

**М. Ю. Берёзин, Г. С. Авдеев, А. В. Харитонов, Г. Л. Бородина, Т. А. Грамузова,  
А. В. Лантухов, К. К. Жоха**  
**РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ  
В ДИАГНОСТИКЕ ДИССЕМИНАЦИИ ЛЁГОЧНОГО САРКОИДОЗА**

*ГУ "НИИ пульмонологии и фтизиатрии", г. Минск, Республика Беларусь*

Ежегодно количество больных саркоидозом в мире увеличивается на 2 %. Большую роль в этом процессе играет совершенствование диагностики этого заболевания. Компьютерная томография является одним из основных неинвазивных методов, позволяющий достаточно достоверно установить диагноз саркоидоза.

Саркоидоз — полиорганное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся наличием распространенных неказеозных эпителиодноклеточных гранулем. Широкое распространение получила классификация, разделяющая саркоидоз на три формы: изолированная внутригрудная аденопатия; очагово-инфильтративные изменения в легких и лимфатических узлах; изменения в легких без аденопатии.

Специалистами нашего института проводится диагностическая, консультативная и лечебная работа по выявлению и лечению саркоидоза у населения Республики Беларусь. По данным НИИ пульмонологии и фтизиатрии, диссеминация в лёгких встречается почти в 50 % случаев саркоидоза. По литературным данным, диссеминация в лёгких при лёгочном и лёгочно-медиастинальном саркоидозе в большинстве случаев имеет достаточно характерные особенности: расположение субплеврально, в латеральных отделах и вблизи сосудистых пучков, интерстициальный характер — т.е. наличие в зонах диссеминации фона низкой плотности. Эти особенности выявляются при рентгенографии, линейной томографии и рентгеновской компьютерной томографии. Рентгеновская компьютерная томография позволяет более чётко выявлять локализацию изменений, связь их с сосудистыми пучками и интерстициальные изменения низкой плотности.

В 2007 г. в кабинете компьютерной томографии НИИ пульмонологии и фтизиатрии было выполнено около 300 исследований лёгких и средостения у больных саркоидозом, из них почти в половине случаев наблюдалась лёгочная диссеминация. Это позволило, по нашему мнению, выделить следующие формы диссеминации в лёгких при саркоидозе:

1. Типичная форма интерстициальной диссеминации с наличием чётко определяющихся конгломератов очагов на фоне интерстициальных изменений.
2. Нетипичная форма интерстициальной диссеминации без наличия чётко определяющихся конгломератов очагов.
3. Нетипичная форма диссеминации с наличием очагов не интерстициального характера.
4. Смешанная форма.
5. Локальная форма с наличием интерстициальной диссеминации в виде единичного конгломерата.

При типичной форме диссеминации имеет все характерные для саркоидоза особенности (расположение вблизи сосудистых пучков, интерстициальный фон и др.), а также конгломератное расположение. Конгломераты имеют округлую, а иногда и кольцевидную форму. При этом, если воспринимать изображение образно, диссеминацию можно сравнить с "цветками" наподобие "одуванчиков" или с "салютом" (рис. 1).

Нетипичные формы диссеминации могут иметь, в частности, и интерстициальный характер, но без расположения очагов в виде конгломератов, и не интерстициальный характер. Интерстициальные формы требуют дифференциальной диагностики с туберкулёзом и другими диссеминированными процессами, поскольку интерстициальные изменения характерны и для аль-

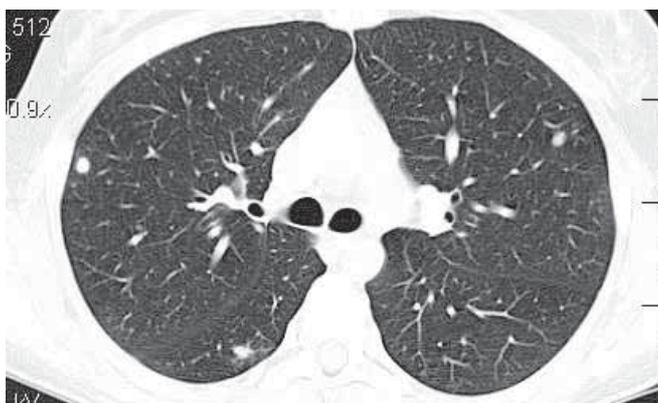
веолитов, а "мягкоочаговая" диссеминация при активном туберкулёзе может выглядеть как интерстициальные изменения. Не интерстициальная диссеминация может также являться саркоидозом (более характерна для затихающей и неактивной его фаз), но требует дифференциальной диагностики также и с туберкулёзом и другими диссеминированными процессами, в частности также с метастатической диссеминацией (рис. 2–3). Диссеминация при саркоидозе может иметь и смешанный характер, т.е. наряду с типичными признаками имеет и нетипичные в различных вариантах (рис. 4–5).



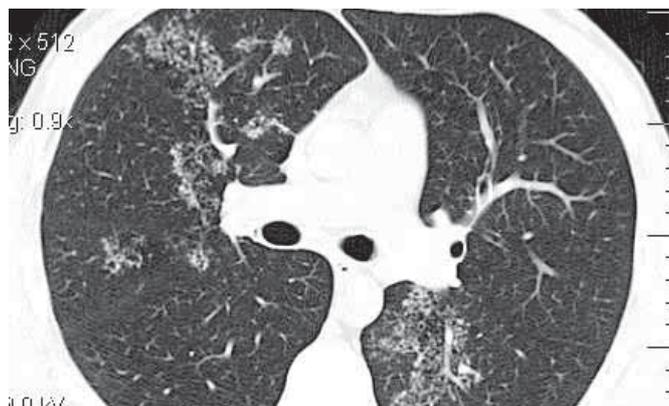
*Рис. 1. Типичная диссеминация при саркоидозе*



*Рис. 2. Нетипичная диссеминация при саркоидозе*



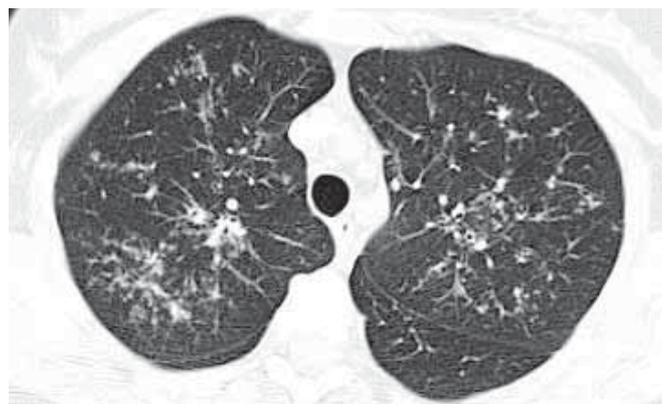
*Рис. 3. Нетипичная диссеминация при саркоидозе*



*Рис. 4. Нетипичная диссеминация при саркоидозе*



*Рис. 6. Локальная форма саркоидоза*



*Рис. 5. Нетипичная диссеминация при саркоидозе*

Конгломерат интерстициальных очагов при саркоидозе может быть и единичным, в связи с чем можно выделить локальную форму (рис. 6).

По нашему мнению, наличие типичной формы диссеминации с вышеописанными признаками (интерстициальная в виде конгломератов — "одуванчики") является патогномоничным признаком саркоидоза, который позволяет достаточно достоверно установить диагноз, если имеются противопоказания к диагностической операции или пациент категорически отказывается от инвазивных методов исследования.