

Хронические заболевания легких у детей

Розинова Н.Н., Мизерницкий Ю.Л. (ред.)

М: Практика 2011; 224

Рецензируемая книга рассчитана на адресного читателя — педиатров, пульмонологов, аллергологов, врачей общей практики. В то же время она окажет помощь в работе широкому кругу специалистов, включая научных сотрудников и преподавателей медицинских учебных заведений.

Хронические заболевания легких остаются одним из важнейших направлений в пульмонологии детского возраста. По мере уменьшения заболеваемости и летальности детей от пневмонии и других острых заболеваний дыхательных путей значение данной патологии неуклонно возрастает.

Обобщающих монографий в этом направлении отечественные педиатры не готовили очень долго. Рецензируемое издание посвящено основоположнику отечественной школы детских пульмонологов проф. С. Ю. Каганову и призвано заменить написанную более 30 лет назад им и соавторами книгу «Хронические заболевания легких у детей и критерии их диагностики» (М: Медицина, 1979). Приведенные в рецензируемой монографии исследования и обобщения продолжают традиции учения о хронических легочных болезнях у детей, заложенные лучшими отечественными педиатрами во главе с Н. Ф. Филатовым, Ю. Ф. Домбровской, М. С. Масловым, С. П. Борисовым, С. В. Рачинским и др.

Новая монография представляет собой фундаментальное исследование по всем разделам хронической патологии легких у детей, включая инфекционно-воспалительные болезни легких, врожденные пороки развития бронхолегочной системы, наследственные болезни легких, поражение легких при других наследственных заболеваниях, аллергические болезни легких. В авторский коллектив вошли представители ряда известных научно-клинических учреждений и вузов России. Книга содержит 16 глав, освещающих узловые вопросы рассматриваемого предмета.

Глава 1 посвящена вопросам терминологии и классификации хронических заболеваний легких у детей. В современной пульмонологии отмечены две тенденции. Одна из них состоит в объединении различных патогенетически взаимосвязанных состояний в единую группу, вторая — в вычленении отдельных нозологических форм. Обе тенденции рассмотрены на примере классификаций, использовавшихся педиатрами в разные годы (1955, 1980, 1995).

Особое внимание уделено позициям болезней органов дыхания в МКБ-Х и современной классификации хронических заболеваний легких (2008), разработанной под эгидой Российского респиратор-

ного общества. Внимание к МКБ-Х связано с тем, что в современных условиях вся медицинская статистика нозологических диагнозов формируется на этой базе. Отмечено, что рассматриваемые заболевания представлены не только в классе «Болезни органов дыхания», но и в ряде других классов болезней.

В главе 2 «Диагностика хронических заболеваний легких» отражена основная цель монографии — помочь врачу правильно оценить клинические симптомы, уметь своевременно применить функциональные методы исследования внешнего дыхания, включая, в частности, бодиплетизмографию. Среди лучевых методов диагностики закономерно ведущее место заняли методы компьютерной томографии (компьютерной болюсной ангиографии). Подчеркивается, что магнитно-резонансная томография (МРТ) в педиатрии используется для оценки состояния корней легких, а ее применение ограничено ввиду необходимости наркоза. Анестезия требует, в свою очередь, приобретения дорогостоящего амагнитного оборудования.

Особое значение в диагностике хронических заболеваний легких у детей авторы придают эндоскопическим методам, характеристике эндобронхиальных изменений и функции цилиарных ресничек. Методы компьютерной оценки биоптатов цилиарного эпителия и электронной микроскопии позволяют определить характер цилиарной дискинезии и морфологические изменения ресничек.

Глава 3 «Хронические воспалительные заболевания легких» — наиболее представительная. В ней даны характеристики основных нозологических единиц данной патологии — бронхоэктатическая болезнь, хронический бронхит, облитерирующий бронхолит. Подробно изложены принципы терапии хронических воспалительных заболеваний легких.

Специального внимания заслуживает диагностика хронического бронхита у детей. Отношение к ней неоднозначно. До настоящего времени многие педиатры рассматривали хронический бронхит лишь как проявление других заболеваний (так называемый вторичный хронический бронхит). Однако клинические наблюдения и современные специальные исследования показали, что хронический бронхит у детей возможен как отдельная нозологическая форма. Авторы определяют хронический бронхит как хроническое распространенное воспалительное поражение бронхов, которое клинически проявляется продуктивным кашлем, влажными хрипами в легких при наличии 2–3 обострений заболевания в год на протяжении двух и более лет подряд.

Наиболее тяжелая форма поражения бронхов — облитерирующий бронхиолит. Заболевание может в чрезвычайно короткие сроки привести к формированию у ребенка эмфиземы легких. Именно облитерирующий бронхиолит, эмфизема и тяжелые формы бронхиальной астмы объединяют под общим понятием «хронические обструктивные болезни легких» (Чучалин А. Г., 2000). Тем не менее, данный собирательный термин авторы не считают возможным применить в педиатрической практике и считают обоснованным выделение отдельных нозологических форм, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции.

Хронические воспалительные заболевания легких могут формироваться на основе врожденных дефектов бронхолегочной системы. Клиническое значение большинства аномалий развития легких состоит именно в том, что они служат «субстратом» для развития хронического воспаления. Главы 4 и 5 освещают разнообразные пороки развития (агенезия, аплазия и гипоплазия, поликистоз, врожденные кисты, лобарная эмфизема, секвестрация, синдром Вильямса — Кэмпбелла, аномалии бронхиальных ветвлений) и наследственных заболеваний легких (первичная цилиарная дискинезия, синдром Картагенера, легочный альвеолярный микролитиаз и протеиноз) у детей.

