

4.Петренко В.М., Литвиненко Н. Эффективность применения в клинике краткосрочного контролируемого лечения (DOTS) больных с впервые выявленным туберкулезом лёгких. «Туберкулез и лёгочные заболевания», 2005, № 3, с. 16-20

5.Ридер Ханс и др. Лесение туберкулеза: опасные режимы лечения. Международный журнал «Туберкулез и лёгочные заболевания», 2006, № 2, вып. L, с. 97-99

EVALUAREA ROLULUI DIFERITOR METODE DE DEPISTARE A TUBERCULOZEI LA COPII

Valentina Vilc

Catedra Pneumoftiziologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Assess the role of different methods in screening of tuberculosis in children

To determine the effectiveness of different methods of detecting TB in children were analyzed all cases of tuberculosis in children 0-14 years in Chisinau in two periods of time. The first period covered the years 1986 – 1990, when detection of tuberculosis in children based on mass tuberculinodiagnosics and second period covered the years 2004 - 2008, when the main method of detecting TB was examination patients presenting with symptoms suggestive of tuberculosis (“tuberculosis suspects”). It was established that the annual tuberculin testing is detected only 9, 3 ± 3,3% children with tuberculosis. It was found that during the years 2004 - 2008 most children were not take chemoprophylaxis – 79,9 ± 6,1%, p <0,001

Keywords: tuberculosis, children, detection

Rezumat

Pentru aprecierea eficacității diferitor metode de depistare a tuberculozei la copii au fost analizate toate cazurile de tuberculoză la copii 0-14 ani din mun. Chișinău din 2 perioade de timp. Prima perioada a cuprins anii 1986 - 1990 când depistarea tuberculozei la copii se baza pe tuberculinodiagnostica în masă și a doua perioada a cuprins anii 2004 – 2008, când principala metoda de depistarea a tuberculozei a fost examinarea simptomaticelelor. S-a stabilit că prin testarea tuberculinică anuală se depistează numai 9,3±3,3% copii cu tuberculoză. S-a constatat că în perioada anilor 2004 – 2008 majoritatea copiilor nu au primit chimioprofilaxie - 79,9±6,1%, p<0,001.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, copii, depistarea

Actualitatea

Depistarea este o parte integrantă din controlul tuberculozei, care vizează identificarea cazurilor de tuberculoză în comunitate. La momentul actual există 2 metode de depistare a tuberculozei: activă – examinarea profilactică a copiilor din grupele cu risc fizic sporit și cea pasivă – depistarea copiilor la adresare în instituțiile medicale de profil general cu simptome caracteristice tuberculozei. În ultimii 10 ani aproape în toate țările predomină metoda pasivă.

Pe primul loc la copii ca și înainte rămâne testul tuberculinic. Probele tuberculince au mare importanță în depistarea tuberculozei la copii și pentru examinarea grupei cu risc fizic sporit [2, 3]. În majoritatea studiilor prezentate de savanții din Rusia, principala metodă de depistare a tuberculozei la copii este tuberculinodiagnostica în masă, cu toate acestea, fiecare al treilea copil este depistat prin adresare [3, 4, 5, 7].

Iavorschi C. cu coautorii, relatează că pentru depistarea tuberculozei la copii sunt utilizate toate metodele contemporane de bază, care se utilizează la adulți. Însă tuberculinodiagnostica continuă să aibă o importanță majoră. Și în prezent, când este anulată tuberculinodiagnostică sistematică anuală în masă, testul tuberculinic se utilizează selectiv și cu scop diagnostic, în primul rând pentru examinarea și evidența de dispensar a grupelor de risc [1].

