

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Махматмурадова Н.Н., Нормакматов И.З.*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В последние годы 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 [2].

**Цель.** Установление клинических проявлений неспецифической интерстициальной пневмонии.

**Методы исследования.** В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 82 пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией, с применением необходимого объема клинического исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с неспецифической интерстициальной пневмонией составили около 25% относительно всех пациентов 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 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%.

Таким образом, неспецифическая интерстициальная пневмония характеризуется разнообразием клинического течения. При этом основными клиническими проявлениями заболевания являются кашель с мокротой

встречалось у 86%, непрерывное рецидивирующее течение 34%. У большинства пациентов отмечается снижение показателей иммунитета [1].

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют об увеличении пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией, с преобладанием в клинике одышки, слабости, кашля и др. Клинически проявлялось разнообразным течением болезни с частыми рецидивами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Симонова, И.И. К вопросу о системном воспалении при хронической обструктивной болезни легких стабильного течения / И.И. Симонова, М.В. Антонюк, Л.В. Веремчук и др. // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2016. – Том 67, №4. – с. 44–54.

2. Balk D.S., Lee C., Schafer J., et al. Lung ultrasound compared to chest X-ray for diagnosis of pediatric pneumonia: A meta-analysis. // *Pediatr Pulmonol.* – 2018. – №53(8). – P.1130–1139. doi: 10.1002/ppul.24020

## ЛУЧЕВЫЕ ПРИЗНАКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

*Махматмурадова Н.Н.*

*Самаркандский государственный медицинский институт*

**Актуальность.** В настоящее время выявлено около двухсот заболеваний, имеющих признаки интерстициальных болезней легких, что составляет около 20% всех заболеваний легких, при этом половина из них – неясной природы [1].

**Цель.** Выявление рентгенологических изменений при неспецифической интерстициальной пневмонии.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 200 пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией (НИП). Всем пациентам были проведены общеклинические стандарты исследования по МКБ–10, кроме того всем сделаны снимки рентгенографии и компьютерной томографии высокого разрешения.

**Результаты и их обсуждение.** У 26 пациентов при рентгенологическом исследовании выявлено усиление корней лёгких с обеих сторон, тяжистость, снижение прозрачности локального характера. У 30 пациентов выявлено вместе с усилением корней понижение прозрачности обоих лёгких по типу двухсторонней пневмонии. У 27 пациентов выявлены общие рентгенологические признаки характерные для хронического обструктивного бронхита. При КТ выявлены типичные признаки неспецифической интерстициальной пневмонии, включающие в себя снижение прозрачности легочной ткани по типу «матового стекла», тракционные бронхоэктазы и бронхиолоэктазы, утолщение междольковых перегородок, уменьшение объёма нижних долей, а также (часто, но не всегда) «сотовое легкое» [2].