

Клинико-морфологические особенности фиброза легких при ИЗЛ (собственное исследование)

А.А.Лукашевич¹, Л.С.Богуш², О.А.Юдина³, Е.И.Давидовская²
М.И.Дюсьмикеева², А.С.Дубровский²

Научная сессия УО «БГМУ»
2023г

¹УО «Белорусский Государственный Медицинский Университет»

²ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

³ГУ «РКМЦ Управления делами Президента Республики Беларусь»

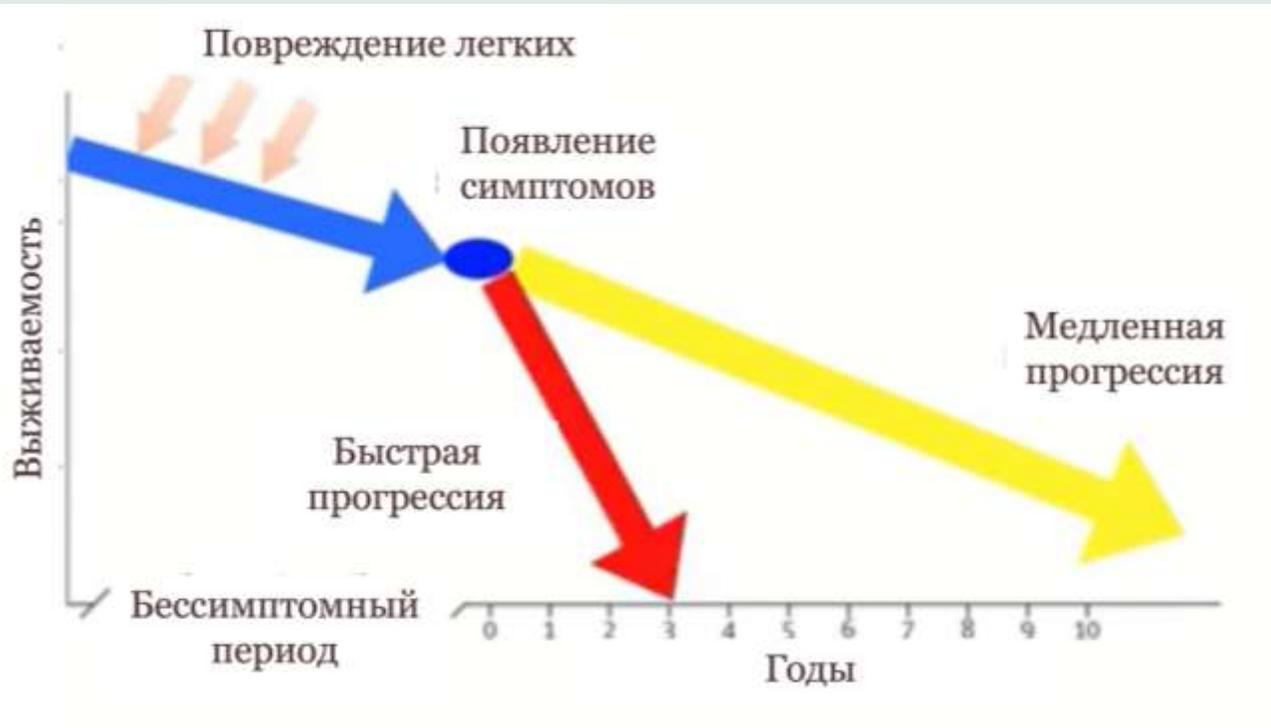


Введение

Интерстициальные заболевания легких (далее-ИЗЛ) — гетерогенная группа болезней, объединенная рентгенологическим синдромом двусторонней диссеминации.

