ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

КЛИНИКА ГБОУ ВПО БГМУ

Кафедра внутренних болезней

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ

Ишмухаметова А.Н., Явгильдина А.М., Лузин В.Ю.

14 октября 2015г

XXV Национальный конгресс по болезням органов дыхания

г. МОСКВА

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Диффузные паренхиматозные легочные заболевания (ДПЛЗ) или интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ)- гетерогенная группа болезней, обусловленных диффузным утолщением стенок альвеол, возникающим в результате инфильтрации клетками воспаления и образования экссудата, гранулем (например, саркоидоз), пропотевания крови в альвеолы (например, синдром Гудпасчера) и фиброза (фиброзирующий альвеолит).

- Легочные заболевания могут существовать самостоятельно или как часть системных болезней соединительной ткани (например, при ревматоидном артрите, системной красной волчанке).

Клинические рекомендации Британского торакального общества совместно с Торакальным обществом Австралии и Новой Зеландии и Ирландским торакальным обществом. Часть 1/ Жур-л «Пульмонология» ,№ 4, 2009 г.- с 11-57.

- Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ) относится к группе заболеваний представляющую идиопатическую интерстициальную пневмонию.

Клинические рекомендации Британского торакального общества совместно с Торакальным обществом Австралии и Новой Зеландии и Ирландским торакальным обществом. Часть 2/ Жур-л «Пульмонология» ,№ 4, 2009 г.- с 17-27.

- ИЛФ имеет характерные особенности: постепенное начало одышки, диффузные периферические ретикулярные изменения, «сотовая дегенерация», подтвержденные компьютерной томографией.

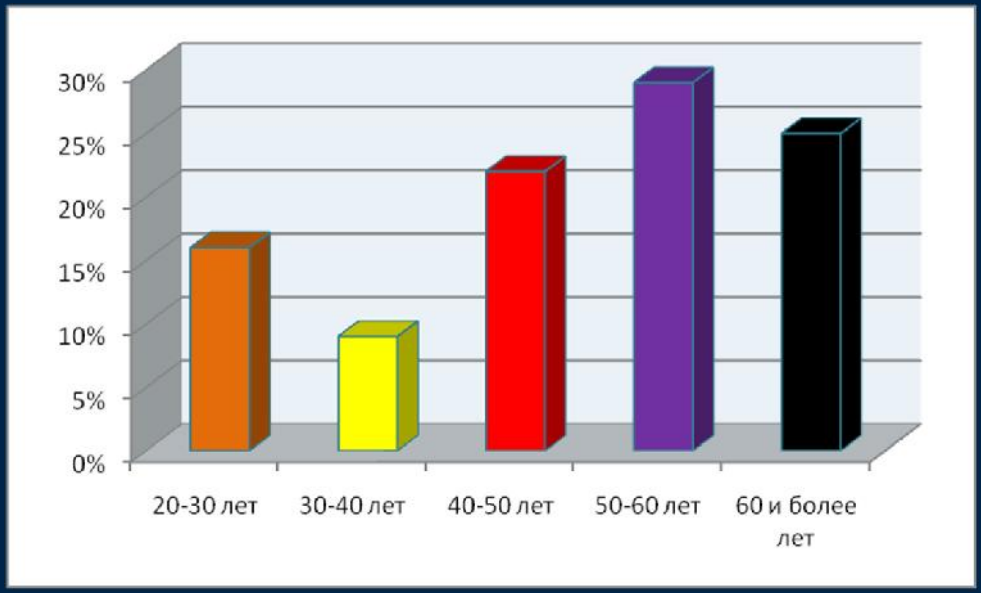
Использование бронхоальвеолярного лаважа в диагностике интерстициальных заболеваний легких: клинические рекомендации Американского торокального общества / Жур-л «Пульмонология» ,№ 4, 2012 г.- с 17-27.

