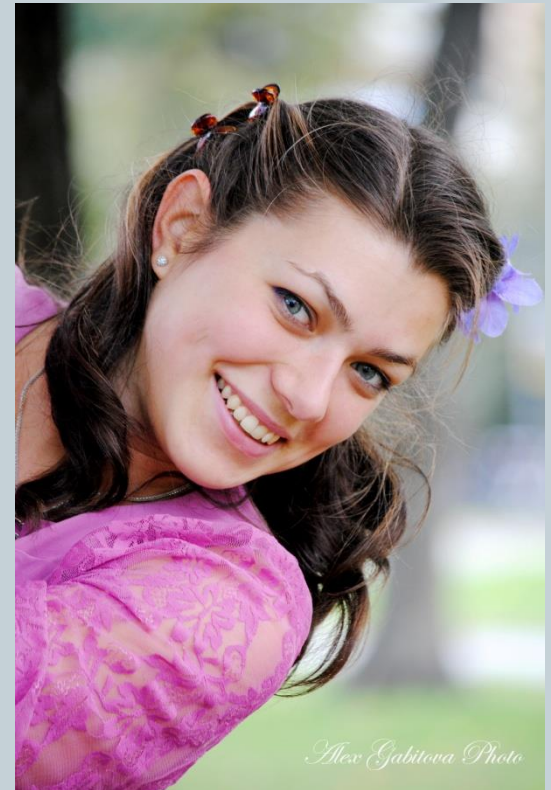


Интерстициальная идиопатическая пневмония



ВРАЧ-ОРДИНАТОР ФГБУ НИИ
ПУЛЬМОНОЛОГИИ ФМБА
РОССИИ
ЯРОВАЯ А.С.

ЗАКОНЧИЛА ПЕРВЫЙ МГМУ
ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА В 2013Г.,
ИНТЕРНАТУРУ ПО ТЕРАПИИ
ПЕРВОГО МГМУ ИМ. И.М.
СЕЧЕНОВА В 2014Г.



Общие признаки интерстициальных заболеваний



- Неизвестная природа заболевания
- Прогрессирующая одышка при физических нагрузках
- Кашель, чаще непродуктивный
- Крепитация при аускультации легких
- Диффузные изменения на рентгенограммах и КТ
- Рестриктивные вентиляционные изменения, снижение диффузионной способности легких, расширение альвеоло-артериолярного градиента

Классификация ATS/ERS, 2000



1. Идиопатический легочный фиброз
(обычная интерстициальная пневмония)
2. Неспецифическая интерстициальная
пневмония
(неспецифическая интерстициальная
пневмония)
3. Криптогенная организуемая пневмония
(организуемая пневмония)

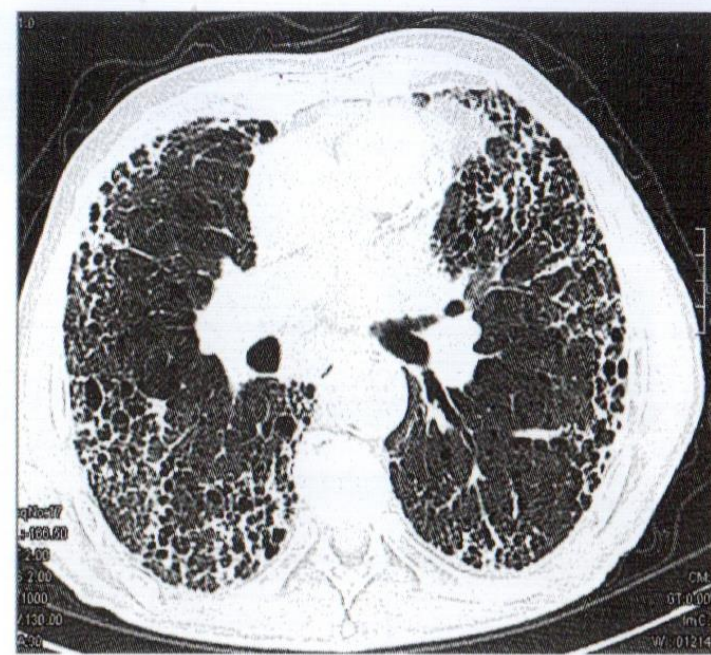


4. Острая интерстициальная пневмония
(диффузное альвеолярное повреждение)
5. Респираторный бронхиолит, ассоциированный с
интерстициальными заболеваниями легких
(респираторный бронхиолит)
6. Десквамационная интерстициальная пневмония
(макрофагальная интерстициальная
пневмония)
7. Лимфоцитарная интерстициальная пневмония
(лимфоцитарная интерстициальная
пневмония)

