

Гиперсенситивный пневмонит J67

Клинический случай №18

ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ
Department Of RESPIRATORY Medicine



**Больной К., 47 лет
обратился в
больницу.**

Жалобы:

- кашель,
- одышка.

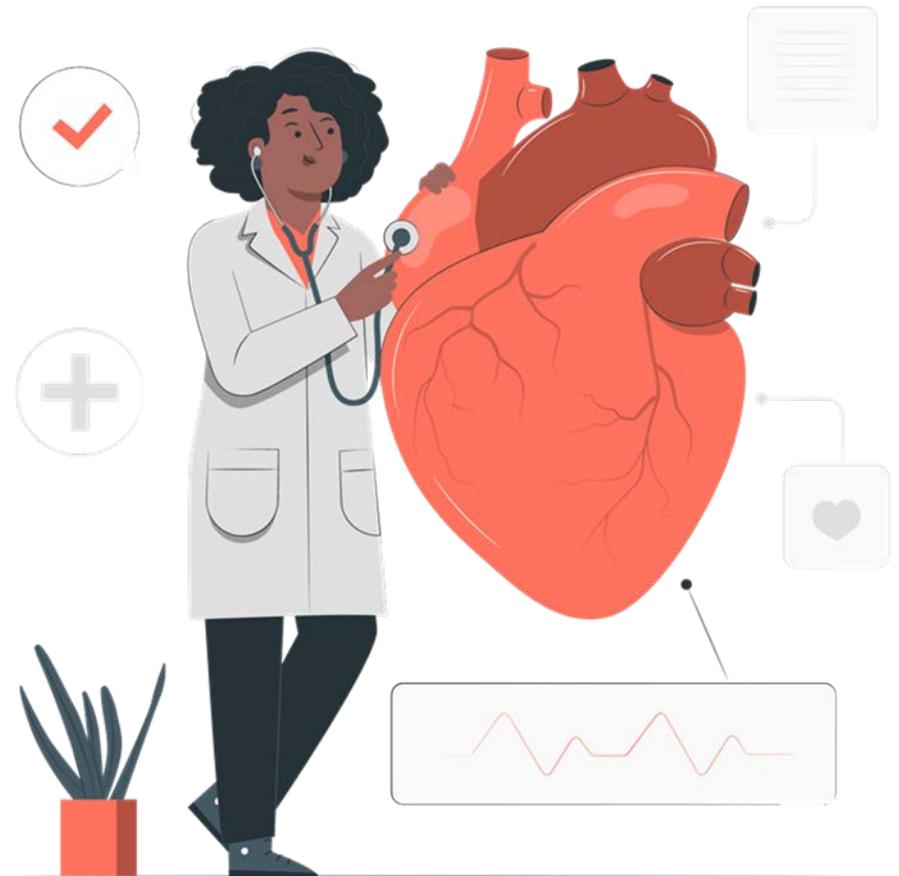
Анамнез заболевания.

- За месяц до появления жалоб однократно отмечалась субфебрильная лихорадка в течение 1 недели ($T_{max} < 37,5^{\circ}\text{C}$). Пациент сообщил, что он использовал увлажнитель воздуха за 1 месяц до появления симптомов, но в анамнезе не было обнаружено другого специфического воздействия антигена.
- Хронических заболеваний нет.



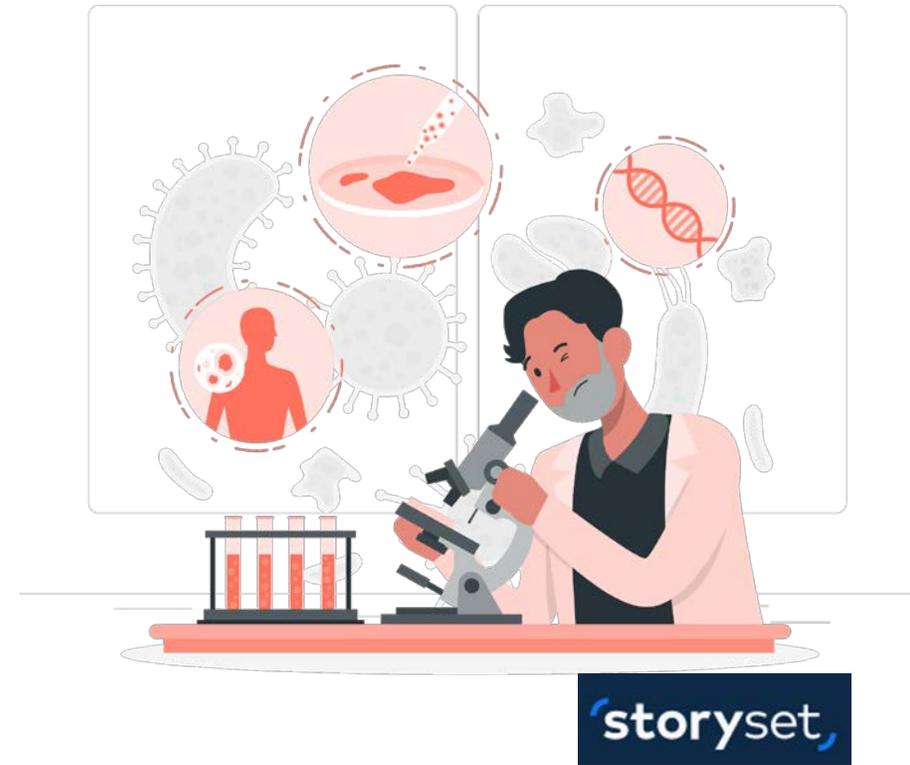
Физикальный осмотр.

