

*В. В. Гутник, А. Н. Булавкина*

**ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИ-ЧЕ-  
СКОГО РАКА ЛЕГКИХ И ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮО-РО-  
ГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

*Научный руководитель ассист. С. Л. Качур*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*V. V. Gutnik, A. N. Bulavkina*

**DIFFICULTY OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF PERIPHERAL CANCER  
OF LUNGS AND TUBERCULOSIS WHEN CONDUCTING FLUOROGRAPHIC  
RESEARCH**

*Tutor: Assist. S. L. Kachur*

*Department of Radiology and Radiotherapy*

*Belarussian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Работа посвящена изучению трудностей дифференциальной диагностики при скрининговых цифровых рентгенофлюорографических исследованиях в выявлении туберкулеза и рака легких. В ходе исследования было установлено, что дифференциальная диагностика данных патологий затруднена из-за отсутствия в большинстве своём клинических проявлений, однотипности локализации процесса, схожести рентгенологической картины очага.

**Ключевые слова:** туберкулез, периферический рак легкого, флюорографическое исследование, дифференциальная диагностика.

**Resume.** The work is devoted to the study of the difficulties of differential diagnosis in screening digital X-ray diffraction studies in the detection of tuberculosis and lung cancer. During the study, it was found that the differential diagnosis of these pathologies is difficult due to the lack of clinical manifestations in the majority, the homogeneity of the process site, the similarity of the X-ray pattern of the lesion.

**Key words:** tuberculosis, peripheral lung cancer, fluorography examination, differential diagnosis.

**Актуальность.** Рак легких занимает лидирующие позиции в списке самых распространенных видов рака, вызывая ежегодный уровень смертности около 1,2 миллиона человек. Туберкулез легких хоть и не занимает ведущие позиции, как причина смерти в мире (10 место по данным ВОЗ), однако является социально значимым заболеванием. Диагностика данных патологических процессов на основе результатов исследований, входящих в обязательный диагностический минимум, затруднена. Установлено, что трудности дифференциальной диагностики обусловлены полиморфизмом клинической и рентгенологической картин заболеваний, а также недостаточно четкими клинико-рентгенологическими критериями их распознавания, поэтому диагностические ошибки наблюдаются в 12-50 % случаев [7]. Своевременное выявление поражений легких туберкулезом и периферическим раком играет важную клиническую значимость. Выявление в поздних стадиях данной патологии определяет низкий процент операбельности пациентов и небольшую последующую продолжительность их жизни [2]. В связи с этим представляет интерес уточнение вопроса о наличии дифференциальных диагностических признаков при рентгенофлюорографических исследованиях данных заболеваний.

**Цель:** определить рентгеносемиотические отличия периферического рака легкого и туберкулеза при скрининговых цифровых рентгенофлюорографических исследованиях органов грудной клетки.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и флюорографий 27 пациентов с установленным диагнозом рака легкого-15 человек, очагового туберкулеза-12 человек, проходивших ежегодное флюорографическое исследование в период с 2016 по 2018г. на базе УЗ «17-я городская поликлиника г. Минска» без клинических признаков патологии дыхательной системы (средний возраст – 51,9±11,1 лет, 29,6% женщины и 70,4% мужчины).

**Результаты и их обсуждение.**

В данной таблице представлена сравнительная характеристика рентгенологических картин пациентов с периферическим раком легкого и туберкулезом легкого (таблица 1).

**Табл. 1.** Сравнительная характеристика рентгеносемиотической картины периферического рака легких и туберкулеза

Критерий для сравнения	Периферический рак лёгкого (n=15)	Туберкулёз лёгкого(n=12)
Возраст пациентов	59,5±8,3 года	41,8±13,1 года
Пол пациентов	Мужчины – 10 (66,7%) Женщины – 5 (33,3%)	Мужчины – 9 (75%) Женщины – 3 (25%)
Локализация патологического очага	S1-S2 – 7 (46,67%) S3 – 1 (6,67%) S4 – 3 (20%) S8 – 4 (26,66%)	S1-S2 – 2 (16,66%) S2 – 2 (16,67%) S3 – 5 (41,67%) S6 – 3 (25%)
Размер очага, мм	16,3±6,2	20,8±15
Пораженное лёгкое	Правое - 6 (40%); левое – 9 (60%)	Правое – 5 (41,7%); левое – 7 (58,3%)
Форма тени	Неправильная – 1 (6,7%) Округлая – 10 (66,7%) Овальная – 4 (26,6%)	Неправильная – 6 (50%) Округлая – 5 (41,7%) Овальная – 1 (8,3%)
Однородность тени	8 (53,3%) – однородные 7 (46,7%) – неоднородные	10 (83,3%) - однородные 5 (16,7%) - неоднородные
Характеристика контуров тени	5 (33,3%) - четкие 10 (67,7%) – нечеткие 5 (33,3%) - ровные 10 (66,7%) - неровные	6(50%) - четкие 6(50%)- нечеткие 5 (41,7%) - ровные 7 (58,3%) - неровные
Связь очага с л/у корня лёгкого	8 (53,3%) имеют связи 7 (46,7%) - не имеют связи	7 (58,3%) имеют связи 5 (41,7%) - не имеют связи
Изменения в соседнем лёгком	7 (46,7%) - изменения есть 8 (53,3%) - изменений нет	5 (41,6%) - изменения есть 7 (58,4%) - нет изменений

**Выводы.** Дифференциальная диагностика рака легкого и туберкулеза при скрининговом флюорографическом исследовании затруднена в результате отсутствия в большинстве своём клинических проявлений, однотипности локализации процесса, схожести рентгенологической картины очага (при обеих формах заболевания встре-

чаются как однородные, так и неоднородные, округлые или овальные образования с правильной или неправильной формой различных размеров). Поэтому в диагностике данной патологии только комплексный подход, включая данные лабораторных анализов, биопсии, бронхоскопии, компьютерной томографии, дает достоверный результат.

#### Литература

1. Александровский, Б. П. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких / Б.П. Александровский, А. М. Баренбойм. - М.: Государственное медицинское издательство УССР, 2015. - 278 с.
2. Гришина В. К., Безносик Р. В., Савицкий Г.Г. Проблемы дифференциальной диагностики заболеваний легких в туберкулезном стационаре. // Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда фтизиатров России. - М. - 2011 - №4. - С. 110.
3. Григорьевская З. В., Уткина В. Л., Бяхова В. А., Петухова И. Н., Багирова Н. С., Терещенко И. В., Дмитриева А. И., Григорьевский Е.Д., Дмитриева Н. В. Трудности дифференциальной диагностики рака легкого и воспалительных изменений легочной ткани. Сибирский онкологический журнал. 2018;17(5):119-124.
4. Громакова Н. В., Одинец В.С., Шалайко Т. А., Задремайлова Т. А. // Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда фтизиатров России. - М. -2011. - №4.-С. 111.
5. Лесунова И. В., Корецкая Н. М. Клинико-рентгенологические проявления рака легкого у больных активным туберкулезом органов дыхания. // Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда фтизиатров России. - М. -2011.- №5.-С. 27.
6. Новые возможности в дифференциальной диагностике туберкулеза и рака легкого / Яцкевич Н. В., Суркова Л. К., Курчин В. П. и др. // Медицинская панорама. – 2013. - №9.
7. Серов О. А., Колпакова Т. А., Краснов В. А. Локальные изменения у больных туберкулезом легких и их значение. Визуально-морфологические сопоставления. // Туберкулез и болезни легких. Материалы IX съезда фтизиатров России. - М. - 2011, №5. - С. 157-158.