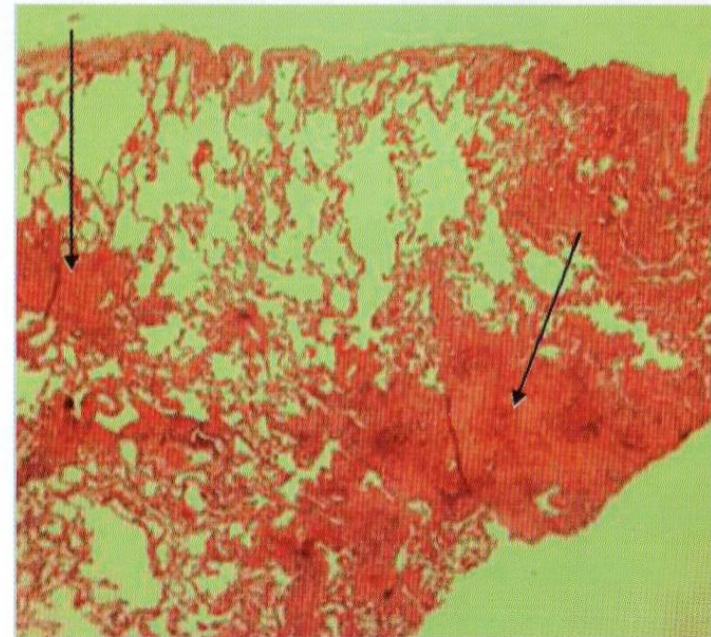
Морфологический тип	Гистологическая картина
Обычная интерстициальная пневмония	Нарушение архитектуры легких, фиброз с «сотовыми» изменениями, фокусы фибробластов. Неоднородность данных изменений в биоптате (временная гетерогенность)
Неспецифическая интерстициальная пневмония	Вариабельное интерстициальное воспаление и фиброз. Однородность изменений в биоптате. Фибробластические фокусы очень редки/отсутствуют
Организирующаяся пневмония	Легочная архитектоника сохранена. Пятнистое распространение полиповидной грануляционной ткани в дистальных воздухоносных путях

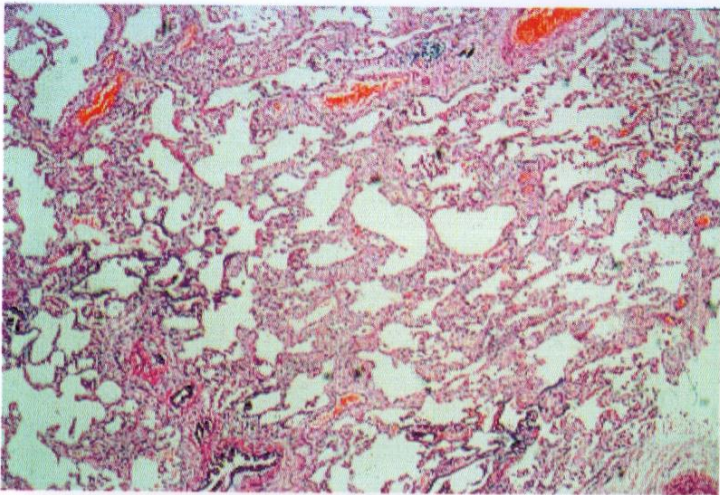
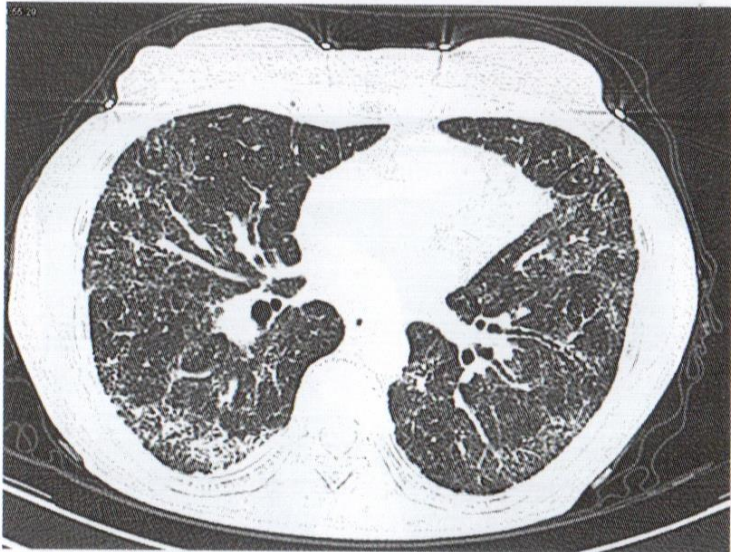
Морфологический тип	Гистологическая картина
Диффузное альвеолярное повреждение	Диффузный процесс. Утолщение альвеолярных перегородок, организация альвеол, гиалиновые мембраны
Респираторный бронхиолит	Бронхоцентрическая аккумуляция альвеолярных макрофагов, минимальное воспаление и фиброз
Десквамационная интерстициальная пневмония	Равномерное поражение паренхимы легких. Альвеолярные макрофаги в просвете альвеол, минимальное поражение интерстиция
Лимфоидная интерстициальная пневмония	Выраженная лимфоцитарная инфильтрация интерстиция часто ассоциирована с перибронхиальными лимфоидными фолликулами (фолликулярный бронхиолит)

