DOI: 10.38096/2181-5674.2020.2.00077

УДК: 616.24-002.17:(616-073.756.8)

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Аралов Неъмат Равшанович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Закирьяева Парвина Адыловна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

НОСПЕЦИФИК ИНТЕРСТИЦИАЛ ПНЕВМОНИЯ КЕЧИШИНИ КЛИНИК БАҲОЛАШ

Аралов Неъмат Равшанович, Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна, Закирьяева Парвина Адиловна
Самарқанд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

CLINICAL EVALUATION OF THE FLOW NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Aralov Nemat Ravshanovich, Makhmatmuradova Nargiza Negmatullaevna, Zakiryaeva Parvina Adilovna
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: aralov_2011@mail.ru

Аннотация. *2010-2019 йиллар даврида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси пульмонология бўлимида стационар даволанишда бўлган 82 нафар бемор касаллик тарихлари ретроспектив таҳлили ўтказилди. Нафас аъзолари интерстицинал касалликларига чалинган беморлар ортганлиги қайд этилган, улар ўпка фибрози шаклланишида муҳим роль ўйнайди, ҳамда кейинчалик нафас етишмовчилиги ривожланишига олиб келади. Носпецифик интерстициал пневмонияни диагностик мезонлари нотўлиқ ўрганилган ва оҳиригача ишлаб чиқилмаган.*

Калит сўзлар: *интерстицинал ўпка пневмонияси, клиник тавсифи, кечиши, хансираш, йўтал, харорат, диагностика, компьютер томография, фиброз.*

Abstract. *A retrospective analysis of case histories of 82 patients who were hospitalized in the pulmonology department of the Samarkand city medical association in the period 2010-2019 was carried out. An increase was noted in patients with interstitial respiratory diseases, which play an important role in the formation of pulmonary fibrosis, followed by the development of respiratory failure. The diagnostic criteria for nonspecific interstitial pneumonia are incompletely studied and not fully developed.*

Key words: *interstitial pneumonia of the lungs, clinical characteristics, course, shortness of breath, cough, temperature, diagnosis, computed tomography, fibrosis.*

Актуальность. В настоящее время по данным ВОЗ во многих странах отмечается рост заболеваний дыхательной системы, что приводит к увеличению не только инвалидизации, но и смертности населения. Увеличение хронических заболеваний органов дыхания, в том числе неспецифической интерстициальной пневмонии, отмечается во всех странах мира. С учетом увеличения продолжительности жизни населения, эксперты признают, что распространенность патологии будет и дальше увеличиваться. Так, в странах Евросоюза ежегодно диагностируется около 40000 новых случаев. При этом росте хронической неспецифической пневмонии способствует с одной стороны разнообразие этиологических факторов, а с другой дисбаланс иммунной и протеолитических ферментов. Обычно течение патологии характеризуется развитием необратимого фиброза легких с потерей респираторных функций и клинически проявляется тяжелой дыхательной и, в последующем, сердечной недостаточностью, требующими постоянной респираторной поддержки [1, 2]. Несвоевременная диагностика подобных патологий приводит к развитию неблагоприятных исходов [2, 5]. Основным патогенетическим механизмом данной патологии является воспаление, которое у подробных больных отличается гетерогенностью по этиологии и патогенезу. Которое развивается при повреждении и воспалительной реакции эндотелиоцитов, плазменных и клеточных факторов крови, стромальных клеток периваскулярной соединительной ткани [3, 4, 6].

Целью исследования – Изучение клинической характеристики, диагностики неспецифической пневмонии интерстициальной пневмонии.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пуль-

монологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2010-2019 гг. У всех больных выполнен необходимый объем обследования с применением спирометрии, компьютерной томографии, иммунограммы.

