

*Петровский И. Б., Ремезов Р. И.*  
**ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ  
НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**  
**В КЛИНИКЕ ГУ «РНПЦ ПУЛЬМОНОЛОГИИ И ФТИЗИАТРИИ»**  
*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н. В.*  
*Кафедра фтизиопульмонологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ) в настоящее время являются важной и до конца не изученной проблемой. Около половины всех ИЗЛ относятся к категории заболеваний с неизвестной этиологией. Их своевременная диагностика имеет прогностическое значение и помогает избежать неадекватного лечения.

**Цель:** изучить нозологическую структуру ИЗЛ неясной этиологии по данным ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» за 2016 г., а также основные клинико-функциональные показатели у пациентов с идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ).

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ карт стационарного пациента всех пациентов с ИЗЛ неясной этиологии, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2016 году, всего 294 карты. У пациентов с ИЛФ оценивались результаты спирографии, бодиплетизмографии, ультразвукового исследования (УЗИ) сердца, пульсоксиметрии. Значения показателей представлены в виде медианы Me [25%; 75%].

**Результаты и их обсуждение.** Из общего числа изученных пациентов (294) - 251 (85,4%) были с саркоидозом органов дыхания (легочно-медиастенальная или легочная форма), 36 (12,2%) - с ИЛФ. Значительно реже встречались следующие нозологии (у всех пациентов проводилась морфологическая диагностика биоптатов легких): альвеолярный протеиноз – 3 пациента (1,1%), лимфангиолейомиоматоз – 2 (0,7%), идиопатический гемосидероз – 1 (0,3%), амилоидоз легких - 1 (0,3%). Диагноз ИЛФ был установлен у 36 пациентов (16 мужчин и 20 женщин), медиана возраста 62 года [54 года; 69 лет], давность заболевания 12 месяцев [8 месяцев; 36 месяцев]. Диагноз устанавливался на основании анамнестических и клинических данных, лучевых методов, у 5 пациентов проводилась хирургическая биопсия легких. По данным исследования функции легких медианы показателей жизненной емкости легких (ЖЕЛ) и форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) у пациентов с ИЛФ были снижены незначительно и составили соответственно 77,5 % [60,5%; 89,0%] и 82,0% [59,0%; 92,0%]. Медианы значений общей емкости легких (ОЕЛ) (81,5% [68,5%; 91,5%]) и остаточного объема легких (ООЛ) (89,0% [80,5%; 98,0%]) находились в пределах нижней границы нормы. Было выявлено снижение показателей максимальной объемной скорости выдоха на уровне мелких бронхов (МОС<sub>75</sub>) – 46,0% [31,0%; 63,5%], индекс Тиффно составил 83 % [66 %; 97]. У пациентов определялось умеренное снижение диффузионной способности легких (ДЛСО) – 50,0% [44,0%; 55,0%]. Сатурация кислородом артериальной крови в покое оставалась в пределах нижней границы нормы 95% [89%; 97%]. Медиана систолического давления в легочной артерии в покое по данным УЗИ сердца составила 36,2 мм рт. ст. [27,1 мм рт. ст.; 42,1 мм рт. ст.], что соответствует незначительной легочной гипертензии, только у 4-х пациентов было выявлено значительное повышение данного показателя.

**Выводы.** По данным ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2016 г. среди всех пациентов с ИЗЛ неясной этиологии наибольшее количество пациентов было с саркоидозом (85,4%), на долю других нозологий в общей сумме составила 14,6%. Среди пациентов с ИЛФ преобладали женщины, большинство пациентов было старше 50 лет. У пациентов с ИЛФ наблюдалось снижение ДЛСО, в покое определялись нормальные показатели пульсоксиметрии, незначительная легочная гипертензия, что может быть связано с небольшой давностью заболевания у большей части пациентов. Сохранение легочных объемов может свидетельствовать о сочетании фиброзирующего процесса и эмфиземы.