În condițiile endemiei de tuberculoză, o importanță deosebită are o altă problemă - diagnosticul tuberculozei la copii și adolescenți pe baza simptomelor clinice a maladiei. Există mai multe motive: 1) în condițiile de superinfecție perioada latentă de boală se micșorează, crește numărul de cazuri cu debut acut ca în IRVA, bronșită, pneumonie; 2) creșterea numărului de copii și adolescenți cu diferite boli somatice, evoluția cărora reduce vigilența pacientului, părinților lor și medicilor în cadrul dezvoltării tuberculozei sub «masca» maladiei existente, pentru că în timpul scăderii reactivității organismului este posibilă reactivarea endogenă a infecției; 3) evoluția cronică a tuberculozei este însoțită de simptome de intoxicație persistentă pe termen lung (scăderea apetitului, masei corporale, tulburări funcționale ale sistemului cardiovascular, nervos, tractului gastro-intestinal), care simulează patologie somatică. Conform autorilor diferiți, în ultimii trei ani 30-60% dintre copii și adolescenți cu tuberculoză au fost depistați pentru prima dată, în cazul în care solicită ajutor medical. Dintre acești pacienți necesită o atenție specială persoanele care au maladii somatice detectate într-un spital. În același timp, există un risc crescut de infecție cu tuberculoză, precum și cele cu insuficiență de sănătate, care au fost în contact cu pacienții TB în spital [6].

Analizând metodele de depistare a tuberculozei la copii și adolescenți, medicii trebuie să acorde atenția deosebită asupra depistării bolii în timpul examinării contactilor cu bolnavi TB. Conform datelor diferitor autori, aproximativ 40-60% și mai mulți copii și adolescenți, care sufereau de tuberculoză, locuiau în focarele cunoscute de infecție tuberculoasă. La cele relatate trebuie de adăugat, că aproximativ 30% din cazuri nu erau cunoscute anterior dispensarului, în cazul în care sursa de infecție a fost identificată pe urmele copilului bolnav de tuberculoză sau în anamneză copilului bolnav a avut loc un contact sporadic cu bolnav de tuberculoză. Experții denotă faptul că la copii și adolescenți, care au avut contact cu pacienții TB, doar numai 1/3-1/5 din copiii din focarele de infecție tuberculoasă sunt depistați în timpul examinării ca contact. Mai mulți cercetători au descoperit că la sugari și copii preșcolari care locuiesc în focarele de infecție TB, se detectează predominant formele severe și complicate de tuberculoză [5, 7].

Scopul studiului

Aprecierea eficacității diferitor metode de depistare a tuberculozei la copii prin studiu operațional.

Materiale și metode

Pentru aprecierea eficacității diferitor metode de depistare a tuberculozei la copii s-a efectuat un studiu operațional. Cu acest scop au fost analizate toate cazurile de tuberculoză la copii 0-14 ani din mun. Chișinău din 2 perioade de timp. Prima perioada a cuprins anii 1986 - 1990 când depistarea tuberculozei la copii se baza pe tuberculinodiagnostica în masă și a doua perioada a cuprins anii 2004 - 2008, când principala metoda de depistare a tuberculozei a fost examinarea simptomatelor.

Primul lot a fost compus din 78 copii bolnavi de TB, depistați în perioada aa.1986 -1990, când toți copiii anual au fost supuși testării tuberculinice. Iar lotul II a inclus 397 copii bolnavi de tuberculoză, depistați în perioada anilor 2004 - 2008, când accentul în depistarea tuberculozei a fost pus pe examinarea simptomatelor.

Prelucrarea statistică a rezultatelor studiului s-a efectuat computerizat prin metode de analiză variațională, cu recurgerea la programele speciale (Microsoft Excel 2002 for Windows, versiunea Română, și/sau SPSS for Windows, versiunea 13.0). Au fost determinate valorile medii aritmetice și erorile standarde ale mediilor aritmetice ($M \pm m$). Pentru estimarea veridicității diferențelor valorilor medii dintre grupe s-a utilizat criteriul „t” Student. Au fost considerate concludente diferențele cu probabilitatea de peste 95% ($p < 0,05$).

