

РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ НА ФОНЕ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Корепин С. А., Каландарова Н. Н.

Научный руководитель: ассистент Панеях Моисей Бениаминович
Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Корепин Сергей Андреевич — студент 3 курса педиатрического факультета.
E-mail: xamer-zu@mail.ru

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, интерстициальная пневмония, легочный альвеолярный протеиноз.

Актуальность исследования: ювенильный ревматоидный артрит (далее ЮРА) — это хроническое аутоиммунное заболевание неустановленной этиологии, с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата. При агрессивном или длительном течении заболевания, в редких случаях наблюдается распространение патологического процесса с вовлечением многих внутренних органов и систем. Одним из наиболее сложных для диагностики является осложнение ЮРА в виде интерстициальной пневмонии с легочным альвеолярным протеинозом и прогрессирующей дыхательной недостаточностью [1, 2].

Цель исследования: описать патоморфологические изменения в легких при интерстициальной пневмонии с легочным альвеолярным протеинозом на фоне ЮРА. Оценить характер воспаления и степень его активности.

Материалы и методы: проведен анализ морфологических изменений в материале трансбронхиальной биопсии легких у девочки 7 лет с ЮРА и подозрением на интерстициальную пневмонию. Гистологические препараты были окрашены гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону, реактивом Шиффа и по Романовскому-Гимза.

Результаты: в объеме исследованного материала фрагмента ткани легкого с прилежащим участком бронха наблюдаются выраженные воспалительные изменения: в подслизистой обнаружена выраженная лимфоплазмочитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов (5-6 в поле зрения, Х400). Альвеолы выстланы преимущественно уплощенными респираторными альвеолоцитами, с мелкими, округлыми, гиперхромными ядрами. Секреторные альвеолоциты кубической формы с крупными вакуолями в цитоплазме. Межальвеолярные перегородки немного утолщены, вследствие слабо выраженного склероза, с инфильтрацией лимфоцитами, макрофагами и нейтрофильными лейкоцитами (7–10 в поле зрения, Х400), последние из которых местами выявляются среди альвеолярного эпителия. При окраске пикрофуксином по Ван Гизону определяются ярко-малиновые включения коллагена в цитоплазме части макрофагов (очагово, не более 1 клетки в поле зрения, при увеличении в 400 раз). При окраске реактивом Шиффа в наиболее крупных макрофагах в межальвеолярных перегородках, в подслизистой основе бронха и просветах альвеол определяются многочисленные, мелкие малиновые гранулы, полностью заполняющие цитоплазму. При окраске по Романовскому-Гимза бактериальная флора не обнаружена.

Выводы: при поражении легких в структуре ЮРА, выявлена интерстициальная пневмония с легочным альвеолярным протеинозом. В данном наблюдении хроническое воспаление характеризовалось умеренной активностью с аутоиммунным компонентом. Основные сложности диагностики легочного поражения в структуре ЮРА состоят в необходимости сопоставления клинико-лабораторных данных, результатов инструментальных методов исследования и морфологической картины.

Литература

1. Moradinejad MH, Ziaee V. The incidence of macrophage activation syndrome in children with rheumatic disorders. *Minerva Pediatr* 2011; 63:459–466.
2. Yasin S, Towe C, Fall N, Grom AA, Schulert GS. An epidemic: severe lung disease in patients with systemic juvenile idiopathic arthritis, risk factors and predictors [abstract]. *Arthritis Rheumatol* 2018;70.