

Ключевые слова: альвеолярный протеиноз, экзогенный токсический альвеолит, диагностика, лечение.

Key words: alveolar proteinosis, exogenous toxic alveolitis, diagnosis, treatment.

Введение. АП — редкое заболевание легких. В 90% АП является аутоиммунным, реже — врожденным и вторичным у работающих в условиях профессиональной экспозиции вредных веществ. **Цель:** определить особенности диагностики и терапии АП у пациентов с ЭТА. **Методы.** Обследовано 3 пациентов с ЭТА (возраст: 32, 37, 39 лет) у которых был выявлен АП. Проводились компьютерная томография (КТ), комплексное функциональное исследование легких, бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ), PAS — окрашивание жидкости БАЛ, биопсия легких. Пациенты имели профессиональный контакт с красками, агрессивными и раздражающими веществами, алюминием, смолами, смазками, отвердителями. Продолжительность воздействия составляла 1–8–12 г. **Результаты.** У двух больных АП был диагностирован через 2 и 4 г. после первых проявлений ЭТА (одышка, КТ признаки: интерстициальные изменения, «матовое стекло»; рестриктивный тип функциональных нарушений, крепитация при аускультации). У одного пациента отмечался кашель в течение 4 лет до острых проявлений заболевания (одышки, лихорадки, потери веса, снижения жизненной емкости легких). КТ признаки АП — «бульжная мостовая». Морфологические признаки: утолщение межальвеолярных перегородки, заполнение альвеол PAS-положительным веществом (у всех больных), лимфоидная инфильтрация (1 пациент), альвеолярные макрофаги в просвете альвеол (1 пациент). Всем больным проводился сегментный БАЛ с положительной клинической и КТ динамикой. Два пациента продолжали лечение системными кортикостероидами. **Вывод.** Вторичный АП индуцированный воздействием вредных аэрозолей может развиваться на фоне или, реже, предшествовать ЭТА. В этих случаях проведение нескольких сегментных БАЛ предпочтительнее тотального БАЛ. Кортикостероиды следует вводить в прогрессии ЭТА.

УДК 616.24–002.17

БИОМАРКЕРЫ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ Орлова Г.П., Суркова Е.А.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, ул. Льва Толстого, 6–8, Санкт-Петербург, Россия, 197022

BIOMARKERS IN OCCUPATIONAL INTERSTITIAL LUNG DISEASES. Orlova G.P., Surkova E.A. Pavlov First S.-Petersburg State Medical University (L'va Tolstogo str. 6–8, S.-Petersburg, Russia, 197022

Ключевые слова: альвеолит, пневмокониоз, биомаркеры.

Key words: alveolitis, pneumoconiosis, biomarkers.

Введение. Производные эпителиальных клеток гликопротеиновый антиген Кребса фон ден Люнген 6 (KL6) и альвеоломуцин (А) являются маркерами фиброза в легочной ткани. Клетки Клара, секретируя белок (СС16), выполняют роль защитного барьера от воздействия внешних факторов на эпителий бронхиол. **Цель.** Уточнить роль KL6, А и СС16 как маркеров прогрессирования ПИЗЛ. **Методы.** Обследовано 13 больных пневмокониозом (ПК), 26 — экзогенным аллергическим альвеолитом (ЭАА) и 20 — экзогенным токсическим альвеолитом (ЭТА). Средний возраст больных был 54,8 ± 0,7 лет, 59,4 ± 2,5 лет, 57,1 ± 2, 1 лет. соответственно. Экспозиционными факторами при ПК были фиброгенная пыль (0,7), сварочные аэрозоли (0,3), при ЭТА — металлы (0,15), раздражающие (0,15), лекарственные средства (0,4), красители (0,3); при ЭАА — животные и птицы (0,25), красители (0,4), антибиотики (0,35). Уровни А, KL6 и СС16 в крови определялись методом ELISA. **Результаты.** Активность заболевания оценивалась по клиническим и КТ признакам, параметрам комплексного исследования внешнего дыхания. Прогрессирование/ремиссия альвеолитов наблюдалась в 15/12 случаях ЭТА, в 14/6 случаев ЭАА. Уровни А, KL6 и СС16 были значительно выше при прогрессировании ЭАА (р < 0,001, < 0,002, < 0,02) и ЭТА (р < 0,001, < 0,005, < 0,005) по сравнению с ПК.

В период ремиссии уровни А, KL6 у больных ЭАА и ЭТА, и уровень СС16 у больных ЭТА достоверно снижались. У больных ПК, уровни исследуемых маркеров не отличались от их уровней при ремиссии альвеолитов, за исключением ЭАА, при котором отмечалось наибольшее снижение уровня А в период ремиссии (19,22 ± 5,4 нг / мл) по сравнению с ЭТА (39,03 ± 5,01 нг / мл, р < 0,02) и ПК (40,89 ± 3,49 нг / мл, р < 0,005). **Заключение.** А, KL6 и СС16 целесообразно применять для оценки активности экзогенных альвеолитов и при дифференциальной диагностике с ПК. СС16, как маркер повреждения, наиболее информативен при ЭТА.

УДК 613.6

ИЗУЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА ОПЕРАТИВНО-ДИСПЕТЧЕРСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБЪЕКТОВ ЭЛЕКТРОЭНЕРГЕТИКИ

Осипенко А.В., Федорова Е.В.

НИУ МЭИ, Красноказарменная ул., 14, Москва, Россия, 111250

OCCUPATIONAL STRESS TESTING OF THE ELECTROENERGETICS OBJECTS OPERATIVE-DISPATCH STAFF. Osipenko A.V., Fedorova E.V. National Research University MPEI, 14, Krasnokasarmennaya str., Moscow, Russia, 111250

Ключевые слова: профессиональный стресс, условия труда, ВРС.

Key words: occupational stress, conditions of work, heart rhythm variability.