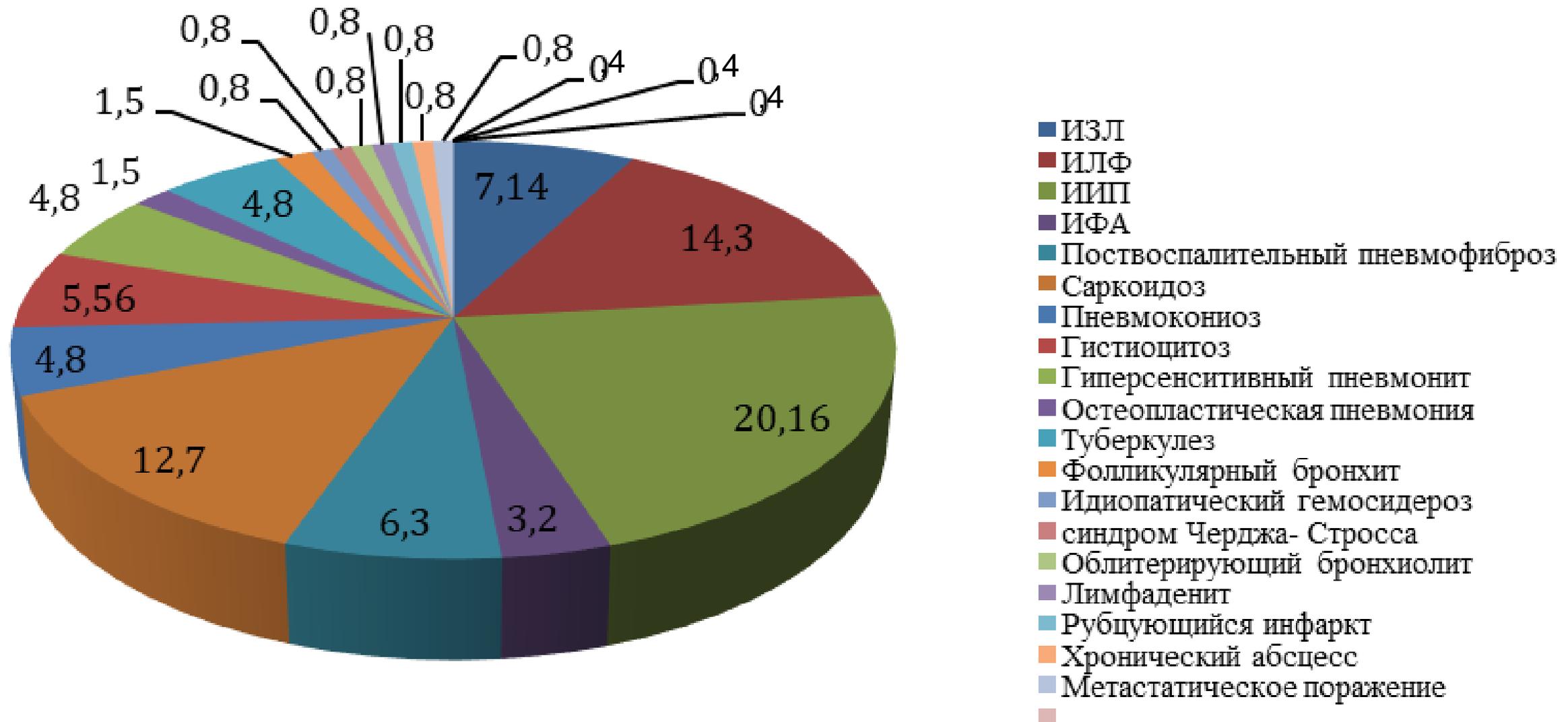
Большинство ИЗЛ характеризуется прогрессирующим легочным фиброзом, прогноз развития которого не однозначен.

У одних пациентов с различными ИЗЛ может быть стремительное развитие приводящие к фатальному исходу уже через 3-4 года, у других прогноз более благоприятный.



