

# Клинико-морфологические соответствия при фиброзирующих паттернах интерстициальных заболеваний легких

Лукашевич А.А., Богуш Л.С., Дюсьмикеева  
М.И., Давидовская Е.И., Юдина О.А.,  
Дубровский А.С.

Минск 2022

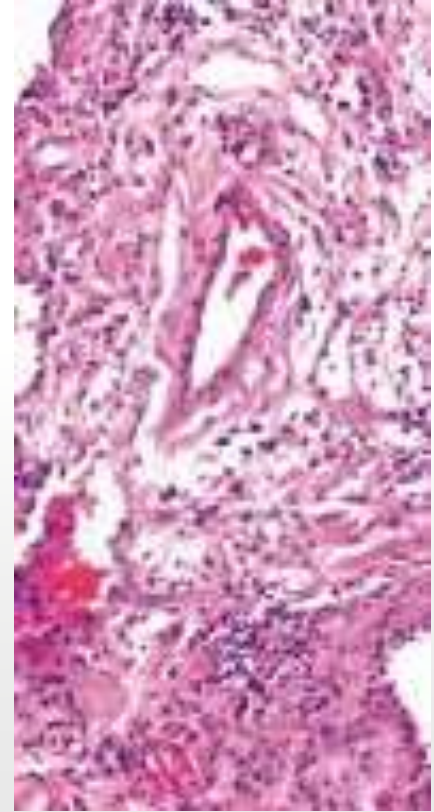




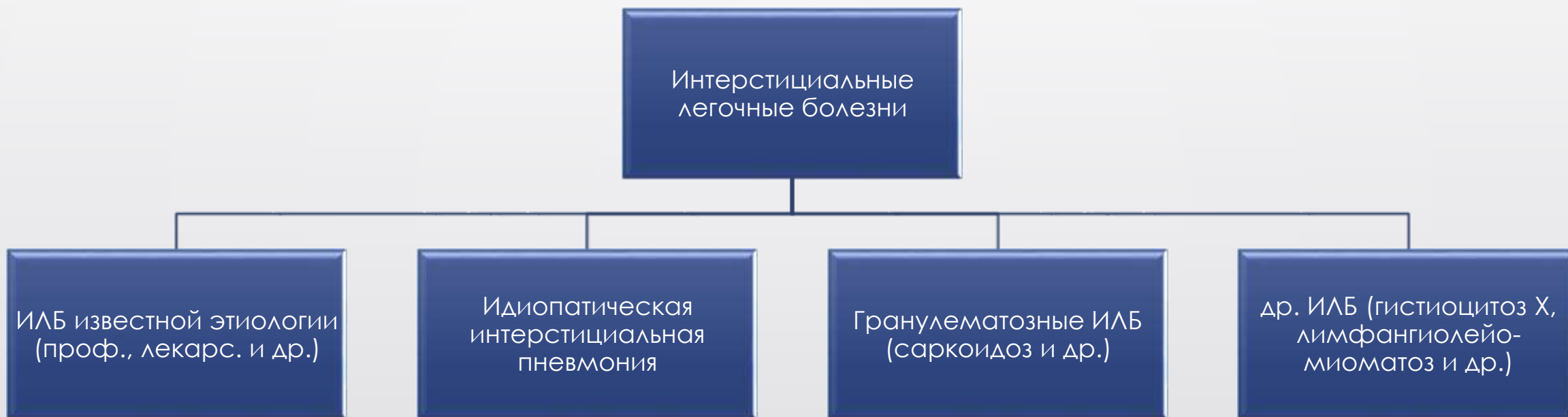
**Интерстициальные легочные болезни (ИЛБ)** — гетерогенная нозологическая группа, характеризующаяся клиническими и рентгенологическими особенностями, а также различными патоморфологическими паттернами.

В данную группу входят более **200 заболеваний**, зачастую клинически схожих, но различающихся не только гистологически, но и прогностически.

Стертость, неспецифичность **клинических** проявлений, недостаточная информативность классического **рентгенологического** исследования — лишь малая часть проблем, встающих перед врачом-клиницистом при проведении дифференциальной диагностики среди этой группы болезней.



