

*С. В. Смянович, А. В. Вазюро\**

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЛЕГКИХ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент П. С. Кривонос*

*Кафедра фтизиопульмонологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Диагностика интерстициальных болезней легких на данный момент во многих аспектах является затруднительной. Морфологический метод исследования является важным методом диагностики интерстициальных болезней легких в случае отсутствия четких клинорентгенологических данных. Таким образом, в данной статье предоставлены данные по поводу изучения клинорморфологических данных пациентов с интерстициальными болезнями легких.*

***Ключевые слова:** интерстициальные болезни легких, пульмонология, морфология.*

***Resume.** Today diagnosis of interstitial lung diseases in many aspects is difficult. Morphological method of investigation is an important method of diagnosing interstitial lung diseases in the absence of clear clinical and roentgenological data. Thus, this article provides data on the study of clinical and morphological data of patients with interstitial lung diseases.*

***Keywords:** interstitial lung diseases, pulmonology, morphology.*

**Актуальность.** Под интерстициальными болезнями легких (код МКБ 10 - J84) понимают многочисленную группу разнородных по природе, но близких по механизмам развития, хронических неинфекционных воспалительных заболеваний, а также поражений паренхимы легких при других болезнях, характеризующихся распространенными нарушениями структуры альвеолярного дерева узелкового, сетчатого или смешанного характера [1]. Интерстициальные болезни легких — одна из наиболее сложных проблем пульмонологии, что обусловлено трудностями их ранней диагностики и лечения, а также неблагоприятным прогнозом заболеваний [3].

Гетерогенность интерстициальных болезней легкого и их многообразность проявлений привели к тому, что гистологическое заключение не является “золотым стандартом” диагностики. В настоящее время в диагностике интерстициальных болезней легкого наиболее эффективен динамический интегральный подход с участием клинициста, специалиста лучевой диагностики и патоморфолога [2].

**Цель:** установить наиболее характерные клинорморфологические признаки интерстициальных болезней легких, по данным проведенного сравнительного анализа результатов клиноррентгенологического и гистоморфологического исследования.

### **Задачи:**

1. Изучить клиноррентгенологическую и морфологическую характеристику интерстициальных болезней легких.
2. Проанализировать медицинские карты пациентов, проходивших лечение в пульмонологическом отделении РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии», выбрать медицинские карты пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, которым проводилось диагностическое хирургическое вмешательство.
3. Оценить клиническую, рентгенологическую и морфологическую картину пациентов с интерстициальными болезнями легких у данной выборки пациентов.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование 2247 историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в пульмонологическом отделении РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии в период с 2016 по 2017 гг. Из данной группы пациентов были выбраны, все с кодом МКБ J84, что составило 93 и 104 пациента в 2016 и 2017 году, соответственно. Из них были отобраны все пациенты, кому проводилась видеоторакоскопия с целью биопсии легочной ткани. Таким образом, исследуемую группу составили 22 пациента с интерстициальными болезнями легких, которым для установления диагноза проведена диагностическая операция с гистоморфологическим исследованием биопсийного материала. Результаты исследования представлены в виде медианы и межквартильного интервала (Me [q25; q75]).

**Результаты и их обсуждение.** По данным общего анализа пациентов, проходивших стационарное лечение в 2016 и 2017 годах, установлено, что доля пациентов с интерстициальными заболеваниями легких в 2016 году составила 7,32%, а в 2017 году – 6,3% от общей численности пациентов, находившихся в отделении на стационарном обследовании и лечении. При ретроспективном анализе исследуемой выборки было установлено, что: средний возраст составил 51 [48;61], длительность госпитализации в среднем составляла 41 [25;57], исследуемая группа состоит 54,5 % пациентов мужского пола и 45,5% женского пола.

Клиническая характеристика: редкий сухой кашель имел место у 3 пациентов, что составило 13,6%. Одышка имела место 20 пациентов (90,9%), причем из них одышка при больших физических нагрузках наблюдалась у 8 пациентов (40%), умеренных физических нагрузках у 10 пациентов (50%) и при минимальных физических нагрузках у 2 пациентов (10%). Аускультативно было выявлено жесткое дыхание у 3 человек (13,6%) и сухие хрипы у 2 человек (9,1%).