Структура морфологически верифицированных диагнозов

у пациентов с признаками интерстициального поражения ткани легкого за период наблюдения
2014-2021гг , n=123



Актуальность

Различная этиология ИЗЛ требует клинической, рентгенологической, в некоторых случаях, морфологической верификации и, в дальнейшем, этиотропного начала терапии

Однако, у большого количества пациентов, несмотря на проводимую терапию, развиваются фибrotические изменения в легких

ФИБРОЗ

Прогноз ?

Тактика выбора
лечения пациента?

Цель исследования

Анализ клинических и морфологических особенностей фибротических изменений в легких для определения тактики ведения пациента с интерстициальными заболеваниями легких

Материалы и методы



Распределение пациентов по полу и возрасту



Распределение пациентов по возрасту

	1 группа (n=50)	2 группа (n=20)
возраст	15-79	19-61
средний возраст	52,8	45,2

Сравнительная характеристика встречаемости жалоб и дыхательной недостаточности в анализируемых группах пациентов с ИЗЛ

Симптомы	1 группа (n=50)		2 группа (n=20)		P1-2
	Абс	(%)	Абс.	%	
Всего предъявляли жалобы	60	75,0	14	70,0	P>0,05
Одышка	41	51,25	7	35,0	P<0,05
Кашель	36	45,0	5	25,0	P>0,05
Дыхательная недостаточность	36	45,0	4	20,0	P<0,01

Примечание P – достоверность различий в группах

Характеристика нарушений внешнего дыхания в анализируемых группах пациентов с ИЗЛ

	Обструктивные и рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания			Тахипноэ	Снижение МОС75
	значительные	умеренные	начальные		
1 группа (68 из 80)	9 (13,23%)	19 (27,94%)	15 (22,05%)	6 (8,8%)	19 (25%)
2 группа (8 из 20)	1 (12,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	-	2 (25%)

Сравнительная характеристика встречаемости нарушения функции внешнего дыхания в анализируемых группах пациентов с ИЗЛ

	Вид нарушений	Степень нарушений		
		значительные	умеренные	начальные
1 группа (43 из 80)	рестриктивные	5 (11,63%)	11 (25,58%)	10 (23,25%)
	обструктивные	1 (2,32%)	2 (4,65%)	2 (4,65%)
	смешанные	3 (7%)	6 (14%)	3 (7%)
2 группа (8 из 20)	рестриктивные	1 (12,5%)	1 (12,5%)	2 (25%)
	обструктивные	-	-	-
	смешанные	-	1 (12,5%)	1 (12,5%)
Р 1-2		<0,01	>0,05	>0,05
Примечание Р – достоверность различий в группах				

Виды радиологических изменений, встречающиеся в исследуемых группах пациентов с ИЗЛ



