

IV Российский Национальный Конгресс с  
международным участием «ПРОФЕССИЯ и ЗДОРОВЬЕ»  
VI Всероссийский съезд врачей-профпатологов  
г. Санкт-Петербург, 26–29 сентября 2017 года

# **Интерстициальные болезни легких в профпатологии: проблемы дифференциального диагноза и оценка прогноза**

Лебедева М.В., Попова Е.Н., Шоломова В.И.,  
Бровко М.Ю., Фомин В.В. (Москва, Россия)

# Частота выявления ИБЛ у офисных работников (n=50)

Вариант ИБЛ	Количество лиц		%	
Саркоидоз легочный	35чел	26	70%	52%
Саркоидоз легочный с внелегочными проявлениями		9		18%
Экзогенный фиброзирующий альвеолит (легочный фиброз)	15чел	3	30%	6%
Идиопатический фиброзирующий альвеолит (легочный фиброз)		12		24%

# Частота выявления ИБЛ у офисных работников (n=50)

Вариант ИБЛ	Количество лиц		%	
<b>Саркоидоз легочный</b>	<b>35чел</b>	26	<b>70%</b>	<b>52%</b>
Саркоидоз легочный с внелегочными проявлениями		9		18%
Экзогенный фиброзирующий альвеолит (легочный фиброз)	15чел	3	30%	6%
Идиопатический фиброзирующий альвеолит (легочный фиброз)		12		24%

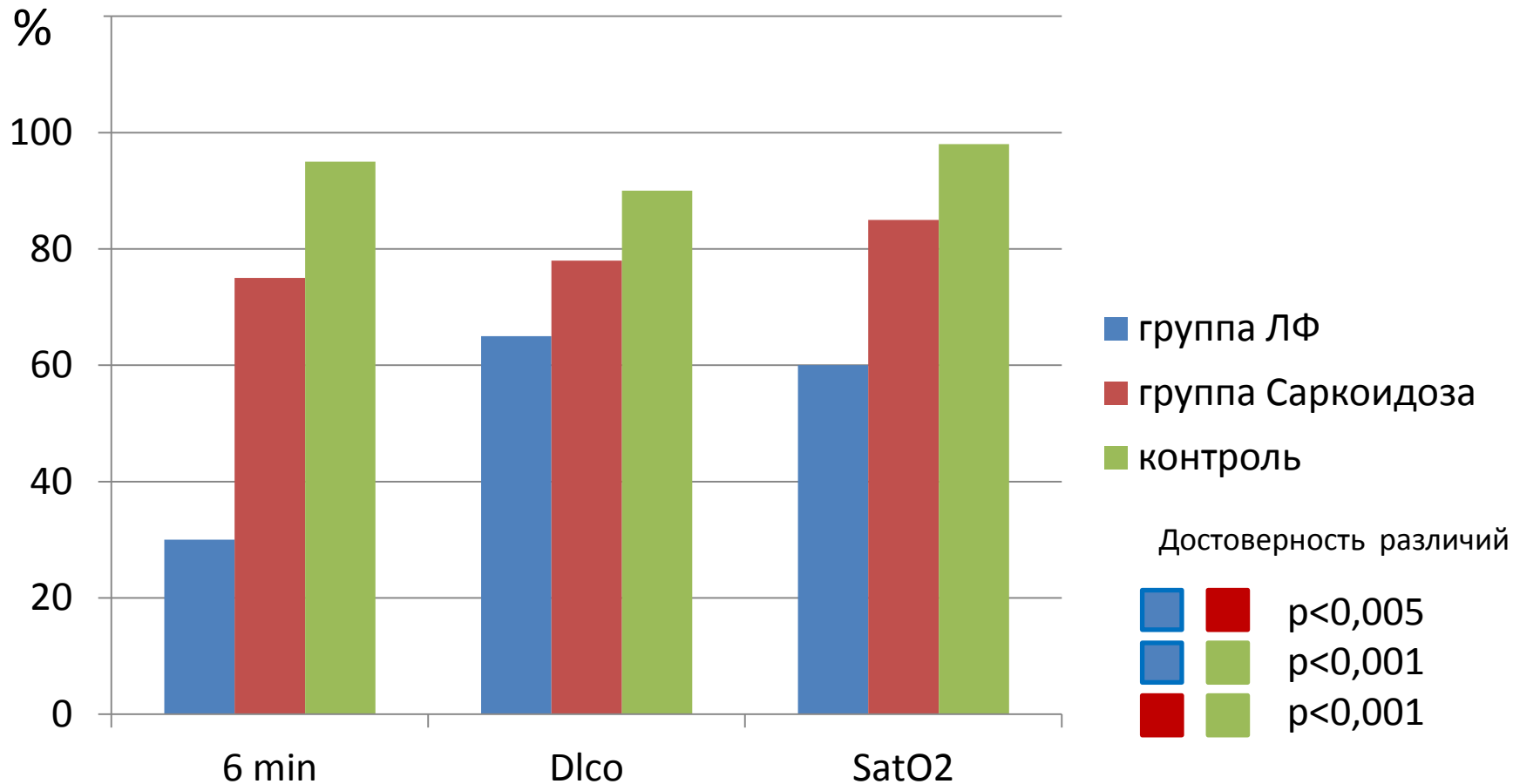
# Методы исследования (инструментальные)

