

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

Козьмина Ю.В.¹, Джаналиев Б.Р.², Джолдубаев С.Д.³, Козьмин М.Г.⁴

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева¹

Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина²

Ошский государственный университет³

Международный университет Кыргызстана⁴

Международная школа медицины

Бишкек, Ош, Кыргызская Республика

Резюме. В ходе проведенного исследования на аутопсийном материале установлено, что за период с 1984 по 2008 гг. отмечается рост удельного веса казеозной пневмонии в структуре смертности от туберкулеза легких; казеозная пневмония чаще встречается у мужчин работоспособного возраста; характеризуется частым двусторонним поражением легких и вовлечением в процесс более одной доли; морфологически преобладает экссудативно-некротическая тканевая реакция с частым развитием продуктивного васкулита и тромбоваскулита.

Ключевые слова: туберкулез легких, казеозная пневмония, морфология, аутопсийный материал.

КАЗЕОЗ ПНЕВМОНИЯСЫНЫН МОРФОЛОГИЯЛЫК МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Козьмина Ю.В.¹, Джаналиев Б.Р.², Джолдубаев С.Д.³, Козьмин М.Г.⁴

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы¹

Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университети²

Ош мамлекеттик университети³

Кыргызстандын эл аралык университети⁴

Эл аралык жогорку медициналык мектеби

Бишкек, Ош, Кыргыз Республикасы

Корутунду. 1984 жылдан 2008 жылга чейинки аутопсиялык материалды изилдөөнүн негизинде төмөнкүлөр тастыкталды: өпкөнүн кургак учугунан өлгөндөрдүн ичинде казеоз пневмониясынын салыштырмалуу салмагы өскөндүгү белгиленүүдө; бул дарт эркектердин ишке жарамдуу жашында көбүрөөк кездешүүдө; өпкөнүн эки тараптуу дарт чалуусу жана процесске бир бөлүктөн артык тартуусу менен мүнөздөлөт; морфологиялык жактан экссудативдик-некротивдик ткандык реакциясы менен продуктивдүү васкулит жана тромбоваскулит басымдуулук кылат.

Негизги сөздөр: кургак учук, казеоз пневмониясы, морфологиясы, аутопсиялык материал.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTIC OF CASEOUS PNEUMONIA

Kozmina U.V.¹, Djanaliev B.R.², Djoldubaev S.D.³, Kozmin M.G.⁴

¹I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

²B. N. Eltsin Kyrgyz-Russian Slavic University

³Osh State University

⁴International University of Kyrgyzstan

International higher school of medicine

Bishkek, Osh, Kyrgyz Republic

Resume. In the course of the study on autopsy material established that during the period from 1984 to 2008 notes an increase in the share of caseous pneumonia in the structure of mortality from tuberculosis of the lungs; caseous pneumonia is more common among men of working age; characterized by frequent bilateral lung involvement and the involvement of more than one lobe; morphologically predominant exudative-necrotic tissue reaction to the frequent development of productive vasculitis and thrombovascular.

Key words: tuberculosis of lungs, caseous pneumonia, morphology, autopsy material

Во многих странах туберкулез продолжает оставаться серьезной медико-социальной проблемой [1]. В Кыргызской Республике показатели заболеваемости (100,1 на 100 тыс. населения – 2014 г.) и смертности от туберкулеза (8,9 на 100 тыс. населения – 2014 г.) остаются высокими [2,3].

В последнее время в структуре смертности от туберкулеза легких отмечается нарастание остро прогрессирующих форм, к которым, прежде всего, относится казеозная пневмония (КП) [1,4,5,6,7]. КП – воспалительно-деструктивный процесс в легких с преобладанием экссудативно-некротической тканевой реакции и характеризуется острым прогрессирующим течением, ранним развитием деструкции легких с формированием пневмониогенных каверн. В настоящее время выделяют два патогенетических варианта КП: первичная КП (самостоятельная кли-

нико-анатомическая форма); вторичная КП (прогрессирование других форм легочного туберкулеза) [8,9].

Цель исследования: охарактеризовать медико-социальный портрет умерших от казеозной пневмонии и изучить ее морфологическую характеристику.

Материалы и методы исследования.

Проведен ретроспективный анализ аутопсийного материала Республиканского патологоанатомического бюро Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 25 лет (с 1984г. по 2008г.). Временной период исследования был разделен на группы по 5 лет. Нами было проанализировано 989 протоколов вскрытия умерших от туберкулеза легких за период с 1984 по 2008 гг.