Распределение радиологических изменений в исследуемых группах пациентов с ИЗЛ

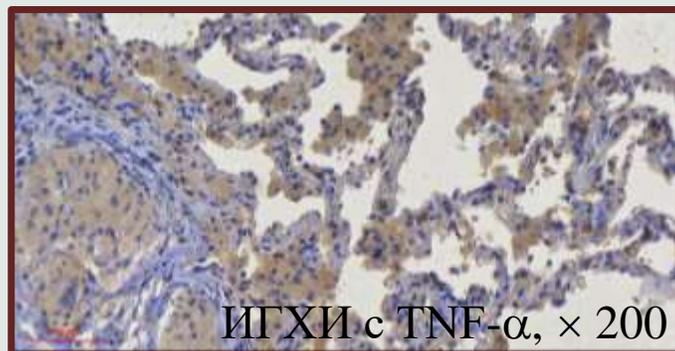
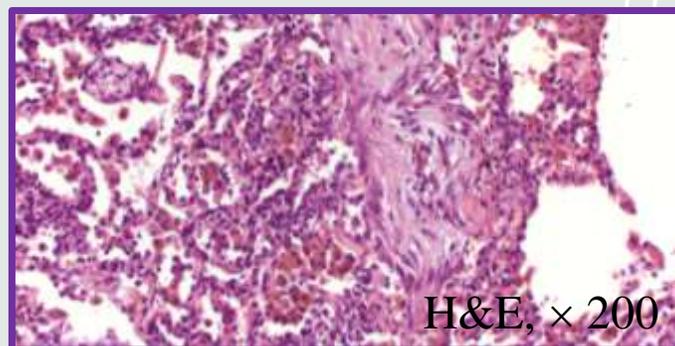
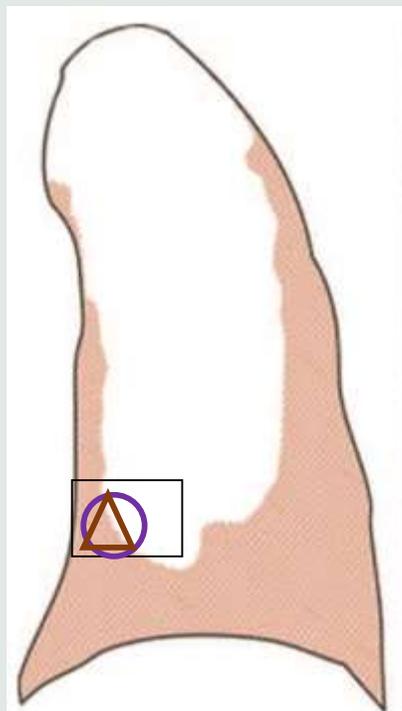
Симптомы	1 группа (n=50)		2 группа (n=20)		3 группа (n=30)	
	Абс.	(%)	Абс.	%	Абс.	%
Ретикулярные	43	86,0	7	35,0	24	80,0
Картина «матового стекла»	12	24,0	2	10,0	9	30,0
Сотовое легкое	4	8,0	-	-	3	10,0

Результаты собственного исследования

Морфологические фиброза	паттерны	n	%
Обычная пневмония	интерстициальная	24	30
Неспецифическая пневмония	интерстициальная	21	26,25
Криптогенная пневмония	организующаяся	6	7,5
Десквамативная пневмония	интерстициальная	6	7,5
Лимфоидная пневмония	интерстициальная	1	1,25
Нескольким паттернам	фибротическим	22	27,5
Всего:		80	100

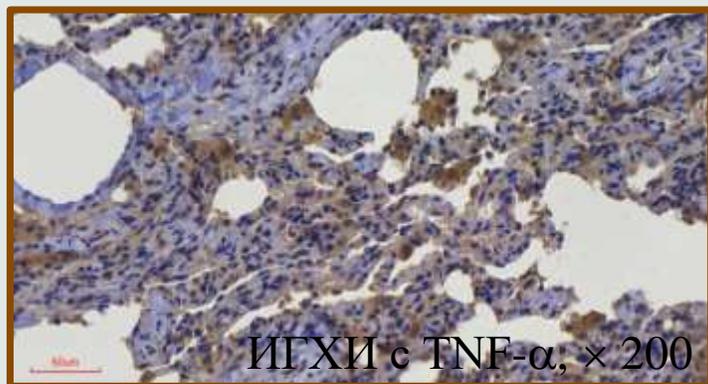
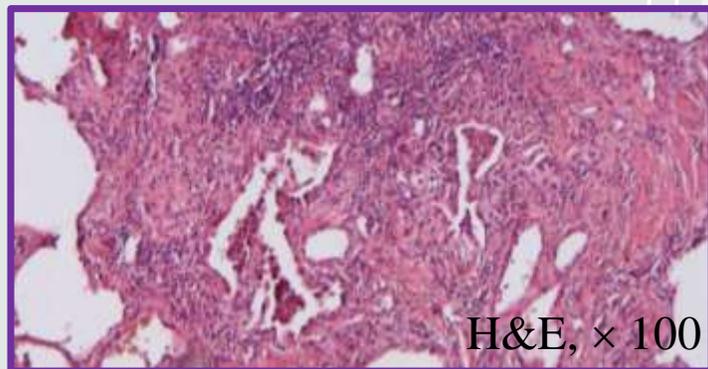
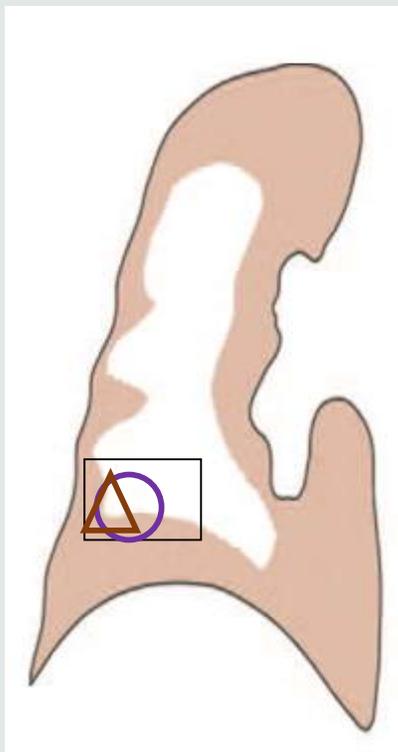
Результаты морфологического
исследования пациентов с ИЗЛ с
фиброзом легких

