



Дубровский П. А., Шкурин А. А.
**РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель к.м.н., доцент Кривошеева Ж. И.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Актуальность. Использование КТ для диагностики туберкулеза (ТБ) является неотъемлемой частью исследования пациента с подозрением на туберкулез. Широкое внедрение КТ позволяет выявлять минимальные изменения в легких, внутригрудных лимфоузлах, которые могут быть как проявлением туберкулеза, так и неспецифических изменений или особенностей анатомического строения легких. Необходимо адекватно и рационально проводить все диагностические исследования для минимизации вредоносных для детского организма факторов и случаев гипердиагностики туберкулеза.

Цель: дать сравнительную характеристику пациентов с очаговыми тенями в легких с положительными и отрицательными результатами тестов на туберкулезную инфекцию.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили архивные данные УЗ «2-й городской противотуберкулезный диспансер» г. Минска и ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». Оценены результаты проведенных диагностических исследований в различный период времени: результаты реакций Манту, диаскинтест (ДСТ), квантифероновый тест (QFN), результаты рентгенологических исследований ОГК, КТ-исследований ОГК у 65 пациентов детского возраста.

Результаты и их обсуждение. В структуре исследуемых детей преобладали дети из групп риска по развитию ТБ, которые составили 60,0%. Изменения выявлены в 75,4% случаев только при использовании КТ ОГК. Основной клинической формой были малые посттуберкулезные изменения (МОИ) в виде кальцинатов небольших размеров (66,2%), в 24,6% случаев выявлены неспецифические воспалительные изменения или отсутствие патологии вовсе. Среди детей с положительными результатами тестов на туберкулезную инфекцию достоверно чаще выявлялся контакт с больным ТБ в семье (50,0% и 7,4% соответственно, $p < 0,001$). Одиночная тень в легком, не характерная для проявлений туберкулезной инфекции, чаще встречалась в группе детей с отрицательными тестами (55,5% и 34,2%, $p > 0,05$).

Выводы. В группе детей с положительными тестами на туберкулезную инфекцию достоверно чаще выявлялись факторы риска развития ТБ и множественные очаговые интенсивные тени в легких и внутригрудных лимфоузлах – изменения, типичные для ТБ.

Для детей с отрицательными результатами тестов характерно наличие одиночной тени небольших размеров в легких и отсутствие эпидемических, социальных факторов риска. Верификация диагноза в таких случаях затруднительна и требуется применение дополнительных исследований.