

УДК : 616.24-006.03

*Рахманова Наргиза Садыковна – ассистент кафедры патологической анатомии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Город Андижан*

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ И  
РАДИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНЫХ ГАМАРТОМ**

**Аннотация.** В статье обсуждается оценка эффективности клиничко-патологической и радиологической диагностики легочных гамартом. 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. В результате из 179 пациентов с диагнозом гамартома легких у 6 (0,6%) были множественные гамартоты, у 4 (0,4%) были гамартоты, прилегающие к аденокарциноме легких, и у 2 (0,2%) были большие массы средостения.

**Ключевые слова:** Гамартома, легкие, патология, радиология.

*Rakhmanova Nargiza Sadykovna – Assistant of the Department of Pathological Anatomy*

*Andijan State Medical Institute*

*Andijan city*

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF CLINICOPATHOLOGICAL AND  
RADIOLOGICAL DIAGNOSIS OF PULMONARY HAMARTOMAS**

**Annotation.** The article discusses the evaluation of the effectiveness of clinicopathological and radiological diagnosis of pulmonary 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. As a result, of 179 patients diagnosed with lung hamartoma, 6 (0.6%) had multiple hamartomas, 4 (0.4%) had hamartomas adjacent to lung adenocarcinoma, and 2 (0.2%) had large mediastinal masses.

**Key words:** Hamartoma, lungs, pathology, radiology.

**Актуальность.** Гамартома является наиболее часто выявляемой доброкачественной опухолью различных органов (составляет примерно 60—64 % всех периферических доброкачественных новообразований, 60—69,6 % среди всех доброкачественных опухолевых и опухолеподобных образований неэпителиальной природы, 75 % от общего числа доброкачественных опухолей. По данным различных

авторов, гамартомы по результатам аутопсии выявляются с частотой 0,025—0,32 %. Редко наблюдаются эндобронхиальные гамартомы (1—12 %, 20 %), при этом ещё реже они локализируются в крупных бронхах. С большей частотой встречаются у пациентов старше 25 лет (40—70, в среднем — 49 лет), причём у лиц мужского пола 2—4 раза чаще, чем у женского. Периферическая гамартома в 3 раза чаще локализуется в передних сегментах лёгких, чем в задних. Правое лёгкое поражается в 2 раза чаще, чем левое [1,4].

Однако несмотря на более чем вековую историю существования гамартомы легкого как самостоятельной нозологической формы, до сих пор общие представления о ней среди врачей размыты и зачастую неверны. Кроме того, при устойчивой эпидемиологической частоте данного заболевания, как и прежде, традиционно сложна диагностика гамартомы, дифференциация ее с другими объемными образованиями легкого, в первую очередь с первичными и метастатическими злокачественными процессами. В зарубежной литературе данное заболевание традиционно классифицировалось как доброкачественное новообразование [2,4]. В последние годы ученые практически единодушны в своем мнении, что гамартома - это, безусловно, опухоль. Одним из аргументов в теоретическом обосновании гамартомы как неоплазии является результат сопоставления двух дефиниций[3,5]. Все литературные источники объясняют гамартому как образование, отличающееся аномальным строением, беспорядочным расположением и различной степенью дифференцировки тканевых компонентов. Понятие «опухоль» с патоморфологической точки зрения определяется как «патологический процесс, характеризующийся тканевым атипизмом, т.е. беспорядочным расположением тканевых элементов...». Отсюда следует, что тканевой атипизм является обязательным признаком гамартомы и последнюю по праву можно считать истинным новообразованием.

**Цель исследования:** Оценить эффективность клинико-патологической и радиологической диагностики легочных гамартом (ЛГ)

**Материалы и методы исследования:** Ретроспективный клинико-патологический и радиологический обзор проводился для пациентов с диагнозом (2011-2022 гг.) с множественными гамартомами, поражениями, возникающими рядом с сосуществующей злокачественной опухолью легких, и опухолями с преимущественно внелегочной локализацией.

**Результаты:** Из 179 пациентов с диагнозом гамартома легких у 6 (0,6%) были множественные гамартомы, у 4 (0,4%) были гамартомы, прилегающие к аденокарциноме легких, и у 2 (0,2%) были большие массы средостения. Пациенты с множественными поражениями имели средний возраст 65 лет и средний размер опухоли 0,9 см; У 1 пациента было 3 гамартомы, а у 5 пациентов – 2. Поражения рядом с аденокарциномами

имели средний размер 1,4 см, а пострадавшие пациенты имели средний возраст 69 лет. Преимущественно медиастинальный ГЛ диагностированный у 63-летней женщины и 68-летнего мужчины, измерялся от 4,1 до 6 см и был связан с легким. Все поражения были твердыми на визуализации с отсутствием окончательного жира или кальцификации, касающейся гранулемы или злокачественности. Все случаи имели типичную гистологию ЛГ, хотя одна из опухолей средостения имела необычное количество гиперплазии эпителия.

**Выводы:** Таким образом, осуществить морфологическую верификацию гамартомы легкого до хирургического вмешательства достаточно непросто. В заключение отметим, что инструментальное обследование, усиленное морфологическим анализом на дооперационном этапе, позволяет сделать обоснованные диагностические предположения относительно имеющейся патологии в легком.

#### **ЛИТЕРАТУРА.**

1. Адамян А.А., Халилов А.З., Кудайбергенова И.О., Ромашов Ю.В. Множественные гамартомы легкого (одно наблюдение) // Вопросы онкологии. 1989. Т. 34, № 2. С. 227-229.
2. Блинов Н.Н., Колосов А.Е. Малигнизированная гамартома легких // Вопросы онкологии. 1977. Т. 23, № 4. С. 69-72.
3. Васильев С.А., Бурков В.П. Быстрорастущая гамартома легкого // Вопросы онкологии. 1992. Т. 31, № 4. С. 500-502.
4. Галил-Оглы Г.А., Харченко В.П., Яровая Н.Ю., Ефимова Н.В. Дифференциальная диагностика периферических образований легких (цитологическое исследование) // Архив патологии. 1995. Т. 57, № 1. С. 52-56.
5. Каем Р.И., Арапов А.Д., Журавлева М.В. Большая множественная гамартома легких с резко выраженной фибропластической активностью // Архив патологии. 1973. Т. 35, № 7. С. 71-74.

ф