Рентгенологически имеет место диссеминированный процесс в легких. Представлен мелкоочаговыми изменениями, располагающимися диффузно, преимущественно в в прикорневых зонах, перибронховаскулярно. Насколько можно судить при данном качестве изображения, участков «матового стекла», «сотового легкого» нет. Очаги имеют мелкие размеры, неровный контур?, достаточную интенсивность, не склонны к слиянию.

Помимо мелкоочаговой диссеминации рентгенологически определяется увеличение ВГЛУ.

ДСТ отрицательный, МБТ(-), а при проведении лечения противотуберкулезными препаратами рентгенологически отмечается отрицательная динамика (увеличение количества очагов, а возможно и их интенсивности). Это позволяет исключить туберкулез.

КТ картина наиболее соответствует саркоидозу легких и ВГЛУ. Однако нельзя исключить опухолевый процесс первичного или вторичного характера, особенно. Учитывая динамику процесса. Для уточнения диагноза необходимо провести анализ крови на ангиотензинпревращающий фактор, исследованиеклеточного состава мокроты. Фибробронхоскопию с чрезбронхиальной биопсией легкого.

Также дифференциальную диагностику можно проводить с пневмокониозами и другими гранулематозами, экзогенным аллергическим альвеолитом.