- температура $36,7^{\circ}\text{C}$,
- ЧД 22 вдоха в минуту, сатурация кислорода воздухом 98%,
- ЧСС 80 уд/мин, АД 117/69 мм рт.ст.,
- по остальным органам без особенностей.



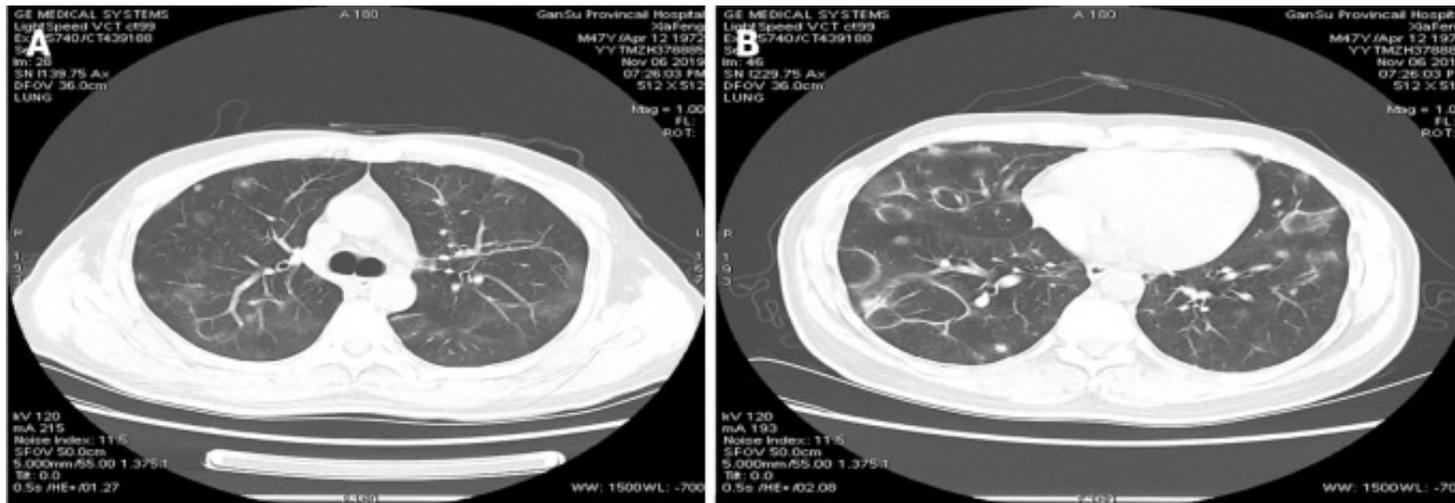
Лабораторные обследования.

- Результаты анализа газов крови, анализа крови, прокальцитонина, интерлейкина 6 (IL-6), G-теста, теста GM, IgE, количества эозинофилов, T-SPOT, туберкулезных антител и ревматоидного фактора были в пределах нормы.
- Титр антинуклеарных антител 1:80, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 25 мм/ч, уровень иммуноглобулина G (IgG) - 5,67 г/л и фрагмент цитокератина 19 - 2,72 нг/мл.



Инструментальные обследования.

- КТ легких показала, что в обоих легких присутствовали множественные узелки и тени высокой плотности по типу матового стекла (см. рис.).
- Кроме того, в обоих легких были множественные круглые тени высокой плотности различных размеров с относительно нормальными легочным рисунком внутри.



