

Электронные системы курения как угроза жизни и здоровью населения: клиническое наблюдение синдрома EVALI.

Книжникова Е.В.^{1,2}, Черезов С.А.²



ДНЦ ФПД НИИ Омид¹, КГБУЗ «ГКБ» имени профессора А.М. Войно-Ясенецкого², г. Хабаровск, Россия

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы использование электронных систем для курения стало значимым фактором риска для здоровья населения, особенно подростков и молодежи. Несмотря на распространенное мнение о меньшей их вредности, по сравнению с традиционным курением, накапливаются данные о серьезных негативных последствиях связанных с этой практикой. Повреждение легких, ассоциированное с использованием электронных систем курения - EVALI синдром, который представляет собой новую форму острого токсического поражения респираторного тракта.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Демонстрация клинического наблюдения вейп-ассоциированного поражения легких у молодого пациента.

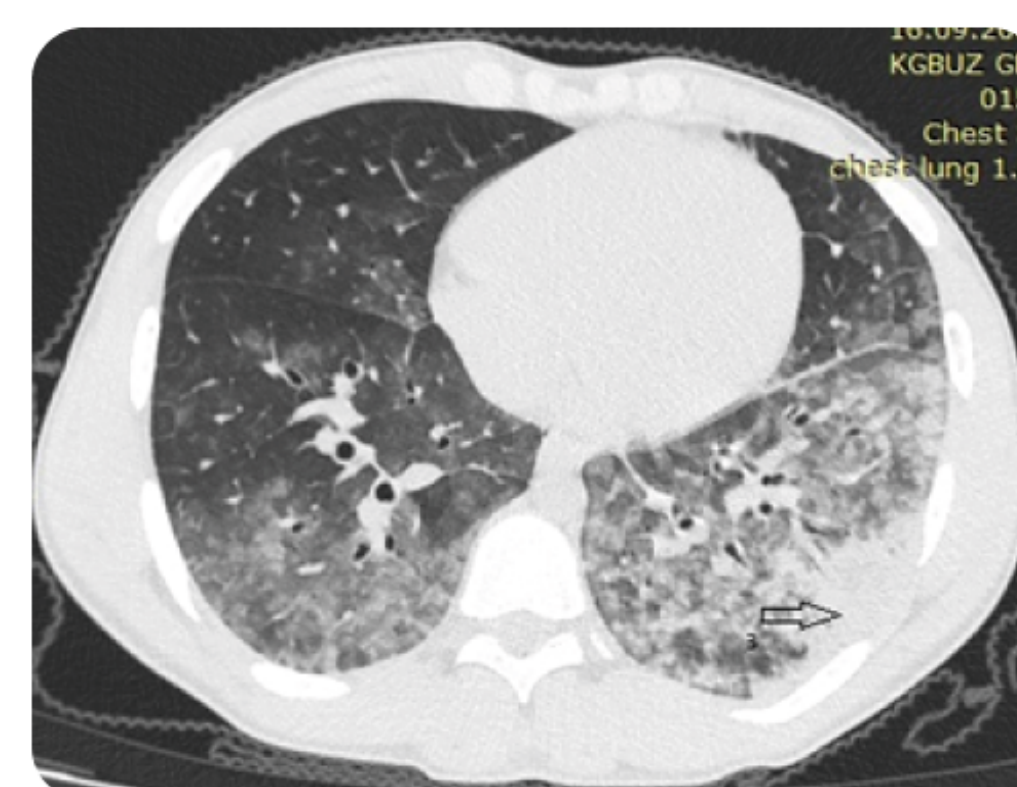
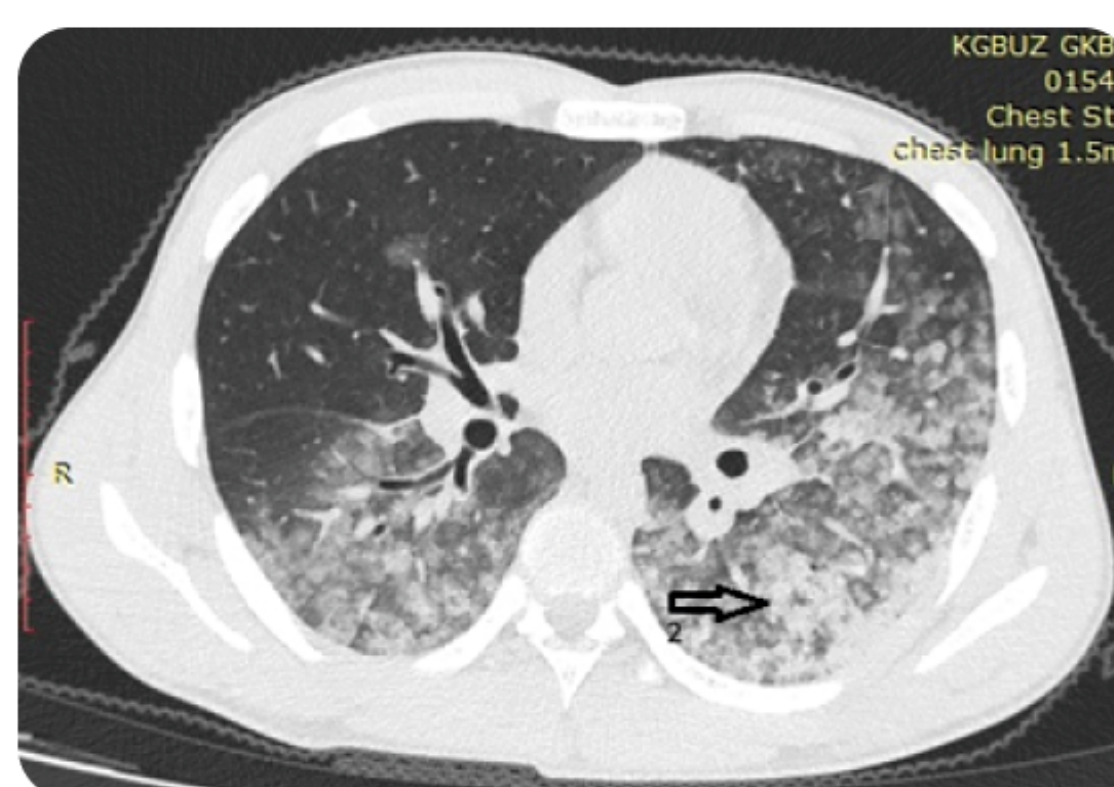
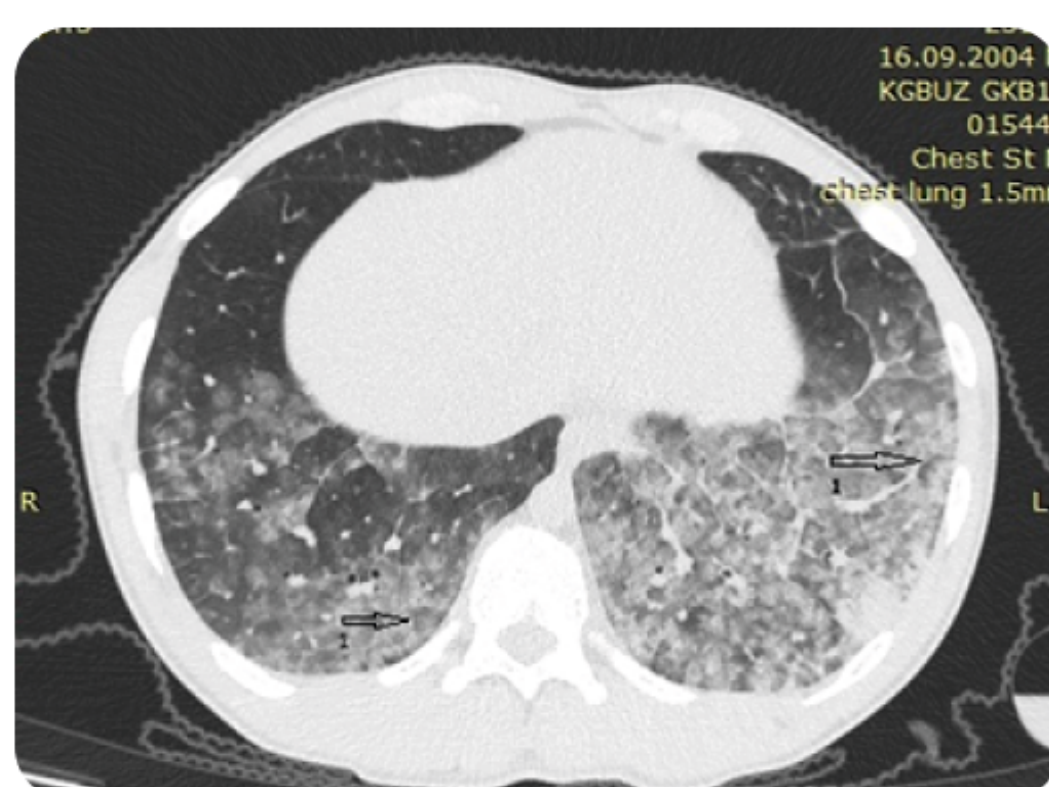
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представлено клиническое наблюдение синдрома EVALI у 20-летнего пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациент Т., 20 лет, поступил в стационар в тяжелом состоянии с симптомами острой дыхательной недостаточности после интенсивного использования вейпа (до 80 раз в сутки в течение 3 дней). Общий вейп анамнез в течение 3 месяцев. Клиническая картина включала кашель с кровянистой мокротой, тошноту и выраженную общую слабость. Сатурация кислорода при поступлении составляла 83-85%.

