



Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

CLINICAL CHARACTERISTICS OF NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Makhmatmuradova Nargiza Negmatullaевна
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: makhmatmuradova@bk.ru

Резюме. Мақола носпецифик интерстициал пневмония хусусиятларини аниқлашга бағишланган. Касаллик турли хил клиник кечиши билан тавсифланади. Патология кечишининг клиникаси кўп жиҳатдан реактивлик ҳолатига ва организмнинг оғирлигига боғлиқ. Шу билан бирга, касалликнинг асосий клиник кўриниши балғамли йўтал 86%, доимий такрорий кечиши 34% да содир бўлган. Кўпгина беморларда иммунитетнинг пасайиши кузатилади.

Калит сўзлар: носпецифик интерстициал пневмония, кечиши турлари, диагностика, клиник белгилари.

Abstract. The article is devoted to identifying the clinical features of non-specific interstitial pneumonia. The disease is characterized by a diverse clinical course. The clinical course of the pathology largely depends on the state of reactivity and severity of the body. In general, cough with sputum 86%, constant recurrent course 34% prevailed in the clinical manifestation. Most patients had decreased immunity.

Key words: non-specific interstitial pneumonia, types of course, diagnostics, clinical signs.

Долзарблиги. Интерстициал ўпка касалликлари – бу гетероген касалликлар гуруҳи бўлиб, интеральвеоляр деворларнинг қалинлашиши, фибробластларнинг кўпайиши, коллагеннинг чўкиши ва ўпка фиброзининг ривожланиши билан тавсифланади. Улар таснифлашда турли мезонлардан фойдаланилади (ўткир ва сурункали, гранулематоз ва ногранулематоз, этиологияси аниқланган ва аниқланмаган, ўпканинг бирламчи касалликлари ва тизимли касалликлар фонида иккиламчи зарарланишлар) [2,7,10].

Ўпканинг диффуз интерстициал касалликлари асосан ўпканинг кенг тарқалган ўчоқли ёки интерстициал ўзгаришлар ва прогрессив хансираш билан тавсифланади [3,4,6]. Бу патология асосан ўпка силида, ёки иккиламчи асорати (қалқонсимон без саратони метастазлари, бириктирувчи тўқима диффуз касалликларида ва бошқалар) бўлиши мумкин [5,8,9].

Диагностика ва даволаш тактикасини аниқлашда, ортирилган зотилжамга чалинган бемор аҳволи оғирлигини дастлабки баҳолаш муҳимдир. Ҳозирги пайти бу каби беморлар асосан амбулатория ёки уйда даволанмоқда. Уларни шифохонага ётқизиш мезонларини ишлаб чиқиш замон талабидир. Зотилжамни оғирлигини аниқлаш ва даволаш бўйича

бир қатор клиник ва лаборатор шкалалари тавсия этилган [1,11].

Тадқиқот мақсади – носпецифик интерстициал пневмонияда клиник хусусиятларини аниқлаш.

Тадқиқот материали ва услублари. Материал сифатида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг пульмонология бўлимига ётқизилган носпецифик интерстициал пневмония (НИП) билан касалланган 140 нафар беморнинг тиббий ҳужжатларини ретроспектив таҳлил қилдик. Барча беморлар ХКТ-10 га мувофиқ умумий клиник текширувдан ўтдилар. Ташхис клиник ва лаборатор-инструментал кўрсаткичларнинг комбинацияси асосида асосида тасдиқланган. Клиник текширув шикоятларни ўрганиш, анамнезни йиғиш, физикал текширув, шунингдек, касалликнинг кечишини динамик кузатишда эди. Тадқиқот натижаларини ҳисоблаш ва баҳолаш Windows операцион тизимида эга компьютерда MS Excel (Microsoft) дастурий пакети, статистик маълумотларни қайта ишлаш пакети SPSS 12.0.2 ва Statistica, 6.0 (Stat Soft) ёрдамида амалга оширилди. Олинган рақамли қийматлар ўзгарувчанлик статистикаси усуллари билан қайта ишланди.