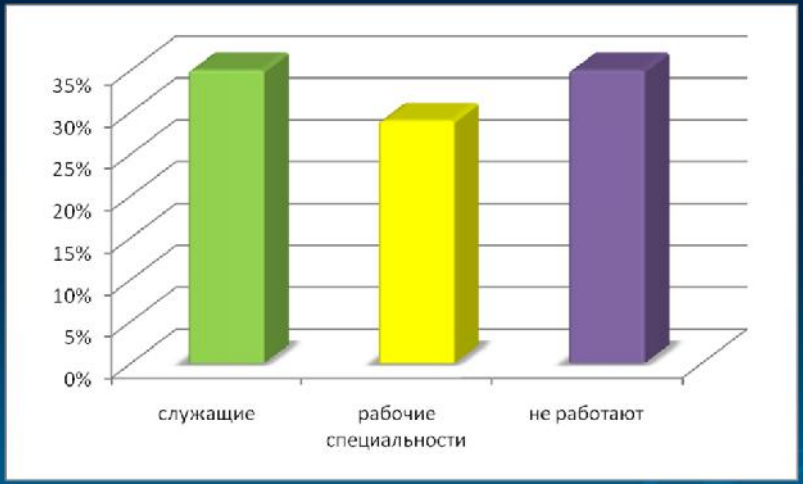
Цель работы: **Изучить вариабельность причин возникновения идиопатического фиброза легких у пациентов, госпитализированных в Клинику БГМУ за 2011-2013 гг. Оценить особенности изменения функции внешнего дыхания и картины крови.**

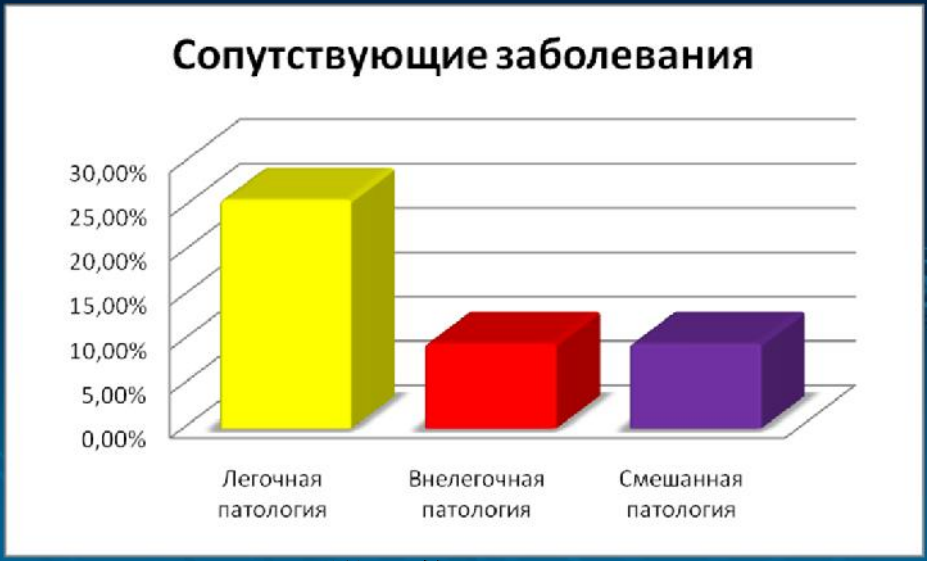
Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование 31 карты пациента в возрасте от 20-80 лет с интерстициальными заболеваниями легких на базе 1,2 терапевтических отделений и отделения торакальной хирургии Клиники БГМУ за 2011-2013 гг.

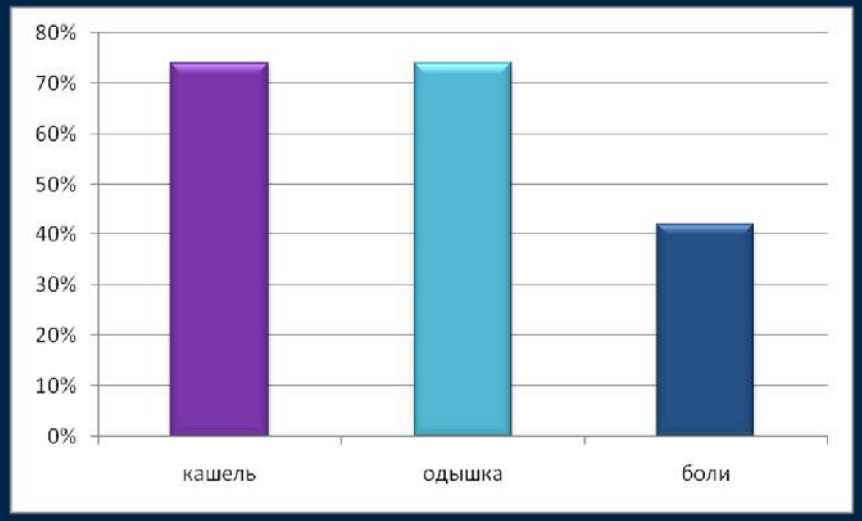
- Мужчин 64,5%, женщин 35,5%. Средний возраст 52±1,2 года.
- Верификация поражения легочной ткани проведена путем компьютерной томографии высокого разрешения у 16 пациентов (51,6%±5,9%) или гистологического изучения биоптата у 18 (58% ± 6,6%).