Rezultatele obținute

Repartizarea bolnavilor după vârstă a fost următoarea: frecvența copiilor din lotul I, în comparație cu cea a pacienților din lotul II, a fost mai mare la vârsta 1-3 ani ($34,6 \pm 6,4\%$ vs

28,2±6,8%, p>0,05), la vârsta 4-6 ani (37,2±6,5% vs 22,9±6,4%, p>0,05). Copii din lotul II mai des au fost depistați în vârsta până la 1 an (7,1±3,9% vs 3,8±2,6%, p>0,05) și la vârsta cuprinsă între 7 – 14 ani (7,1±3,9% vs 3,8±2,6%, p>0,05). Băieții au suferit de TB mai des decât fetele. În lotul 1 și 2 băieții au fost, respectiv, 55,1±6,7% și 56,7±7,5% (p>0,05), iar fete – 44,9±6,7% și 43,3±7,5% (p>0,05).

În ambele loturi predominau copiii organizați (59,0 ± 6,7% vs 64,2± 7,3%, p>0,05), care frecventau instituțiile preșcolare și școlare.

În ambele perioade de timp a predominat metoda activă de depistare a tuberculozei – examinarea profilactică a contactilor și copiilor din grupele cu risc fizic sporit respectiv: 69,2±6,2% și 81,1±5,9%, p>0,05 (Fig. 1).

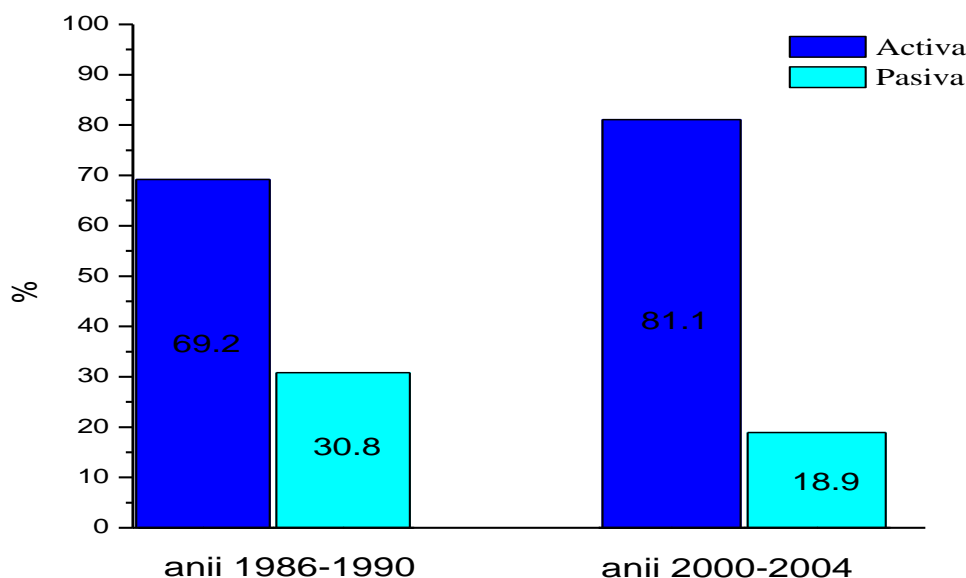


Fig. 1. Metodele de depistare a tuberculozei (%)

În perioada anilor 1986 -1990 din 54 copii depistați prin control profilactic 37(68,5±6,3%) copii au fost examinați ca contactii cu bolnavi de tuberculoză, 12 (22,2±4,7%) la examinarea grupei cu risc sporit de îmbolnăvire și numai 5 (9,3±3,3%) copii prin testarea tuberculinică anuală. Deși nu s-a constatat diferența statistic veridică între loturi, în aa. 2004 – 2008 copii depistați prin control profilactic mai des au fost examinați ca contactii cu bolnavi de TB – 82,3±8,6% (p>0,05), urmați de copii examinați din grupa cu risc fizic sporit – 17,7±8,6% , p>0,05 (Fig. 2).

