

Диффузные изменения в легких и легочная эозинофилия

С.Н. Авдеев

Больная Б., 52 лет, поступила в пульмонологическое отделение в августе 2002 г. для обследования по поводу выявленных при рентгенографии диффузных двухсторонних изменений в легких. При поступлении предъявляла жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке (ходьба до 100 м) и кашель со слизистой мокротой.

Считает себя больной в течение последних 10 лет, когда впервые появились одышка и кашель, при обращении к участковому терапевту был выставлен диагноз “хронический бронхит”. С 1999 г. наблюдалась с диагнозом “ревматоидный артрит” (на основании положительного теста на ревматоидный фактор и эпизодических артралгий), затем – “артроз”. В 2000 и 2002 годах перенесла пневмонию (со слов больной), неоднократно получала различные антибиотики без заметного эффекта (последний курс антибиотиков – за 3 мес до госпитализации). Курения, контакта с профессиональными вредностями, а также другими ингаляционными факторами (птицы, кондиционеры и т.д.) в анамнезе не было. Перенесла операции: тонзиллэктомия (1976 г.), гистерэктомия по поводу миомы матки (2000 г.).

При первичном осмотре цианоза кожи и слизистых, периферических отеков не выявлено. Кожные покровы чистые, суставы не деформированы. В легких равномерно ослабленное дыхание, мягкая крепитация на высоте вдоха, преимущественно в базальных отделах, перкуторный звук с коробочным оттенком, ЧДД 18/мин. Насыщение артериальной крови кислородом (SaO_2) в покое 95%, при ходьбе отмечено снижение SaO_2 до 92%. Границы сердца не расширены, тоны сердца ритмичны, несколько приглушены, шумов и акцентов тонов не было отмечено, ЧСС 96/мин, АД 110/80 мм рт. ст.

На рентгенограмме грудной клетки выявлена двухсторонняя симметричная мелкоочаговая диссеминация в базальных отделах легких, деформация легоч-

ного рисунка по сетчато-ячеистому типу (рис. 1). По данным компьютерной томографии отмечено снижение прозрачности паренхимы в нижних долях обоих легких в субплевральных отделах за счет междолькового и внутридолькового уплотнения легочной паренхимы и



Рис. 1. Рентгенограмма грудной клетки.

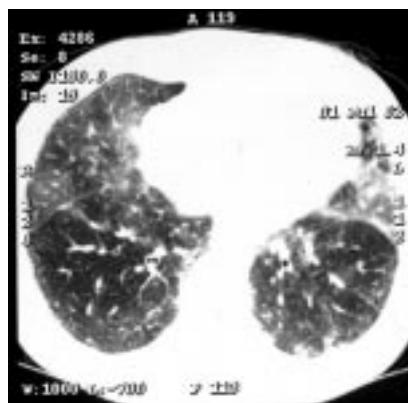


Рис. 2. Компьютерная томограмма грудной клетки.

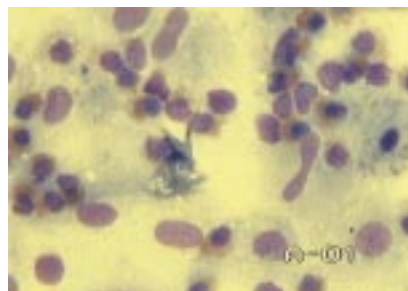


Рис. 3. Цитологическое исследование БЛЛ.

интерстициального фиброза, обширные участки “матового стекла” (рис. 2).

Исследование функции внешнего дыхания выявило умеренные обструктивные изменения на уровне малых дыхательных путей, умеренное снижение диффузионной способности легких: ЖЕЛ 2,54 л (87% от должной), ФЖЕЛ 2,51 л (87%), ОФВ₁ 1,91 л (78%), МОС₂₅₋₇₅ 1,46 л/с (46%), ОЕЛ 4,83 л (100%), ОО 2,29 л (131%), ОО/ОЕЛ 47%, ФОЕ 3,01 (113%), DLCO 14,3 мл/мин/мм рт. ст. (61%).

Газовый анализ крови (днем, дыхание атмосферным воздухом): PaO_2 79 мм рт. ст., PaCO_2 40 мм рт. ст., pH 7,37, HCO_3^- 23 ммоль/л, SaO_2 95%.

Общий анализ крови: гемоглобин 135 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,9 \times 10^9$ /л (палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 74%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 14%, моноциты – 5%), СОЭ 14 мм/ч.

Иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор (латекс-тест) – титр 1 : 64, общий IgG – 156 МЕ/мл (норма до 130), альвеоломуцин >300 ед/мл (норма до 70).

Оксид азота (NO) в выдыхаемом воздухе 11 ppb (норма до 15 ppb).

ЭКГ и эхокардиография – без особенностей.

Фибробронхоскопия: слизистая бронхов розовая, гладкая, истончена, гиперемии нет, проходимость до субсегментов, отделяемое слизистое, скудное. Выполнен бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ), проведена трансбронхиальная биопсия. Цитологическое исследование БАЛ: нейтрофилы – 1%, лимфоциты – 4%, макрофаги – 23%, эозинофилы – 54%, тучные клетки – 1%, гистиоциты – 14%, кристаллы Шарко-Лейдена (рис. 3).

С какими состояниями необходимо дифференцировать данное заболевание? Какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Присылайте ваши ответы в редакцию. Авторы лучших из них будут награждены. Разбор представленного случая читайте в следующем номере журнала.

Сергей Николаевич Авдеев – канд. мед. наук, зав. лабораторией НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва.