

А. Э. Суслова, А. Д. Свешникова
**БУЛЛЕЗНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ:
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. С. Н. Рябцева
Кафедра патологической анатомии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье представлены данные о морфологических изменениях легочной ткани у молодых пациентов с буллезной эмфиземой легких с указанием их частоты встречаемости.*

***Ключевые слова:** буллезная эмфизема, легкие, молодой возраст.*

***Resume.** The article presents data on the morphological changes of lung tissue in young patients with bullous emphysema showing their frequency of occurrence.*

***Keywords:** bullous emphysema, lung, young people.*

Актуальность. Буллезная эмфизема легких – это патологическое заболевание легких, обусловленное увеличением воздушности вследствие расширения альвеол и последующей деструкции их стенок, преимущественно развивается в пожилом и старческом возрасте, у курильщиков, очень редко в молодом возрасте. По данным ВОЗ в настоящее время от эмфиземы легких страдает около 4% населения. Установлено, что женщины болеют в два раза реже, чем мужчины. В связи с большей агрессивной факторов вызывающих формирование эмфиземы заболевание очень прогрессивно «омолаживается». Различают следующие виды эмфиземы легких: хроническую диффузную (обструктивную), хроническую очаговую, викарную, первичную панацинарную, старческую, межуточную [1, 2]. По распространенности булл выделяют солитарную (единичная булла), одностороннюю локальную (буллы локализованы более, чем в 2 сегментах одного легкого), одностороннюю генерализованную (буллы расположены в 3 и более сегментах одного легкого), двустороннюю (буллы локализованы в обоих легких) буллезную эмфизему легких.

Цель: оценить морфологические изменения легочной ткани при буллезной эмфиземе у молодых пациентов.

Задачи:

1. Провести анализ биопсийных карт пациентов с диагнозом «буллезная эмфизема легких».

2. Установить возрастной диапазон и половое соотношение пациентов с данным заболеванием.

3. Оценить наиболее частую локализацию и размер булл, гистологические изменения в легочной паренхиме.

Материал и методы. В ходе данной работы был проведен анализ биопсийных карт пациентов с диагнозом «буллезная эмфизема легких» из базы данных УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» за период с января 2015 года по декабрь 2016 года. Проведена оценка карт по следующим показателям:

- 1) возраст;
- 2) пол;
- 3) локализация булл;
- 4) размеры булл;
- 5) размер удаленного участка для исследования;
- 6) гистологические изменения в удаленном участке.

Все расчеты проведены с помощью программного продукта *MS Office Excel 2007*.

Результаты и их обсуждение. Данную группу исследования составили 13 пациентов, из них 12 (92,3%) представителей мужского пола и 1 (7,7%) – женского пола. Возраст пациентов варьировал от 19 до 35 лет, средний возраст – 25,8 лет. Средний возраст пациентов среди мужчин составил 25,7 лет. Буллы чаще были сформированы в правом легком: в 9 случаях (69,2%), в левом легком в 3 случаях (23,1%), а также в одном случае (7,7%) локализация была не указана. Чаще всего в патологический процесс был вовлечен S1-сегмент правого легкого (8/61,5%).

Был определен размер удаленного участка для гистологического исследования: минимальный размер удаленного участка составил 2 см, максимальный – 8 см, средний размер – 5,25 см. Также определили размер булл в легочной ткани. Он варьировал от 0,4 см до 2 см, средний размер был равен 1,04 см.

При гистологическом исследовании был выявлен фиброз плевры в (100%), который сочетался с буллезной трансформацией легочной ткани в субплевральных отделах и воспалительной инфильтрацией: диффузной (7/53,8%) и/или с формированием лимфоидных фолликулов (3/23,1%) (рисунок 1) [3].

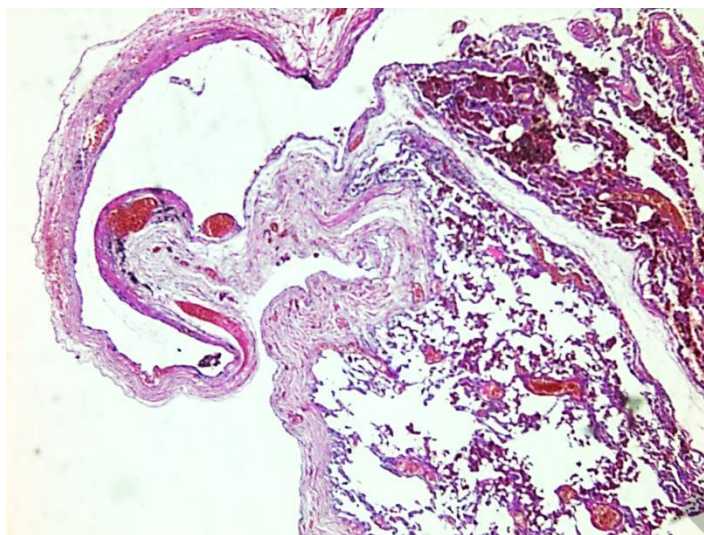


Рисунок 1 – Буллезная эмфизема легких в сочетании с фиброзом плевры, панацинарной эмфиземой и скоплениями гемосидерофагов в просвете альвеол

В одном случае (7,7%) было выявлено продуктивное воспаление с формированием гигантских многоядерных клеток инородных тел. В 6 (46,2%) наблюдениях отмечалась активная пролиферация клеток мезотелия, в 3 (23,1%) – отложения солей кальция в очагах поражения. В прилежащей легочной ткани обнаружен очагово-диффузный фиброз межальвеолярных перегородок (9/69,2%), скопления гемосидерофагов (рисунок 1) в просвете альвеол (8/61,5%), внутриальвеолярные кровоизлияния (6/46,2%), воспалительная инфильтрация стенок бронхов (2/15,4%), формирование сотового легкого (1/7,7%) и панацинарная эмфизема (9/69,2%) [4].

Выводы:

1 Буллезная эмфизема легких наблюдалась преимущественно у молодых людей мужского пола (12/92,3%), средний возраст которых составил – 25,6 лет.

2 Наиболее часто в патологический процесс было вовлечено правое легкое (сегмент S1).

3 Буллезная трансформация субплевральных отделов легких сочеталась с очагово-диффузным фиброзом межальвеолярных перегородок (9/69,2%), панацинарной эмфиземой (9/69,2%) и гемосидерозом легких (8/61,5%) более чем в половине случаев.

A. E. Suslova, A. D. Sveshnikova

BULLOUS EMPHYSEMA OF LUNGS AT YOUNG AGE: CLINICAL-MORPHOLOGICAL FEATURES

Tutor: assistant S. N. Rjabceva

Department of Pathology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Недзьведзь, М. К. Патологическая анатомия: учебник / М. К. Недзьведзь, Е. Д. Черствый. – Минск : Вышэйшая школа, 2015. – 678 с., [16] цв. вкл. : ил.
2. Недзьведзь, М. К. Патологическая анатомия : [учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений по мед. специальностям] / М. К. Недзьведзь, Е. Д. Черствый. – Минск: Вышэйшая школа, 2011. – 640 с.: цв.ил.

3. Струков, А. И. Патологическая анатомия : учеб. для студентов мед. вузов. / А. И. Струков, В. В. Серов. – М.: Медицина, 1995. – 688 с.; ил.: [4] л. ил.
4. Kumar, V. Robbins basic pathology / V. Kumar, A. K. Abbas, J. C. Aster. – 9th ed.

Репозиторий БГМУ