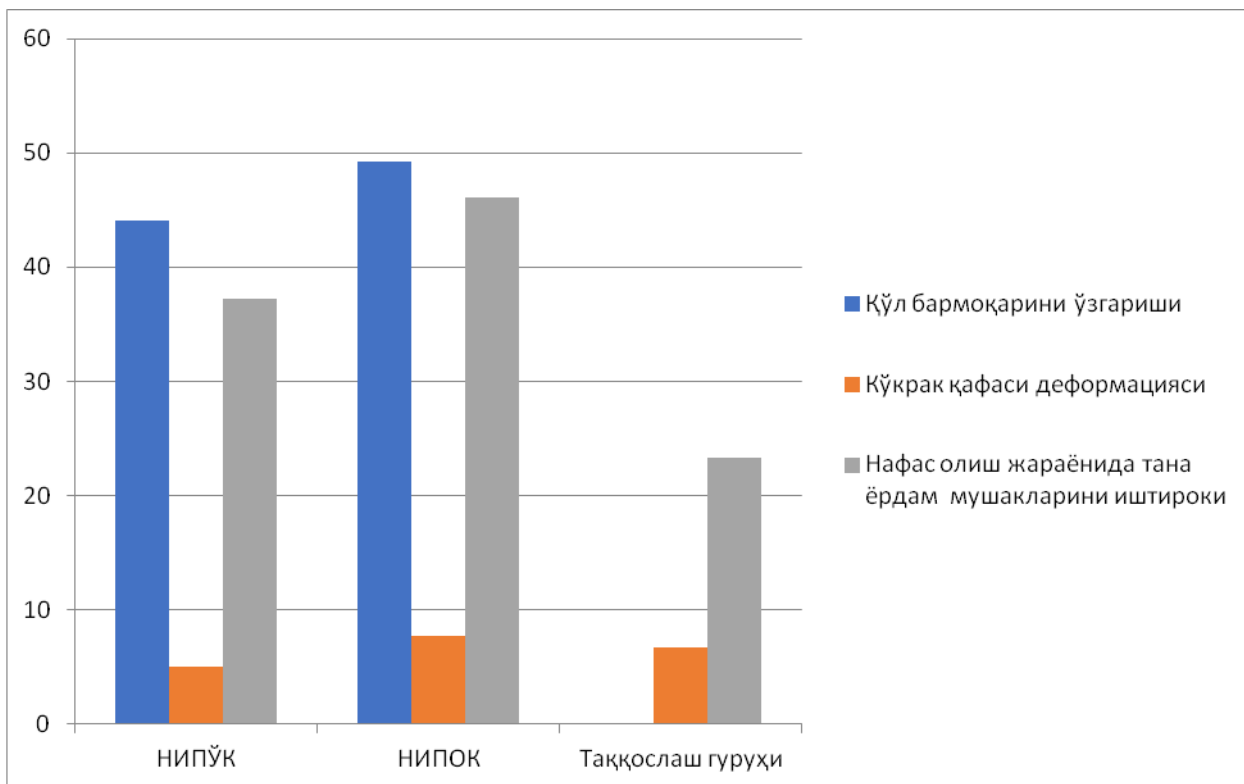
Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Биринчи босқичда текширилган

беморлар шартли равишда беморлар НИПнинг кечиш оғирлигига кўра - енгил 16 та (11,4%) (НИПЕК), ўрта оғир 59 киши (42,1%)(НИПЎК) ва оғир 65 (46,4%)(НИПОК) шартли гуруҳларига ажратилди.