Паттерн обычной интерстициальной пневмонии (n=24)



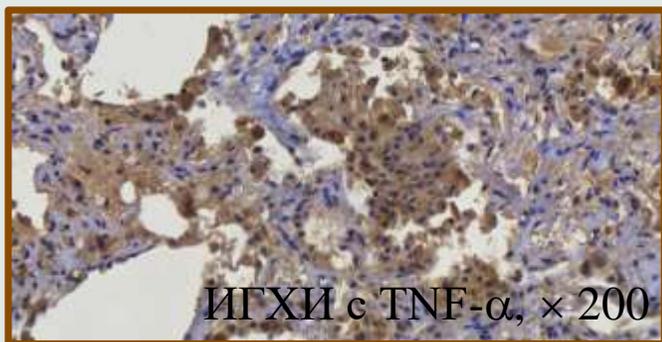
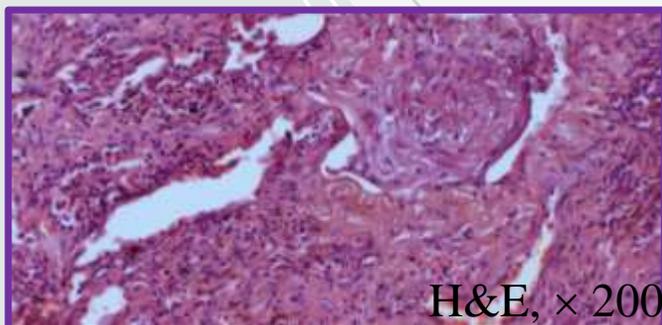
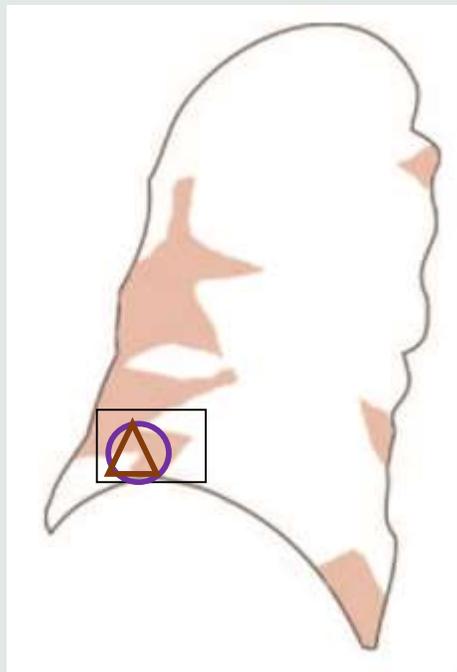
Морфологическая характеристика	n	%
Плотный фиброз с ремоделированием легочной архитектуры	22	91,67
Сотовое легкое	14	58,33
Наличие фибробластических очагов	24	100
Мозаичность поражения легких	17	70,83
Субплевральное и парасептальное распространение фибротических изменений	24	100

