

публике Беларусь. Это обстоятельство является серьезной проблемой для практического здравоохранения. С целью противодействия возникновению и распространению резистентности микроорганизмов к антимикробным средствам необходимо проводить микробиологический мониторинг с определением чувствительности выявляемых штаммов к антимикробным средствам, в том числе к ДС. Подбор и применение антимикробных средств должны осуществляться с учетом результатов определения чувствительности к ним выявленных штаммов микроорганизмов, в строгом соответствии с наличием клинических показаний к их применению, а в случае ДС — с инструкцией производителя по его применению

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Мороз, А. Ф. Синегнойная инфекция / А. Ф. Мороз, Н. Г. Анциферова, Н. В. Баскакова; под ред. А. Ф. Мороз. — М.: Медицина, 1988. — 256 с.
2. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии [Электронный ресурс]: Механизмы резистентности микроорганизмов. — Режим доступа: <http://www.antibiotic.ru>. — Дата доступа: 20.02.2019.

УДК 616.24-004-079.4

### **ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЕННЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМ ГОРОДСКОМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ДИСПАНСЕРЕ ЗА ПЕРИОД С 2014 ПО 2018 ГГ.**

*Огорельшева А. И., Спасенова Е. С., Халилова Т. Р.*

Научные руководители: д.м.н., профессор *М. Н. Кондакова*, к.м.н. *Р. Г. Ковалева*

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский  
университет имени И. И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация**

#### ***Введение***

Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения легких, представляет собой значительные трудности в связи с полиморфностью и сходностью клинико-рентгенологической картины данной группы патологий. С этим связано большое количество ошибок, затруднена постановка диагноза, несвоевременно начинается лечение. Неинвазивные методы диагностики не всегда позволяют избежать этих проблем, в связи с чем весьма важным является метод гистологического исследования.

#### ***Цель***

Оценка динамики и структуры заболеваний, проявившихся рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения легких, выявленных у пациентов Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской противотуберкулезный диспансер» (СПб ГБУЗ «ГПТД»).

#### ***Материал и методы исследования***

Работа основана на ретроспективном анализе 706 историй болезни пациентов дневного стационара СПб ГБУЗ «ГПТД» за 2014–2018 гг.

#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

По данным исследования, за 2014–2018 гг. в дневном стационаре СПб ГБУЗ «ГПТД» проходили лечение 105 пациентов с рентгенологическим синдромом диссеминирован-

ного поражения легких (14,8 %). Из них за 2014 г. — 12 (11,43 %) человек, за 2015 г. — 24 (22,86 %) человека, за 2016 г. — 20 (19,05 %) человек, за 2017 г. — 35 (33,33 %) человек, за 2018 г. — 14 (13,33 %) человек. Гистологическая верификация потребовалась 36 (34,29 %) пациентам, из них не дообследованы в связи с отказом от данного метода диагностики — 15 (41,67 %) человек.

Результаты гистологической верификации показали, что наиболее часто среди пациентов с данным рентгенологическим синдромом встречались: саркоидоз — 14 (38,89 %) человек, диссеминированные формы туберкулеза — 4 (11,11 %) человека, экзогенный аллергический альвеолит — 1 (2,78 %) человек, рак — 1 (2,78 %) человек, неспецифическое воспаление — 1 (2,78 %) человек (рисунок 1).

Всем пациентам, отправленным на гистологическую верификацию диагноза, предварительно были проведены иммунологические исследования (реакция Манту и (или) Диаскин-тест), спиральная компьютерная томография, фибробронхоскопия.

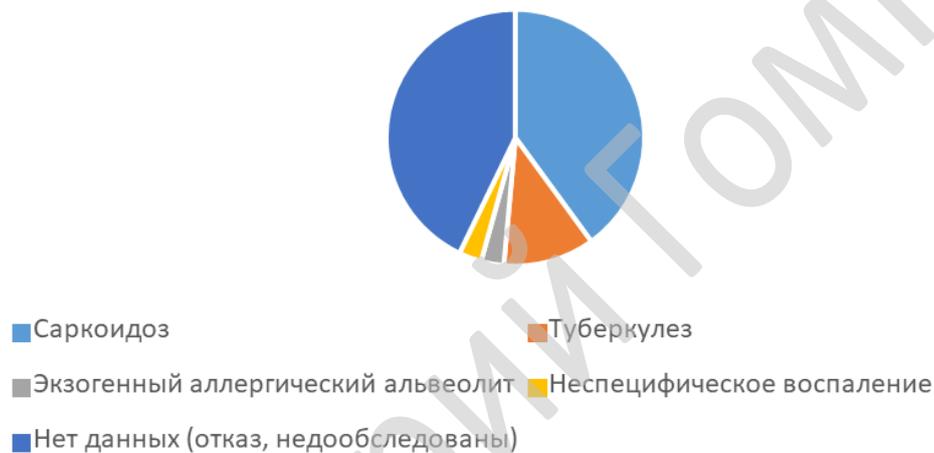


Рисунок 1 — Данные гистологического исследования диссеминаций за 2014–2018 гг.

### Выводы

Оценка данных показала, что в период с 2014 по 2018 гг. рентгенологический синдром диссеминированного поражения легких выявляется с различной частотой, с преобладанием в 2017 г. (33,33 %). Наиболее часто среди пациентов с данным рентгенологическим синдромом встречаются саркоидоз и диссеминированные формы туберкулеза; проанализировав частоту их обнаружения по годам, можно судить о тенденции к снижению с 62,5 до 16,7 % и с 23,1 до 16,7 % соответственно. Рентгенологических и иммунологических методов исследования в 34,29 % случаев оказалось недостаточно для постановки окончательного диагноза, что свидетельствует о важности гистологической верификации в дифференциальной диагностике заболеваний с рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения легких. Однако почти в половине случаев (41,67 %) пациенты отказываются от данного метода исследования в связи с инвазивностью доступа, что требует разработки более точных неинвазивных методов диагностики.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Шмелев, Е. И. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких неопухолевой природы / Е. И. Шмелев // Рус. мед. журн. — 2001. — Т. 9, № 21. — С. 24–28.
2. Синьков, А. В. Дифференциальная диагностика основных рентгенологических синдромов при заболеваниях легких / А. В. Синьков // ИГМУ. — 2013. — С. 22.
3. Илькович, М. И. Диссеминированные заболевания легких / М. И. Илькович. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — С. 480.