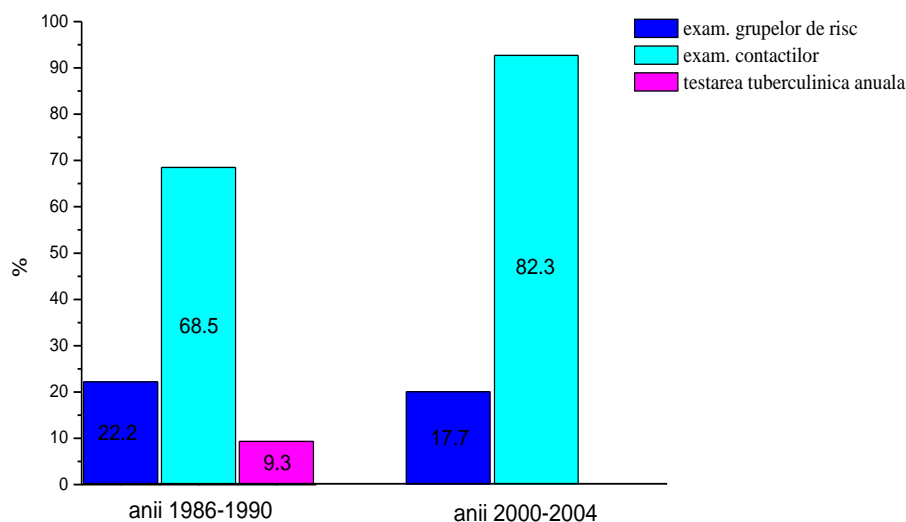


Fig. 2. Căile de depistare a tuberculozei în cadrul controlului profilactic (%)

Diagnosticul de tuberculoză pulmonară a fost cel mai des întâlnit în ambele loturi, nivelul lui fiind veridic mai mare (de 2,7 ori) în I lot (25,6±5,9% și 9,3±4,4%, respectiv; p<0,05). Frecvența copiilor cu tuberculoza extrapulmonară a fost veridic mai mare în al II lot 88,7±4,8% comparativ cu I lot 66,7±6,4% (p<0,01). Deși diferența dintre loturi a fost statistic ne veridică, în I lot a fost mai mulți copii cu tuberculoza extrarrespiratorie 7,7±3,6% decât în al II lot - 2,0±2,1% (p>0,05). Frecvența formelor clinice conform localizării procesului este prezentată în tabelul 1.

Tabelul 1

Frecvența formelor clinice după localizarea procesului

Forme clinice	I lot Anii 1986 – 1990 n = 78		II lot Anii 2004 – 2008 n = 397		p
	n	M±m	n	M±m	
TB pulmonară	20	25,6±5,9	37	9,3±4,4	<0,05
TB extrapulmonară	52	66,7±6,4	352	88,7±4,8	<0,01
TB extrarrespiratorie	6	7,7±3,6	8	2,0±2,1	>0,05

După patogeneză tuberculoza se divizează în primară și secundară. Pentru copii și adolescenți este caracteristică tuberculoza primară, care apare în rezultatul primoinfectării cu *M.tuberculosis* și se caracterizează prin două forme clinice: Complex tuberculos primar și TB ganglionilor limfatici intratoracici. Tuberculoza primară a fost depistată la majoritatea copiilor din ambele loturi, respectiv 87,2±4,5% și 94,5±3,5% (p>0,05). De asemenea a fost înregistrată tuberculoza secundară, care de obicei este caracteristică pentru adulți. Tuberculoza secundară în lotul I și II a fost, respectiv 5,1±3,0% și 3,5±2,8% (p>0,05).

În structura clinică a tuberculozei primare am constatat o predominare statistic veridică a Complexului tuberculos primar în I lot 26,5±5,0% comparativ cu al II lot 6,4±5,5% (p<0,01). Diagnosticul clinic de TB ganglionilor limfatici intratoracici a fost cel mai des întâlnit în ambele loturi, nivelul lui fiind veridic mai mare (de 1,3 ori) în lotul 2 (73,5±5,0% și 93,6±5,5%, respectiv; p<0,01).