- Определение степени выраженности одышки с использованием шкалы mMRC
- Тест с 6-минутной ходьбой ( оценка толерантности к физическим нагрузкам)
- Спирометрия (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ<sub>1</sub>)
- Определение сатурации O<sub>2</sub> (методом пульсоксиметрии)
- Исследование диффузионной способности легких (Dlco)
- Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) органов грудной клетки в режиме высокого разрешения  
(полуколичественная оценка распространённости фиброза лёгких по 5-ти балльной шкале, определение активности альвеолита, выраженности интерстициальных изменений, измерение диаметра ствола лёгочной артерии)
- Трансторакальная эхокардиография (определение уровня систолического давления в лёгочной артерии)

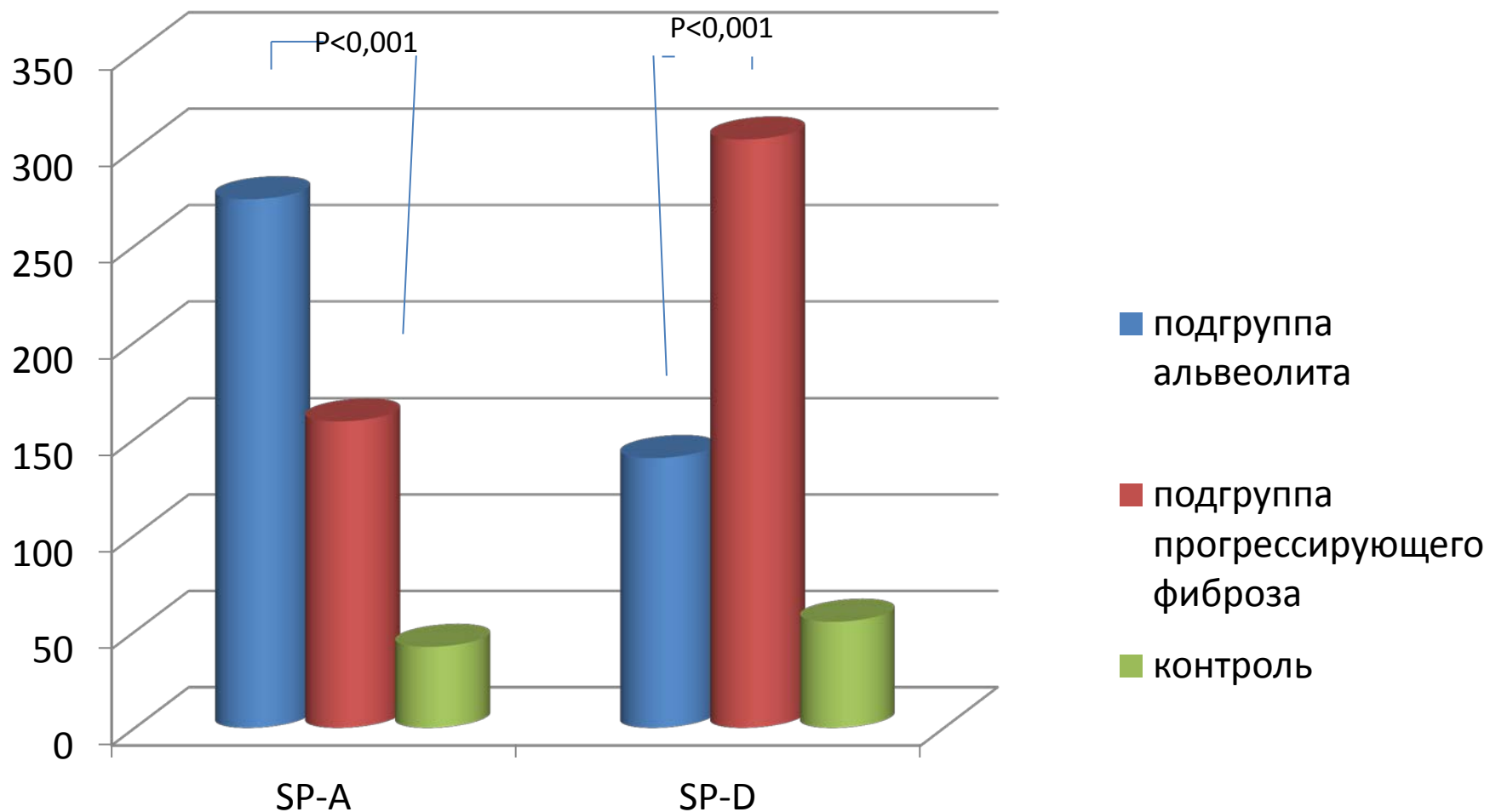
# Методы исследования (лабораторные)

биомаркер	расшифровка	Метод исследования
SP-A	Сурфактантный протеин А	иммуноферментный твердофазный анализ (ELISA) (сыворотка крови)
