

Бочкарева О.В., Алексеева Г.С., Гололобова Т.В.
**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО
АСПЕРГИЛЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМИ
ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Кондакова М.Н., ассист. Евсеев П.Ю.
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург*

Актуальность. Рост числа заболеваний, возбудителями которых являются плесневые грибы рода *Aspergillus*, отмечается во всем мире. По данным европейской литературы (Denning D.W. и соавт., 2016), одним из предрасполагающих факторов развития хронического аспергиллёза легких (ХАЛ) является наличие полостных формирований диаметром от 2 см и более. В большинстве клинических наблюдений сообщается, что туберкулезная природа полостей деструкции в легких является предпосылкой к развитию ХАЛ, и в среднем составляет до 72% всех случаев.

Цель: совершенствование знаний о патогенезе ХАЛ у больных деструктивными формами туберкулеза легких за счет оценки патоморфологических изменений легочной ткани.

Материалы и методы. За период с февраля 2015 г. по март 2019 г. проанализированы 9 историй болезни пациентов с деструктивными формами туберкулеза легких на базе ГТБ №2 г. Санкт-Петербурга, у которых диагностирован ХАЛ. В исследуемую группу вошли 7 (77,8%) мужчин и 2 (22,2%) женщины в возрасте от 34 до 72 лет (медиана – 57 лет). Давность заболевания туберкулезом составляла от 2 до 41 года (медиана – 6 лет). На момент выявления ХАЛ пациенты предъявляли жалобы на слабость, продуктивный кашель; в 2 случаях (22,2%) отмечены эпизоды кровохарканья и подъемы температуры тела до 39° С. По характеру процесса, всем больным произведено радикальное оперативное лечение с последующим макро- и микроскопическим исследованием пораженной легочной ткани. В предоперационном периоде выполнялись общие клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования, включая: микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты или бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) на МБТ, микромицеты; МСКТ органов грудной клетки, ФБС. Обработка статистических данных осуществлялась в программе Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. При микроскопическом исследовании у всех пациентов (100%) выявлены гифы грибов рода *Aspergillus* на фоне фиброзной трансформации легочной ткани с явлениями ангиогенеза; КУМ не обнаружены. Туберкулезный процесс в 8 случаях (88,9%) представлял собой хронический альтеративно-продуктивный тип воспалительной реакции в виде каверн размерами от 2,5 до 10 см в диаметре, частично заполненных казеозными массами, с толстыми фиброзными стенками, лимфоцитарно-макрофагальной перикавитарной инфильтрацией и инкапсулированными эпителиоидно-клеточными гранулёмами в окружающей ткани, что соответствовало низкой степени гистологической активности. Микотическое поражение легких в 7 случаях (77,8%) сопровождалось появлением неспецифической (нейтрофильной) инфильтрации. Другой сапрофитной микрофлоры методом посева операционного материала не выделено.

Выводы. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о микотическом поражении легочной ткани у больных хроническими формами туберкулеза легких. Факторами риска развития ХАЛ являются наличие пневмофиброза и низкая активность туберкулезного процесса. Нарастание симптомов интоксикации при наличии бронхитического синдрома, появление неспецифической инфильтрации и отсутствие роста бактериальной микрофлоры в мокроте являются показаниями к проведению микологического обследования.