Исследование ФВД: у 8 пациентов (36,4%) имели удовлетворительную функцию внешнего дыхания, 5 пациентов (22,7%) обструктивный тип нарушения внешнего дыхания и у трех пациентов (13,6%) наблюдался рестриктивный тип. У 6 пациентов (27,2%) имелись затруднения выдоха на уровне мелких бронхов.

Анализ рентгенологических данных: у 7 (31,8%) пациентов наблюдалась картина диссеминированного интерстициального процесса в легких, у 3 (13,6%) имела место картина изолированного усиления легочного рисунка и его деформация, картина очагово-инфильтративного процесса была выявлена у 8 (36,4%) пациентов, сетчато-ячеистая трансформация легочного рисунка наблюдалась у 4 (18,2%) пациентов, облитерирующий бронхиолит был выявлен у 3 пациентов (13,6%), феномен матового стекла у 8 пациентов (36,3%), ретикулярные изменения у 5 (22,7%) пациентов и феномен сотового легкого у 2 пациентов (9,1%).

Пациентам были выставлены следующие клинические диагнозы: облитерирующий бронхиолит был выставлен 4 пациентам (18,2%), поствоспалительный пневмофиброз – 2 пациентам (9,1%), интерстициальная болезнь легких, неуточненного генеза - 8 пациентам, что составило 36,3%, диссеминированный процесс легкого, неуточненного генеза – 2 пациентам (9,1%), идиопатический легочной фиброз был выставлен 5 пациентам (22,7%), и неспецифическая интерстициальная пневмония была выставлена только одному пациенту, что составило 4,5%.

Морфологическая характеристика данной группы пациентов представлена следующим образом: картина облитерирующего бронхиолита имелась у 4 пациентов (18,2%), пневмокониоза у 2 (9,1%), интерстициального легочного фиброза у 12 пациентов, что составило 54,5%, гемосидероза у одного пациента (4,5%), гистиоцитоза у одного пациента (4,5%), экзогенного аллергического альвеолита у двух пациентов (9,1%)

После проведения ретроспективного анализа, с тщательным анализом клинико-рентгенологических и, в особенности, морфологических данных стало возможным интерпретировать клинические диагнозы следующим образом: облитерирующий бронхиолит у 4 пациентов (18,2%), поствоспалительный пневмофиброз у 2 пациентов (9,1%), интерстициальная болезнь легких, неуточненного генеза – 5 пациента (22,7%), диссеминированный процесс легкого, неуточненного генеза – 1 пациента (4,5%), идеопатический легочной фиброз у 8 пациентов, что составило 36,3 %, неспецифическая интерстициальная пневмония у одного пациента (4,5%) и пневмокониоз у одного пациента (4,5%)

#### **Выводы:**

1. Пациентам с интерстициальными заболеваниями легких показано проведение диагностической торакоскопии с морфологическим исследованием биопсийного материала, при отсутствии типичных клинико-рентгенологических паттернов болезни, в сочетании с характерными изменениями функции внешнего дыхания.

2. Морфологическое исследование является важным инструментом в диагностике интерстициальных болезней легких, однако из-за пестроты морфологических картины интерпретация результатов традиционными методами может быть затруднена и требует углубленного исследования гистохимическими методами.

3. Для постановки правильного диагноза при интерстициальных болезнях легких необходима комплексная оценка результатов клинического, рентгенологического и функционального исследования, в сопоставлении с данными исследования биопсийного материала.

4. Клинико-рентгенологические и морфологические сопоставления являются ведущим критерием при диагностике интерстициальных болезней легких с нетипичным клиническим проявлением заболевания.

*S. V. Smeyanovich, A. V. Vaziuro \**

### **CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH INTERSTITIAL LUNG DISEASES**

*Tutors: Ph. D. P. S. Krivonos*

*Department of Phthisiopulmonology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Ахмадеева, З. Н. Интерстициальные заболевания легких у детей / З. Н. Ахмадеева, Д. Э. Байков, Д. В. Казымова // Практическая медицина. – 2011. – №3. – С. 68-71.

2. Интерстициальные заболевания легких: точка зрения практического врача / Д. В. Петров, Н. В. Овсянников, Э. А. Капралов и [др.] // Практическая пульмонология. – 2014. – №1. – С. 34-38.

3. Лысенков, Н. В. Интерстициальные заболевания легких / Н. В. Лысенков, Т. П. Яблучанская // Medicus Amicus. – 2009. – № 7. – С. 24-25.

Репозиторий БГМУ