Паттерн неспецифической интерстициальной пневмонии (n=21)



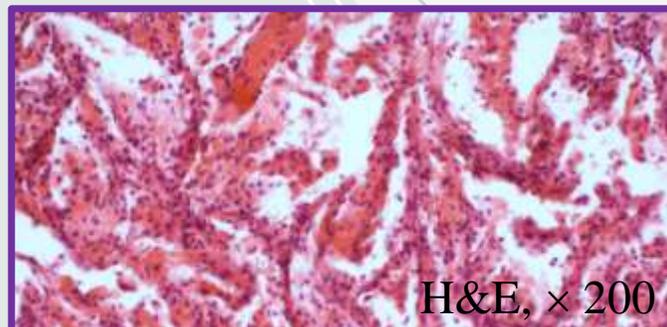
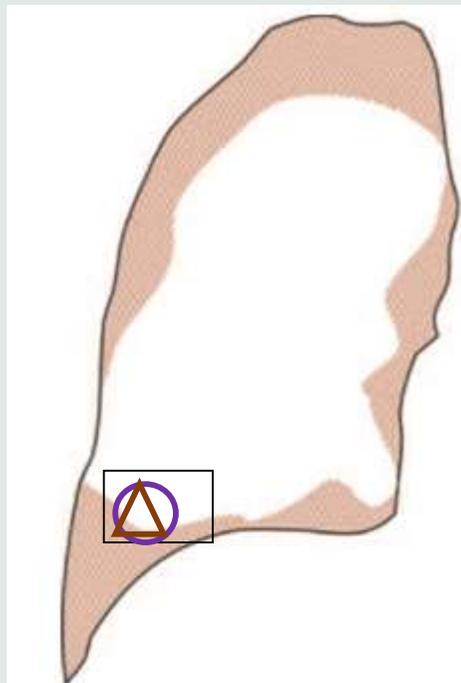
Морфологическая характеристика	n	%
Интерстициальное воспаление легкой или средней степени тяжести	19	90,48
Однородность пораженных участков	17	80,95
Сохранность альвеолярной архитектуры	14	66,67
Различная степень плотного или рыхлого интерстициального фиброза	20	95,24

Паттерн криптогенной организуемой пневмонии (n=6)

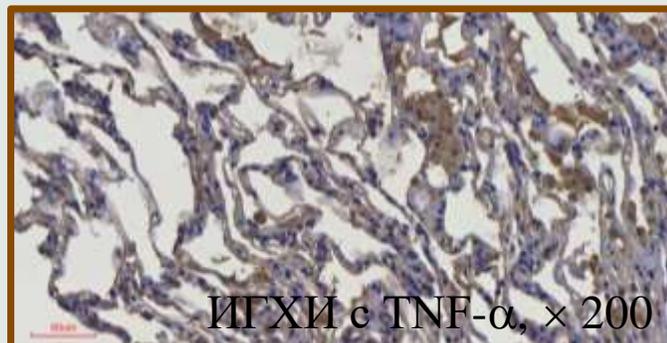


Морфологическая характеристика	n	%
Организирующийся фиброз в дистальных воздушных пространствах (альвеолярные ходы и альвеолы)	6	100
Неравномерное поражение легочной паренхимы	6	100
Сохранность альвеолярной архитектуры	4	66,67
Маловыраженное интерстициальное хроническое воспаление	4	66,67

Паттерн десквамативной интерстициальной пневмонии (n=6)