# Классификация ИЛБ:



# Диагностический алгоритм при подозрении ИЛБ:





# Цель:

Анализ структуры клинического и морфологического диагнозов при интерстициальных легочных болезнях

# Материалы и методы исследования:

Выписки из медицинских карт, гистологические препараты **126** (54 женщины, 72 мужчины) **пациентов** с ИЛБ за 2013-2018гг РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии. Во всех случаях проведено лабораторно-инструментальное обследование по верификации диагноза, включая исследование биопсийного материала

Возраст больных, включенных в регистр, составил **18–82 лет** ( $54,2 \pm 17,1$  года). Проанализированы результаты анамнестического, клинического, функционального, рентгенологического обследования, данные КТВР. Пересмотрены гистологические препараты. Создана **база данных** в программе Microsoft Excel (2016), включающая анализируемые параметры

№ п/п	Одышка	одышка при физической нагрузке									
1	0	0									
2	1	1									
3	1	1									
4	0	0									
5	0	0									
6	1	1									
7	0	0									
8	1	1									
9	1	1									
10	0	0									
11	1	1									
12	0	0									
13	0	0									
14	0	0									
15	0	0									
16	0	0									
16	16	1577	м	1995	20	n/o	27.07-28.08.2015	2015	0	0	0
17	17	1660	ж	1948	66	ТХТО	10.08-10.09.2015	2015	0	0	0

## Структура нозологий на доморфологическом этапе

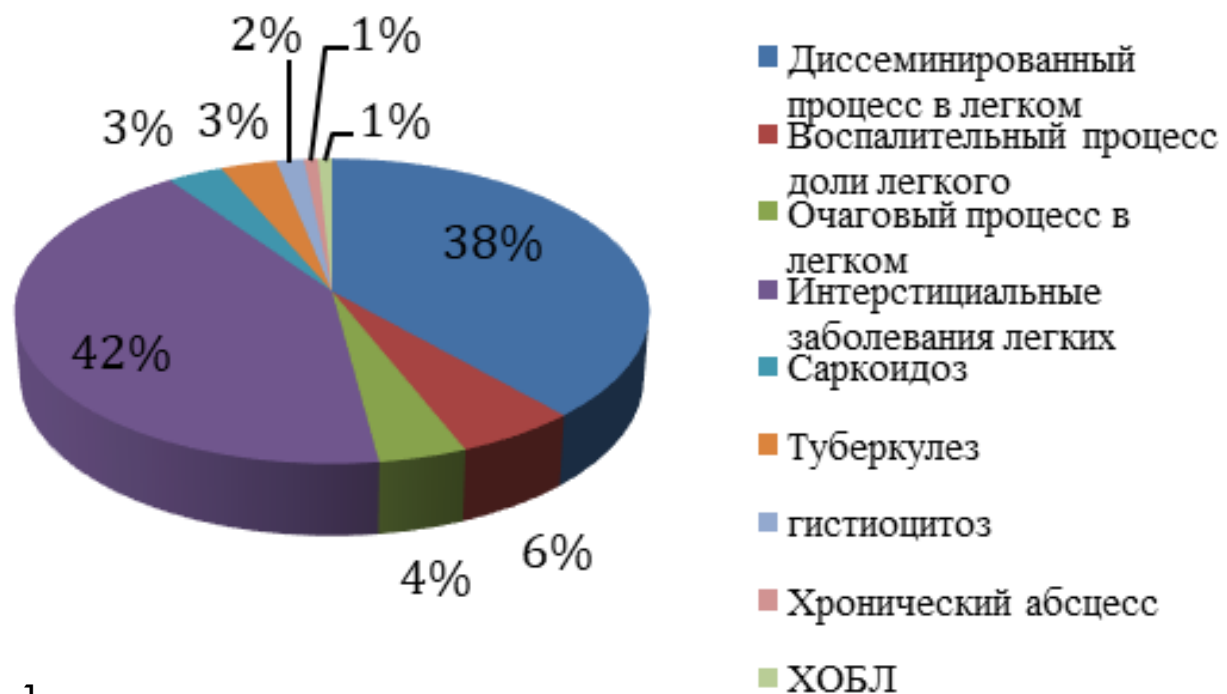


Рис.1

## Результаты исследования:

Отмечено, что в 60 (47,62%) случаях пациенты **не имели** нозологического **диагноза** на догоспитальном этапе – диагноз при поступлении определялся как «диссеминированный процесс в легком» (38,1%), или «воспалительный процесс доли легкого» (5,56%), или «очаговый процесс в легком» (3,96%)

