

Гутник В. В., Булавкина А. Н.

ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ И ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Научный руководитель ассист. Качур С. Л.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 (Г.П. Подгаевская, 2001), поэтому диагностические ошибки наблюдаются в 12-50 % случаев. 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. В связи с этим представляет интерес уточнение вопроса о наличии дифференциальных диагностических признаков при рентгенофлюорографических исследованиях данных заболеваний.

Цель: определить трудности дифференциальной диагностики при скрининговых цифровых рентгенофлюорографических исследованиях органов грудной клетки в выявлении очаговых форм туберкулеза и рака легких.

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. Мужчины страдают раком легких в 2 раза чаще женщин. Женщины болеют туберкулезом в 3 раза реже. Основная масса пациентов раком легких приходится на 37,7-66,5 года, а очаговым туберкулезом – 30,4-53,2 года. При флюорографическом исследовании периферический рак легкого выявляется в 1,25 раза чаще, чем туберкулёз. При флюорографическом исследовании туберкулез легких в 11 раз чаще проявляется округлой или неправильной формой, в 1,4 раза чаще неровным краем, в 5 раз чаще неоднородностью, соотношение четких и нечетких теней 1:1. Периферический рак в 2,5 раза чаще проявляется округлой формой, в 2 раза чаще неровным краем, соотношения четкого и нечеткого края и однородности/неоднородности 1:1.14.

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 встречаются 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.