

**Б. М. Конік, В. І. Лисенко**

## **ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ СИНДРОМУ ВНУТРІШНЬОЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ**

*ДУ “Національний інститут фіззіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”*

Синдром внутрішньолегенової дисемінації (СВЛД) є серйозною медичною проблемою в клінічній пульмонології внаслідок стертості і неспецифічності клінічних проявів, відсутності чітких патогномонічних симптомів, недостатньої інформативності різноманітних рентгенологічних методів дослідження. Багато практикуючих лікарів вважають за можливе встановлення діагнозу при СВЛД лише на основі рентгенологічних і лабораторних методах дослідження. Безсумнівно, існують «класичні» випадки різної патології, коли навіть клініко-рентгенологічного обстеження достатньо для верифікації вірного діагнозу. Проте в більшості випадках при СВЛД встановити етіологію захворювання дуже важко. Існує думка, що навіть біопсія легені з наступним гістологічним та імуногістохімічним дослідженнями отриманих біоптатів не завжди дає можливість встановити правильний діагноз. В Україні зустрічаються неодинокі випадки призначення хворому так званого «пробного лікування». І лише після тривалої неефективної терапії і погіршення клініко-рентгенологічних і лабораторних показників розглядається питання виконання хворому біопсії легені.

**Мета роботи** — вивчити відсоток помилкових діагнозів при застосуванні консервативної терапії без гістологічної верифікації діагнозу при наявності СВЛД.

### **Матеріали і методи**

Був проведений аналіз 240 історій хвороб пацієнтів із

СВЛД, яким виконувалась біопсія легені. Пацієнти були розділені на 2 клінічні групи в залежності від того, чи співпадав діагноз при поступленні з остаточним діагнозом, встановленим після морфологічного дослідження біоптатів легені чи ні.

### **Результати**

Аналізуючи дані, отримані при виконанні даної роботи, було отримано наступні результати:

- рівень неспівпадіння клінічного і патогістологічного діагнозів при СВЛД склав 58,6 %;
- серед всіх помилково встановлених діагнозах при СВЛД найчастіше встановлювався діагноз саркоїдозу легень — 70,7 %;
- найчастіше необґрунтовано діагноз саркоїдозу був встановлений хворим з онкопатологією — 27 (22,0 %) випадків.

### **Висновок**

В умовах запланованого впровадження страхової медицини та європейських стандартів лікування все більш актуальними стають принципи доказової медицини, що декларують обов'язкове точне встановлення діагнозу, як необхідної умови ефективного і якісного лікування. Високий рівень неспівпадіння клінічного і патогістологічного діагнозів при СВЛД (58,6 %) дає можливість розглядати біопсію легені як основний метод діагностики даної патології.