

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ ОТ 15 АПРЕЛЯ 1997 ГОДА

1. Н. В. Семенова. Клинико-патогенетические аспекты сочетания бронхиальной астмы (БА) с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ).

В докладе представлены результаты работы по изучению иммунологического профиля больных бронхиальной астмой в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом. В качестве группы сравнения отобраны пациенты с бронхиальной астмой без клинических и лабораторных признаков поражения щитовидной железы. Диагноз аутоиммунного тиреоидита верифицирован согласно общепринятым диагностическим критериям (на основании результатов пункционной биопсии щитовидной железы, ультразвукового исследования, диагностически значимых титров антител и др.). У больных БА в сочетании с АИТ преобладала астма тяжелого и среднетяжелого течения. Антитела к тиреоглобулину и тиреоидной пероксидазе наблюдались в диагностически значимых титрах в период ремиссии БА, но могли снижаться вплоть до диагностически незначимых на фоне системного применения глюкокортикоидов, что может маскировать наличие аутоиммунной патологии щитовидной железы у таких больных. На этом фоне особую диагностическую значимость приобретают показатели, сохраняющиеся в динамике. Так, у всех больных основной группы выявлено двух—трехкратное повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови, абсолютная и относительная Т-лимфопения по сравнению с контрольной группой; у 80% больных повышено содержание натуральных киллеров и HLA-DR⁺-клеток. Кроме того, у больных БА+АИТ индекс HLA-DR⁺/B, характеризующий перманентную активацию иммунной системы в ответ на хроническую антигенную стимуляцию, был в 2 раза выше, чем у больных группы сравнения. Такая специфичность иммунного профиля обуславливает необходимость длительной поэтапной иммунокоррекции. Выявленные особенности иммунного статуса легли в основу разработки подходов к лечению, в том числе с помощью экстракорпоральных методов с включением пульс-терапии глюкокортикоидами и/или иммунокорректоров, что позволяло добиться элиминации циркулирующих иммунных комплексов, снижения уровня антител к щитовидной железе и достичь клинической ремиссии заболевания.

Вопросы. Проф. Л. И. Дворецкий: Сохраняется ли повышенный уровень ЦИК у больных БА+АИТ после купирования обострения астмы?

Ответ. Именно сохранение повышенного уровня ЦИК в динамике является одним из возможных маркеров наличия у больных бронхиальной астмой аутоиммунного тиреоидита.

Вопрос. К. м. н. А. Г. Малавин: Получали ли больные БА в сочетании с АИТ одновременно с экстракорпоральной иммунокоррекцией базовую противовоспалительную терапию?

Ответ. В основной группе у большинства больных БА имела тяжелое течение, поэтому противовоспалительная терапия применялась во всех случаях.

2. К. м. н. А. Г. Малавин, Е. А. Псурова, Л. Д. Госн, Ю. В. Доронина. Клинико-физикальные аспекты применения синусоидальных модулированных токов по методу электросна у больных бронхиальной астмой в сочетании с патологией щитовидной железы.

В докладе подчеркнута необходимость специфического подхода к проблеме терапии больных бронхиальной астмой в сочетании с

поражением щитовидной железы, поиска эффективных немедикаментозных методов лечения с учетом отрицательного влияния симпатомиметиков на функцию щитовидной железы. Кратко рассмотрены возможные механизмы этиологии и взаимоотношений этих заболеваний. В качестве лечебного выбран метод электроимпульсной трансцеребральной терапии синусоидальными модулированными токами. Обследовано три группы больных: 1-ю группу составили больные БА без изменений щитовидной железы, 2-ю группу — больные БА с сопутствующим поражением щитовидной железы, 3-ю, контрольную, группу составили больные БА с изменениями щитовидной железы и без таковых. Больным всех трех групп на фоне симптоматической бронхолитической терапии проведено трансцеребральное воздействие синусоидальными модулированными токами в количестве 10 на курс лечения, больным контрольной группы без включения выходной мощности аппарата "Амплипульс-5" (плацебо). На фоне проведенного лечения наблюдалась выраженная положительная динамика клинических показателей, заключающаяся в уменьшении количества приступов экспираторного диспноэ (в первой группе в 8, во второй в 9,7, в контрольной группе в 1,9 раза), выраженности одышки. Это позволило снизить дозировку применяемых бронхолитиков соответственно в 14,3, 2,5 и 1,7 раза и, следовательно, значительно уменьшить лекарственную нагрузку на щитовидную железу. Наиболее выраженные изменения показателей ФВД, подтверждающие клинические результаты, отмечены в основных группах больных, однако степень достоверности была выше в группе с сочетанной патологией. Анализ полученных данных позволяет сделать вывод об эффективности применения синусоидальных модулированных токов по методу электросна у больных БА, в том числе с сопутствующей патологией щитовидной железы. Выбранная методика в отличие от большинства физических факторов не оказывает отрицательного влияния на функцию щитовидной железы.

Вопрос. Проф. Дворецкий Л. И.: Какая патология щитовидной железы наблюдалась у ваших больных?

Ответ. Мы намеренно анализировали результаты, полученные у больных с различной патологией щитовидной железы, подтвержденной данными анализов, физикальных методов обследования, УЗИ и гормонального профиля.

Проф. Дидковский Н. А.: Были ли отмечены случаи ухудшения течения сопутствующей эндокринной патологии на фоне применяемой методики?

Ответ. Нет. Данный метод лечения является показанным именно у этой категории больных.

Вопрос. Врач Боярышников Е. Б.: Проводилась ли больным базисная терапия?

Ответ. Да. Однако применение трансцеребрального воздействия синусоидальных модулированных токов, методики, доступной для большинства лечебно-профилактических учреждений, позволило значительно снизить объем медикаментозной терапии без ухудшения состояния больных.

В заключительном слове проф. Л. И. Дворецкий отметил большое значение выявленных иммунологических маркеров у больных с сочетанием БА и АИТ как для диагностики, так и для контроля за эффективностью иммунокорригирующей терапии.

ОТЧЕТ О ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРАХ ПО ЦИТОЛОГИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЛЕГКИХ

С декабря 1996 г. на базе патологоанатомической лаборатории (зав. профессор А.Л.Черняев) НИИ пульмонологии МЗ РФ каждый месяц проводятся семинары по актуальным вопросам патологии легких. В семинаре принимают участие ведущие специалисты в области цитологии и патоморфологии легких: профессор д.м.н. Е.А.Коган (кафедра патологической анатомии ММА им.И.М.Сеченова), профессор д.м.н. А.Л.Черняев (НИИ пульмонологии МЗ РФ), доктора медицинских наук Ю.А.Лошилов (НИИ медицины труда), Л.Н.Лепеха (ЦНИИТ РАМН), кандидаты медицинских наук О.В.Макарова (НИИ туберкулеза МЗ РФ), Л.М.Михайлова (НИИ туберкулеза МЗ РФ), М.В.Самсонова (НИИ пульмонологии МЗ РФ), Л.М.Николаева (ЦНИИТ РАМН), Г.В.Неклюдова (НИИ пульмонологии МЗ РФ), аспиранты и ординаторы перечисленных выше институтов.

Целью семинаров является обсуждение дискуссионных вопросов цитологии и патоморфологии органов дыхания, приобретение новых знаний (в дальнейшем предполагается привлечение к работе семинара ведущих специалистов по иммунологии, аллергологии, генетике, биохимии и биофизике), обсуждение научных исследований, проводимых в области морфологической пульмонологии, консультации цитологических и гистологических препаратов, полунотки срезов и электроннограмм, представляющих трудности в диагностике.

За истекший период были обсуждены доклады и лекции по следующим темам.

Л.Н.Лепеха и Л.М.Николаева. "Цитология альвеолярных макрофагов и использование макрофагальной цитогаммы при диагностике туберкулеза и саркоидоза". Были продемонстрированы сопоставления цитологических особенностей альвеолярных макрофагов и электронно-микроскопической их структуры при различной легочной патологии. Была представлена разработанная авторами макрофагальная формула, позволяющая проводить дифференциальную диагностику туберкулеза и саркоидоза при изучении бронхоальвеолярных лаважей. В результате дискуссии участники семинара согласились с тем, что предложенная формула требует дальнейшей доработки и может быть рекомендована для диагностики других видов патологии. Было признано, что морфометрический анализ популяции перспективен при проведении дифференциальной диагностики патологии легких только в случае сочетания его с методами типирования альвеолярных макрофагов. Авторами была предложена оригинальная схема дифференцировки разных типов альвеолярных макрофагов.

На одном из следующих семинаров с докладом-лекцией "Клиническая морфология пневмокониозов" выступил Ю.А.Лошилов. Автор представил оригинальный подход к использованию морфометрии к изучению бронхиального дерева и легочной ткани при разных видах пневмокониозов. Была обсуждена концепция Ю.А.Лошилова о трех барьерах защиты легких при пневмокониозах, а также его взгляд на патогенез этих заболеваний, который во многом отличается от общепризнанного. Обсуждались взаимосвязи пневмокониозов с туберкулезом и злокачественными новообразованиями, а также оригинальная методика забора клинического материала и его полуколичественной оценки. В результате дискуссии автору предложили проанализировать корреляции между цитогаммой БАЛ и морфометрическими показателями, полученными при бронхобиопсиях и трансбронхиальных биопсиях при различных видах пневмокониозов.