Особенности	ИЛФ
Возраст (годы)	65
Заболеваемость м/ж	м > ж
Начало	Хроническое (>12 мес)
Курение в анамнезе	>60%
Клиническая картина	Одышка, кашель, барабанные палочки, крепитация «треск целофана»
ФВД	ОФВ1- 78%, ФЖЕЛ 78%, DL _{CO} 50%
Rg грудной клетки	Усиление легочного рисунка в базальных отделах с уменьшением V легких
КТ высокого разрешения	Периферические, субплевральные, базальные изменения по типу «сотового легкого»; тракционные бронхоэктазы/ бронхиолоэктазы; нарушения архитектоники; матовое стекло
Лечение	Пирфенидон
Прогноз	Пятилетняя летальность 80%

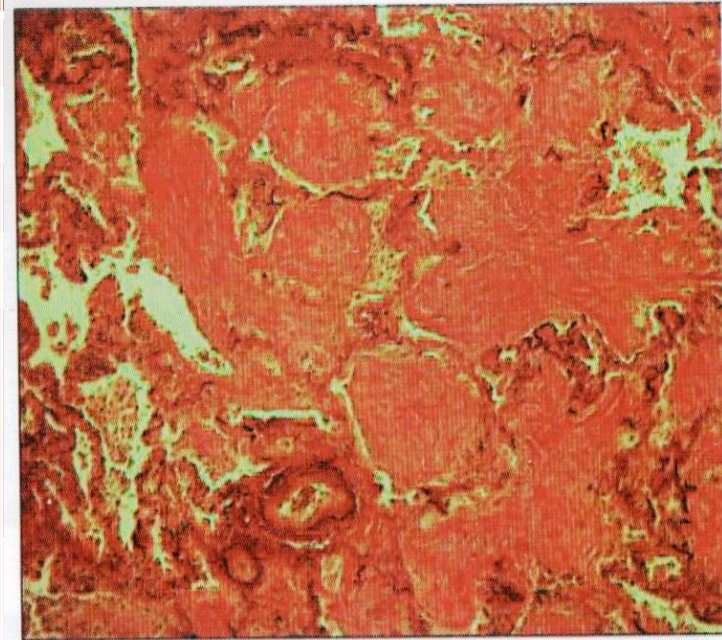


a

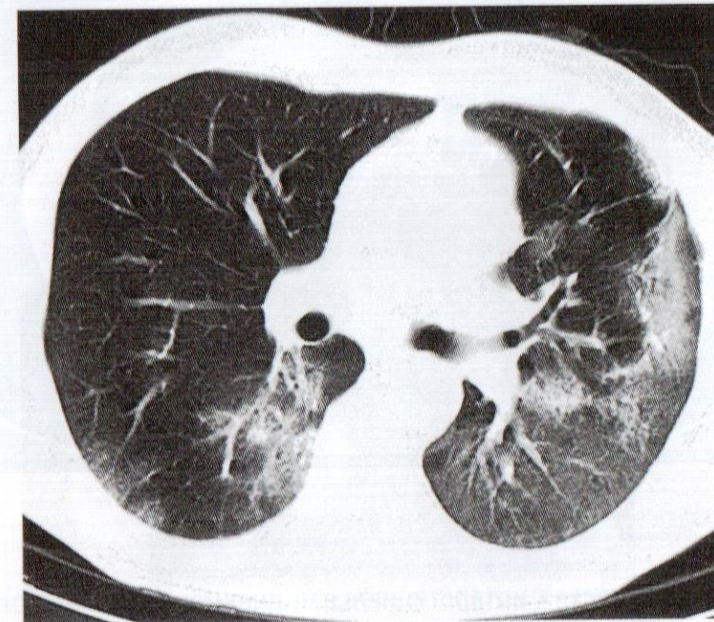


Особенности	НИП	
Возраст (годы)	55	
Заболеваемость м/ж	м=ж	
Начало	Подострое (месяцы – годы)	
Курение в анамнезе	>40%	
Клиническая картина	Одышка, кашель, барабанные палочки, крепитация	
