

МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЕГКОГО

**Хасанова Ф., 411-группа, медико-педагогического и лечебного
факультета**

**Научный руководитель: Манашова А.Р.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Сложность выявления патологически измененных внутригрудных лимфатических узлов заключается в том, что они располагаются глубоко в грудной полости, спереди прикрыты сердцем, крупными сосудами и органами средостения. В подобных ситуациях решающее значение имеет спиральная компьютерная томография (СКТ) благодаря большой разрешающей способности, возможности получения тонких срезов, скорости компьютерной обработки. Изображение на СКТ определяется конкретным морфологическим субстратом, поэтому является более объективным.

Целью исследования было изучение роли МСКТ в визуализации внутригрудных лимфоузлов при туберкулезе органов дыхания.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни, данных рентгенологического обследования 72 больных туберкулезом органов дыхания с различными формами поражения легочной ткани и подозрением на аденопатию средостения. Всем пациентам выполнены рентгенограммы легких в двух проекциях и СКТ (из них 18 МСКТ) органов грудной клетки.

Результаты исследования. У 64 (73,4%) больных при СКТ зарегистрировано наличие аденопатии в различных группах лимфоузлов (из них у 15 (19,2%) кальцинаты). В 9 (12,5%) наблюдениях увеличенных групп внутригрудных лимфатических узлов, отмеченных при классическом рентгенологическом обследовании, не обнаружено. Изменения лимфоузлов преимущественно носили односторонний характер (95,2%). У 4 человек определялось увеличение бронхопульмональных лимфоузлов с двух сторон. В одном случае имели место множественные кальцинаты лимфоузлов почти всех групп, а в 3 наблюдениях - сочетание кальцинатов в бронхопульмональных лимфоузлах с одной стороны с гиперплазией с контралатеральной стороны. При СКТ наиболее часто выявлялись бронхопульмональные лимфатические узлы (84,7 %). Следует отметить, что изменения других групп лимфоузлов в подавляющем большинстве случаев (98,6 %) сочетались с аденопатией бронхопульмональной группы. Часто отмечались бифуркационные, трахеобронхиальные и паратрахеальные группы лимфоузлов (56,9; 44,4 и 36,1% соответственно). Сравнение данных СКТ и МСКТ показало, что при МСКТ вследствие улучшения пространственного разрешения вдоль продольной оси z, улучшения контрастного разрешения, увеличения соотношения сигнал/шум значительно уменьшилось количество и размеры артефактов КТ-изображений. Уменьшение толщины томографического слоя при МСКТ позволило построить более информативные двух- и трехмерные преобразования исследуемой области. МСКТ дало возможность лучше выявлять мелкие лимфатические узлы - до 0,5 см в диаметре и более четко дифференцировать лимфоузлы корней легких и сосуды.

Сопоставление данных СКТ с макроскопической оценкой лимфатических узлов при хирургических вмешательствах у всех пациентов подтвердило наличие увеличенных лимфоузлов.

Выводы. Сравнение данных СКТ и МСКТ показало, что при МСКТ вследствие

улучшения пространственного разрешения, улучшения контрастного разрешения, увеличения соотношения сигнал/шум значительно уменьшилось количество и размеры артефактов, уменьшение толщины томографического слоя при МСКТ позволило построить более информативные двух- и трехмерные преобразования исследуемой области, что позволяет признать его одним из наиболее информативных методов лучевой диагностики.

Список литературы:

1. Расулова, Х. А., & Азизова, Р. Б. (2014). Естественные нейротропные аутоантитела в сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией. Вестник Российской академии медицинских наук, 69(5-6), 111-116.
2. Даминов, Р. У., et al. "СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС." Новый день в медицине 1 (2020): 188-192.