SP-D	Сурфактантный протеин D	иммуноферментный твердофазный анализ (ELISA) (сыворотка крови)
АПФ	Активность ангиотензин-превращающего фермента	Калориметрический (сыворотка крови)

# Сравнение функциональных респираторных показателей в группах больных ЛФ, саркоидозом и контроля (метод Kolmogorov-Smirnov) (n=50)



# Сравнение сывороточных показателей SP-A и SP-D в подгруппах I и II (метод Kolmogorov-Smirnov) (n=50)



# Корреляционный анализ сурфактантных протеинов и рентгенологических проявлений в I и II подгруппах больных , (n= 50, p < 0,05)

корреляции	Подгруппа альвеолита, r (n=27)	Подгруппа прогрессирующего фиброза, r (n=23)
SP-A – «матовое стекло»	<b>0,94</b>	<b>0,74</b>
SP-D -«матовое стекло»	0,47	0,40
SP-D – «сотовое легкое»	«сотовое легкое» не выявлено	<b>0,90</b>



## Корреляционный анализ SP-A, SP-D и активности АПФ в группах и подгруппах больных , (n= 50, p < 0,05)

корреляции	Группа ЛФ	Группа саркоидоза
SP-A – АПФ	0,40	<b>0,55</b>
SP-D - АПФ	0,40	не получено

