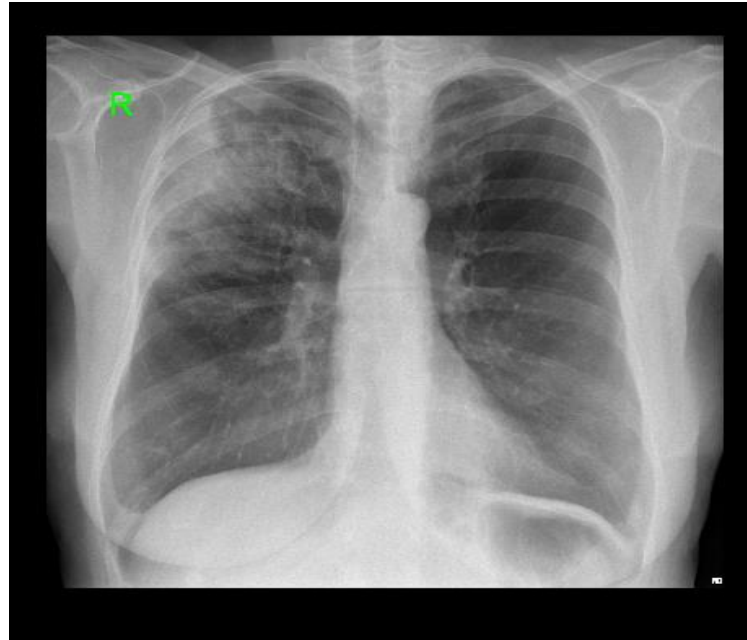


Клиничен случай на
ВООР, диагностициран с ТББ и
успешно лекуван с КС

А. Бенова, В. Власов, В. Стойнова

58 годишна жена се представи с клинични, рентгенологични и лабораторни данни за Остра Лобарна Алвеоларна Пневмония.



Hematology:

Leuc-**18.36**; Neutr-**15.1,82.3%** ; Ly-2.11,11.5%

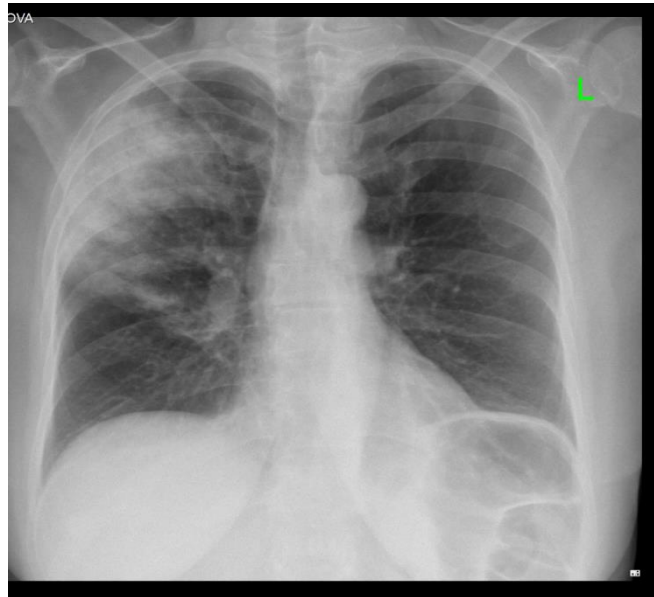
Mo-0.92,5.0% ; Eo-0.17,0.9% ; Ba-0.06,0.3%.

Hb-122.0g/l; Er-3.86; Ht-0.38; Thr-**994.0**;

Creatinine-72 umol/l;ASAT- 48U/l;ALAT-88U/l; K-4.29 mmol/l, Na-135.25 mmol/l,
CRP-183.91 mg/l.

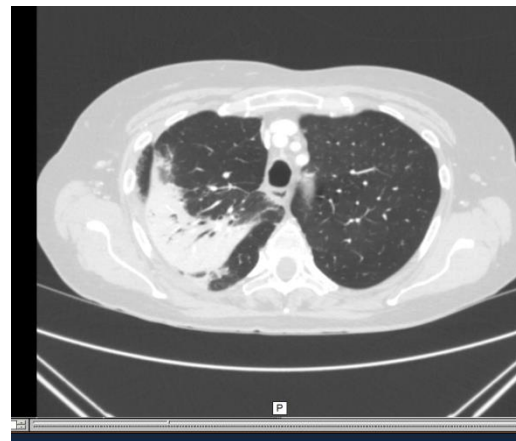
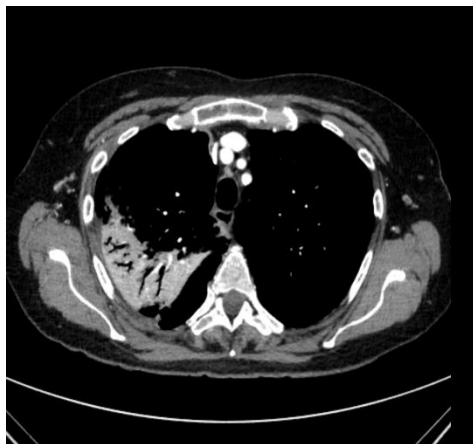
Проведе се 5-дневно лечение с ceftriaxon i.v. и Clarithromycin p.o.