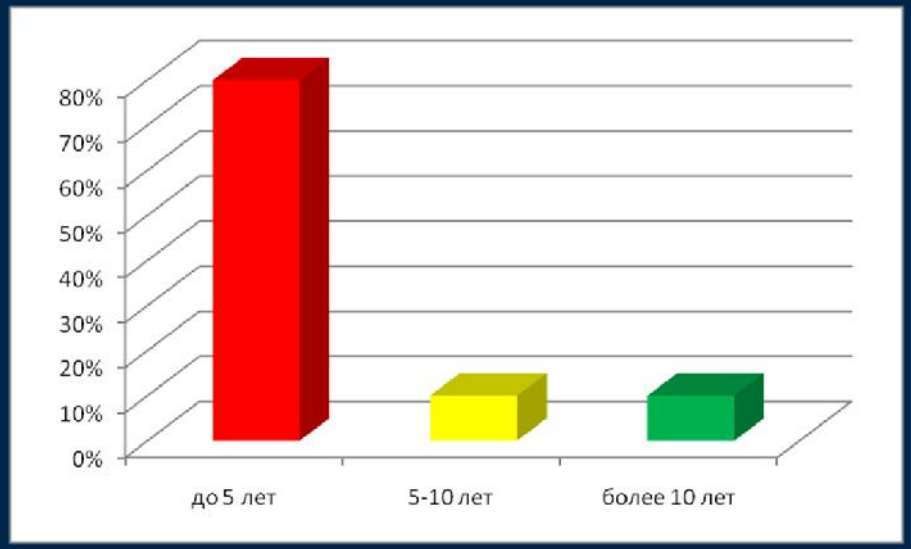

30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
20-30 лет
30-40 лет
40-50 лет
50-60 лет
60 и более лет


35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
служащие
рабочие специальности
не работают


Сопутствующие заболевания
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
Легочная патология
Внелегочная патология
Смешанная патология

Длительность заболевания , ведущие клинические симптомы, изменение функции внешнего дыхания





ЖЕЛ
повышена
6%
норма
24%
понижена
70%

Индекс Тиффно
Норма
48%
Повышен
38%
Понижен
14%

Показатели ОФВ1
ХОБЛ I
степени
6%
норма
25%
ХОБЛ II
степени
38%
ХОБЛ IV
степени
6%
ХОБЛ III
степени
25%

Обсуждение

- **Наиболее частым нарушением вентиляционной функции легких у больных с легочным фиброзом являются рестриктивные нарушения , в нашем исследовании у всех пациентов были выявлены сниженные показатели ЖЕЛ, индекс Тиффно более 0,7.**

- **Анемический синдром наблюдался у 20 (64,5%±7,4%) пациентов с идиопатическим легочным фиброзом.**

Показатели эритроцитарных индексов у пациентов с идиопатическим фиброзом легких

Показатель	Пациенты с идиопатическим фиброзом легких (N=22), госпитализированные в Клинику БГМУ в 2011-2013гг				
	Норма	ОФВ1>80% N=2	ОФВ1 50-80% N=11	ОФВ1 30-50% N=7	ОФВ1<30% N=2
MCV	80-96 фл	77,4±4,5	85,95±3,85	75,2±3,4	73,2±4,5
MCH	27,5-33,3 пг	24±3,5	29,8±2,6	26,4±4,2	27,2±3,2
MCHC	310-370 г/л	332,5±14,5	345±9,6	320,5±7,5	335±8,5
Hb	120-145 г/л	126±2,3	103±2,2	105±2,5	105±3,1
RBC	4,0-5,1*1012/л	4,5±1,4	4,1±1,2	4,5±1,2	4,5±1,4

Выводы

- 1) В структуре пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, госпитализированных в Клинику БГМУ в 2011-2013 гг, преобладал легочный пневмофиброз (идиопатический легочный фиброз)- 80,6% ±9,2%.
- 2) Показатели ОФВ1 у пациентов с идиопатическим фиброзом легких оказались снижены у 91,7% ±10,4% пациентов на фоне сниженного ЖЕЛ.
- 3) Анемический синдром наблюдался у 64,5%±7,4% пациентов с идиопатическим легочным фиброзом