При СКТ органов грудной полости определялось двухстороннее полисегментарное поражение обоих лёгких с наличием переваскулярно и субплеврально расположенных зон матового стекла с ретикулярным компонентом (1), формированием неправильной формы мелких участков уплотнения легочной ткани по типу консолидации (2). Крупный участок консолидации легочной ткани в S6 левого легкого (3). Изменения больше выражены в левом легком. Объем поражения легочной ткани: справа ~55%; слева ~75%.



Результаты лабораторных исследований позволили исключить **инфекционную этиологию**. Наблюдался выраженный нейтрофильный лейкоцитоз и значительное повышение С-реактивного белка (245.6 мг/л), свидетельствующие о неспецифическом системном воспалительном ответе.

Лечение включало **искусственную вентиляцию легких** (14 часов), системную **глюкокортикостероидную терапию** (преднизолон). Пациент был выписан на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии после успешного лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный клинический случай наглядно демонстрирует серьезную опасность, которую представляют электронные системы курения для здоровья человека. Тяжелое течение синдрома EVALI у 20-летнего пациента служит тревожным сигналом о потенциальных рисках вейпинга как нового фактора среды обитания.

Вызывает беспокойство тот факт, что подростки и молодые люди, использующие электронные системы курения, подвергаются воздействию токсичных веществ в критический период развития организма. Это может приводить к долгосрочным изменениям в легочной ткани, сердечно-сосудистой и нервной системах, которые значительно ухудшат состояние их здоровья в будущем, даже если острые симптомы отсутствуют в настоящее время.

