

Разбор клинической задачи*: "двусторонняя полисегментарная пневмония" у женщины 50 лет

И.Э. Степанян

Напомним, что обсуждается пациентка 50 лет, заболевшая остро, с сухим кашлем, лихорадкой. При рентгенографии были выявлены инфильтративные изменения в обоих легких (рис. 1), проводилась антибактериальная терапия по поводу двусторонней пневмонии. После лечения самочувствие нормализовалось, но на **компьютерной томограмме** (КТ) (рис. 2) в обоих легких на фоне выраженного обогащения легочного рисунка выявлялись множественные очагово-инфильтративные изменения. Был заподозрен диссеминированный туберкулез легких, однако в результате дальнейшего обследования, включая трансбронхиальную биопсию, предположение о туберкулезной природе заболевания было отвергнуто.

Диагноз требовал гистологического подтверждения, и 08.08.2005 была выполнена **диагностическая операция** – видеоторакоскопическая резекция VIII сегмента левого легкого, удаление уплотненного субаортального лимфатического узла. При осмотре в легком субплеврально имелись множественные плотные фокусы размерами до 5 мм.

Гистология биоптата легкого (рис. 3): в легочной ткани конгломераты эпителиоидно-клеточных гранулем, некоторые из них с гигантскими клетками типа клеток инородных тел. Гранулемы без казеоза, не сливаются между собой, окружены фиброзной тканью. В окружающей ткани по ходу

сосудов и бронхов обнаруживаются пневмосклероз, эмфизема, клеточная лимфоидно-макрофагальная инфильтрация межальвеолярных перегородок.

Явления васкулита, полнокровие расширенных сосудов, кровоизлияния. Воспалительные изменения бронхов с изменением их просветов.



Рис. 1. Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции в начале заболевания (17.07.2005).

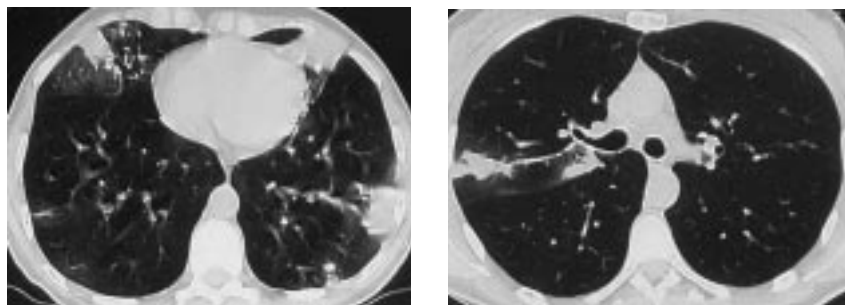


Рис. 2. КТ грудной клетки (28.07.2005).

Игорь Эмильевич Степанян – докт. мед. наук, ведущий науч. сотр., зав. терапевтическим отделением ЦНИИ туберкулеза РАМН.

* Задача опубликована в № 3(18), 2005 г.

Пролиферативная гиперпластическая лимфоидная реакция в ткани лимфатического узла. Заключение: гранулематозное воспаление легкого, вероятно саркоидоз.

Был поставлен **клинический диагноз**: саркоидоз легких, активная фаза. Пациентке было назначено лечение метипредом 12 мг/сут, проведен курс лимфоцитоплазмафереза с экстракорпоральной модификацией лимфоцитов преднизолоном.

Обсуждение

Распространенный процесс в легких неизвестной природы был выявлен в связи с развитием клиники внебольничной пневмонии в нижней доле слева. В результате проведенной антибактериальной терапии к концу июля пневмония была излечена, о чем свидетельствовали исчезновение симптомов и динамика изменений в левом легком на КТ.

Предполагавшаяся при направлении в клинику ЦНИИТ туберкулезная этиология изменений в легких была отвергнута в результате проведенного обследования. В дифференциально-диагностический ряд были включены облитерирующий бронхиолит с организуемой пневмонией и внебольничная двусторонняя полисег-

ментарная пневмония с затянувшимся течением. Оба предположения были сомнительными: у пациентки отсутствовали характерные жалобы, оставались нормальными основные функциональные показатели. Аргументов в пользу экзогенного аллергического альвеолита или грибкового поражения легких также не было.