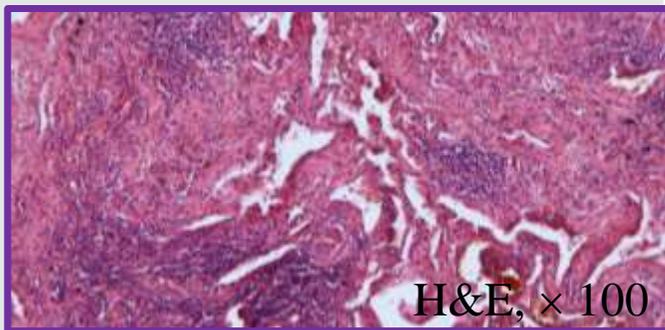
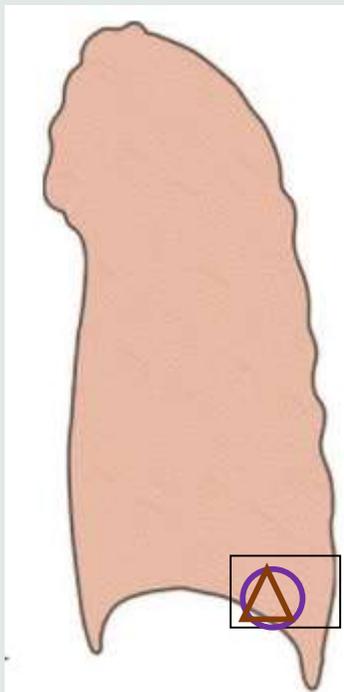
H&E, × 200



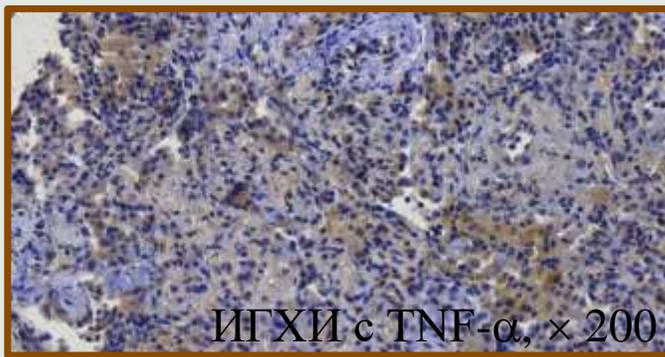
ИГХИ с TNF- α , × 200

Морфологическая характеристика	n	%
Накопление альвеолярных макрофагов	6	100
Однородность поражение легочной паренхимы	4	66,6 7
Сохранность альвеолярной архитектуры	4	66,6 7
Незначительное или умеренное утолщение альвеолярных перегородок	4	66,6 7
Маловыраженное интерстициальное хроническое воспаление (лимфоидные агрегаты)	3	50

Паттерн лимфоидной интерстициальной пневмонии (n=1)



H&E, × 100



ИГХИ с TNF- α , × 200

Паттерн ЛИП характеризовался диффузной инфильтрацией интерстиция лимфоцитами, плазматическими клетками и гистиоцитами.

Реактивные лимфоидные фолликулы распределялись по перибронхиолярным областям, в которых отмечалось выраженное воспаление.

Заключение:

- анализ клинических проявлений (кашель, одышка, дыхательная недостаточность), физикальных методов исследований (бодиплетизмография, спирометрия), данных радиологических исследований (рентгенография, компьютерная томография) выявил различия в группах пациентов с ИЗЛ с фиброзом и без него
- результаты гистологического исследования биоптатов легких пациентов с ИЗЛ определили различия в локализации патологических процессов, частоте встречаемости и выраженности морфологических признаков, отражающих воспалительные и фибротические изменения в паренхиме легких
- возможность выделения объективных признаков для разделения гетерогенной группы ИЗЛ на гистологические паттерны по типу фиброза легких обосновывает необходимость ориентироваться на результаты морфологического исследования при выборе тактики лечения пациентов и определения прогноза развития заболевания

Внедрение:

- на основании выделенных морфологических паттернов ИЗЛ и анализа клинических особенностей у пациентов с явлениями выраженного фиброза легочной паренхимы разработан алгоритм оценки вероятности развития фиброза легких у пациентов с интерстициальными легочными болезнями