Без подобрение- фебрилитетът продължи, симптоматиката също-кашлица,гърдни болки, инфламаторните маркери продължиха да се покачват, рентгенологично инфилтратът се разшири и уплътни.



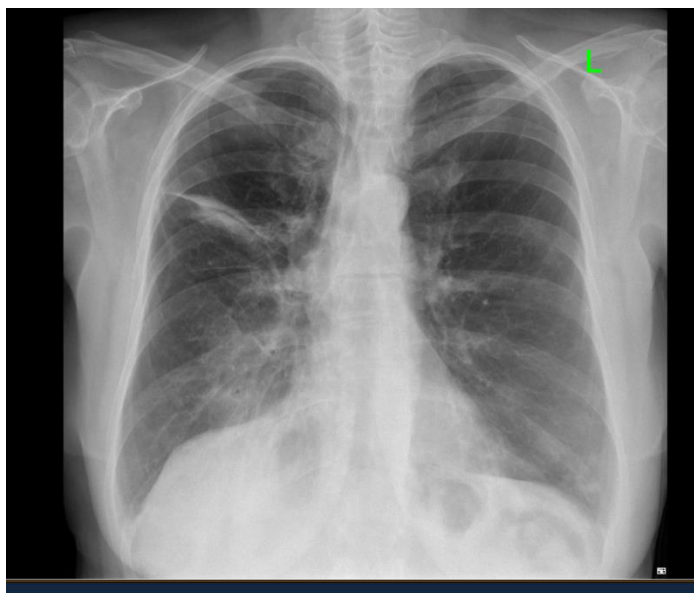
Пациентката беше хоспитализирана и се продължи антиб.лечение. След общо 30 дневно антиб. лечение състоянието леко се подобри: температурата спадна, кашлицата намаля,болките в гърдите обаче продължиха.Инфламаторните маркери леко спаднаха без да се нормализират.

Рентгенографията не показва обратна динамика на инфилтратата и се направи КАТ



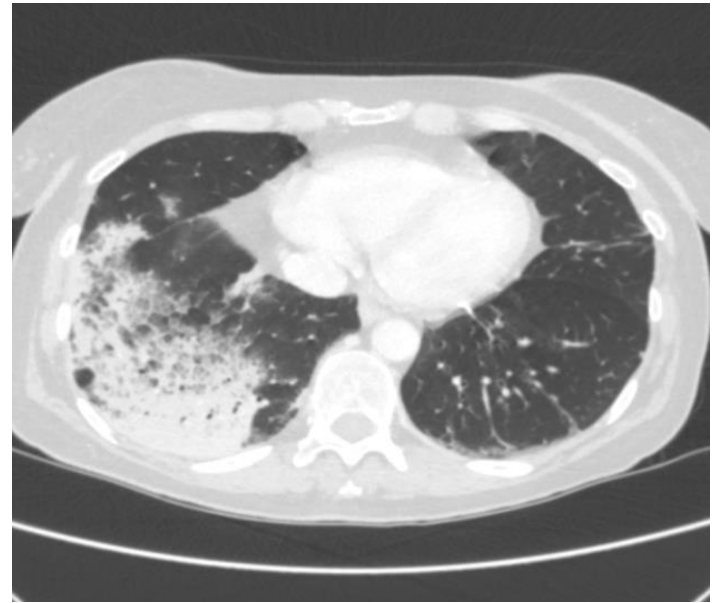
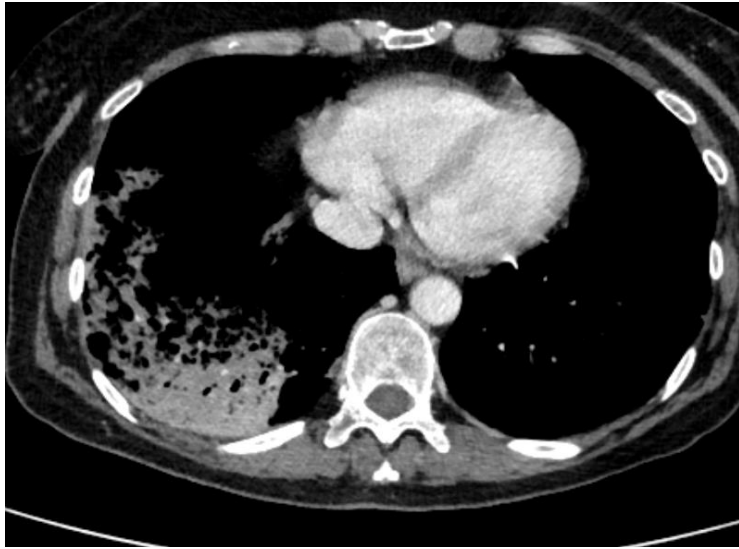
Направи се ФБС с БАЛ за БК, който беше дир./-/отр.
Започна се лечение с Rifampicin и Isoniazid.

