

Дифференциалды диагноз

<p>Өкпе туберкулезі.</p>	<p>Циль-Нильсен бойынша микроскопияда кем дегенде бір сүртіндіде қышқылға төзімді бациллалардың болуы диагнозды верификация жасауға мүмкіндік береді</p>
<p>Жаңа түзілістер.</p>	<p>Өкпенің біріншілік обыры. Эндобронхиалды метастаздар. Бронх аденомасы. Лимфома.</p>
<p>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы және өкпе инфаркты.</p>	<p>Веноздық тромбоэмболизм белгілері.</p>

<p>Вегенер гранулематозы.</p>	<p>Өкпенің, жоғары тыныс жолдары мен бүйректің қосарланған зақымы (жиірек сегментарлық немесе лобарлы инфильтративті өзгерістер), патологиялық процеске ОНЖ немесе перифериялық нерв жүйесінің, буын терісінің қосылуы. Зақымдалған ағза биоптатын гистологиялық зерттеу кезінде гранулематоздық қабыну белгілері.</p>
<p>Жегілік пневмонит.</p>	<p>Аурудың әйелдер арасында кең тарауы. Ағымның үдемелі мінезі. Зақымданудың полиоргандылығы (терілік, буындық, бүйректік, неврологиялық және басқа синдромдар). Қан сарысуында АНАТ және АТК к ДНК болуы.</p>
<p>Аллергиялық бронхылы-өкпелік аспергиллез.</p>	<p>Бронхоспастикалық синдром. Транзиторлық өкпелік инфильтраттар. Орталық (проксималдық) бронхоэктаздар. Перифериялық қан эозинофилиясы. Жалпы сарысулық IgE аздап жоғарылауы. Қан сарысуындағы АТ к Аг Aspergillus fumigatus. Аг Aspergillus қа лездік типтегі тері гиперсезімталдылығы.</p>

Облитерлеуші бронхиолит
ұйымдасқан пневмониямен

60-70 жастағы адамдарда дамиды.
Жүйелік ГКС терапиясы кезіндегі айқын оң
нәтиже.

Гистологиялық зерттеу кезіндегі Масон
денешіктері
(альвеолярлық жолдар мен альвеола ішінде
таралатын дисталдық бронх саңылауындағы
гранулематозды «тығындар»).

Эозинофильді пневмония

Науқастардың анамнезінде бронхылы
демікпенің
симптомокомплексі немесе атопия
белгілері.
Перифериялық қан эозинофилиясы.
Сарысулық IgE аздап жоғарылауы.
Рентгенологиялық зерттеу кезінде көбінесе
өкпенің
перифериялық және базальдік бөліміндегі
билатеральдық альвеолярлық
инфильтрация.

<p>Саркоидоз</p>	<p>Көп жағдайда 20 мен 40 жас аралығында дамиды. Зақымдалудың полиоргандылығы (патологиялық процеске бүйрек, эндокрин жүйесі, тері және басқалар қосылады). Билатеральдық түбірлік және/немесе медиастинальді аденопатия. Гистологиялық зерттеу кезіндегі гранулематоздық қабыну белгілері.</p>
<p>Дәрілік (уытты) пневмопатия</p>	<p>Дәрілік заттарды тоқтату фондында өкпедегі инфильтративтік өзгерістердің регрессі және жүйелік ГКС тағайындау. Уытты әсер жиі жағдайда өкпе тарапынан АМО қабылдаумен бірлеседі</p>