ФВД	ОФВ1 73%, ФЖЕЛ 74%, DL _{CO} 44%	a 
Rg грудной клетки	Матовое стекло и усиление легочного рисунка	
КТ высокого разрешения	Периферические, субплевральные, базальные, симметричные уплотнения по типу матового стекла; линейные уплотнения неправильной формы; консолидация	
Лечение	ГКС	
Прогноз	Пятилетняя летальность менее 10%	

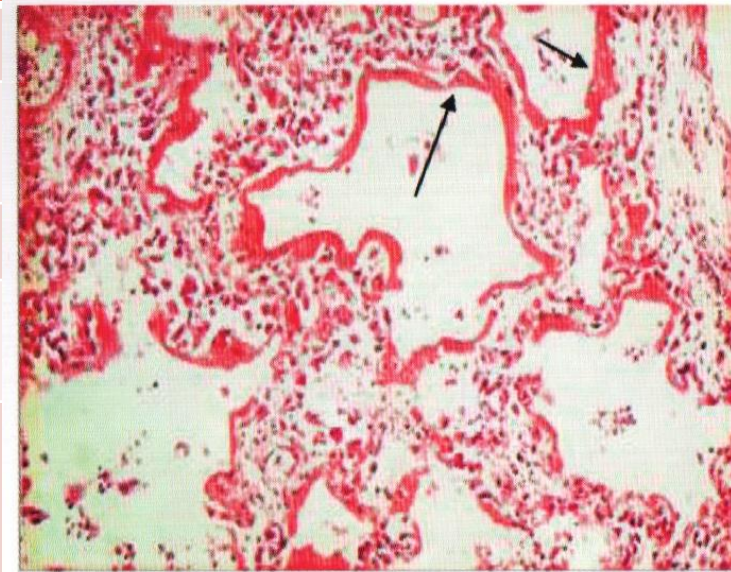
Особенности	КОП
Возраст (годы)	55
Заболеваемость м/ж	м=ж
Начало	Остро или подостро
Курение в анамнезе	<50%
Клиническая картина	Кашель, одышка, лихорадка, продукция мокроты, слабость, снижение массы тела, крепитация
ФВД	Как при бактериальной пневмонии
Rg грудной клетки	Очаговые двусторонние уплотнения
КТ высокого разрешения	Субплеврально/перибронхиально; очаговая консолидация и/или узловые образования («воздушные бронхограммы»)
Лечение	ГКС
Прогноз	Полное выздоровление в 2/3 случаев; частые рецидивы



