

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ В СТРУКТУРЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Поздняков С.П., Орарей Р.А., Лукашевич А.А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ключевые слова: идиопатический легочный фиброз, интерстициальные болезни.

Резюме: целью нашего исследования являлся анализ структуры клинических диагнозов интерстициальных легочных болезней до и после морфологического исследования. Для исследования были отобраны медицинские карты 127 пациентов с интерстициальными легочными болезнями. В результате сопоставления клинического и морфологического диагнозов отмечено, что идиопатический фиброз легкого до верификации имел место в 3,15 % случаев, а после гистологического исследования – в 10,24% случаев.

Resume: the aim of our research was to analyze the structure of clinical diagnoses of interstitial lung diseases before and after morphological examination. Medical cards of 127 patients with interstitial lung diseases were selected for the research. As a result of the clinical and morphological diagnoses, it was noted that idiopathic pulmonary fibrosis occurred in 3,15% of cases before verification, and in 10,24% of cases after histological examination.

Актуальность. Несмотря на развитие инструментальных и лабораторных методов исследования, на сегодняшний день, одной из наиболее сложной задачей для клиницистов является диагностика интерстициальных легочных болезней. Особый интерес специалистов в данной группе заболеваний направлен на изучение идиопатического легочного фиброза, для которого остаются не до конца изученными факторы риска развития, причинные факторы возникновения, диагностические маркеры, а клиническая картина неспецифична.

Идиопатический легочный фиброз – особая форма хронической прогрессирующей фиброзирующей интерстициальной пневмонии неизвестной этиологии, которая возникает преимущественно у людей пожилого возраста, поражает только легкие и связана с гистологическим и / или рентгенологическим паттерном обычной интерстициальной пневмонии [1]. Диагностика идиопатического легочного фиброза требует исключения других известных причин интерстициальных легочных болезней, например, профессиональных и бытовых воздействий, заболеваний соединительной ткани, лекарственной токсичности [2]. Данное заболевание характеризуется различными индивидуальными темпами прогрессирования [3]. В целом прогноз у пациентов с идиопатическим легочным фиброзом неблагоприятный, а 5-летняя выживаемость часто хуже, чем при многих злокачественных опухолях [4].

Цель: анализ структуры клинического и морфологического диагнозов у пациентов с интерстициальными легочными болезнями.

Материалы и методы. В исследование были включены медицинские карты пациентов с интерстициальными легочными болезнями (n - 127) из архива ГУ РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии за 2015-2019 гг. Анализируемые данные, содержащиеся в медицинской документации, включали: первичный осмотр пациента, предварительный клинический диагноз, физикальное исследование, радиологические исследования, морфологическое заключение.

Результаты и их обсуждение. В процессе ретроспективного анализа медицинских карт стационарного пациента за 2015-2019гг были рассмотрены 127 случаев в клиническом или морфологическом диагнозе которых включались интерстициальные легочные болезни. Отмечено, что в 43 (33,85%) случаях пациенты не имели специфического диагноза на догоспитальном этапе – диагноз при поступлении определялся как «диссеминированный процесс в легком» (37 случаев – 28,35%), или «воспалительный процесс доли легкого» (4 случая – 3,15%), или «очаговый процесс в легком» (2 случая – 1,57%).

В структуре клинического диагноза до гистологического исследования идиопатический фиброз легкого имел место в 4 случаях (3,15%). Все пациенты предъявляли жалобы в начале стационарного лечения, на одышку; кашель. Дыхательная недостаточность имела место у 3 пациентов (75%). Аускультативно в легких у пациентов с предварительным диагнозом идиопатического легочного фиброза выслушивались хрипы у 3 пациентов (75%). Обнаружение “матовых стекол” по данным КТ-исследования отмечалось у половины пациентов (50,0%).

В структуре морфологически верифицированных диагнозов на долю интерстициального легочного фиброза пришлось – 13 случаях (10,24%). Совпадение клинического и гистологического диагнозов для интерстициального фиброза легких имело место в - 4 случаях (30,77%).

Выводы: клиническая картина идиопатического легочного фиброза неспецифична. В структуре клинических диагнозов до проведения гистологического исследования идиопатический легочный фиброз имел место в 4 (3,15%) случаях. После проведенного морфологического исследования, диагноз идиопатического легочного фиброза был верифицирован у 13 (10,24%) пациентов.

Сопоставляя результаты клинического и морфологического диагнозов, можно сделать вывод, что метод биопсии лёгких сохраняет свою значимость и на сегодняшний момент, несмотря на быстрое развитие и широкое распространение радиологических методов исследования.

Литература

1. Авдеев, С.Н. Идиопатический легочный фиброз: новые международные клинические рекомендации / С.Н. Авдеев, С.Ю. Чикина., О.В. Нагаткина // Пульмонология. 2019; 29 (5): 525–552.
2. Диагностика и лечение интерстициальных легочных болезней (Приложение 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 05.07.2012 № 768).
3. Travis W.D., Costabel U., Hansell D.M. исоавт.: An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.*, 2013; 188: 733–748.
4. V. Navaratnam, K.M. Fleming, J. West, C.J. Smith, R.G. Jenkins, A. Fogarty, et al. The rising incidence of idiopathic pulmonary fibrosis in the UK. *Thorax*, 66 (2011), pp. 462-46.