

# Хроника. Информация

## ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ ОТ 15.11.94.

Л. А. Кренина, М. В. Самсонова, проф. А. Г. Чучалин, д.м.н. А. Л. Черняев. Демонстрация случая пневмоторакса у больной муковисцидозом.

В сообщении Л. А. Крениной представлено клиническое наблюдение за больной, 32 лет, с тяжелым течением муковисцидоза, осложненным правосторонним пневмотораксом. Форма муковисцидоза смешанная, легочно-кишечная. Вторичные бронхоэктазы, эмфизема легких, диффузный пневмофиброз, ДН<sub>II</sub>. Хр. гнойно-обструктивный бронхит.

В анамнезе у больной наличие частых респираторных вирусных заболеваний в детстве, хр. бронхит, рецидивирующие пневмонии. С 14-летнего возраста в течение 16 лет больной ставился диагноз туберкулеза. В 1993 г. впервые был заподозрен муковисцидоз, диагноз был установлен на основании повышения концентрации ионов хлора в потовой жидкости до 120 ммоль/л (в 2 раза выше нормы), анамнеза, клинико-лабораторных данных. Генетически — двойное гетерозиготное состояние. При поступлении в НИИ пульмонологии 03.10.94. у больной выявлен правосторонний пневмоторакс, который был разрешен в БИТ дренированием плевральной полости и аспирацией воздуха. Больная получала массивную антибактериальную терапию (тиенам, максаквин, гентамицин, цефамезин), муколитики, ферменты, витамины, дезинтоксикационную терапию и была выписана с улучшением. Таким образом, пневмоторакс не всегда является фатальным осложнением муковисцидоза, хотя прогноз данной больной остается тяжелым.

В сообщении М. В. Самсоновой была дана характеристика цитологического и цитобактериоскопического исследования мокроты и бронхиальных смывов у данной больной. Выявлено увеличение количества альвеолярных макрофагов с 3 до 49% и уменьшение количества нейтрофилов до 28% после проведения комплексного лечения. Таким образом, было показано, что тиенам в комплексном лечении муковисцидоза оказывает положительное действие на состояние местной клеточной защиты легких.

Вопросы. Проф. Л. М. Клячкин: "Чем Вы объясняете, что больная с муковисцидозом, недиагностированным и нелеченным, дожила до 32 лет, хотя средний возраст таких больных 20—22 года?"

Ответ: "По-видимому, у больной имеет место "мягкая" мутация гена муковисцидоза, что обеспечивает более благоприятное течение заболевания."

Вопрос: "Можете ли Вы объяснить относительно благоприятное течение заболевания тем, что больная длительно принимала туберкулостатики?"

Ответ: "Предположительно такой эффект возможен, однако у нас таких доказательств нет."

Вопрос: "На основании чего была поставлена легочно-кишечная форма заболевания?"

Ответ: "На основании дефицита массы тела более 20 кг и наличия ферментопатии."

Научный редактор *И. С. Гуцин*  
Редактор *И. В. Яшина*  
Корректор *И. В. Яшина*

Компьютерная верстка *А. С. Василейский*  
Художественный редактор *П. П. Ефремов*

Подписано в печать 30.01.95. Формат 84 x 108 1/16. Печать офсет. Усл. печ. л. 8,22.

Усл. кр.-отт. 16,80. Тираж 1200. Заказ 62.

Всероссийское научное общество пульмологов  
Отпечатано АО «Рекламфильм».