

## КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ФТИЗИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Лаушкина Ж.А., Филимонов П.Н.

ФГУ «ННИИТ» Минздравсоцразвития России, г. Новосибирск

Ключевые слова: пневмония, туберкулез, рентгенологические особенности, совокупность факторов.

### CLINICAL AND ROENTGENOLOGICAL PECULIARITIES OF PNEUMONIA IN PATIENTS OF PHTHIZIATRICAL HOSPITAL

Laushkina Zh.A., Filimonov P.N.

Novosibirsk research institute for Phthiziopulmonology

Keywords: pneumonia, tuberculosis, roentgenological peculiarities, factor analysis

До настоящего времени сохраняются определенные трудности дифференциальной диагностики пневмонии и туберкулеза легких.

Цель. Определить клинико-рентгенологические особенности пневмоний, выявляемых в противотуберкулезных стационарах под «масками» туберкулеза.

Материалы и методы: Объектом исследования явились истории болезни пациентов (n=105) пневмонией, у которых изменения в легких при поступлении во фтизиатрический стационар трактовались как различные формы туберкулеза. Преобладали лица мужского пола – 70,5%, средний возраст больных – 45,7±17,2 лет. Всем пациентам в стационаре проводилось комплексное рентгенологическое, лабораторное, бактериологическое, бронхологическое обследование.

Результаты: Особенностями пневмонии, ошибочно расцененной на первоначальном этапе диагностики как туберкулез легких, явились: атипичное течение без клинических проявлений – у 21% больных, нередко подострое начало заболевания – у 21,9%, отсутствие аускультативных изменений в легких – у 61%, отсутствие воспалительных гематологических нарушений – у 28,6%, наличие деструктивных изменений в легких – у 19% больных. 32,4% пациентов были выявлены при ФЛГ на плановом профилактическом осмотре. Возбудитель заболевания идентифицирован лишь у 30,5% пациентов, а у 6,7% больных пневмонией в мокроте однократно были выявлены кислотоустойчивые бактерии. С пневмонией ассоциированы такие факторы, как острое начало (ОШ 3,46), различные клинико-лабораторные критерии активности, мужской пол (ОШ 1,63), злоупотребление алкоголем (ОШ 2,63), рентгенологические признаки: облаковидный инфильтрат (ОШ 1,7), инфильтрат (все варианты суммарно), очаговые тени (ОШ 4,1).

**Заключение.** Выявлена совокупность факторов, влияющих на низкую диагностику пневмонии и способствующих установлению ошибочного диагноза туберкулеза.

Контактные данные:

Лаушкина Жанна Александровна

E-mail: zlaosh@list.ru