

АНОМАЛИИ ТРАХЕИ И БРОНХОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫРАЖЕННЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ (по данным бронхоскопии)

М. Л. ШТЕЙНЕР

TRACHEAL AND BRONCHIAL ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH SIGNIFICANT OBSTRUCTIVE SYNDROME: ACCORDING TO BRONCHOSCOPY

M. L. SHTEINER

Самарский государственный медицинский университет

Проанализированы результаты эндобронхиальной картины у 4 000 пациентов с выраженным бронхообструктивным синдромом различной этиологии. При этом пороки развития бронхов встретились в 1,58% в виде добавочных бронхов левой и правой базальных пирамид, аксиллярных бронхов левого легкого, добавочных и смещенных трахеальных бронхов, единичного случая дистальной транспозиции правого верхнедолевого бронха. Самыми частыми анатомическими аномалиями бронхов, по данным фибробронхоскопии, являются добавочные бронхи и транспозиции бронхов левого легкого – 1,08%.

Ключевые слова: анатомические аномалии трахеобронхиального дерева, фибробронхоскопия.

The endobronchial pattern of significant bronchial obstructive syndrome of various etiologies was analyzed in 4,000 patients with this condition. At the same time, bronchial malformations were encountered as supplementary bronchi of the left and right basal pyramids, axillary left bronchi, supplementary and displaced tracheal bronchi, and a single case of distal transposition of the right proximal bronchus in 1.58% of cases. According to the bronchoscopic findings, supplementary bronchi and transpositions of the left bronchi are the most common anatomic bronchial abnormalities (1.08%).

Key words: anatomic abnormalities of the tracheobronchial tree; fibrobronchoscopy.

Пороки развития трахеи и бронхов возникают вследствие нарушения эмбрионального формирования бронхолегочных структур и проявляются изменениями формы, размеров, структуры и локализации. По статистическим данным, пороки развития трахеи, бронхов и легких встречаются у детей в 0,002% случаев [4, 5, 7].

Некоторые пороки развития имеют яркую клиническую картину, обусловленную грубыми анатомическими и функциональными нарушениями (Синдром Вильямса – Кемпбелла, бронхиолэктатическая эмфизема, трахеопищеводные свищи, агенезия и аплазия легкого), и диагностируются уже в раннем возрасте [1, 6, 8, 9].

Но аномалии трахеи и бронхов, влекущие серьезные функциональные нарушения выявляются и у взрослых людей [3]. Однако существуют пороки развития бронхов, которые не имеют клинических проявлений и обнаруживаются случайно при фибробронхоскопии, выполняемой по другим причинам. К таким аномалиям относятся добавочные бронхи, которые могут представлять собой дивертикул трахеи или одного из крупных бронхов, дополнительные бронхи или перемещения бронхов – транспозиции. Наиболее известной разновидностью являются различные варианты трахеального бронха [2, 4, 10].

Цель исследования: установить частоту добавочных бронхов и транспозиций у пациентов с выраженным бронхообструктивным синдромом

с наличием обтурации бронхиальным секретом нижних дыхательных путей.

Материалы и методы

Изучены особенности эндобронхиальной картины у 4 000 пациентов с выраженным бронхообструктивным синдромом различной этиологии. На момент обследования у всех больных имелись неэффективность собственной экспекторации и быстро прогрессирующая дыхательная недостаточность.

Фибробронхоскопию (ФБС) выполняли в качестве лечебной процедуры для удаления бронхиального секрета. Диагнозы основного легочного заболевания представлены в таблице.

Все больные находились в пульмонологических отделениях Самарского городского пульмонологического центра.

С учетом тяжести состояния больных ФБС проводили при анестезиологическом обеспечении.

Результаты и обсуждение

Данные о выявленных врожденных аномалиях трахеобронхиального дерева при проведении ФБС у больных указанного контингента приведены в таблице.

Наиболее частая анатомическая аномалия – добавочные бронхи, причем лидировала локализация в левом легком, где обнаружено 43 (1,075%) по-

Частота добавочных бронхов и транспозиций бронхов у 4 000 обследуемых пациентов

Параметры	ХОБЛ	Бронхиальная астма	БОС неясной этиологии	Пневмония на фоне ХОБЛ	Пневмония	Итого
Общее число пациентов в группе	4 000 (100%) человек					
Число пациентов по нозологическим группам	1 969 (49,225%)	377 (9,425%)	102 (2,550%)	1 187 (29,68%)	365 (9,120%)	—
Добавочный трахеальный бронх	—	—	—	2 (0,050%)	—	2
Трахеальный бронх (проксимальная транспозиция правого верхнедолевого бронха)	5 (0,125%)	1 (0,025%)	1 (0,025%)	1 (0,025%)	5 (0,125%)	13
Дистальная транспозиция правого верхнедолевого бронха*	1 (0,025%)	—	—	—	—	1
Добавочный бронх правой базальной пирамиды	—	—	1 (0,025%)	1 (0,025%)	2 (0,050%)	4
Добавочный бронх левой базальной пирамиды	12 (0,300%)	5 (0,125%)	—	8 (0,200%)	8 (0,200%)	33
Добавочный аксиллярный бронх	3 (0,075%)	2 (0,050%)	1 (0,025%)	2 (0,050%)	2 (0,050%)	10
Всего аномалии бронхов	21	8	3	14	17	63