Методы исследования: 1) анализ данных медицинской документации, протоколов патологоанатомического исследования; 2) гистологическое исследование;

3) статистическая обработка данных.

Результаты исследования.

За период с 1984 по 2008 гг. было зарегистрировано 989 случаев смерти больных от туберкулеза легких и его осложнений, КП отмечена в 82 случаях, что составило 8,3% (табл.1).

За исследуемый период отмечается достоверный рост случаев смерти от КП. Если в период 1984-1988гг. КП диагностирована только в 1 наблюдении (2,6%), то в 2004-2008 гг. она отмечена в 47 случаях (10,5%), что согласуется с данными других авторов [1,5,6].

Среди умерших абсолютно преобладали мужчины (табл.2). Соотношение мужчин и женщин составило 4,9:1. При распределении наблюдений по возрастным периодам оказалось, что наибольшее число больных умерли в возрасте 40-50 лет, т.е. на момент смерти находились в трудоспособном возрасте, средний возраст умерших составил $44,8 \pm 1,6$ лет.

Из 82 случаев КП 22 (26,3%) умерших относились к социальной категории, обозначаемой в обществе как лица «без определенного места жительства» - «БОМЖ». В местах лишения свободы ранее находились 9 (10,9%) больных. 24 (29,3%) больных злоупотребляли алкоголем (хронический алкоголизм фигурировал в качестве фоново-

го заболевания). Изучение сроков последнего пребывания больных в стационаре показало, что смерть пациентов с КП в 57,3% случаев наступила в первые десять дней госпитализации, в том числе в первые сутки пребывания – в 8,5% случаев. Интересно отметить, что смерть в первые сутки госпитализации наблюдалась только в последние десять лет. Смерть от казеозной пневмонии в срок до месяца последней госпитализации достоверно чаще наступала при двустороннем процессе (31,4%) по сравнению с односторонним процессом (8,3%; $P=95\%$).

Непосредственной причиной смерти в большинстве случаев стало прогрессирование специфического процесса, вместе с этим отмечались и сочетанные смертельные осложнения – легочные и внелегочные. Сочетанными легочными осложнениями явились спонтанный пневмоторакс (в 5 случаях, 6,1%), специфический плеврит (в 37 случаях, 45,1%) с развитием эмпиемы плевры в 4 случаях (4,9%); легочное кровотечение отмечалось только в одном случае. Сочетанными внелегочными осложнениями явились хроническое легочное сердце (в 6 случаях, 7,3%), диссеминированное поражение центральной нервной системы (в 3 случаях, 3,7%) и отек головного мозга (в 9 случаях, 10,9%).

Актуальной является проблема впервые выявлен-

Таблица 1.
Частота и динамика туберкулеза легких и казеозной пневмонии на аутопсийном материале за период с 1984 по 2008 гг.

		1984 – 1988	1989 – 1993	1994 - 1998	1999 – 2003	2004 - 2008	Всего
Количество вскрытий		2835	4130	3587	3312	2288	16152
Умершие от туберкулеза легких	n	38	40	109	353	449	989
	%	1,34	0,968	3,039	10,66	19,42 P=99%	6,123
Казеозная пневмония	n	1	4	10	20	47	82
	%*	2,6	10,0	9,2	5,7	10,5 P=99%	8,3

* % КП от общего числа умерших от туберкулеза легких

Таблица 2.
Распределение умерших от казеозной пневмонии по полу, возрасту, социальному статусу.

			1884 – 1988	1989 – 1993	1994 - 1998	1999 – 2003	2004 - 2008	Всего
Пол	м	n	1	3	10	18	36	68
		%	100	75,0	100	90,0	76,6	82,6
	ж	n		1		2	11	14
		%		25,0		10,0	23,4	17,1
Возраст	м	ср. возраст	46 лет	62,7±5,5	46,9±4,9	44,8±3,7	43,6±2,2	46±1,7
	ж	ср. возраст		39 лет		36±15,9	37,5±3,4	37,4±2,9
Бывший в заключении	n				2	7	9	
	%				10,0	14,9	10,98	
Алкоголизм	n		1		4	5	14	24
	%		100		40,0	25,0	29,8	29,3
БОМЖ	n				2	20	22	
	%				10,0	42,6	26,8	
Итого			1	4	10	20	47	82