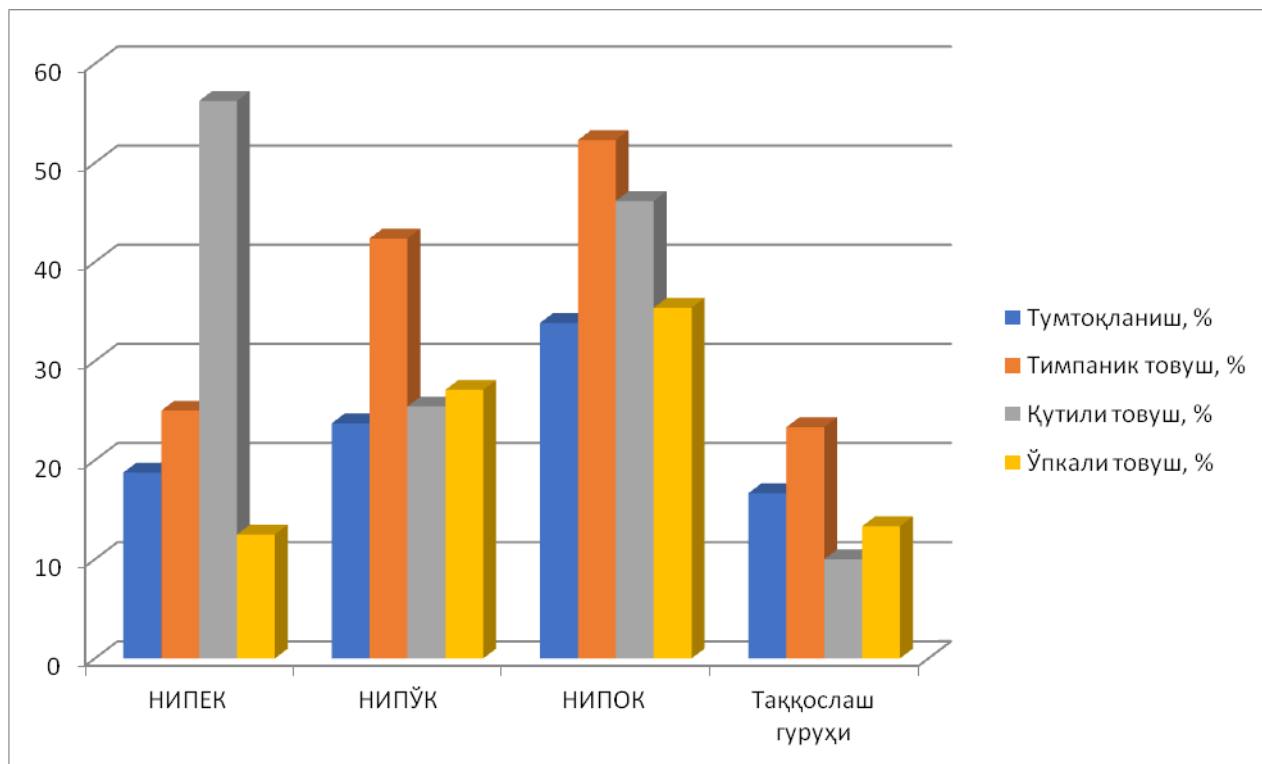
Беморларда НИПнинг клиник текширувни аниқлаштириш учун ўпканинг объектив қуриги, перкуссияси ва аускультацияси натижалари инобатга олинди (1, 2, 3-расмлар).

Сурункали нафас етишмовчилиги белгилари (бармоқлар "барабан таёкчалари", тирноқлар "соат ойнаси") НИПЕК ли 6 та, НИПЎК ли 26 та, НИПОК ли 32 беморда кузатилди.

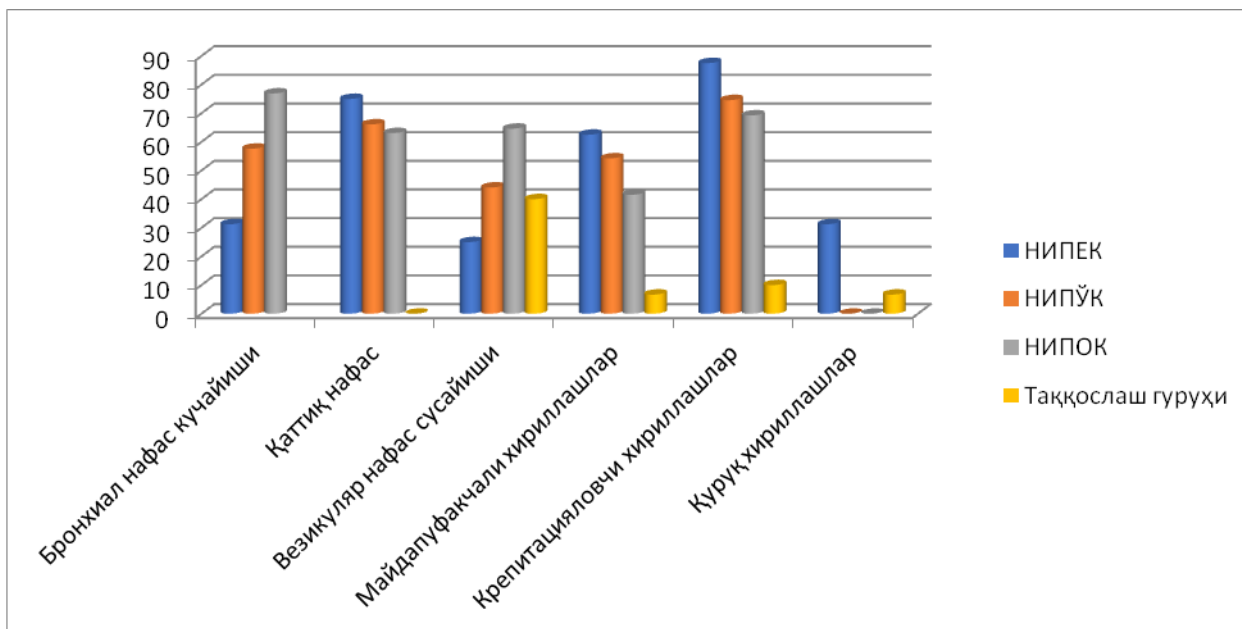
Ҳамда кўкрак қафасининг деформацияси фақат НИПЕК билан 2 та, НИПЎК билан 3 та, НИПОК бўлган 5 беморда қайд этилган.



