

ID: 2016-06-8-T-6737

Тезис

Завершинский А.В.

### Симптом «матового стекла»

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна

Научный руководитель: к.м.н. Кондратьева О.А.

**Введение.** Симптом «матового стекла» - незначительное повышение плотности лёгочной ткани, с сохранением видимости сосудов и бронхов в зоне патологического процесса. Симптом «матового стекла» характеризуется поражением лёгочного интерстиция, локализованного, чаще всего, на уровне альвеолярных перегородок. Англоязычный вариант симптома - термин «ground-glass opacity» или уплотнение по типу земляного стекла. Общий диагностический симптом «матового стекла» характерен для группы различных заболеваний: альвеолиты, гранулематозы, диссеминации злокачественной природы, редкие формы диссеминации (синдром Гудпасчера, альвеолярный протеиноз и т.д.), интерстициальные фиброзы легких при системных заболеваниях.

**Цель работы:** основываясь на данных литературы, оценить значение симптома «матового стекла» в лучевой диагностике поражений легких.

**Материал и методы.** Был проведен анализ данных литературы по этиологии, встречаемости и диагностике симптома, за последние 10 лет.

**Результаты.** Уплотнение по типу «матового стекла» возникает при большом количестве заболеваний лёгких и не являются специфичными. В его основе лежит процесс наполнения альвеол жидким содержимым с формированием пенообразного субстрата. Вследствие этого, при компьютерно-томографическом исследовании, уплотнение определяется в виде нежного альвеолярного уплотнения, при этом визуализация бронхо-сосудистого компонента не нарушается.

Оценивать симптом «матового стекла» необходимо по тонким томографическим срезам, выполненным на высоте глубокого и задержанного вдоха. На толстых срезах эффект полупрозрачности лёгочной ткани, может возникать за счёт частичного объёмного эффекта, что не является отражением морфологических изменений ткани (Илькович М.М., 2011). При исследовании на выдохе, зоны, аналогичные матовому затемнению, возникают за счёт физиологического уменьшения воздушности лёгочной ткани и не являются признаком патологии.

По данным Кизименко Н.Н. (2013 г.), чаще всего «матовое стекло» можно обнаружить при идиопатическом фиброзирующем альвеолите, пневмоцистной пневмонии, десквамативной интерстициальной пневмонии, саркоидозе, реже при альвеолярном протеинозе.

**Выводы.** Анализ приведенных данных, показывает, что симптом «матового стекла» не является патогномичным и считается неспецифическим радиологическим симптомом, отражающим различные клинические причины, вызвавшие патологические изменения в лёгочной ткани на уровне альвеол.

**Ключевые слова:** диагностика, матовое стекло