Предположения о саркоидозе не возникали, поскольку изменения в легких на КТ не были характерны для данного заболевания, в процесс не были вовлечены внутригрудные лимфатические узлы. Трансбронхиальная биопсия, как правило, позволяющая диагностировать саркоидоз, в данном случае оказалась неинформативной, несмотря на распространенность поражения легких. Диагноз саркоидоза легких был установлен только в результате гистологического исследования материала видеоторакоскопической биопсии.

Наличие признаков активности заболевания: картина изменений в легких на КТ, повышенное содержание лимфоцитов и нейтрофильных гранулоцитов в бронхоальвеолярном смыве, а также тенденция к формированию пневмосклероза дали основание для назначения системной глюкокортикостероидной терапии в минималь-

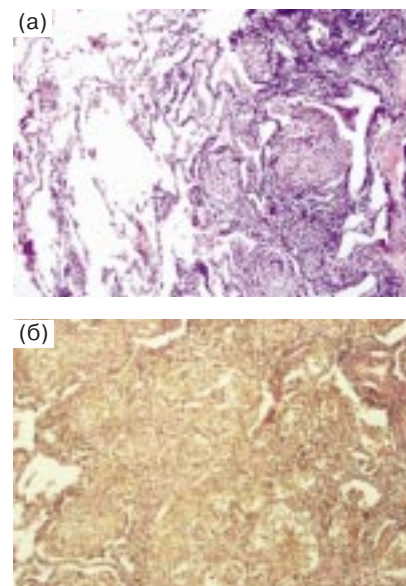
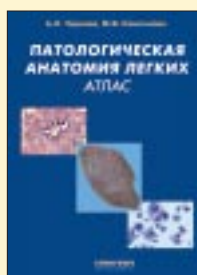


Рис. 3. Гистологические препараты материала видеоторакоскопической биопсии легкого: а – окраска гематоксилином и эозином, $\times 100$; б – окраска по Ван-Гизону, $\times 100$.

ной дозе, для усиления эффекта был проведен курс лимфоцитоплазмафереза с экстракорпоральной обработкой лимфоцитов преднизолоном.

Данное наблюдение демонстрирует редкий вариант саркоидоза с изолированным поражением легких и нетипичной рентгенологической картиной. ●

Книги издательства “АТМОСФЕРА”



Патологическая анатомия легких: Атлас (авторы А.Л. Черняев, М.В. Самсонова) / Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. 112 с.

В первом отечественном атласе по цитологии и патологической анатомии основных заболеваний легких проиллюстрированы основные морфологические изменения в трахее, бронхах и ткани легких при разных видах патологии органов дыхания человека, приведены данные о патогенезе этих болезней, клинико-морфологические классификации отдельных групп заболеваний, критерии дифференциальной диагностики и методики цитологического исследования в пульмонологии. Основу атласа составляет материал, собранный авторами в течение нескольких лет работы на базе НИИ пульмонологии МЗ РФ.

Для патологоанатомов, цитологов, терапевтов, пульмонологов, торакальных хирургов, фтизиатров, студентов медицинских вузов.



Заболевания легких при беременности / Под ред. А.Г. Чучалина, В.И. Краснополянского, Р.С. Фассахова. 88 с.

Монография посвящена актуальной для практического здравоохранения проблеме терапии заболеваний легких при беременности. Подробно освещены особенности клинической фармакологии средств, применяемых в терапии заболеваний легких у беременных; детально излагаются вопросы диагностики и лечения пневмонии, туберкулеза легких и бронхиальной астмы при беременности. Отдельная глава посвящена современным подходам к диагностике и лечению внутриутробных пневмоний.

Для пульмонологов, акушеров-гинекологов, педиатров и врачей общей практики.