

© Бойцова Е.В., Овсянников Д.Ю., 2014

Е.В. Бойцова¹, Д.Ю. Овсянников²

ХРОНИЧЕСКИЕ БРОНХИОЛИТЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹НИИ пульмонологии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», Санкт-Петербург; ²ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва

Обзор литературы посвящен проблеме патологии мелких дыхательных путей у детей и подростков, приобретающей все большее значение для детской пульмонологической практики. В статье анализируются современные сведения об этиологии, морфологических особенностях, клиническом течении, терапии и прогнозе разных вариантов болезни мелких бронхов у детей. Рассмотрены современные возможности диагностики на основе использования рентгенографии легких и компьютерной томографии и методик исследования функции внешнего дыхания.

Ключевые слова: хронические бронхиолиты, облитерирующий бронхиолит, хронические обструктивные болезни легких, дети, подростки.

The literature review is devoted to the problem of growing significance for pediatric pulmonology, such as chronic bronchiolitis in children and adolescents. Modern data on ethiology, morphologic particularities, clinical course, therapy and prognosis of different types of chronic bronchiolitis in children are analyzed. The up-to-date diagnostic capabilities based on chest X-rays, computer tomography and pulmonary function testing are discussed.

Key words: chronic bronchiolitis, bronchiolitis obliterans, chronic obstructive lung diseases, children, adolescents.

Патологические изменения в мелких бронхах и бронхиолах лежат в основе многих легочных заболеваний у детей и взрослых, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции. Наиболее часто встречающимся из них является острый бронхиолит, соответствующий морфологически экссудативному бронхиолиту. Хронические бронхиолиты, в соответствии с морфологической классификацией, подразделяются на констриктивные и пролиферативные. Патогистологические изменения при констриктивном бронхиолите связаны с продуктивно-склеротическим воспалением, приводящим к развитию фиброзной ткани между эпителием и мышечной оболочкой бронхиол с последующим сужением просвета. К констриктивным морфологическим вариантам относятся облитерирующий бронхиолит (ОБ), фолликулярный бронхиолит (ФБ), диффузный панбронхиолит (ДПВ) и респираторный бронхиолит (РБ). Морфологической основой пролиферативных бронхиолитов является продуктивное воспаление с повреждением эпителия, разрастанием

в респираторных бронхиолах и альвеолах грануляционной, а затем соединительной ткани. К пролиферативным относят ОБ с организующейся пневмонией (ОБОП) или криптогенную организующуюся пневмонию [1].

Наибольшее значение в педиатрии имеет **облитерирующий бронхиолит**, который может быть самостоятельной нозологической формой или являться морфологическим субстратом других заболеваний (например, муковисцидоза) и встречается в любом возрасте [2–5]. Первое описание ОБ было опубликовано в 1901 г., а в 1941 г. была создана первая классификация болезни, основанная на этиологическом принципе: ОБ в результате инфекций, ингаляций токсических газов и идиопатические формы [3, 6]. В монографии «Патологическая анатомия важнейших заболеваний детского возраста», изданной в 1946 г., первый патологоанатом Морозовской детской больницы г. Москвы проф. М.А. Скворцов подробно описал морфологические признаки ОБ у детей – осложнения кори, коклюша и туберкулеза [7]. В середине прошлого века W.M. Macleod

Контактная информация:

Бойцова Евгения Викторовна – д.м.н., проф., зав. лаборатории детской пульмонологии НИИ пульмонологии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ

Адрес: 197089 г. Санкт-Петербург, ул. Рентгена, 12

Тел.: (911) 739-00-22, E-mail: evboitsova@mail.ru

Статья поступила 10.03.14, принята к печати 31.03.14.