

УДК : 616.24-006.03

*Рахманова Наргиза Садыковна – ассистент кафедры патологической
анатомии*

Андижанский государственный медицинский институт

Город Андижан

РЕНТГЕНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГАМАРТОМ ЛЕГКИХ

Аннотация. В статье обсуждаются рентгеноморфологические признаки гамартом легких. Провели ретроспективный клиничко-патологический и радиологический обзор пациентов с диагнозом (2011-2022 гг.) с множественными гамартомами, поражениями, возникающими рядом с сосуществующей злокачественной опухолью легких, и опухолями с преимущественно внелегочной локализацией. Проанализировано 507 случаев гамартомы легких. Рентгеноморфологические признаки указывают на неоднородную структуру новообразования, с характерными особенностями, что может способствовать дооперационной верификации поражения и, следовательно, улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

Ключевые слова: Гамартома, легкие, патология, радиология.

*Rakhmanova Nargiza Sadykovna – Assistant of the Department of
Pathological Anatomy
Andijan State Medical Institute
Andijan city*

X-ray morphological signs of lung hamartomas

Annotation. The article discusses the X-ray morphological signs of lung hamartomas. We performed a retrospective clinicopathological and radiological review of patients diagnosed (2011-2022) with multiple hamartomas, lesions occurring adjacent to a coexisting malignant lung tumor, and tumors with predominantly extrapulmonary localization. 507 cases of lung hamartoma were analyzed. X-ray morphological signs indicate a heterogeneous structure of the neoplasm, with characteristic features, which can contribute to preoperative verification of the lesion and, consequently, improve the quality of medical care.

Key words: Hamartoma, lungs, pathology, radiology.

Актуальность. Легочная гамартома (ЛГ) – часто встречающаяся многокомпонентная доброкачественная опухоль, образованная тканями, которые в норме присутствуют в легких (хрящевая, гладкомышечная, жировая, эпителиальная ткань). В типичных случаях ЛГ – это периферически расположенное шаровидное образование размером до 2,5–4,0 см, дольчатого строения, представленное преимущественно хрящевой тканью. Частота эндобронхиальных гамартом не превышает 10% [1,4,8]. Обычно хондронидные ЛГ типичного строения и размеров не представляют существенных трудностей в плане диагностики и хирургического лечения. Основным рентгенологическим признаком гамартоты являются четкость контуров и сохранение ее размеров, отсутствие роста при повторных исследованиях [2,3]. В отдельных случаях на фоне тени гамартоты выявляются очаговые обызвествления. Диагноз может быть уточнен путем пункционной биопсии через грудную стенку, а при эндобронхиальных гамартомах — с помощью бронхоскопии и биопсии. Гамартома легкого является новообразованием доброкачественного характера, в структуре которого определяются различные виды эмбриональных тканей. Для этих опухолей характерен замедленный рост, отсутствие болезненных симптомов на протяжении длительного времени и минимальная вероятность злокачественного перерождения[5,6,7].

Цель исследования. Оценка эффективности рентгеноморфологических признаки гамартотом легких.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 507 случаев гамартоты легких (30 случаев зарегистрировано и 477 рассмотрено). 467 случаев из них были внутрилегочного типа, 30 – эндобронхиального, 8 – множественного и 2 – диффузного. 505 были доброкачественными и 2 злокачественными. Соотношение мужчин и женщин составило 1,74:1. Возрастной диапазон составлял от младенца до 67 лет со средним значением 41,4 года.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено 44,3% поражений не показали никаких симптомов. Часто встречающимися симптомами были кашель и боль в груди. Рентгенологические находки внутрилегочного типа характеризовались резко очерченной круглой или овальной массой (87,9%), диаметрами 3,0 см (62,1%), лобуляцией (33,5%), кальцификацией (23,6%). Эти опухоли росли медленно. Среднее время удвоения для 16 случаев составило 4,2 года.

Выводы. Диагноз подтвердился лишь в 18% случаев до операции. Другие случаи были ошибочно диагностированы как рак легких, туберкулома, метастатические опухоли легких и т. д. Рентгеноморфологические признаки указывают на неоднородную структуру новообразования, с характерными особенностями, что может способствовать дооперационной верификации поражения и, следовательно, улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

Литература.

1. Клименко В.И. Диагностика и лечение при гамартоме легкого // Вестник хирургии им. Грекова. 1981. Т. 127, № 11. С. 8–13.
2. Пикунов М.Ю. Множественные хондроматозные гамартумы легких // Хирургия. 2004. № 9. С. 66–67.
3. Рагулин Ю.А., Ланцов Д.С., Малик С.С., Медведев В.Н. Рецидив гамартумы легкого с эндобронхиальным ростом // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2006. № 3. С. 67–69.
4. Розенштраух Л.С., Рыбакова Н.И., Винер М.Г. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания: Руководство для врачей. 2-е изд. М.: Медицина, 1987. 640 с.
5. Самсонов В.А. Липоматозная гамартома бронха // Архив патологии. 1991. Т. 51, № 8. С. 55–56. 11. Самсонов В.А. Опухоли и опухолеподобные поражения легких. Изд-во Петрозаводск. гос. ун-та, 1995. 253 с.
6. Сгибнева О.В. Редкий случай малигнизации гамартумы легкого // Архив патологии. 1972. Т. 32, № 3. С. 78–79.

7. Тюрин Е.И. Компьютерная томография органов грудной полости. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. 371 с. 14. Kaiser L.R., Bavaria J.E. Benign lung tumors. Thoracic surgery. New York: Churchill Livingstone, 1995. 614 p.
8. Kiryu T., Kawaguchi S., Matsui E. Multiple chondromatous hamartomas of lung. A case report and review of the literature with special reference of Carney Syndrome // Cancer. 1999. Vol. 85. P. 2557–2561.