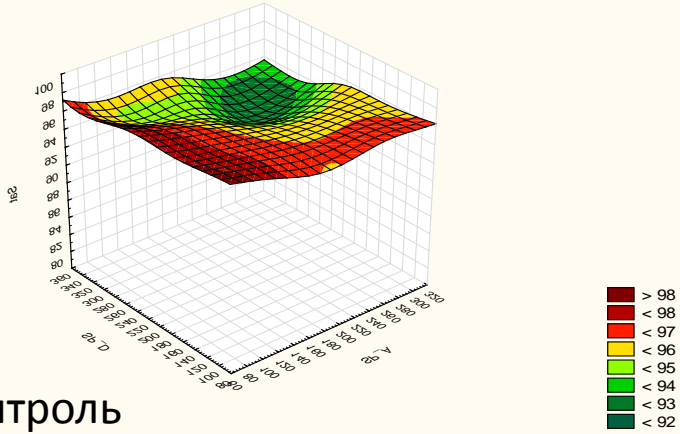
корреляции	Подгруппа альвеолита	Подгруппа прогрессирующего фиброза
SP-A – АПФ	0,50	0,39
SP-D - АПФ	не получено	не получено

# Многофакторный анализ в группах обследованных больных (по статистике Хи-квадрат Пирсона) (n=50)

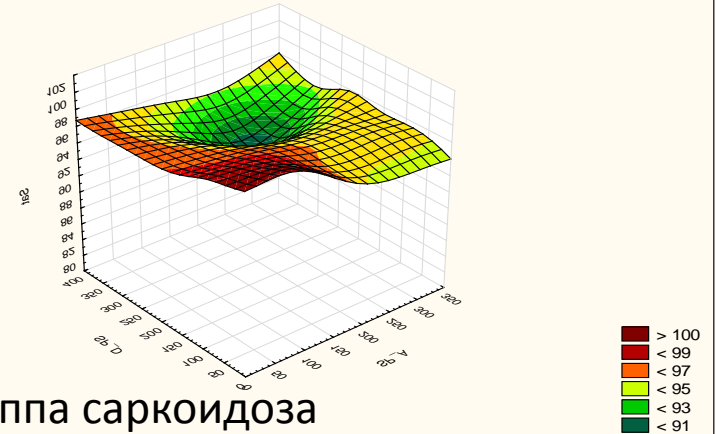
параметры	ЛФ	Саркоидоз
	p	p
Минимальный легочный фиброз/диагноз	+ (<0,05)	+(<0,05)
Возраст 20 – 45лет /«матовое стекло»	- (>0,05)	- (>0,05)
Возраст 46 – 76 лет /«матовое стекло»	- (>0,05)	- (>0,05)
«Матовое стекло»/внелегочные проявления	+ (<0,05)	+ (<0,05)

# Анализ взаимоотношений SP-F, SP-D и сатурации O2 на основе метода дистанс взвешенных квадратных отклонений

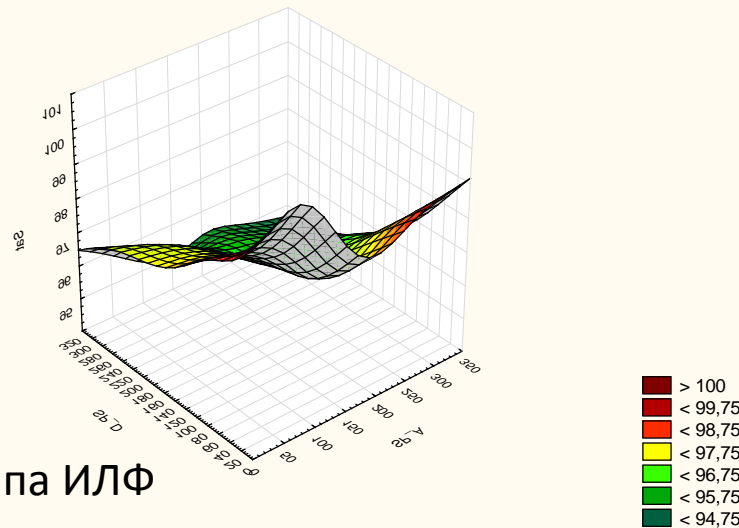
3D Surface Plot of Sat against SP\_A and SP\_D  
Spreadsheet25 49v\*109c  
Exclude condition: diagn=3  
Sat = Distance Weighted Least Squares



