

*Поздняков С. П. Орарей Р. А.*

## **ПУТЬ ПАЦИЕНТА С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗОМ ЛЕГКОГО К ДИАГНОЗУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель ассист. Лукашевич А. А.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Несмотря на развитие инструментальных и лабораторных методов исследования, на сегодняшний день, одной из наиболее сложных задач для клиницистов является диагностика интерстициальных лёгочных болезней. Особый интерес специалистов в данной группе заболеваний направлен на изучение идиопатического лёгочного фиброза, для которого остаются не до конца изученными факторы риска развития, причинные факторы возникновения, диагностические маркеры, а клиническая картина неспецифична.

**Цель.** изучить клинические, рентгенологические и морфологические особенности диагностики идиопатического фиброза легких.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили медицинские карты пациентов с интерстициальными легочными болезнями (152) из архива Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» за 2013-2018 гг, содержащие данные морфологического исследования ткани легкого. При анализе медицинской документации были отобраны случаи ИЛФ (14), гистологические препараты соответствующих пациентов взяты для исследования из архива патологоанатомического отделения.

**Результаты и их обсуждение.** В структуре интерстициальных легочных болезней на долю идиопатического легочного фиброза приходится (30%). Средний возраст пациентов с ИЛФ составил ( $50 \pm 5$  лет), преобладали мужчины (67%).

До обращения в РНПЦ ПиФ пациенты наблюдались со следующими диагнозами: в 43 (33,85%) случаях не имели специфической нозологии на догоспитальном этапе – диагноз при поступлении определялся как «диссеминированный процесс в легком» (37 случаев – 28,35%), или «воспалительный процесс доли легкого» (4 случая – 3,15%), или «очаговый процесс в легком» (2 случая – 1,57%).

В структуре клинического диагноза до гистологического исследования идиопатический фиброз легкого имел место в 4 случаях (3,15%). Период от появления 1-го симптома до обращения в РНПЦ ПиФ составил от 6 до 47 мес., средняя их длительность пребывания в стационаре –  $1,0 \pm 0,5$  мес. Все пациенты предъявляли жалобы в начале стационарного лечения, на одышку; кашель. Дыхательная недостаточность имела место у 3 пациентов (75%). Аускультативно в легких у пациентов с предварительным диагнозом идиопатического легочного фиброза выслушивались хрипы у 3 пациентов (75%). Обнаружение “матовых стекол” по данным КТ-исследования отмечалось у половины пациентов (50,0%). У 13% пациентов поводом для начала обследования послужили бессимптомные рентгенологические изменения.

В структуре морфологически верифицированных диагнозов на долю интерстициального легочного фиброза пришлось 13 случаев (10,24%). Совпадение клинического и гистологического диагнозов для интерстициального фиброза легких имело место в - 4 случаях (30,77%).

**Выводы.** Диагностика ИЛФ вызывает значительные трудности у врачей-терапевтов и пульмонологов, что подтверждается перечнем направительных диагнозов, неспецифической клинической картиной. Совпадение клинического и гистологического диагнозов для интерстициального фиброза легких имело место в - 4 случаях (30,77%).