальную структуру легких - внутрилегочные лимфатические узлы.

При установлении инфицированности микобактериями туберкулеза и контакта с больными туберкулезом дети и подростки с единичными очагами должны получать химиопрофилактику для предупреждения развития заболевания туберкулезом, быть под наблюдением фтизиопедиатра

Список литературы/References

1. Лазарева Я.В. Компьютерная томография в диагностике туберкулеза органов дыхания: Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2002.
2. Власов П.В., Нуднов Н.В., Шейх Ж.В. Компьютерно-томографическая семиотика в пульмонологии. Медицинская визуализация. 2010; 6: 75-83.
3. Воробьев А.А., Ловачева О.В., Варшавский О.В. и др. Возможности КТ-исследования органов грудной клетки больных туберкулезом легких на предоперационном этапе. Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2005: 23-6.
4. Остроумова О.М., Ивановский В.Б., Грицай И.Ю. Компьютерная томография в комплексной диагностике туберкулеза органов дыхания. Туберкулез и болезни легких. 2011; 5: 88-9.
5. Миллер С.В., Фролова И.Г., Величко С.А., Тузиков С.А. Одиночные округлые образования в легком, тактика ведения. Бюллетень сибирской медицины. 2012; 5: 80-2.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Рузикулов Н.Ё., Маматкулова Ф. Х., Ибатова Ш. М. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБМЕННОГО ГЕНЕЗА | 111 |
| Рустамов М.Р., Закирова Б.И., Ибрагимова М.Ф., Махмудова З.Р., Джураев Ж.Д., Мамаризаев И.К. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА Д НА РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ | 114 |
| Саидова М.А. ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВ В ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ | 117 |
| Сергиенко Е.Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ | 120 |
| Сирожиддинова Х.Н., Абдухалик-Заде Г.А, Олтибаев У.Г. Ортикбоева Н.Т., Усманова М.Ф. ОТДАЛЕННАЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ | 124 |
| Смирнова Н. Н., Куприенко Н.Б. ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ В БУДУЩЕМ | 128 |
| Спиваковский Ю.М., Спиваковская А.Ю., Волкова О.В., Городков С.Ю., Кандрина А.В. ИНФАНТИЛЬНЫЕ ГЕАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ: ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА БАЗЕ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКИ | 131 |

Подписано в печать 22.11.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 16,51

Заказ 254

Тираж 30 экз.

Отпечатано в типографии

СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18