În perioada anilor 2004 - 2008 au fost înregistrate unele cazuri de TB, care nu au fost înregistrate în perioada anilor 1986 – 1990. În perioada anilor 2004 - 2008 au fost depistate: 8 (2%) cazuri de TB pulmonară infiltrativă, 2 (0,5%) cazuri de TB generalizată și 1 (0,25%) caz de TB bronșiilor. În aa. 1986 – 1990 a fost înregistrat 1 (1,3%) caz de tuberculoza pulmonară diseminată acută (miliară). Tuberculoza pulmonară nodulară a fost diagnosticată în ambele loturi aproape egal 5,0±2,5% și 5,4±5,1%, respectiv; p>0,05.

În structura clinică a tuberculozei extrarrespiratorie aproape de 4 ori mai des s-a depistat TB renală în al II lot comparativ cu I lot 16,7±4,2% și 62,5±10,9%, respectiv; p<0,001. În perioada aa. 1986 – 1990 au fost înregistrate 4(5,1%) cazuri de TB ganglionilor limfatici periferici și 1(1,3%) caz de Lupus tuberculos, așa forme de tuberculoză nu au fost înregistrate în perioada anilor 2004 – 2008. Și invers în perioada anilor 2004 – 2008 au fost înregistrate câte un caz de TB oculară, Pericardita TB și TB osteoarticulară, care nu au fost înregistrate în aa. 1986 – 1990.

Examenul sputei la BAAR a fost pozitiv la 2 (2,6%) din bolnavii lotului I și la 12 (3%) din lotul II cu acest diagnostic. Procese avansate cu complicații mai des au fost depistate în perioada aa. 1986 – 1990 - 26,9±6,0% comparativ cu aa. 2004 – 2008 -11,6±4,9; p>0,05. Au fost diagnosticate 2 cazuri de TB MDR în perioada anilor 2004 – 2008.

Debutul bolii a evaluat sub diferite „măști” a TB mai des în I lot - 60,3±6,6% comparativ cu al II lot – 11,6±4,9%, diferența a fost statistic veridică p<0,05. Ponderea pacienților care au primit tratament nespecific până la stabilirea diagnosticului de tuberculoză a fost aproape egală în ambele loturi: 30,8±6,2% și 22,7±6,4%, p>0,05.

Contact cu bolnavi de tuberculoză a fost depistat la majoritatea copiilor din ambele loturi, dar am constatat predominarea statistic veridică în lotul II – 95,2±3,2% și corespunzător 67,9±6,3% în I lot, p<0,001.

Se aflau sub supravegherea medicilor ftiziopneumologilor sau medicilor de familie majoritatea copiilor din ambele loturi: 67,9±6,3% în I lot și 76,3±6,5% în II lot, p>0,05. Am atestat predominarea statistic veridică a copiilor aflați la evidența ftiziopneumologului sau medicului de familie ca contacți cu bolnavi TB în al II lot - 97,7±2,3% comparativ cu I lot – 77,4±5,7%, p<0,001. Se aflau la evidență cu reacția hiperergică probei Mantoux 2UT: 1 copil din I lot (1,9±1,8%) și 7 copii din al II lot (2,3±2,3%), p>0,05. Numai copii din I lot se aflau sub supravegherea medicilor cu viraj tuberculinic - 20,8±5,5%.

Rata copiilor care au primit chimioprofilaxia regulat a fost de 3,4 ori mai mare în I lot – 47,2±6,8% vs 13,9±5,2% din al II lot, p<0,001. Rata copiilor care au primit chimioprofilaxia neregulat de asemenea a fost de 3 ori mai mare în I lot – 18,9±5,3% vs 6,3±3,7% din al II lot, p<0,05. Chimioprofilaxia nu au primit majoritatea copiilor din II lot - 79,9±6,1% vs 34,0±6,4% din I lot, p<0,001.