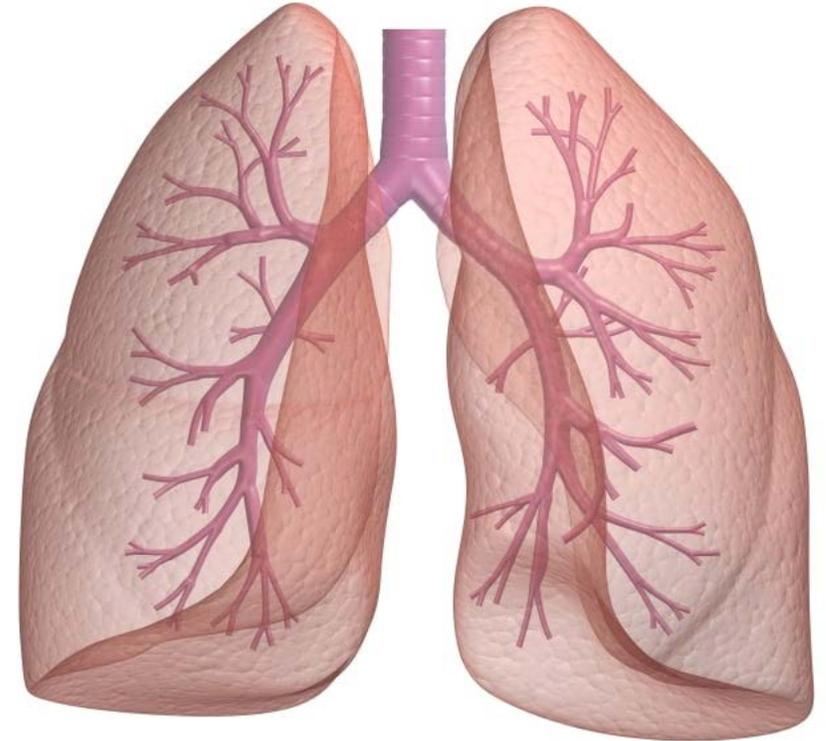
Инструментальные обследования.

- Бронхоскопия не выявила явных отклонений.
- Кислотоустойчивые бациллы были идентифицированы браш-биопсией, тогда как Gene Xpert и жидкостная культура *Mycobacterium* были отрицательными в БАЛ.
- В трех других мазках мокроты кислотоустойчивые палочки не обнаружены.



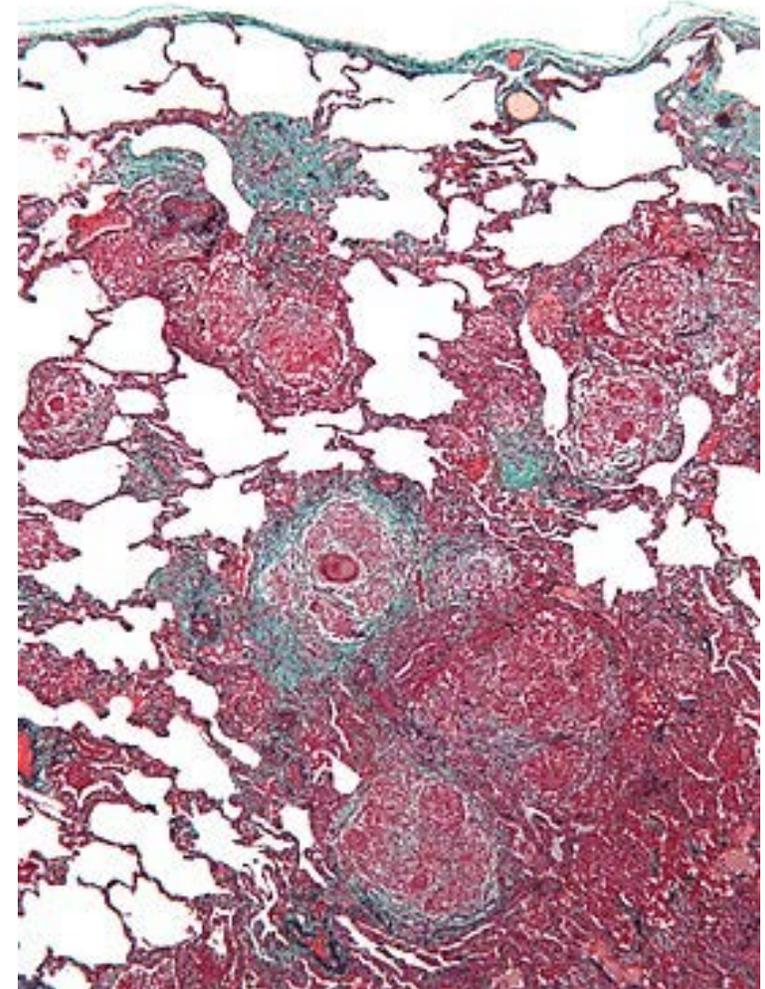
Инструментальные обследования.