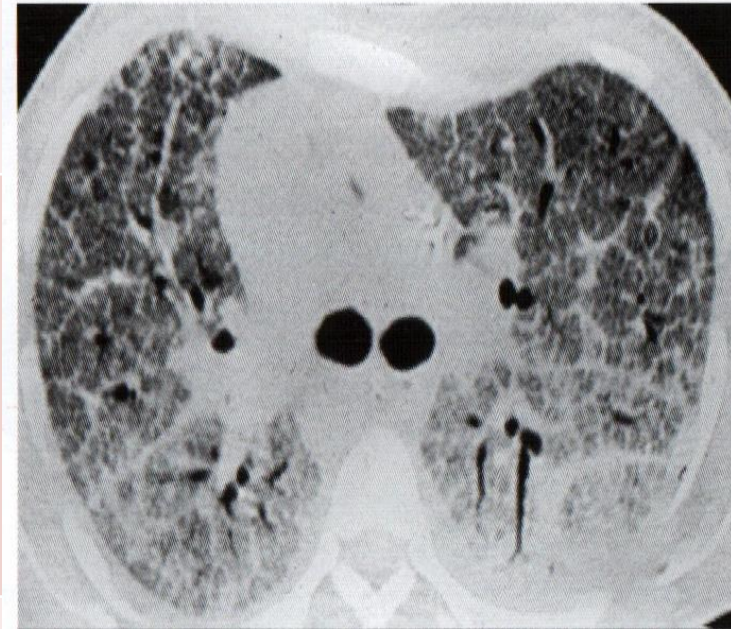
a

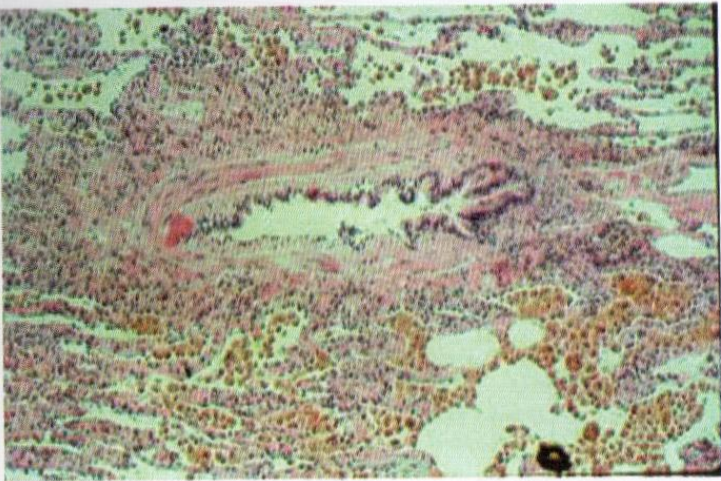
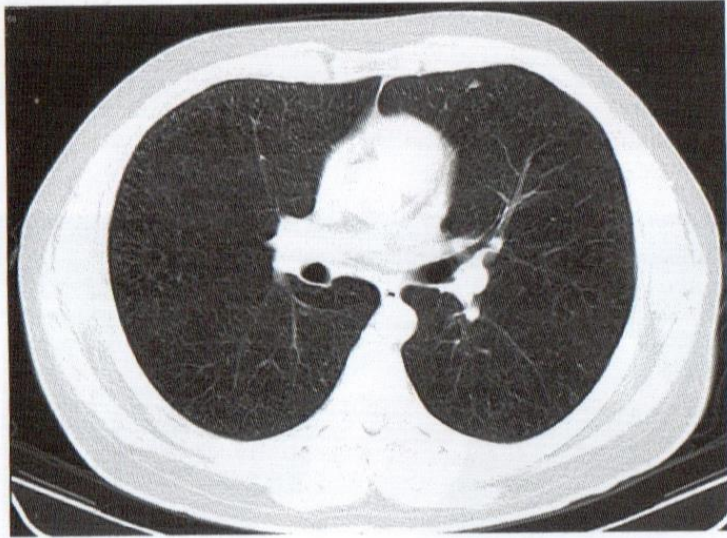


Особенности	ОИП
Возраст (годы)	54
Заболеваемость м/ж	м=ж
Начало	Острое (1-2 недели)
Курение в анамнезе	Неизвестно
Клиническая картина	Гриппоподобное начало, непродуктивный кашель, диспноэ, лихорадка; Крепитация, сухие хрипы
Rg грудной клетки	Прогрессирующие диффузные изменения по типу матового стекла и консолидации
КТ высокого разрешения	Диффузная консолидация с участками уплотнения по типу матового стекла, часто со слиянием долек («географическая карта»); позже – тракционные бронхоэктазы
Лечение	ИВЛ; ГКС
П	П