3D Surface Plot of Sat against SP\_A and SP\_D  
Spreadsheet25 49v\*109c  
Exclude condition: diagn=2  
Sat = Distance Weighted Least Squares



3D Surface Plot of Sat against SP\_A and SP\_D  
Spreadsheet25 49v\*109c  
Exclude condition: diagn=1  
Sat = Distance Weighted Least Squares



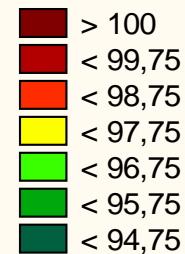
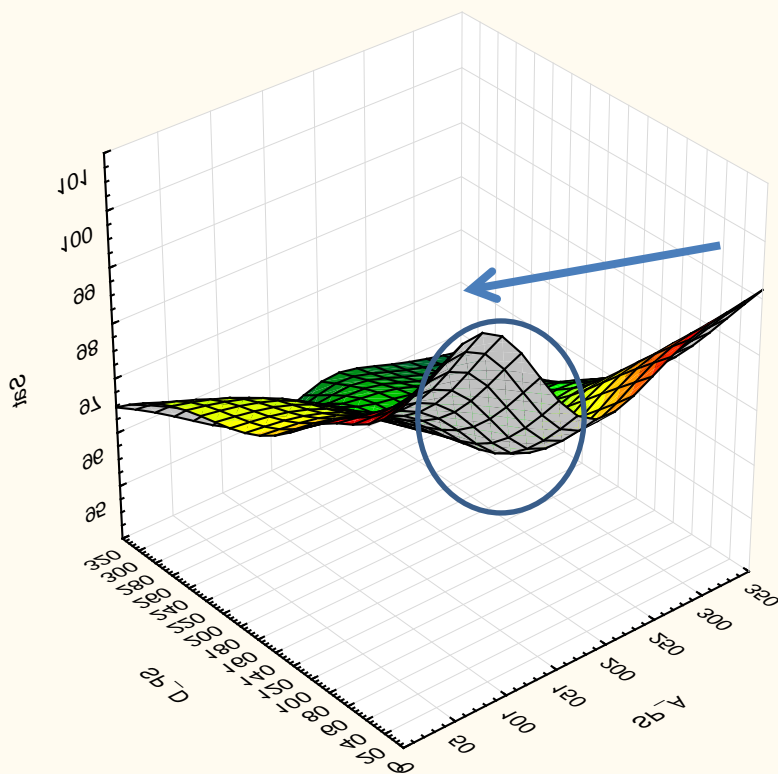
# Анализ взаимоотношений SP-A, SP-D и сатурации O2 на основе метода дистанс взвешенных квадратных отклонений в группе ЛФ

