

Броницкая А. Ю., Бондаренко К. В.
**ВЫЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ
ПАТТЕРНОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЕГКИХ**

Научный руководитель: канд. мед. наук Дюсьмикеева М. И.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Саркоидоз - это доброкачественный системный гранулематоз неизвестной этиологии, характеризующийся формированием неказеинфицирующихся множественных эпителиоидно-клеточных гранулём во внутренних органах и системах, но с преимущественным поражением внутригрудных лимфатических узлов и легких. Проблема выявления и корреляции рентгенологических и морфологических паттернов при саркоидозе является актуальной, т.к. заболеваемость саркоидозом в Беларуси с 1977 г. увеличилась практически в 8 раз, показатель заболеваемости в 2010 г. составил 8,0 на 100 тыс. населения.

Цель: изучение морфологических и рентгенологических проявлений ремоделирования легочного интерстиция при различных вариантах течения саркоидоза.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный обзор 50 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2016 г. Всем пациентам были выполнены рентгенологические исследования (компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки) и видеоассистированная торакоскопия с биопсией легких.

Среди пациентов преобладали мужчины (68%), женщин было 32%, возраст пациентов колебался от 19 до 56 лет (средний возраст составил 27,5±3).

Результаты и их обсуждение. В зависимости от стадии саркоидоза все пациенты были разделены на 3 группы: 1 группа – пациенты с медиастиальной стадией (14%), 2 группа - с легочно-медиастиальной стадией (80%), 3 группа - с легочной стадией (6%).

Характерной особенностью саркоидных гранулём в лимфоузлах у пациентов 1 группы явилось наличие эозинофильного некроза в центре. При КТ исследования выявлено симметричное увеличение лимфоузлов всех групп средостения и корней легких.

У пациентов 2 группы при микроскопическом исследовании выявлено ремоделирование легочной ткани за счет сочетания активного гранулематозного воспаления, альвеолита и бронхиолита, выраженных в разной степени, а также умеренного интерстициального фиброза в 60% случаев. Характерными КТ особенностями помимо увеличения всех групп лимфоузлов были двусторонняя очагово-интерстициальная диссеминация и уплотнения легочной паренхимы по типу «матового стекла».

У пациентов 3 группы при микроскопическом исследовании в 100% случаев выявлен интерстициальный фиброз, уровень которого составил от умеренного до сильного, в 33% - гиалиноз. На КТ преобладали фиброзные изменения в интерстиции, отмечалось нарушение архитектоники легочной ткани с формированием кистозно-буллезной трансформации в виде «сотого легкого» и развитием буллезной эмфиземы.

Выводы.

1. Морфологическими маркерами ремоделирования легочной ткани при саркоидозе легких являются формирование гранулём, лимфоцитарного альвеолита и бронхиолита, ведущие к развитию склеротических изменений.

2. Рентгенологическими признаками ремоделирования легочной ткани при саркоидозе являются симптом мелкоочаговой диссеминации, симптом «матового стекла», симптом «сотого легкого», диффузные фиброзные изменения.