*Примечание: дистальная транспозиция правого верхнедолевого бронха – название, данное автором. У пациента с тяжелой ХОБЛ была обнаружена следующая картина: в обычном месте устье правого верхнедолевого бронха отсутствовало, а обнаружено оно дистальнее обычного месторасположения, на уровне устьев среднедолевого бронха и бронха S₆ нижней доли правого легкого. У пациента, по сути, отсутствовал правый промежуточный бронх. Правый верхнедолевой бронх и сегментарные бронхи верхней доли правого легкого имели обычную форму и взаимное расположение.

добных случаев. В то же время в правом легком лишь в 4 (0,100%) случаях выявлены добавочные бронхи, и все они были представлены добавочным бронхом в области базальной пирамиды. Среди добавочных бронхов левого легкого чаще отмечена локализация в области левой базальной пирамиды (33 (0,825%) наблюдения), в остальных 10 (0,25%) случаях обнаружен добавочный аксиллярный бронх.

Редкой находкой служил добавочный трахеальный бронх у 2 (0,050%) пациентов с пневмонией на фоне ХОБЛ, в то время как трахеальный бронх (в варианте проксимальной транспозиции правого верхнедолевого бронха) отмечен у 12 (0,300%) больных.

Особенностей сочетания аномалий трахеобронхиального дерева с конкретными нозологическими формами не выявлено.

Заключение

Среди 4 000 пациентов с бронхообструктивным синдромом, которым была выполнена ФБС с лечебной целью для очищения бронхов от мокроты, добавочные бронхи и транспозиции бронхов встретились у 63 (1,58%) больных, из них у 43 (1,08%) больных они локализовались в левом легком.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гудовский Л. М., Платов И. И. О врожденных изолированных трахео- и бронхопищеводных коммуникациях (свищах) // Consilium medicum. – 2009. – Т. 11. – С. 103-106.
2. Коновалов В. К., Лукьяненко Н. Я., Колмогоров В. Г. и др. Случай диагностики аномалии развития трахеи и крупных бронхов при помощи мультиспиральной компьютерной томографии // Пробл. клин. медицины. – 2009. – Т. 1. – С. 120-122.

3. Ловачева О. В., Сивоксозов И. В., Степанян И. Э., Зайцева А. С. Случай неклассифицированного порока развития бронхов // Пробл. туб. – 2008. – № 6. – С. 33-35.

4. Лукомский Г. И., Овчинников А. А. Эндоскопия в пульмонологии: В кн.: Руководство по клинической эндоскопии / Под ред. акад. Савельева В. С., Буянова В. М., Лукомского Г. И. – М.: Медицина, 1985. – С. 348-468.

5. Лукомский Г. И., Шулюто М. Л., Вишнер М. Г., Сметнев А. С. Бронхология. – М.: Медицина, 1973.

6. Макаров А. В., Сокур С. П. Врожденные аномалии развития бронхолегочной системы (диагностика, хирургическое лечение) // Украин. пульмол. ж. – 2003. – Т. 2. – С. 72-74.

7. Максимова Н. А., Чернеховская Н. Е., Спасская П. А. Лучевая и эндоскопическая диагностика редкого порока развития промежуточного бронха // Вестн. рентгенологии и радиологии. – 2004. – Т. 2. – С. 55-58.

8. Павлушин А. В. Агенезия и аплазия легкого (доли) // Грудн. и сердечн.-сосуд. хирургия. – 1998. – Т. 1. – С. 68-74.

9. Павлушин А. В. Врожденные бронхопищеводные свищи // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1998. – Т. 1. – С. 17-22.

10. Шпак О. И., Опасенко Н. С., Басапек А. В. и др. Клиника, диагностика и лечение осложненного трахеального бронха // Украин. пульмол. ж. – 2002. – Т. 1. – С. 54-57.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Штейнер Михаил Львович

Городская больница № 4, Самарский государственный медицинский университет, врач-эндоскопист, соискатель кафедры общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии. 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89. E-mail: ishte@mail.ru.

Поступила 25.08.2013