Врожденная патология бронхолегочной системы значится в МКБ-Х, классе XVII: «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения». Здесь выделены различные пороки развития трахеи, бронхов, легких и крупных легочных сосудов.

Главы 6—10 посвящены исследованию заболеваний, в клинической манифестации которых поражение легких носит вторичный характер, но может быть одним из ведущих признаков. Так, поражение органов дыхания при муковисцидозе — один из доминирующих симптомов, сопровождающихся у больных детей ателектазами, бронхоэктазами и формированием хронического бронхита. Своевременная диагностика и проведение адекватной терапии муковисцидоза, являющегося наиболее распространенной наследственной патологией обмена веществ, неременное условие относительно благоприятного прогноза.

Рецидивирующие и хронические заболевания легких — одно из типичных проявлений врожденных первичных иммунодефицитных состояний. Спонтанный пневмоторакс может быть осложнением моногенных заболеваний соединительной ткани (синдромов Элерса — Данло и Марфана). Интерес представляет болезнь Ослера — Рендю — Вебера (наследственная геморрагическая телеангиэктазия) — заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, при котором встречаются легочные артериовенозные анастомозы, клинически проявляющиеся кровохарканьем и легочными кровотечениями.

Серьезность проблемы дефицита α_1 -антитрипсина заключается в том, что даже в Европе диагноз устанавливают только у 5% больных. В основе патогенеза болезни лежит дефицит ингибитора протеаз α_1 -антитрипсина, приводящий к формированию эмфиземы легких и поражению печени. Все больше свидетельств о роли дефицита α_1 -антитрипсина в генезе хронического бронхита и бронхоэктатической болезни.

В главе 11 дана подробная характеристика интерстициальных болезней легких: гиперчувствительного пневмонита, идиопатического фиброзирующего альвеолита, идиопатического гемосидероза легких.

В проблеме хронических заболеваний легких у детей особое место занимает бронхиальная астма. Материалы главы 12 полностью посвящены данному заболеванию и в целом соответствуют последней версии Национальной программы «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» (2008). В главе справедливо указывается, что гиподиагностика и поздняя диагностика бронхиальной астмы остаются серьезной проблемой, раскрываются сложные вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза, клинической картины, диагностики и дифференциальной диагностики заболевания. В лечении бронхиальной астмы акцент делается как на этиопатогенетический подход, так и на базисную терапию. При этом весьма перспективно базисное лечение осуществлять с учетом генома больного ребенка и полиморфизма генов, кодирующих β_2 -адренорецепторы, которые регулируют реакцию на глюкокортикостероиды и антилейкотриеновые препараты и т.д. Раскрываются особенности ингаляционной терапии, в том числе у детей раннего возраста.

В заключительных главах (13—15) на глубоком методическом уровне рассматриваются респираторные микозы, легочная гипертензия и туберкулез органов дыхания у детей. Рассмотрены особенности течения туберкулеза при хронических неспецифических заболеваниях легких.

Монография написана хорошим языком, выдержан авторский стиль и логика, четкость и лаконичность изложения материала. Использованы современные средства визуализации: рисунки, фотографии, схемы. Книга представляет уникальный учебный материал для самоподготовки врача. Даны не только характеристики клинических симптомов, оценка рентгенологических и функциональных методов исследования органов дыхания для диагностики у ребенка хронического заболевания легких, но и алгоритмы своевременного проведения консультаций и исследований, включая биохимические, морфологические и генетические.

В качестве замечания можно отметить, что в книге слабо представлены методы медицинской реабилитации и восстановительного лечения, хотя их роль

при хронических заболеваниях легких у детей трудно переоценить. Простое перечисление немедикаментозных методов — «массаж, постуральный дренаж, лечебная физкультура, физиотерапевтические мероприятия» (с. 59) для врача-педиатра недостаточно информативно. Чуть подробнее изложен раздел кинезитерапии в главе «Муковисцидоз». Кроме того, для детей с хроническими заболеваниями легких санаторно-курортное лечение показано, несомненно, не меньше, чем часто болеющим и «ослабленным» детям.

В книге скромно обозначены альтернативные точки зрения. Больше их обсуждение позволило бы лучше понять несостоятельность устаревшего термина «хроническая пневмония», исключенной в последнее время из отечественной и мировых классификаций. Тем более, что эти вопросы до недавнего времени polemично вставали на страницах периодической педи-

атрической печати (Педиатрия 2010; 4).

Несмотря на отдельные замечания и пожелания, следует отметить очень высокий методический уровень изложения научно-клинического материала, приветствовать появление книги, несомненно, достойно продолжающей лучшие традиции отечественной педиатрии.

Монография «Хронические заболевания легких у детей», написанная коллективом высокопрофессиональных специалистов во главе с известными детскими пульмонологами, проф. Н. Н. Розиновой и Ю. Л. Мизерницким, весьма своевременна и полезна. Определение современных нозологических форм и критериев диагностики хронических заболеваний легких у детей имеет важное практическое значение, а своевременный диагноз — прямой путь к успешной терапии.

Проф. К. И. Григорьев (Москва)