

# Комментарии к статье Е.С. Коровкиной, О.О. Магаршак “Случай дифференциальной диагностики папилломатоза трахеи у пациентки с бронхиальной астмой”

С.Ю. Чикина

Инфекция вируса папилломы человека широко распространена в популяции, однако чаще с ней сталкиваются дерматовенерологи и гинекологи. Папилломавирусное поражение дыхательных путей (респираторный папилломатоз) диагностируется гораздо реже.

В данной статье описан случай папилломатоза трахеи у молодой женщины с бронхиальной астмой (БА). Ценность такого наблюдения заключается не только в диагностике относительно редкой патологии, но и в подходе к ведению больных неконтролируемой БА.

Истинно тяжелое стероидорезистентное течение БА встречается только у 5% больных, хотя, по опубликованным в мире данным, недостаточный контроль БА регистрируется у 30–50% больных [1–3]. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев выявление недостаточного контроля БА требует не механистического наращивания объема противоастматической тера-

пии, а целенаправленного и последовательного выявления причин недостаточного контроля над заболеванием.

У пациентки, случай которой описан в данной статье, БА, диагностированная в детстве, длительное время хорошо контролировалась комбинацией ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и длительнодействующих  $\beta_2$ -агонистов, и достигнутый при этом уровень контроля даже позволил ей в течение нескольких лет жить без регулярной терапии. При утрате контроля над БА в период лесных пожаров возобновление базисной терапии прежнего объема снова привело к быстрому улучшению ее самочувствия. В свете этого появление в 2014 г. кашля, эпизодов затрудненного дыхания и дистантных хрипов на фоне регулярной базисной терапии, которая ранее была достаточно эффективной, а также снижение эффекта от короткодействующих  $\beta_2$ -агонистов, безусловно, заставляют задуматься о причинах такого ухудшения.

Серьезным упущением было отсутствие в течение нескольких лет спирометрического контроля за течением заболевания, хотя известно,

Светлана Юрьевна Чикина – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. лаборатории функциональной диагностики ФГБУ “НИИ пульмонологии” ФМБА России, Москва.



что вывод об астеноневротической природе симптомов можно делать только после тщательного исключения всех соматических причин кашля и диспноэ. При спирометрии, выполненной на фоне неконтролируемого течения БА, получены нормальные показатели бронхиальной проходимости с отрицательным бронходилатационным тестом, однако нельзя не обратить внимание на форму кривой “поток–объем” в данном исследовании. Помимо анализа числовых результатов спирометрии, существует еще и качественный анализ кривой “поток–объем”, который заключается в сопоставлении формы спирометрической кривой пациента с формой нормальной (должной) кривой [4]. Согласно этому анализу, нисходящее колено кривой “поток–объем” принимает форму плато при переменной (непостоянной) обструкции внутригрудного отдела верхних дыхательных путей. У данной пациентки нисходящее колено кривой “поток–объем” еще не приобрело форму плато, но уже приближается к таковому, что с учетом необъяснимого неконтролируемого течения БА требует исключить обструктивные нарушения внутригрудного отдела верхних дыхательных путей, т.е. трахеи. Справедливость этого вывода становится еще более очевидной *post factum*, если сравнить эту спирометрическую кривую с той, что была получена после удаления папиллом трахеи.

После хирургического удаления папиллом трахеи респираторная симптоматика у пациентки значительно уменьшилась, дозы препаратов базисной терапии БА уменьшены, и это также подтверждает, что именно папилломатоз в данном случае был причиной респираторной симптоматики, имитирующей утрату контроля над БА.

Таким образом, данное клиническое наблюдение наглядно демонстрирует необходимость тщательного анализа анамнестических, клинических и инструментальных данных у больного с отсутствием контроля над БА, тем более с внезапной и необъяснимой утратой контроля. Отступление от существующих рекомендаций по ведению больных БА, равно как и любого другого заболевания, может привести к неправомерным выводам и еще более усугубить состояние пациента. Напротив, адекватное ведение больного БА, включающее регулярный спирометрический контроль, позволяет выявлять даже такие редкие и неожиданные состояния, как описанный в данной статье папилломатоз трахеи.

### Список литературы

1. Княжеская Н.П. // Атмосфера. Пульмонолог. и аллергол. 2012. № 1. С. 16.
2. Allegra L. et al. // Respir. Med. 2012. V. 106. P. 205.
3. Olaguibel J.M. et al. // Respir. Res. 2012. V. 13. P. 50.
4. Функциональная диагностика в пульмонологии: Практическое руководство / Под ред. А.Г. Чучалина. М., 2009.

### Уважаемые читатели!

Издательство “Атмосфера” идет в ногу со временем и открыло на своем сайте раздел **электронных версий** своих книг. Теперь вы можете приобрести не только традиционную бумажную книгу в картонном переплете, но и .pdf-файл, снабженный гиперссылками на каждую главу издания. В электронной версии проще отыскать рисунок и таблицу. Чтобы обратиться к ним, достаточно нажать на ссылку на каждый из них. Исчезла зависимость от тиража – вы можете приобрести даже те бестселлеры, тираж которых уже разошелся, такие как “Саркоидоз” (<http://atm-press.ru/index.php/knigi/respiratornaya-medsina/sarko-detail>) или “Заболевания органов дыхания при беременности” (<http://atm-press.ru/index.php/knigi/respiratornaya-medsina/dihanie-detail>). Упростилось получение вами книг – в течение двух рабочих дней после оплаты требуемые файлы придут на ваш e-mail. Ну и наконец, цена – электронные версии наших книг гораздо дешевле, чем бумажные издания.

Заказывайте электронные версии книг издательства “Атмосфера” на сайте <http://atm-press.ru>, а также по телефону: (495) 730-63-51 и по e-mail: [atm-press2012@yandex.ru](mailto:atm-press2012@yandex.ru)