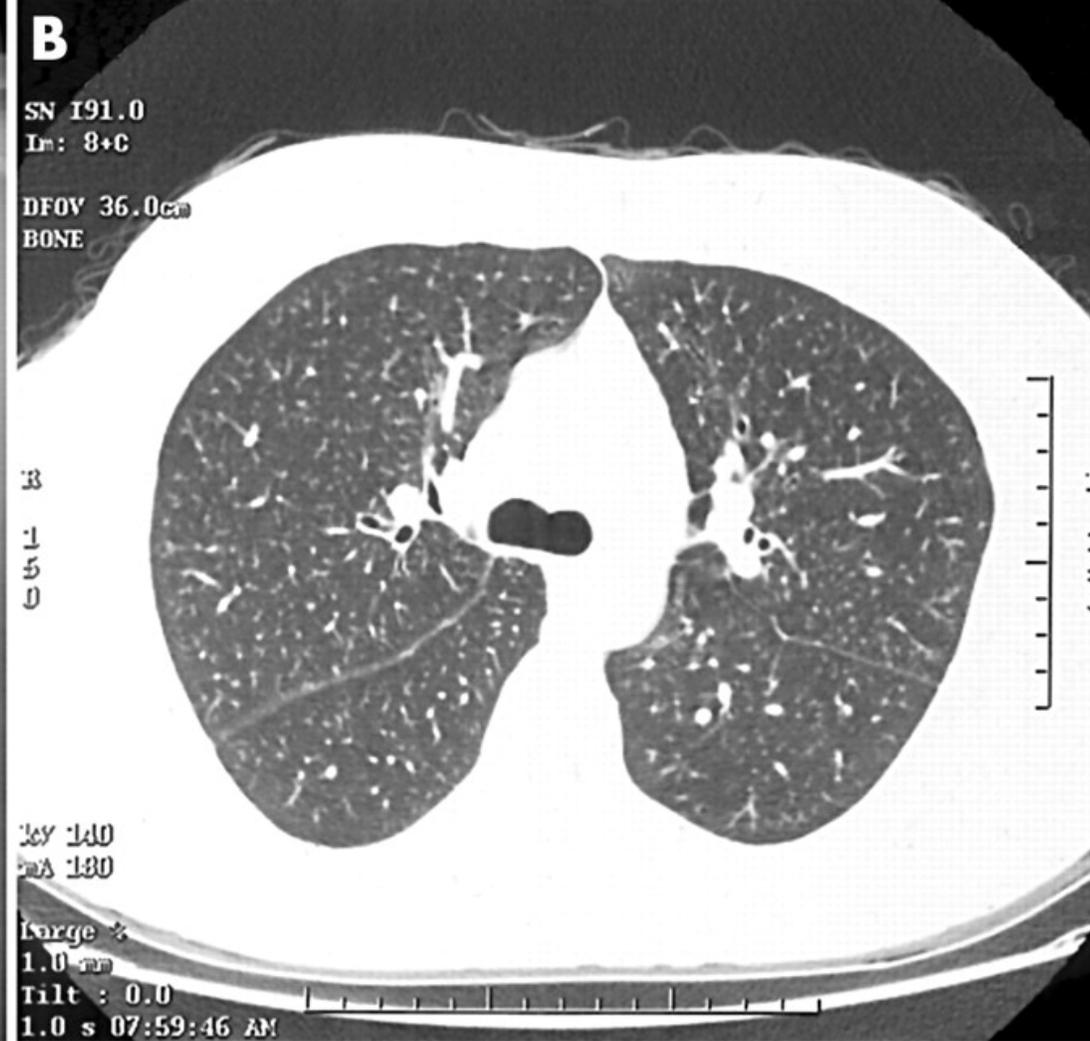
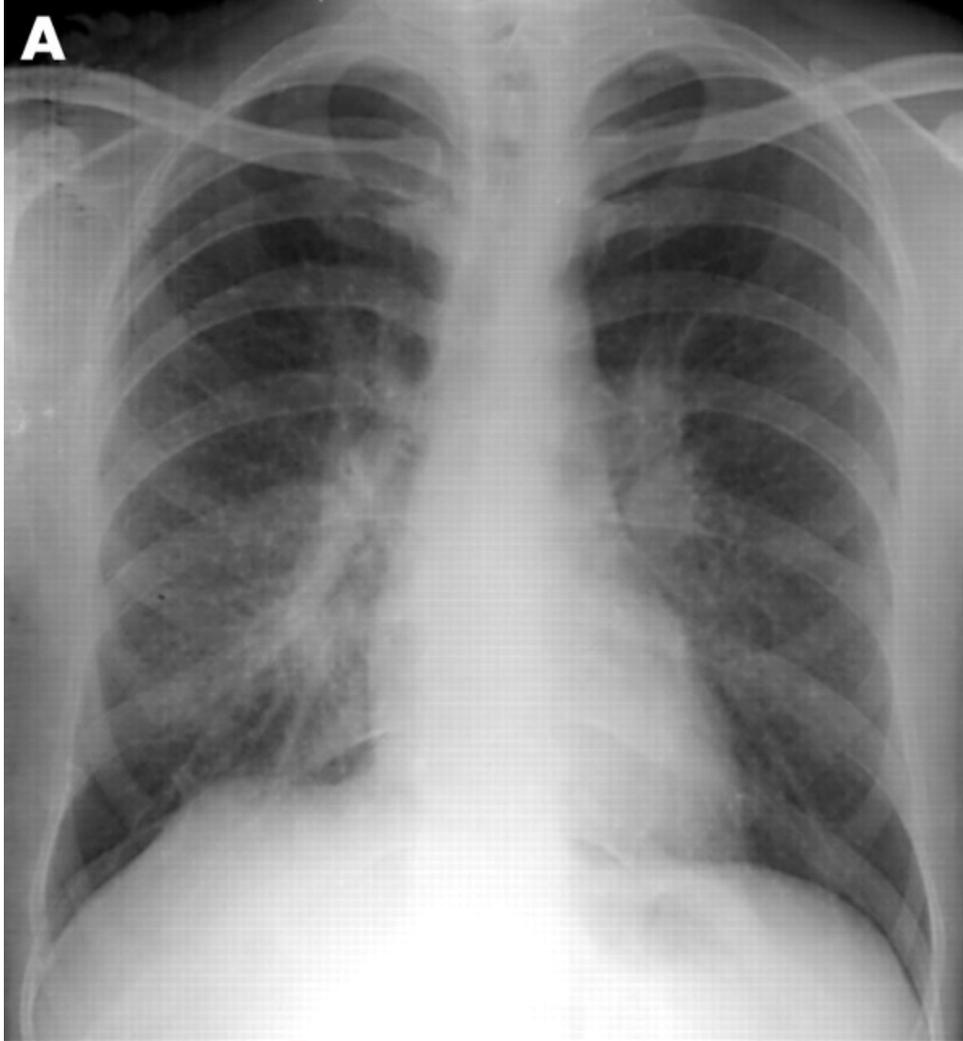
- Дальнейшее исследование, включая кислотоустойчивое окрашивание, Gene Xpert и жидкую культуру *Mycobacterium* лаважа БАЛ и образцов биопсии легких, не выявило признаков туберкулеза и других специфических патогенов.
- Результаты исследования функции легких свидетельствовали о легком снижении диффузии (DLCO SB 75,8%).