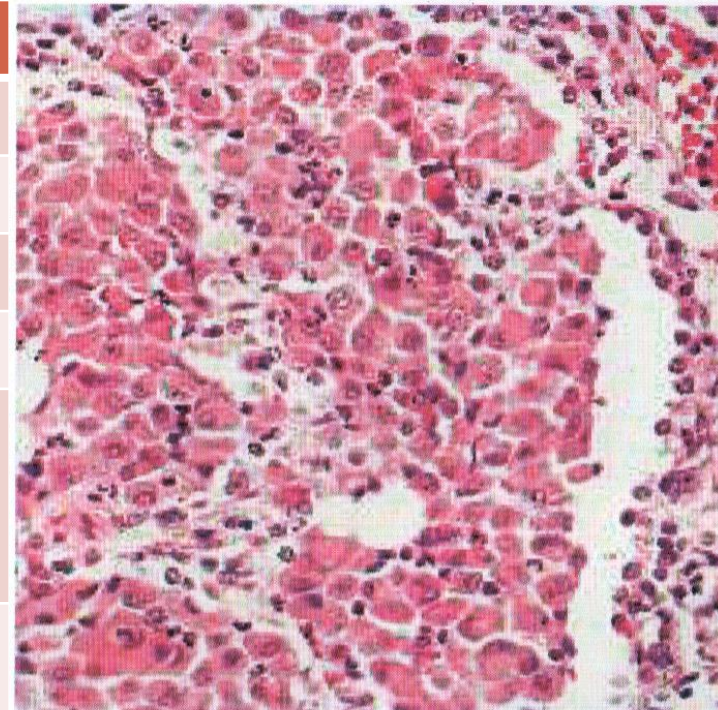
a



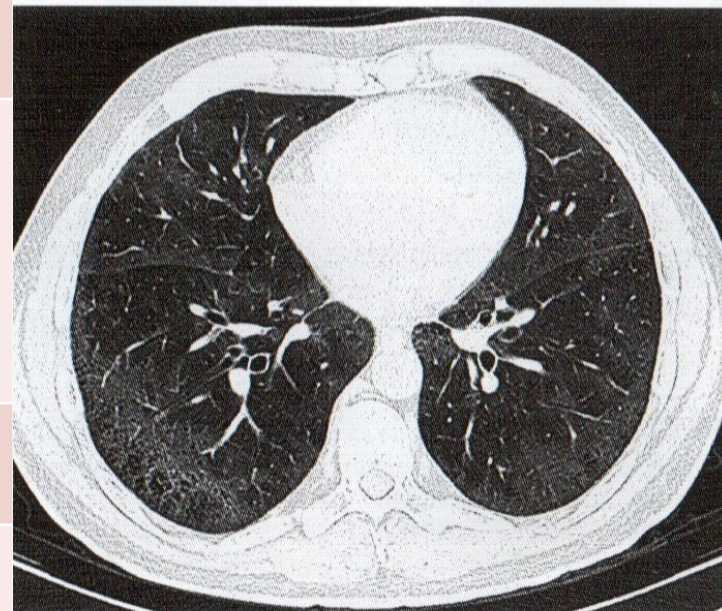
Особенности	РБ-ИЗЛ	
Возраст (годы)	35	
Заболеваемость м/ж	м > ж	
Начало	Подострое (месяцы – годы)	
Курение в анамнезе	>90%	
Клиническая картина	Одышка, кашель, мокрота, крепитация	
ФВД	Рестрикция, обструкция, снижение DL _{CO}	
Rg грудной клетки	Утолщение бронхиальной стенки; матовое стекло	
КТ высокого разрешения	Диффузное поражение; утолщение бронхиальной стенки; центрилобулярные очаги; очаговые изменения по типу матового стекла («дерево в почках»)	
Лечение	Отказ от курения! ГКС	
Прогноз	7-летняя летальность 25%	

