

*Пелакецияге Й.Н., Ризан Р.*

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ДЕНДРИФОРМНОЙ  
ОССИФИКАЦИИ ЛЕГКИХ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР**  
*Научный руководитель ст. преп. Смоленская Т.О.*

*Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения  
квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Идиопатическая дендриформная оссификация легких – редкое и недостаточно изученное интерстициальное заболевание легких (ИЗЛ), входящее в группу ИЗЛ, которое проявляется воспалением и фиброзом интерстициальной ткани, нарушая газообмен и снижая легочную функцию. Недостаток четких диагностических критериев и стандартных методов терапии усложняет лечение таких пациентов. Исследование клинических случаев и обзор литературы помогают лучше понять особенности течения, диагностики и лечения этих заболеваний.

Описать клинический случай идиопатической дендриформной оссификации легких.

Использованы данные медицинской документации пациента К. с 19.02.2026 по настоящее время, находившийся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

Пациент К., 1991 г.р., госпитализирован в ГУ «РНПЦ ПиФ» 19.02.2026, на момент поступления активных жалоб не предъявлял. Сопутствующие заболевания: ХВГС, пролечен в 2016г, АГ 1ст., риск 3. Работает наладчиком КПО на Минском тракторном заводе.

Заболел остро в январе 2026 г., когда поднялась температура тела до 38С, появилась одышка, трудноотделяемая мокрота. Обратился в поликлинику по месту жительства. Выполнен R ОГК –воспалительные (очаговые) изменения в легких с двух сторон. Прошел курс АБ-терапии – адицеф, лефлокс. При РОГК - контроле – без динамики. Обследовался в УЗ «МКЦФП». По данным КТ ОГК от 26.01.2026 – КТ картина фиброзных изменений и диссеминированного процесса в легких (ИЗЛ? Пневмокониоз?). Мокрота на КУБ, G.Xpert – отрицательная. Диаскинтест от 10.02.2026 – гиперемия 13 мм. Квантифероновый тест отрицательный. Консультирован пульмонологом, торакальным хирургом в ГУ «РНПЦ ПиФ», рекомендована морфологическая верификация диагноза. Госпитализирован в ТХО для проведения диагностической VATS. Пациенту выполнен ряд лабораторных исследований, включая ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмма, в результатах отклонений не выявлено. При аутоиммунной диагностике выявлено повышение уровня ANA (83,8 UE/ml) и снижение 25-ОН VD II (6,33 ng/ml).

Заключение патогистологического исследования от 23.02.2026: В исследуемом материале ткань легкого с сохранной легочной архитектоникой. Определяются множественные, средних и малых размеров, узловые, линейные и неправильной формы очаги оссификации, локализованные вдоль альвеолярных перегородок и в их просветах (дендриформный и узловой типы). Очаги представлены зрелой костной тканью, местами с формированием костномозговых полостей, содержащих жировой костный мозг. В структуре отдельных очагов отмечаются отложения солей кальция. Воспалительная инфильтрация, отложения пылевого пигмента и гранулемы в исследованном материале не обнаружены. Кроме того, перифокально отмечается очаговый пневмофиброз и признаки респираторного бронхиолита. Морфологическая картина в большей степени характерна для идиопатической дендриформной/узловой легочной оссификации.

По результатам обследования выставлен окончательный диагноз: Идиопатическая дендриформная оссификация легких. ДНО ВТС справа, атипичная резекция нижней доли правого легкого от 23.02.2026.

Этот клинический случай продемонстрировал сложность диагностики и необходимости персонализированного подхода в лечении редких интерстициальных заболеваний легких.