

АННОТАЦИЯ

работы студентки 6 курса медицинского факультета №2 Михеевой Натальи Леонидовны «Изучение различных вариантов течения идиопатического легочного фиброза»

Идиопатический легочной фиброз (ИЛФ) относится к группе интерстициальных пневмоний. В последнее время встречаемость данной патологии возросла, прогноз неблагоприятный. Выделяют возможные варианты течения: стабильное (медленно прогрессирующее), быстро прогрессирующее, периоды рецидивов при любом варианте.

Цель исследования: изучить варианты течения заболевания на примере историй болезни пациентов с ИЛФ.

Материалы и методы: проанализированы данные 16 историй болезни. Быстро прогрессирующее течение ИЛФ отмечено у 7 (43,75%) больных, умерли 3 пациентов (18,75%), у остальных 6 больных (37,5%) имело место стабильное течение. Приводим клинический случай со стабильным медленно прогрессирующим течением ИЛФ. Больная З., 59 лет, находилась в пульмонологическом отделении с февраля 2017 года. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, ходьбе и разговоре, редкий кашель с периодическим отхождением мокроты слизистого характера, слабость в ногах, общую слабость. Анамнез заболевания: считает себя больной с 2008 года, когда при выполнении рентгенографии органов грудной клетки (R-ОГК) – выявлен диффузный интерстициальный процесс в легких. Больная отмечала одышку и кашель. Заподозрен ИЛФ, от биопсии легкого больная отказалась. До 2011 года наблюдалась у терапевта по месту жительства, лечение не получала. С марта 2014 года больная отмечает усиление одышки, кашля. Консультировалась пульмонологом, выставлен диагноз: ИЛФ, назначены системные и ингаляционные глюкокортикостероиды, которые больная получает по настоящее время. В динамике течения заболевания до 2017 года отмечается стабильное течение процесса. Компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК) – без изменений, степень одышки остается прежней. С февраля 2017 года одышка стала нарастать, на КТ ОГК – отрицательная динамика.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Лицо одутловато, цианоз губ, перкуторно над легкими легочной звук с участками укорочения в нижних отделах. Дыхание везикулярное, ослаблено, крепитирующие хрипы с двух сторон. Частота дыхательных движений – 22 в минуту. SaO₂ – 87%.

Данные дополнительных исследования: общие анализы крови, мочи – без патологии. R-ОГК от 08.02.2017 года – диффузно во всех отделах легких легочной рисунок усилен, с наличием мелкокачественной деформации легочного рисунка за счет диффузного интерстициального процесса легких. По сравнению с R-ОГК от сентября 2016 года диффузный интерстициальный процесс увеличился. КТ ОГК – диффузный интерстициальный процесс с наличием сотового легкого и выраженной симптоматикой матового стекла. Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ - 52%, резкие нарушения по рестриктивному типу. Значительные нарушения по обструктивному типу. Электрокардиография – перегрузка правого предсердия, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Эхокардиография – давление в легочной артерии 30-35 мм.рт.ст., уплотнение стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов, начальное расширение полости левого предсердия, нарушение диастолической функции левого желудочка.

Выводы: приведенный клинический случай примечателен сразу несколькими особенностями. Он свидетельствует о длительном стабильном течении идиопатического легочного фиброза (более 9 лет), а также о рецидиве заболевания, несмотря на проводимую терапию системными глюкокортикостероидами.