

016. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ И ПРОГНОЗА САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ.

Попова Е.Н.

ММА им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

Цель исследования: определить клинические, функциональные и цитоморфологические особенности саркоидоза легких хронического течения, включая внелегочные его проявления, для улучшения диагностики обострений и оценки прогноза заболевания.

Материал и методы: проводилось помимо общепринятого обследования - компьютерная томография легких, гистологическое исследование ткани легких и других органов, перфузионная томосцинтиграфия сердца.

Результаты: У больных в стадии активности (обострения) саркоидоза значительно чаще, чем вне обострения, отмечаются внелегочные симптомы: поражение печени (68% против 6,5%), проявляющееся преимущественно гепатомегалией и холестазом; кожи (40% против 5%) в виде узловой эритемы и/или специфических саркоидных образований; почек (25% против 10%) – тубулоинтерстициальный нефрит (включая гранулематозный), IgA-гломерулонефрит, AA-амилоидоз; сердца (21% против 0%) – некоронарогенные изменения миокарда, выявляемые при перфузионной томосцинтиграфии с Tc и характеризующиеся нарушениями ритма и проводимости. Риск развития почечных и кардиальных проявлений выше у больных с морфологической картиной васкулита, бронхиолита ($\chi^2 = 4,49$) и выраженность признаков фиброза в легких ($\chi^2 = 5,41$), а также внелегочные поражения ($\chi^2 = 8,34$), в первую очередь вовлечение почек и сердца ($p < 0,05$ для всех показателей).

Заключение: Таким образом, саркоидоз легких хронического течения, традиционно считающийся относительно доброкачественным заболеванием, на самом деле характеризуется клинико-морфологической гетерогенностью, с возможностью ускоренного прогрессирования легочного фиброза, развитием дыхательной недостаточности и высоким риском внелегочных поражений.

017. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Сигитова О.Н., Архипов Е.В.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Пилонефрит (ПН) – одно из распространенных заболеваний инфекционного генеза среди амбулаторных и госпитализированных больных. Известно, что микрофлора мочи изменяется в зависимости от формы ПН, активности и давности заболевания, наличия или отсутствия обструкции мочевых путей и др. В последние годы наметилась тенденция к увеличению удельного веса кокковой флоры в общей структуре уропатогенов.

Цель исследования: изучить спектр уропатогенов внебольничного неосложненного ПН у пациентов, направленных на стационарное лечение в нефрологическое отделение РКБ в связи с неэффективностью антибактериальной терапии на амбулаторном этапе.

Материал и методы. Микробиологическое исследование проведено у 193 больного с обострением хронического ПН, неосложненного (134 женщины и 59 мужчин; средний возраст – $38,9 \pm 1,01$ лет; соотношение женщин/мужчин=2,3/1). Забор мочи для исследования проводился в день поступления больного в стационар до начала антибактериальной терапии.

Результаты. Среди уропатогенов у больных хроническим ПН в активную фазу преобладали представители семейства Enterobacteriaceae (58,6%). Доля грамположительных кокков составила 33,7%; в 6,5% случаев высевались грамотрицательные неферментирующие палочки и 1,2% – прочие. В структуре возбудителей ПН преобладала *E. coli* – 44,4%, что согласуется с данными многоцентровых исследований. Реже выделялись представители родов *Enterococcus* (*Enterococcus faecalis* – 13,5%), *Klebsiella* (*Klebsiella pneumoniae* – 4,5%) и *Proteus* (*Proteus vulgaris* – 3,7%); в 12% случаев отмечено высеивание эпидермального стрептококка (микробный титр 10^3 - 10^4 КОЕ/мл). Единичными изолятами чаще были представлены *Pseudomonas aeruginosa* (3,8%), *Staphylococcus aureus* (2,3%), *Streptococcus viridans* (1,5%) и *haemolyticus* (1,5%). Более низкая