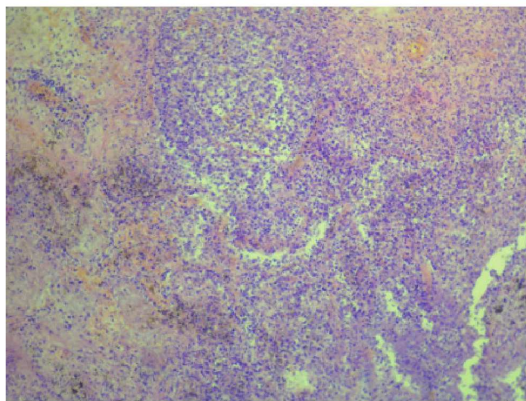


Рис. 1а. Обширный очаг некроза с вторичной лейкоцитарной инфильтрацией. Окраска гематоксилин-эозином. Ув. х100

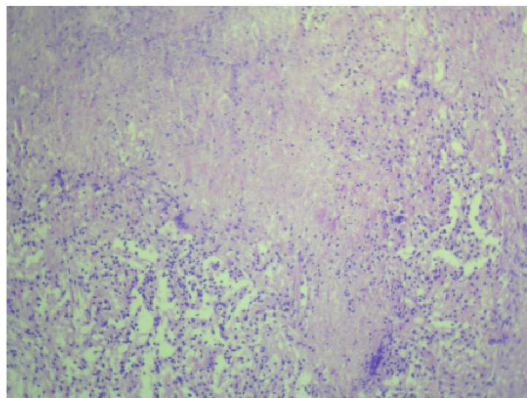


Рис. 1б. Очаг некроза со слабо выраженной лимфомacroфагальной инфильтрацией с единичными гигантскими клетками. Окраска гематоксилин-эозином. Ув. х100

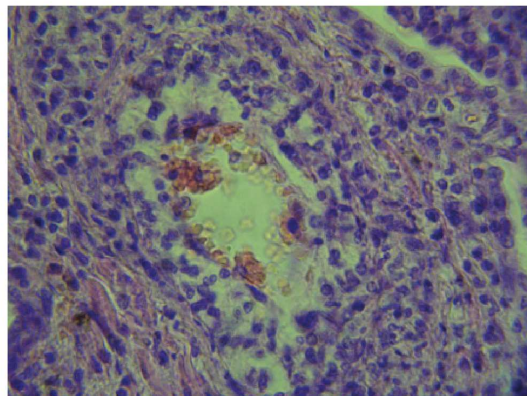


Рис. 2а. Продуктивный васкулит. Окраска гематоксилин-эозином. Ув.х400

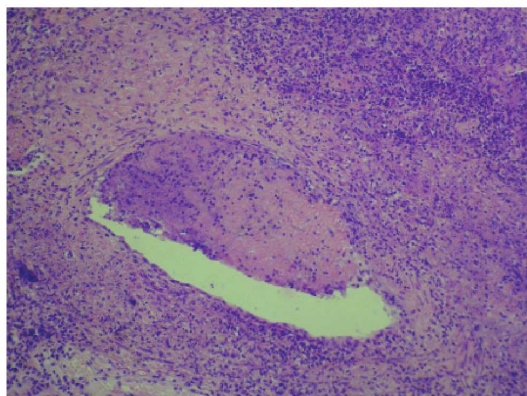


Рис. 2б. Васкулит с тромбозом. Окраска гематоксилин-эозином. Ув. х100

ного туберкулеза на аутопсии, так как прижизненно не выявленный туберкулез является источником распространения инфекции [10,11]. В нашем исследовании отмечен высокий процент впервые выявленной казеозной пневмонии на аутопсии – 51,1%, в то время как в условиях стационара казеозная пневмония установлена в 48,9% случаев. Отмечалось, что достоверно больше случаев установленной на аутопсии казеозной пневмонии было при нахождении больного в стационаре до 30 суток (93,6%), по сравнению с длительностью госпитализации свыше 30 дней (74,3%; $P=95\%$).