Морфологическая картина.

- Морфологическая картина: в интервале и вокруг мелких кровеносных сосудов отмечен высокий уровень лимфоцитарной инфильтрации. В фокальной альвеолярной полости были видны рыхлые скопления фибробластов. Вокруг отдельных мелких кровеносных сосудов наблюдалось образование мелких гранулем.
- Иммуногистохимические результаты были следующими: CK7 (+), КР-1(+), CD3 (+) и CD20 (L26) (+).
- Результаты специального окрашивания : по Массону (+), PAS (-), кислотоустойчивость (-) и окраска серебром (-).
- В лаважной жидкости альвеол наблюдалось увеличение доли лимфоцитов и нейтрофилов, без роста патогенных бактерий.

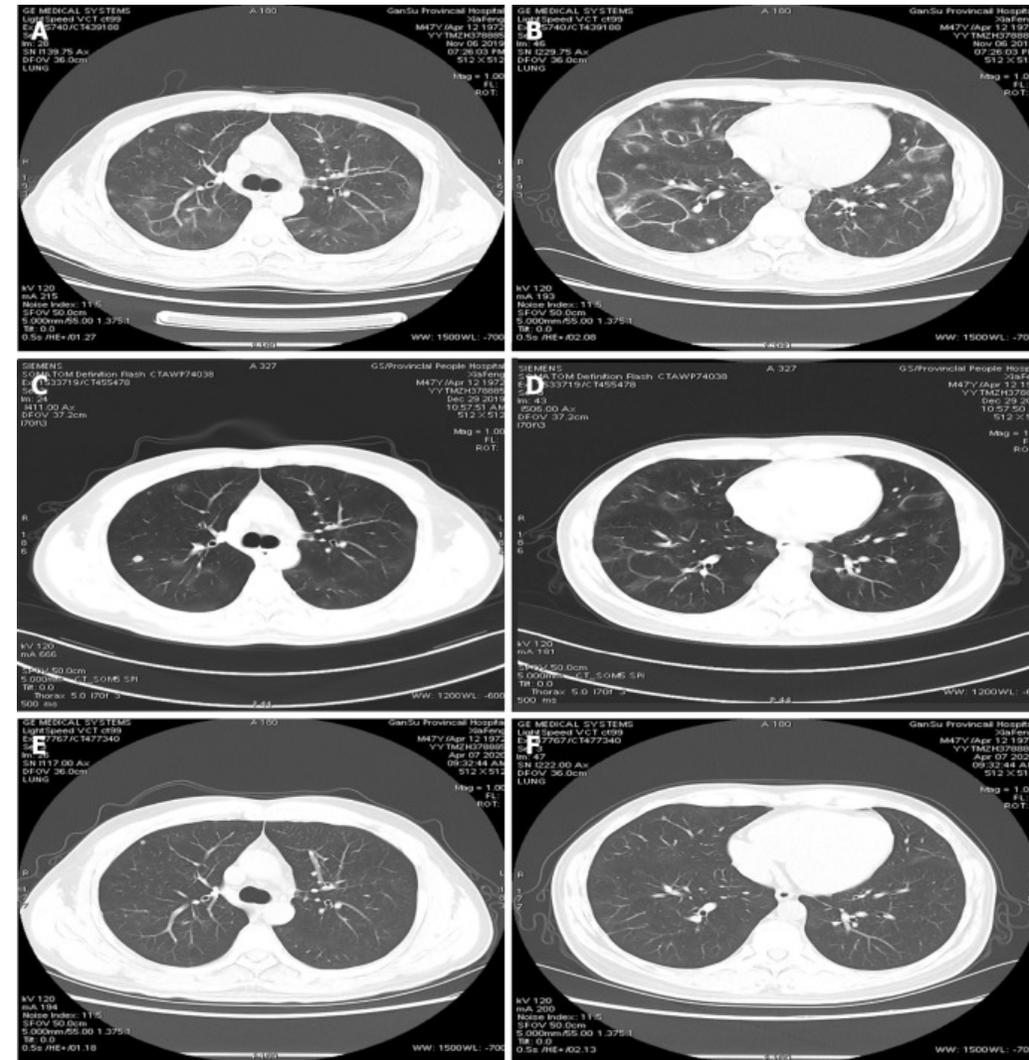




ДИАГНОЗ: Гиперчувствительный пневмонит.

Лечение и динамика состояния пациента:

- Учитывая, что симптомы у пациента не были тяжелыми, а кислотоустойчивые бактерии были однократно положительными, кортикостероиды не назначались.
- Через месяц пациенту была проведена КТ легких и исследование функции легких. КТ показала, что исходная непрозрачность по типу матового стекла и узелковые тени стали тоньше, чем раньше (см. рис. С и Д).
- По данным спирометрии диффузионная функция легких нормализовалась.
- Исчезли кашель и одышка.
- Три месяца спустя пациент снова прошел на КТ легких, которая показала, что очаги в легких рассосались (рисунок Е и F). Все эти находки способствовали подтверждению диагноза гиперсенситивного пневмонита.





Источник:

Авторы: [Hong-Juan Wang](#), [Xiao-Jun Chen](#), [Lin-Xia Fan](#), [Qiao-Ling Qi](#), and [Qi-Zhang Chen](#)

Hong-Juan Wang, Department of Respiratory Medicine, Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou 730000, Gansu Province, China. moc.361@195_niardloc;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7642551/>