След 3 седмици пациентката отново беше фебрилна и всички други симптоми се върнаха..



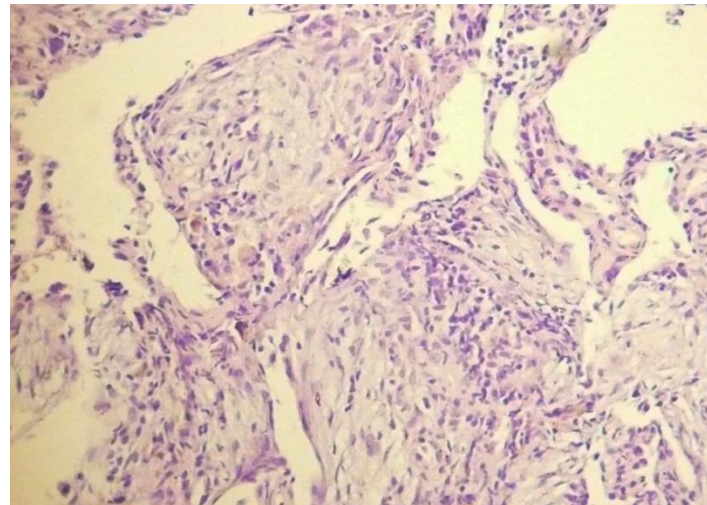
Hematology: Leuc-**15.3**; Neutr-11.99,78.3% ; Ly-2.23,14.6%
Mo-0.67,4.4% ; Eo-0.32,2.1% ; Ba-0.09,0.6%.
Hb-126.0g/l; Er-4.46; Ht-0.40; **Thr-811.0**;
Creatinine-63 umol/l;ASAT- 15U/l;ALAT-34U/l; **CRP-74.47** mg/l.

Повторно се направи КАТ

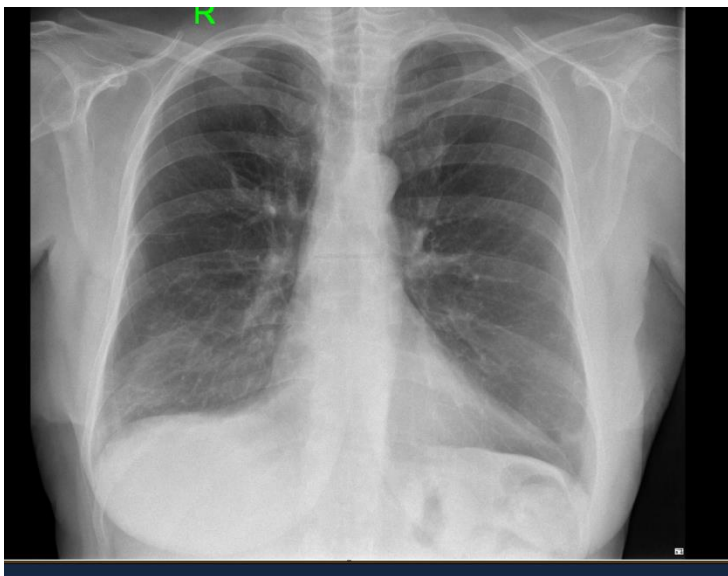


Повторно се направи ФБС,но този път с ТББ:

VOOP



След 1 месец лечение с преднизолон-
начална доза 30 мг



След 4 месеца



Всички лабораторни
показатели са в норма.

Обсъждане:

1. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia (BOOP)

е нередка белодробна патология. Хистологичната находка включва „тапи,, от гранулагционна тъкан в лумена на малките дихателни пътища,като често ги запушват напълно и също гранулагционна тъкан в алвеоларните дуктуси и в самите алвеоли.

2. Обикновено се манифестира с фебрилитет, респираторни симптоми, функционални нарушения на дишането и дифузни плътни белодробни инфилтрати рентгенологично.

3. Ако не се лекува, BOOP прогресира постепенно за седмици, въпреки,че са описани както бърз прогрес до терминална дихателна недостатъчност, така и спонтанни ремисии.

4.В литературата BOOP се описва, свързан с инфекции, злокачествени заболявания, болести на съед.тъкан, органна трансплантация, лъчетерапия, медикаментозно индуциран.