

БОКСИТОВЫЙ ПНЕВМОКОНИОЗ И РАК ЛЕГКОГО. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПАТОЛОГИИ

¹ *ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»*

Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

² *ГБУЗ Свердловский областной противотуберкулезный диспансер, г. Екатеринбург, Россия*

В комплексе неблагоприятных факторов условий труда при производстве алюминия помимо воздействия ПАУ, фторидов, двуокиси серы и пр. важная роль принадлежит пылевому фактору. В литературе представлены отдельные исследования, указывающие на повышенную заболеваемость раком легкого среди рабочих на алюминиевом производстве (процессы электролиза, литье алюминия). Бокситовый пневмокониоз (J63.1 по МКБ-10) развивается у работников бокситовых рудников при контакте с глиноземом и при производстве первичного алюминия (процессы дробления). Взаимосвязь бокситового пневмокониоза и рака легкого изучена недостаточно, в литературе подобные публикации обнаружить не удалось.

Цель исследования – совершенствование морфологической диагностики бокситового пневмокониоза при раке легкого на материале резекций.

В работе представлены восемь случаев бокситового пневмокониоза за период с 2010 по 2016 гг. Исследование проведено на базе патологоанатомического отделения ГБУЗ СО ПТД г. Екатеринбурга. Пациентам выполнено оперативное лечение по поводу первичного рака легкого. Во всех случаях подтвержден профессиональный пылевой стаж в работе с бокситами (проходчики, горнорабочие и пр., средний стаж 28,7±8,8 лет). Проведено макроскопическое и гистологическое исследование резектата, поляризационная микроскопия и в отдельных случаях – сканирующая электронная микроскопия.

Все пациенты – мужчины, средний возраст 60,1±6,6 лет. Семь пациентов курили, средний индекс пачка/лет 20,4±10,5.

При макроскопическом исследовании легкие буровато-коричневого цвета, определялись очаги эмфиземы и участки пневмофиброза, внутригрудные лимфатические узлы уплотнены, черного цвета. Центральный рак легкого выявлен в 3 случаях (37,5%), периферический в 5 случаях (62,5%). При гистологическом исследовании в 5 случаях обнаружен плоскоклеточный рак, в 2 случаях (25,0%) мелкоклеточный рак легкого, в 1 случае (12,5%) аденокарцинома. При морфологическом исследовании ткани легкого и внутригрудных лимфатических узлов выявлено умеренное или выраженное запыление, кониотический диффузный слабо или умеренно выраженный интерстициальный пневмофиброз, обструктивный пневмонит, признаки пылевого бронхита, централобулярная эмфизема, скопления макрофагов с пигментом курильщика табака. При поляризационной микроскопии во всех случаях в пылевых скоплениях обнаружены характерные гранулярные структуры оранжевого цвета (ранее в литературе не описаны) и мелкие кварц-содержащие кристаллы.

Диагноз бокситового пневмокониоза был установлен на основании характерных морфологических изменений в резецированном легком и требует подтверждения врача-профпатолога. Бокситовый пневмокониоз по данным эпидемиологов и профпатологов не является в Свердловской области чрезвычайно редкой патологией. Однако эти поражения редко диагностируются на материале резекций легких и аутопсий, особенно в случаях сочетания с раком легкого, что отражается на данных статистики, и эта патология рассматривается как крайне редкая.