Comparativ cu aa. 1986 – 1990 în anii 2004 – 2008 a crescut aproape de 2 ori rata copiilor din condițiile de trai nesatisfăcătoare: 25,6±5,9% în I lot și 49,6±7,6% în al II lot, p<0,05. Condițiile satisfăcătoare a fost la 74,4±5,9% copii din I lot și la 50,4±7,6% din II lot, p<0,05.

Majoritatea copiilor din ambele loturi au fost vaccinați BCG: 91,0±3,9% în I lot și 94,0±3,6% în II lot, p>0,05.

Rata copiilor cu cicatrice BCG < 4mm a fost de 1,4 ori mai mare la copii din I lot - 74,6±5,9% și corespunzător 53,4±7,6% în II lot, p<0,05. Copii calitativ vaccinați au fost mai mulți în II lot - 46,6±7,6% comparativ cu al II lot - 25,4±7,6%, p<0,05.

Rezultatele sensibilității tuberculice la copii examinați au fost apreciați după proba Mantoux cu 2 UT PPD-L, care a fost efectuată la momentul stabilirii diagnosticului în policlinică sau staționar. Testul tuberculinic demonstrează existența stării de hipersensibilitate a organismului la proteinele bacililor tuberculoși, mai des dobândită în rezultatul infectării cu *M.tuberculosis*.

În dependență de rezultatele obținute reacțiile tuberculice locale au fost apreciate ca negativă, pozitivă, hiperergică. Reacțiile pozitive au fost înregistrate la majoritatea copiilor din ambele loturi, corespunzător 74,4 ± 5,9% în I lot și 59,7± 7,4% în lotul II (p>0,05). Nu au fost diferențe semnificative pentru ambele loturi în prezența reacțiilor hiperergice și negative. Rata copiilor cu reacții negative a fost de 2,4 ori mai mare în II lot – 15,9 ± 5,5% comparativ cu I lot – 6,4± 3,3% (p>0,05) și invers reacțiile hiperergice de 1,3 ori mai des s-a înregistrat la copii din II lot – 24,4± 6,5% vs 19,2± 5,3%, p>0,05 (Fig. 3).

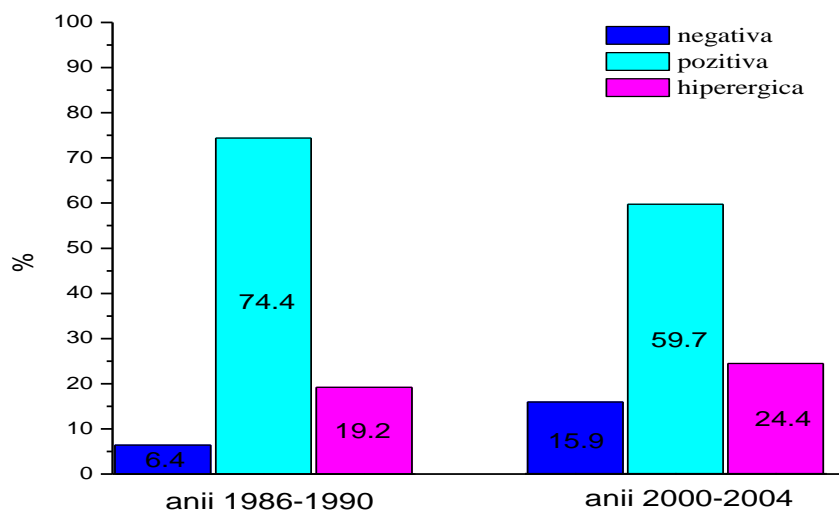


Fig. 3. Caracteristica reacțiilor locale IDR Mantoux 2UT (%)

Discuții

În ultimii ani, a fost contestată viabilitatea tuberculinodiagnosticii în masă pentru depistarea timpurie a tuberculozei la copii. Conform datelor acestui studiu prin testarea tuberculinică anuală se depistează numai 9,3±3,3% copii cu tuberculoză.

