

достоверно не отличалась. При проведении функциональных исследований у детей с БА были использованы выработанные нами нормативы.

Таким образом, у детей 5-6 лет показателями ФВД для определения нозологической формы бронхообструктивных состояний на начальной стадии заболевания являются: ОФВ1 60–80, ПСВ 50-70, ФЖЕЛ/ОФВ1 55-75; при БА показатели ОФВ1<60, ПСВ<50, ФЖЕЛ/ОФВ1< 55.

Разработанные нормативные показатели ФВД для детей 5-6 лет рекомендуется к применению в практическую деятельность специалистов функциональной диагностики и детских пульмонологов для ранней диагностики бронхообструктивных заболеваний легких.

129

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Ташметова Г.Т.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

ХОБЛ, как правило, диагностируется в поздних стадиях, когда легочная функция уже существенно нарушена и вследствие этого самые современные лечебные программы не позволяют приостановить неуклонное прогрессирование болезни являющейся основной причиной высокой смертности больных ХОБЛ.

В связи с этим, целью нашей работы явилось изучить клинико-функциональные расстройства при ХОБЛ и разработать подходы к ранней диагностике.

Результаты исследования. На основе проведенного скринингового обследования 3000 человек на различных предприятиях города Ташкента установлена достаточно высокая распространенность ХОБЛ – 8,9% (263 чел.). Изучена взаимосвязь функциональных и клинических расстройств на различных стадиях ХОБЛ. Процентное соотношение лиц без кашля и жалующихся на кашель различной интенсивности в группах мужчин и женщин с нормальными и сниженными показателями ОФВ1 в плане корреляции с ОФВ1 оказалось значимым либо отсутствие кашля ($p < 0,05$) либо указание на постоянный утренний кашель ($p < 0,05$ в сравнении с непостоянным кашлем).

Симптом одышки соотносится с бронхиальной обструкцией следующим образом: лица без одышки и с одышкой различной интенсивности (при значительной нагрузке, при быстрой ходьбе, при обычной ходьбе) выявляются при различных показателях ОФВ1, но если у мужчин указание на одышку имеет высокую прогностическую значи-

мость для величины ОФВ1, причем сопряженность между этими параметрами возрастает по мере усиления одышки, то у женщин имеет факт наличия одышки, но не ее интенсивность. Интересно отметить, что при отсутствии одышки обструкция верифицируется так же часто, как и при наличии этого симптома. Функциональные тесты наиболее информативны при сочетании симптомов. Наименее патогномичен симптом кашля, одышка тесно коррелирует с 6-и секундной пробой, а шаговая проба при сочетаниях симптомов.

Закключение. Анализ сопряженности респираторных жалоб и спирометрических показателей выявил, что сочетания нескольких жалоб достоверно увеличивает вероятность бронхиальной обструкции. С нарастанием тяжести болезни повышается выявляющая информативность рутинных функциональных тестов, таких как 6-ти секундная проба, шаговая проба, и пробы с максимальной задержкой дыхания (Штанге-Генче). Причем клинические проявления и функциональные методы могут ориентировочно нам дать степень выраженности заболевания на ранних ее стадиях.

130

ДИАГНОСТИКА РЕДКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Козлова И.Ю., Токсарина А.Е.,
Тлеубергенова Ж.А., Пшенбаева А.С.
АО «Медицинский Университет Астана»,
г. Астана, Казахстан
ГККП «Городская больница №2»,
г. Астана, Казахстан

Цель: описание диагностики редкого интерстициального заболевания легких – альвеолярного протеиноза. Это заболевание неизвестной этиологии, в основе патологического процесса при котором лежит нарушение клиренса сурфактанта с массивным накоплением в просвете альвеол патологического белково-липидного вещества, с наибольшим воспалительным клеточным экссудатом.

Пациентка Д., 18 лет, обратилась с жалобами на редкий малопродуктивный кашель, чувство нехватки воздуха, общую слабость, недомогание, потливость, головокружение. Вышеуказанные жалобы в течение 3-4 недель, связывает с перенесенной ОРВИ. Была субфебрильная лихорадка в течение недели. Получала антибактериальную, муколитическую терапию, без существенной динамики. При рентгенологическом обследовании выявлен двусторонний диссеминированный процесс, для уточнения генеза которого направлена на дообследование в пульмонологическое отделение. Ранее патологии респираторной системы не отмечала, известных хронических заболеваний внутренних органов нет. Не курит. Студентка. Наследственность неотягощена.

При физикальном обследовании аускультативно в нижних отделах с обеих сторон ослабленное везикулярное дыхание, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД до 22 в мин. SaO₂ – 98% (при дыхании атмосферным воздухом), при тесте 6-минутной ходьбы SaO₂ – 97-98%, расстояние 300 м. Общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови – без патологии. Данные инструментальных исследований: ЭКГ, ФВД – отклонений от допустимых значений не выявлено. Фибробронхоскопия: картина двухстороннего эндобронхита. Цитологическое исследование биоптата слизистой бронхов: группы клеток цилиндрического эпителия, лейкоциты 25-30 (нейтрофилы 88%, эозинофилы 21%, лимфоциты 5%), эритроциты 3-4, макрофаги единичные, макрофаги, слизь.

Компьютерная томография органов грудной полости: Легкие обычных размеров и формы. Легочный рисунок по типу «матового стекла», преимущественно в базальных отделах, симптом «географической карты». Корни легких структурны.

Жидкости в плевральных полостях не обнаружено

Проведено морфологическое исследование: гистоархитектоника ткани легкого сохранена. В просвете альвеол определяется эозинофильное гранулярное вещество с кристаллоидными включениями. Альвеолоциты II типа гиперплазированы. В отдельных полях зрения обнаруживается повышенное количество альвеолярных макрофагов, очаговые лимфоцитарные инфильтраты.

Заключение на основании данных компьютерной томографии органов грудной полости и данных морфологического исследования был сформулирован клинический диагноз: Идиопатический легочный альвеолярный протеиноз, ДН Ост.

Особенности клинического случая. Представленный случай идиопатического альвеолярного протеиноза характеризуется незначительными неспецифичными клиническими проявлениями заболевания при выраженных изменениях в легочной ткани по данным лучевых методов исследования. Диагноз был подтвержден морфологически.