Изучение протяженности процесса в легких показало, что в основном (96,4%) отмечено двустороннее поражение, причем у женщин во всех случаях отмечался только двусторонний процесс поражения. Во всех случаях туберкулезные изменения локализовались в верхних долях легких. При исследовании морфологических проявлений отмечено сочетание КП с диссеминацией процесса в остальные отделы легких в 52,4% случаев (43 наблюдения), распад с образованием острой каверны – в 54,9% случаев (45 наблюдений), интраканаликулярное распространение с развитием туберкулеза кишечника в 3 случаях. За период исследования обнаружены некоторые изменения фибропластических процессов, таких как, фиброзные плевральные спайки, рубцы, кальцинаты в паренхиме легких. Так, спаечный процесс плевральных полостей остается на высоком уровне во всех периодах времени (100% в 1984-1988 гг. и 80,9% в 2004-2008 гг.), что может свидетельствовать о перенесенном ранее туберкулезном процессе. Отмечается достоверное снижение рубцовых изменений и кальцинатов в паренхиме легких в последние десять лет по сравнению с первыми пятнадцатью годами – с 46,7% до 4,5% ($P=99,9\%$) и с 40,0% до 1,5% ($P=99\%$) соответственно. Эти данные могут указать на сокращение длительности заболевания, снижение репаративной способности организма [6,12].

Гистологическое исследование показало преобладание экссудативно-некротической тканевой реакции. Определялись очаги казеозного некроза с обширным пропитыванием масс тканевого детрита полиморфно-ядерными лейкоцитами и продуктами их распада (рис. 1а). Очаги некроза были ограничены от окружающей легочной паренхимы скудным валом, представленным лимфоцитами, макрофагами и единичными эпителиоидными и гигантскими клетками (рис. 1б). Перифокально отмечались дисциркуляторные изменения в виде полнокровия сосудов микроциркуляции, пареза и стаза. Характерным признаком КП были васкулиты разной степени выраженности и часто имели картину панваскулита (рис. 2а). В некоторых сосудах определялись тромбы (пристеночные или обтурирующие) (рис. 2б), являющиеся результатом повреждения интимы сосудов и нарушения реологических свойств кро-

ви в очаге воспаления.

Выводы:

1. За период с 1984 по 2008 гг. отмечается неуклонный рост удельного веса казеозной пневмонии в структуре смертности от туберкулеза легких.

2. Казеозная пневмония чаще встречается у мужчин работоспособного возраста.

3. Казеозная пневмония характеризуется частым (96,4%) двусторонним поражением легких и вовлечением в процесс более одной доли.

4. В настоящее время при казеозной пневмонии преобладает экссудативно-некротическая тканевая реакция с частым развитием продуктивного васкулита и тромбоваскулита.

Литература:

1. Мамаева И.А., Мусаева А.М., Абушев С.А. и др. Эпидемиологические особенности сочетания сахарного диабета и туберкулеза легких // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*.-2008.-№5.-С.23-25.
2. Демографический ежегодник КР 2010-2014 гг.- *Нацстатком КР.-Годовая публикация 2015.-320с. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.stat.kg>*
3. О деятельности организаций здравоохранения в 2010 году и задачах на 2011 год // *Справка МЗ КР*.
4. Лебедева Н.О. Медико-социальные факторы выживаемости впервые выявленных больных казеозной пневмонией // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*.-2007.-№1.-С.27-30.
5. Целищева П.В. Морфологическая характеристика и патоморфоз казеозной пневмонии: *Дисс..к.м.н.-Челябинск.-2010.-102с.*
6. Кузьмина Н.В., Мусатова Н.В. Течение генерализованного туберкулеза в условиях северного региона // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*.-2008.-№6.-С.22-24.
7. Сидоренко О.А. Рецидивы туберкулеза в период внедрения стратегии ДOTS: *Автореф.дисс...к.м.н.-Бишкек.-2011.-25с.*
8. Кобелева Г.В., Байбородова Т.И., Молчанова О.М., Казакова Л.М. Танатогенез больных казеозной пневмонией в зависимости от пола // *Проблемы туберкулеза и болезней легких*.-2007.-№9.-С.50-51.
9. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Хафизова М.Б., Колганова Е.Н. Анализ смерти пациентов в противотуберкулезном стационаре. – В кн.: *Материалы VII Российского съезда фтизиатров: тезисы докладов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://expodata.ru/~expopress/2003/ftiz/ftiz03_tez.php*
10. Флигиль Д.М. Патоморфоз и морфологическая характеристика диссеминированного туберкулеза по материалам фтизиатрического центра Москвы (1999 – 2003 гг.): *Дисс...к.м.н.-Москва.-2006.-95с.*
11. Буйко Р.Г. Патоморфоз туберкулеза в современных условиях // *Первая краевая.-1999.-№5.-октябрь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.kkb1.kras.ru/journal/n_5.htm#part_13, <http://e-vitamed.ru/>*
12. Соловьева И.П. Эпидемия туберкулеза в морфологическом освещении // *Архив патологии*.-1998.-№1.-С.30-34.