Conform rezultatelor obținute în ambele perioade de timp a predominat metoda activă de depistare a tuberculozei – examinarea profilactică a contactșilor și copiilor din grupele cu risc fizic sporit respectiv: 69,2±6,2% și 81,1±5,9% ($p>0,05$).

Din punctul de vedere a mai multor autori, cele mai importante sarcini ale medicilor generaliști sunt suspectarea oportună a tuberculozei la pacienți cu maladii acute bronhopulmonare și reducerea la minim (1-2 săptămâni), procesului de diagnosticare. Pentru a face acest lucru, medicul trebuie să fie precaut în ce privește tuberculoza, în special în timpul situației epidemice nefavorabile și să cunoască diversitatea manifestărilor clinice ale acestei maladii, să cunoască semnele indirecte ale tuberculozei la copii și adolescenți (contact cu pacienții TB în anamneză, modificarea caracterului sensibilității tuberculinice), să utilizeze metode microbiologice de diagnostic, în primul rând la pacienții cu sindrom bronhopulmonar prelungit.

În perioada anilor 1986 – 1990 mai des a fost diagnosticată tuberculoza pulmonară - 25,6±5,9%, respectiv; $p<0,05$. Ponderea copiilor cu tuberculoza extrapulmonară a fost veridic mai mare în perioada anilor 2004 – 2008 - 88,7±4,8%, $p<0,01$. Copii calitativ vaccinați au fost mai mulți în perioada anilor 2004 – 2008 - 46,6±7,6%, $p<0,05$. Până în prezent, vaccinul BCG rămâne preparatul principal pentru profilaxia activă specifică a tuberculozei, a cărui utilizarea de peste 80 de ani a avut și continuă să exercite o influență considerabilă asupra incidenței tuberculozei la copii și adolescenți. Deosebit de importantă este aplicarea acestuia în condiții moderne deteriorării situației epidemiologice de tuberculoză, care are loc în lume.

S-a constatat că în perioada anilor 2004 – 2008 majoritatea copiilor nu au primit chimioprofilaxie - 79,9±6,1%, $p<0,001$, dar conform rezultatelor unui număr mare de studii clinice randomizate, controlate placebo, s-a demonstrat că o cură de 6-12 luni de izoniazidă reduce riscul dezvoltării tuberculozei active la persoanele infectate cu 90% sau mai mult.

Concluzii

Conform datelor obținute în studiu în ultimii ani în Chișinău predomină metoda activă de depistare a tuberculozei la copii. Aceasta se datorează măsurilor extinse de prevenire a tuberculozei în rândul populației de copii (vaccinarea în masă, revaccinare, chimioprofilaxie, lucru în focarele de infecție tuberculoasă) și tratamentului eficient al pacienților TB. Pentru depistarea precoce a tuberculozei și formarea grupurilor de risc este necesară integrarea activităților medicinei de familie și serviciului ftiziopneumologic.

Bibliografie

1. Iavorschi C., Bolotnicov V., Ambroci V., Iavorschi E., Cazacenco M., Boian A., Vizitiu B. Starea combaterii tuberculozei la copii în condițiile realizării strategiei noi de tratament și profilaxie. // Actualități în diagnosticul și tratamentul tuberculozei și bolilor pulmonare nespecifice. – Chișinău, 2002. – p. 39-44
2. Popescu M., Costea R., Gârlonța V., Frâncu O., Drăghilă I. Supravegherea tuberculinică la copiii școlari în județul Sibiu. // Al 17-lea Congres Național al Societății Române de Pneumologie. – Pneumologia, vol. LI, № 2, 2002, p. 81
3. Аксенова В.А. Туберкулинодиагностика и её значение в условиях массовой ревакцинации БЦЖ. // Пробл. туб. – 1994. - № 1. – с. 14-16
4. Жаднов В.З., Чернов В.В., Широкова И.А. Значимость различных методов исследования при определении активности туберкулёза органов дыхания у детей. // Туберкулёз сегодня. Материалы VII Российского съезда фтизиатров. – Москва, 2003. – с. 149
5. Овсянкина Е.С. Проблемы туберкулёза у детей и подростков в условиях роста эндемии заболевания. “Медицинская газета”, № 38, 27 мая 2009 г., с. 8 - 9.