О.В.Макарова выступила с обзором литературы и собственными данными о нервной системе легких. Были показаны новые взгляды на строение нервной системы, обсуждена роль пептидергической нервной системы при бронхиальной астме, хроническом бронхите и ее изменениях при разных видах лечения. По новому была представлена патогенетическая роль гипоксической гипоксии при лечении бронхиальной астмы. Были предложены разработанные автором морфологические критерии при отборе больных с бронхиальной астмой для такого вида лечения. На следующем семинаре О.В.Макаровой были представлены литературные данные и собственные результаты о роли фактора активации тромбоцитов (ФАТ) в развитии патологии легких и гиперреактивности бронхов. С удовлетворением была отмечена перспективность и необходимость такого исследования. Обсуждены критерии бронхоспазма на гисто-

логическом материале при ингаляционном поступлении ФАТ в трахеобронхиальное дерево. Участники семинаров констатировали, что до сих пор не удается вычлнить признаки бронхоспазма на аутопсийном материале из-за позднего проведения вскрытий. Признана перспективность такого изучения на материале ранних вскрытий (от 30 мин. до 1 ч. после наступления смерти).

Е.А.Коган выступила на двух семинарах. Первый был посвящен патоморфологии фиброзирующего альвеолита. Участники семинара получили полезную информацию о состоянии данного вопроса в настоящее время. Был обсужден современный взгляд на фиброзирующий альвеолит как патологический процесс. Были подчеркнуты особенности фиброзирования при разных видах патологий и отсутствие специфических черт заболевания при интерстициальных фиброзах. Особого внимания заслуживают данные по классификации ИФА, вариантам его течения и стадиям развития. Продемонстрированы нозологические особенности альвеолитов, а также роль альвеолярных макрофагов и различных типов фибробластов в их развитии. Автор привела литературные данные и собственные результаты по иммуноморфологии фиброзирующих альвеолитов, об их взаимосвязи с периферическими раками легких. Обсуждался вопрос о том, является ли клетка Клара стволовой клеткой для альвеолоцитов I и II типов и какова роль альвеолоцитов II типа в развитии бронхоальвеолярного рака. Интересные данные были представлены о коллагенах разного типа при фиброзирующих альвеолитах. Был затронут вопрос о значении иммуногистохимии онкопротеинов, генов супрессоров, факторов роста и их рецепторов, адгезивных молекул в пато- и морфогенезе предрака и рака легких, в определении злокачественного потенциала опухоли и прогнозировании продолжительности жизни больных.

Следующий семинар был посвящен запрограммированной смерти клетки — апоптозу. С основным докладом выступила Е.А.Коган, которая дала обобщенную литературную справку о современном взгляде на апоптоз. Рассмотрены регуляторные механизмы апоптоза, его значение в норме и патологии, его взаимосвязь с действием онкогенов, в частности, с-мус, bcl-2, а также роль p53 при апоптозе. Кроме того, автор на собственном материале продемонстрировала возможность выявления апоптоза с помощью апотеста. Высказаны интересные взгляды Е.А.Коган на взаимосвязь апоптоза с атрофическими процессами слизистых оболочек, а также на апоптоз кератиноцитов. Всеми участниками семинара было признано, что новые данные об апоптозе способны изменить существующие представления о закономерностях патологических изменений при различных видах заболевания.

За этот период были представлены биопсии и аутопсии с саркоидной реакцией кожи при туберкулезе, аденокарциномной опухоли трахеи, сочетанного злокачественного карцинома легких и поджелудочной железы и аденоматоза при идиопатическом фиброзирующем альвеолите, с апоптозом нейтрофилов при антибактериальной терапии цефалоспорином и тиенамом при муковисцидозе, саркоидозе легких.

Во время проведения семинаров были найдены взаимные интересы по изучению той или иной патологии. Участники семинара в этот период оказывали взаимную помощь в проведении тех или иных исследований, ведущихся в различных институтах Москвы, получили новые знания. Было признано, что такие семинары необходимо проводить в дальнейшем, они должны быть регулярными, открыты для всех исследователей. Признано целесообразным давать информацию о семинарах в журнале "Пульмонология". В дальнейшем участники семинара планируют рассмотреть вопросы полуколичественной оценки разных видов патологии, вопросы классификации obstructивных заболеваний легких, диагностики редких заболеваний легких, цитологические и гистологические особенности экологически обусловленных заболеваний легких и многие другие вопросы.

Участники семинара выражают искреннюю благодарность директору НИИ пульмонологии МЗ РФ академику РАМН А.Г.Чучалину за представленную возможность проведения семинаров на базе института.

проф. А.Л.Черняев