Также в структуру клинического диагноза входили такие нозологии как: интерстициальные заболевания легких неуточненной и уточненной этиологии, саркоидоз, хронический абсцесс, гистиоцитоз, хроническая обструктивная болезнь легких (Рис.1)

# Результаты исследования:

Структура морфологически верифицированных диагнозов (Рис. 2) :

идиопатическая интерстициальная пневмония – 20,16%, интерстициальный легочной фиброз – 14,3%, саркоидоз – 12,7%, интерстициальные заболевания легких – 7,14%, поствоспалительный пневмофиброз – 6,3%, гистиоцитоз - 5,56%, туберкулез – 4,8%, гиперсенситивный пневмонит – 4,8%, пневмокониоз – 4,8%, идиопатический фиброзирующий альвеолит – 3,2%, остеопластическая пневмония – 1,6%, фолликулярный бронхит – 1,6%, лимфаденит – 0,8%, идиопатический гемосидероз – 0,8%, синдром Черджа- Стросса – 0,8%, облитерирующий бронхиолит – 0,8%, рубцующийся инфаркт – 0,8%, хронический абсцесс – 0,8%, метастатическое поражение – 0,8%

Структура морфологически верифицированных  
диагнозов

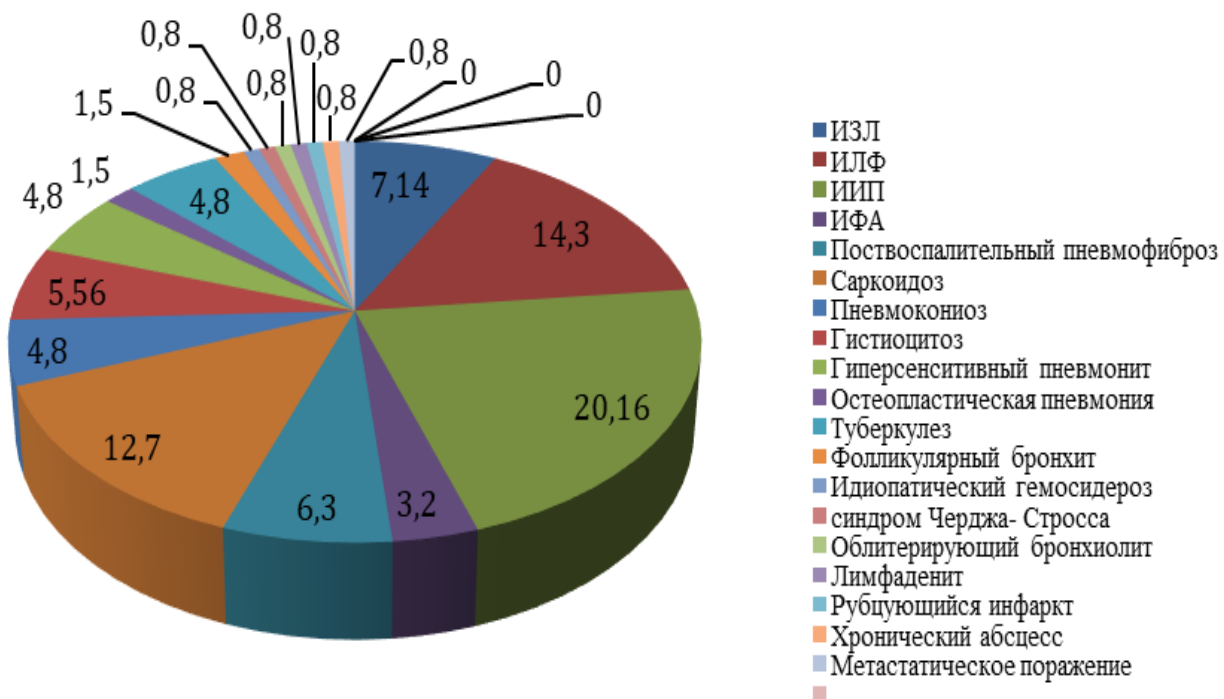


Рис.2



Клинический диагноз	n	Морфологический диагноз	n
Воспалительный процесс	7	Поствоспалительный пневмофиброз	1
		Острый абсцесс.	1
		Кавернозный туберкулез	1
		Идиопатическая интерстициальная пневмония	2
Диссеминированный процесс	48	Саркоидоз	10
		Туберкулез	4
		Пневмокониоз	6
		Поствоспалительный пневмофиброз	1
		Идиопатическая интерстициальная пневмония	6
		Гистиоцитоз	6
		Идиопатический легочный фиброз	5
		Интерстициальные заболевания легких	3
		Идиопатический фиброзирующий альвеолит	1
		Гиперсенситивный пневмонит	1
Туберкулез	4	Гиперсенситивный пневмонит	1
		Идиопатическая интерстициальная пневмония лимфоидная	1
		Пневмония с исходом в пневмосклероз	1
Гистиоцитоз	2	Идиопатический легочный фиброз	1
Идиопатический легочный фиброз	2	Идиопатическая интерстициальная пневмония	1
		Идиопатический легочный фиброз	1
Полостное образование	2	Поствоспалительные изменения	2



## Результаты исследования

Распределение диагнозов до и после проведенного морфологического исследования представлено в таблице 1

Клинический диагноз	г	Морфологический диагноз	п
<b>ИЗЛ</b>	47	Интерстициальные заболевания легких	5