6. Овсянкина Е.С., Заховаева Л.Б., Губкина М.Ф. и др. К вопросу о выявлении туберкулеза у детей и подростков в условиях соматического стационара. Научные труды к 75-летию ведущего противотуберкулезного учреждения г. Москвы. Под ред. В.И.Литвинова. М., 2001; 96–7.

7. Поддубная Л.В., Кононенко В.Г., Теньковская Т.Г., Дубакова Г.Ф. Клиническая туберкулинодиагностика у больных туберкулёзом детей. // Туберкулёз сегодня. Материалы VII Российского съезда фтизиатров. – Москва, 2003. – с. 151

VALOAREA TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE (CT) ÎN DIAGNOSTICUL TUBERCULOZEI LA COPII

Valentina Vile¹, Stela Kulcițkaia¹, Nadejda Pisarenco², Sofia Alexandru²

¹Catedra Pneumoftiziologie USMF “Nicolae Testemițanu”

²IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie mun. Chișinău

Summary

Value of computed tomography in diagnosing tuberculosis in children

This study was performed to determine the value of CT-scan as a sensitive method in detecting hilar, parenchymal and mediastinal involvements in early diagnosis of childhood TB and compare it with other diagnostic criteria. The study included 41 children, ranging from 3 months to 18 years, suspicious of having tuberculosis. Diagnosis of tuberculosis was established in 63,4% children. Our results show the value of CT as a diagnostic criterion in pediatric tuberculosis and we recommend it for early diagnosis in suspicious cases with no other positive findings.

Keywords: tuberculosis, children, computed tomography

Rezumat

Acest studiu a fost efectuat pentru a determina valoarea CT ca o metodă sensibilă în detectarea modificărilor hilare, parenchimotoase și mediastinale în diagnosticul precoce al tuberculozei la copii și compararea cu alte criterii de diagnostic. În studiu au fost incluși 41 copii în vârstă de la 3 luni până la 18 ani cu suspecție la tuberculoză. Diagnosticul de tuberculoză a fost stabilit la 63,4% copii. Rezultatele noastre arată valoarea CT ca un criteriu de diagnostic în tuberculoza pediatrică și se recomandă pentru diagnosticarea precoce a cazurilor suspecte fără alte constatări pozitive de tuberculoză.

Cuvinte-cheie: tuberculoza, copii, tomografia computerizată

Actualitatea temei

Multe metode și abordări au fost aplicate pentru confirmarea tuberculozei la copii. Criteriile de diagnostic utilizate în prezent pentru detectarea tuberculozei la copii constau din antecedente de contact apropiat, prezența simptomelor clinice, aspect radiologic sugestiv, testul tuberculinic pozitiv și examen bacteriologic pozitiv. Deoarece fiecare dintre aceste metode poate avea rezultate fals pozitive sau negative, este necesar să se găsească o metodă mai bună pentru diagnostic prompt.

Computer-tomografia a devenit o metodă extrem de utilă în anumite tipuri de patologii pulmonară, în special a patologiei tumorale, a bolilor cu expresie interstițială etc. Nu reprezintă metodă de primă intenție, urmînd aproape întotdeauna unei radiografii cu elemente patologice. Sistemele de mare rezoluție permit evaluări de mare finețe ale țesutului pulmonar, structurilor mediastinale, de perete toracic și pleurale, depășind în precizia diagnostică toate celelalte metode de diagnostic imagistic. CT se folosește ca metodă de diagnostic de concretizare după efectuarea unor metode mai simple și mai accesibile; permite diagnosticarea la etapa incipientă a bolii, topografia procesului patologic și raportul lui cu organele adiacente; influențează tactica