a

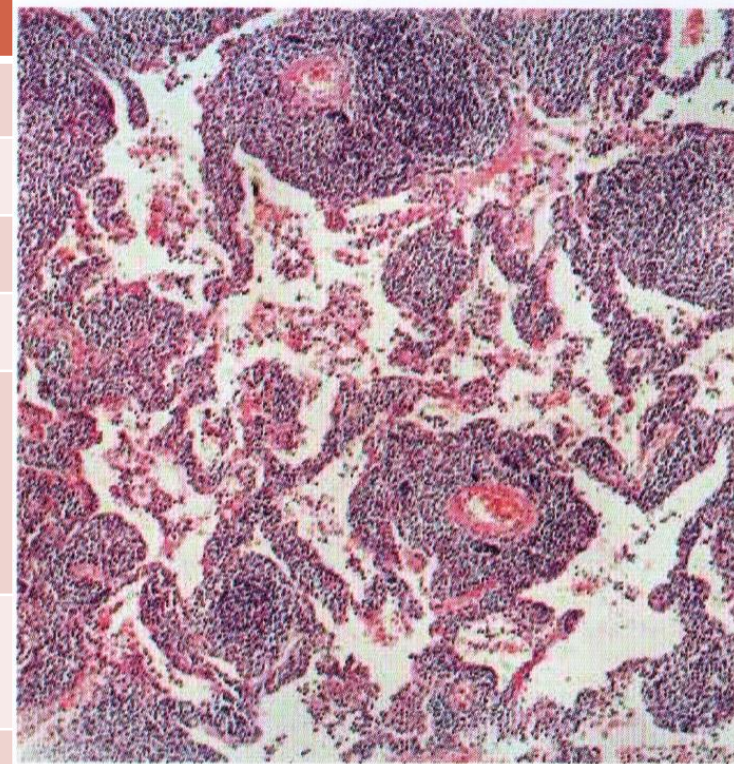
Особенности	ДИП
Возраст (годы)	40-60
Заболеваемость м/ж	м>ж
Начало	Подострое (месяцы – годы)
Курение в анамнезе	>90%
Клиническая картина	Одышка, кашель, крепитация, возможно – барабанные палочки
ФВД	ОФВ1 и ФЖЕЛ - менее 50%, выраженное снижение DL _{CO}
Rg грудной клетки	Матовое стекло
КТ высокого разрешения	Нижние отделы; в большинстве случаев преобладают периферические участки; матовое стекло или линейное усиление легочного рисунка
Лечение	Отказ от курени! ГКС
Прогноз	5-летняя летальность 5%



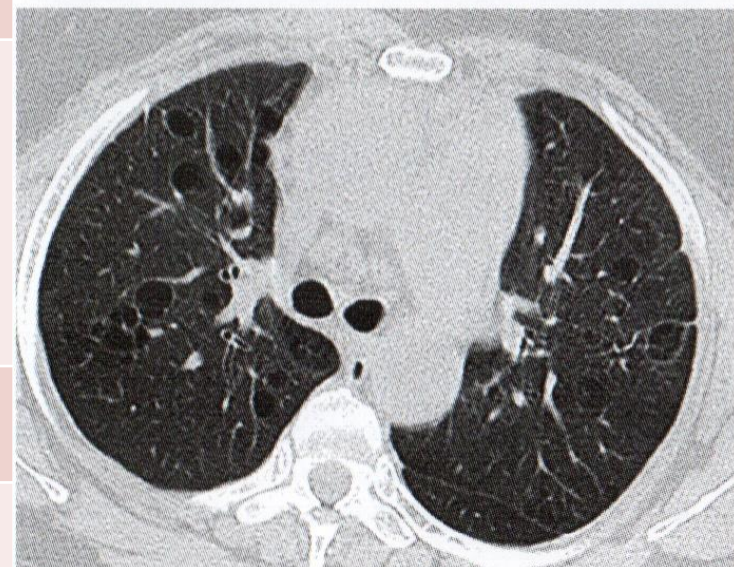
a



Особенности	ЛИП
Возраст (годы)	47
Заболеваемость м/ж	ж>м
Начало	Хроническое (>12 месяцев)
Курение в анамнезе	Неизвестно
Клиническая картина	Одышка, кашель, утомляемость, возможно – артралгии, лихорадка, снижение массы тел; крепитация, сухие свистящие хрипы
ФВД	рестрикция, снижение DL _{CO}
Rg грудной клетки	Усиление легочного рисунка, очаговые образования
КТ высокого разрешения	Диффузное поражение, центрилобулярные очаги; матовое стекло; септальные и бронховаскулярные утолщения; тонкостенные кисты
Лечение	ГКС
Прогноз	Медиана выживаемости > 11 лет



a





Спасибо за внимание!