Результаты и обсуждение. Полученные результатам свидетельствуют о том, что пациенты с неспецифической интерстициальной пневмонией составили около 25% относительно всех больных с легочной патологией, находившихся на стационарном лечении. Клиническая картина протекала разнообразно: под «маской» ОРЗ – 8%, под «маской» острого бронхита – 13%, под «маской» хронического бронхита – 23%, под «маской» вялотекущей пневмонии – 27%, под «маской» острой пневмонии – 29%. Основными клиническими проявлениями были кашель с малопродуктивной мокротой - 86%, одышка, при незначительной физической нагрузке - 78%, субфебрильная температура - 41%, Аускультативные данные скудные. Отмечалось усиленное бронхиальное дыхание – 75%, ослабленное везикулярное дыхание - 64%. Крепитирующие хрипы - 67%, влажные мелкие и средне пузырчатые хрипы - 41%. Данные лабораторных исследований: общий анализ крови - наличие лейкоцитоза 9-10 (10*9/л), палочкоядерный сдвиг влево 15-16%, ускорение СОЭ – 14-17мм/час. При иммунологическом исследовании качественного состава Т- и В-лимфоцитов отмечается угнетение снижения субпопуляции лимфоцитов – 17-18%. Рентгенологическая картина выражалась в следующем: явления обструктивного бронхита - 47%, прикорневой пневмонии - 35%, двухсторонней пневмонии - 18%. При компьютерной томографии выявлены: явления деформирующего бронхита с пневмофиброзом - 31%, изменения по типу матового стекла - 37%, картина перибронхиальной инфильтрации с очаговым уплотнением легочной ткани – 32%.

При спирографии отмечено изменения функции внешнего дыхания проявлялись следующим образом: рестриктивные нарушения – 42%, смешанный тип нарушения – 34%, смешанный тип с преобладанием рестрикции - 24%. При госпитализации в стационар, клинические и спирографические признаки бронхиальной обструкции не обнаружены, но спирографически выявлены тяжелые рестриктивные нарушения, то есть объемных показателей. Таким образом, неспецифическая интерстициальная пневмония характеризуется разнообразием клинического течения. Клиника течения патологии во многом зависит от состояния реактивности и тяжести организма. При этом основными клиническими проявлениями заболевания являются кашель с мокротой встречалось у 86%, непрерывное рецидивирующее течение 34%. У большинства больных отмечается снижение показателей иммунитета.

Выводы. Следовательно, полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Клинически проявлялось разнообразным течением болезни с частыми рецидивами.

Литература:

1. Аралов Н.Р., Рахимов М.М., Носирова Д.Э., Рустамова Ш.Ш. Клиническая и бронхоскопическая характеристика воспалительного процесса у больных с хронической обструктивной болезнью легких // Научно-практический журнал «Вопросы науки и образования». – Октябрь, 2019. - № 25 (74). – Москва, С. 55-63.
2. Гиясов З.А., Исламов Ш.Э. Установление мест допущения дефектов медицинской помощи// Судебная медицина, 2019. - №1. – С. 29-32.
3. Махматмурадова Н.Н., Аралов Н.Р., Сафарова М.П. Клинико-иммунологическая характеристика неспецифической интерстициальной пневмонии// Научно-методический журнал «Достижения науки и образования». №13(54). 2019. С. 117-120.
4. Черешнев, В.А. Иммунные механизмы воспаления / В.А. Черешнев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. - 30 с.
5. Islamov Sh. E. Subjectivity in defects in rendering medical aid // European science review, Vienna, 2018. - №11-12. – P. 95-97.
6. Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P. Charasteristics of chronic obstructive pulmonary disease// Международная научно-практическая интернет-конференция «Тенденции и перспективы развития науки. – 2019. - Выпуск №44. – Украина. - с. 510-512.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Аралов Н.Р., Махматмурадова Н.Н., Закирьяева П.А.

Аннотация. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 больных, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в период 2010-2019 гг. Отмечено увеличение пациентов с интерстициальными заболеваниями органов дыхания, которые играют важную роль в формировании фиброза легких, с последующим развитием дыхательной недостаточности. Диагностические критерии неспецифической интерстициальной пневмонии не полностью изучены и не до конца разработаны.

Ключевые слова: интерстициальная пневмония легких, клиническая характеристика, течение, одышка, кашель, температура, диагностика, компьютерная томография, фиброз.