		Идиопатическая интерстициальная пневмония	10
		Идиопатический легочный фиброз	10
		Гиперсенситивный пневмонит	4
		Идиопатический фиброзирующий альвеолит	3
		Пневмосклероз	2
		Саркоидоз	3
		Гистиоцитоз	1
		Идиопатический гемосидероз	1
		Синдром Черджа-Стросса	1
		Остеопластическая пневмония	2
		Фолликулярный бронхит	1
		<b>Хронический абсцесс</b>	1
<b>Образование (очаговый процесс)</b>	3	Рубцующийся инфаркт	1
		Метастатическое поражение	1
		Саркоидоз	1
		Лимфаденит	1
<b>ХОБЛ</b>	2	Идиопатический легочный фиброз	1
		Фолликулярный бронхит	1
<b>Экзогенный аллергический альвеолит</b>	1	Идиопатический легочный фиброз	1
<b>Саркоидоз</b>	4	Саркоидоз	2
<b>Идиопатическая интерстициальная пневмония</b>	3	Облитерирующий бронхиолит	1
		Аспергилез, микобактериоз	1



## Результаты исследования:

Продолжение таблицы 1 -  
распределение диагнозов до и  
после проведенного  
морфологического  
исследования



Полное совпадение  
клинического и  
патологоанатомическог  
о диагнозов было  
определено в 47  
случаях (37,3%)



В 61 случаях (41,27%)  
клинический диагноз  
требовал  
дополнительной  
морфологической  
верификации



В 12 случаях (9,5%)  
причиной фиброза  
легких была нозология,  
исключающая диагноз  
интерстициальных  
заболеваний легких



В 15 случаях (11,9%)  
установить этиологию  
фибротических  
изменений в легких не  
удалось

---

## Результаты исследования:

# Заключение



Анализируя результаты сопоставления клинического и морфологического диагнозов, можно сделать вывод, что хирургические методы биопсии лёгких сохраняют свою значимость и на сегодняшний момент, несмотря на быстрое развитие и широкое распространение радиологических методов исследования

Мультидисциплинарный подход можно считать “золотым стандартом” в диагностике интерстициальных заболеваний легких. Это имеет важное значение для повседневной клинической практики

Внедрение мультидисциплинарного подхода требует расширения профессиональной деятельности специализированных центров по оказанию помощи пациентам с интерстициальными заболеваниями легких и создания региональной экспертизы по оценке качества клинической, радиологической и гистологической диагностики