3D Surface Plot of Sat against SP\_A and SP\_D

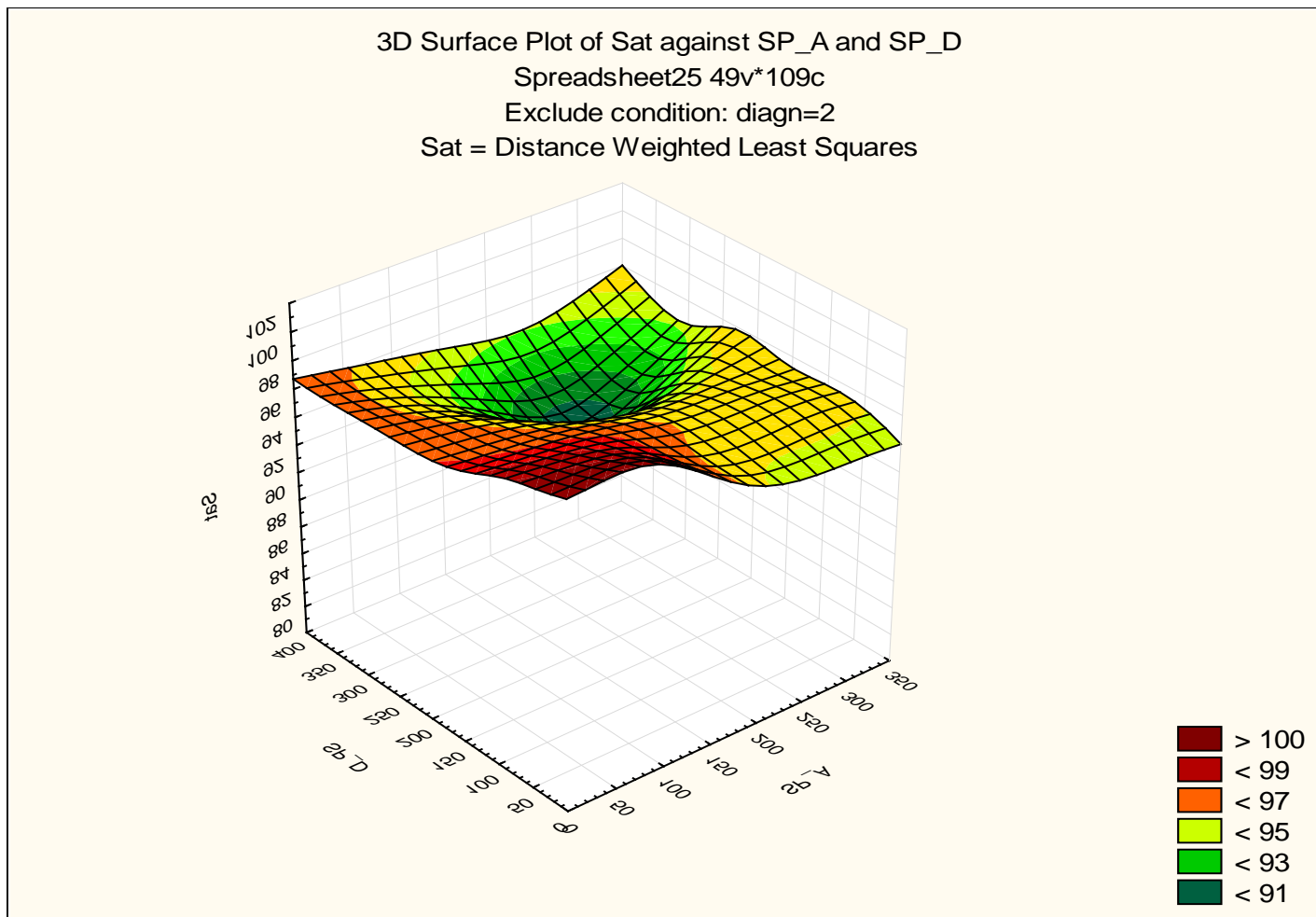
Spreadsheet25 49v\*109c

Exclude condition: diagn=1

Sat = Distance Weighted Least Squares

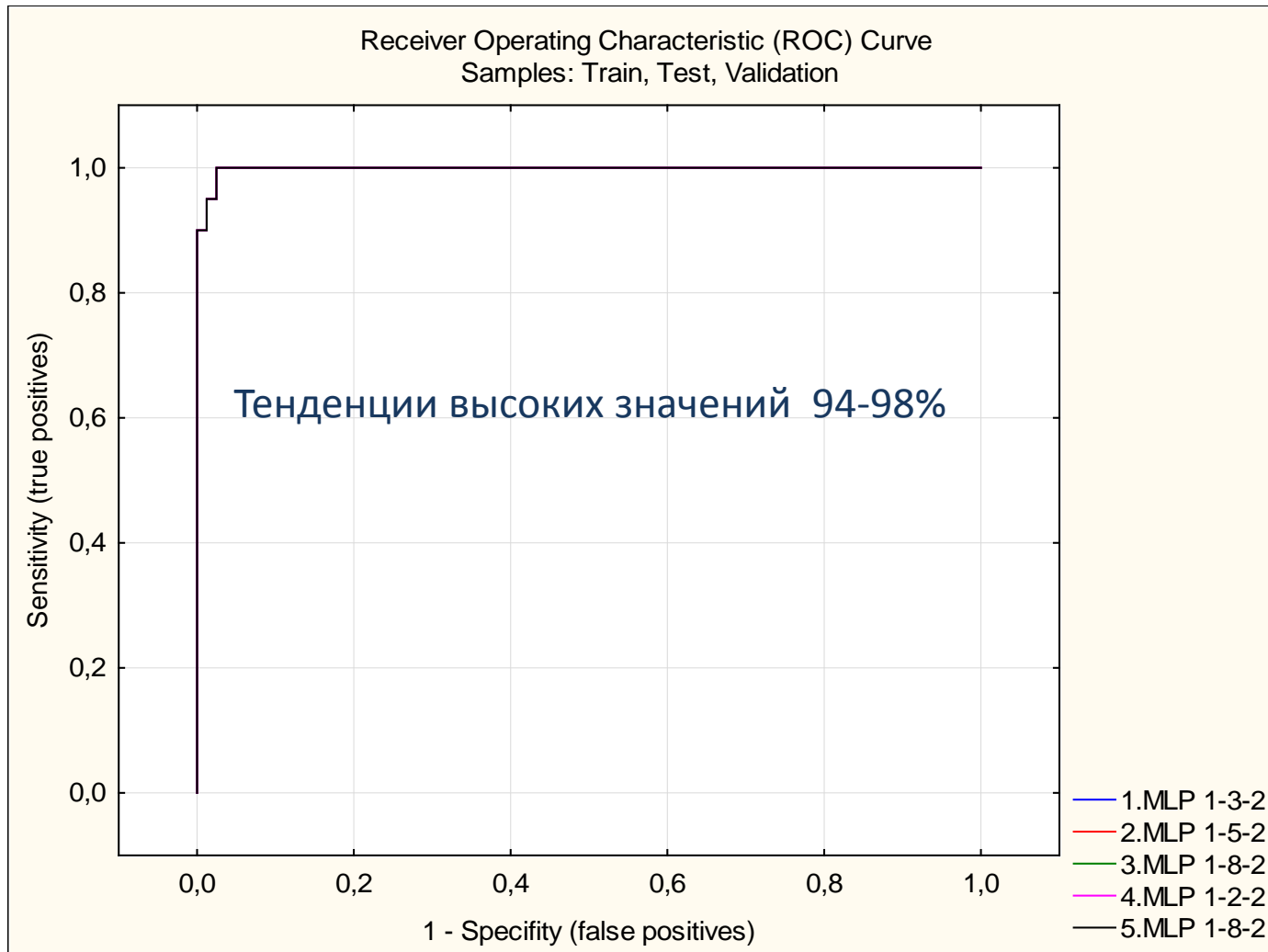


# Анализ взаимоотношений SP-A, SP-D и сатурации O2 на основе метода дистанс взвешенных квадратных отклонений в группе саркоидоза



# Группа саркоидоза

## SP-D ROC-кривая



# Заключение

- Сурфактантные протеины А и D имеют прогностическое значение в отношении формирования дыхательной недостаточности у работающих лиц с различными формами ИБЛ:
- SP-A отражает стадию альвеолита ( $p < 0,001$ )
- SP-D - прогрессирующий фиброз ( $p < 0,001$ ).