Расм 1. НИП ли беморлар объектив кўрик маълумотлари



Расм 2. НИП ли беморларда аускультатив перкутор товуш турлари



Расм 3. НИП ли беморлар ўпкасида аускультатив манзара белгилари

Кўпинча НИПЕК гуруҳида перкуссиясида қути товуши аниқланди, НИПЎК ли беморларда эса тимпаник товуш кўпроқ тарқалган, ўпка ва қути товушлари тенг даражада аниқланган ва НИПОК гуруҳида перкутор оҳангининг тимпаник табиатлиги кузатилган [2].

Аускультация пайти НИПЕК беморлар ўпкасида бир хил даражада қаттиқ ва кам суслашган везикуляр нафас, нам майдапуфакчали ва крепитацияловчи хириллашлар, 5 беморда эса қуруқ хириллашлар эшитилган. НИПЎК гуруҳида кўпинча қаттиқ ва бронхиал нафас олиши кучайиши пайти нам майда пуфакчали хириллашлар мавжуд. НИПОК ли беморларда турли хил қаттиқ ва суслашган везикуляр нафас олиш қайд этилган. Аускультация пайтида ўпкада қуруқ хириллашлар эшитилмади НИПОК гуруҳида. пульмонология бўлимига режали текширув учун ётқизилган 45 нафар беморда крепитацияловчи ва 27 тасида майдапуфакчали хириллашлар аниқланган.

НИП билан оғриган беморларни объектив текширишда 56 (40,0%) ҳолатда нафас олишда ёрдамчи мушакларнинг иштироки этиши қайд этилди. Таққослаш гуруҳида 7 (23,33%) беморда нафас олиш актида ёрдамчи мушакларнинг иштироки кузатилган.

Суяк-бўғм тизим томонидан НИП билан оғриган беморларнинг 8 (5,71%) кузатувида кўкрак қафасининг деформацияси ва/ёки унинг яссиланиши кузатилган, бу НИПЎК ва НИПЕК билан касалланган беморларда ҳам содир бўлган. Таққослаш гуруҳида кўкрак қафасини ўзгариши фақат 2 (6,67%) нафар беморда кузатилган.

Сурункали жараённинг белгилари ("барабан таёкчалар", "соат ойналари") фақат 45,71% (n=64) ҳолатларда аниқланган. НИПОК билан оғриган беморларни 50% да (n=32), НИПЕК билан 9,38% (n=6) ва НИПЎК билан 40,63% да (n=26) (p=0,001).

Перкуссия пайти асосий гуруҳда тимпаник (45,0%, n=63) ёки қути товуши (38,57%, n=54) аниқланган, таққослаш гуруҳида эса перкутор тонининг тумтокланиши (23,33%, n=7)) ёки қути товуши (10,0%, n=3) (p<0,001) кузатилган. Ўзаро боғлиқлик ўрганилаётган хусусиятлар ўртасидаги корреляцион боғлам билан тасдиқланади (p=0,01).

Аускультация пайтида, кўпинча, асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан кучайган бронхиал, қаттиқ ёки сусайган везикуляр нафас эшитилади [1].

Ўпкада нам майда пуфакчали хириллашлар НИП билан оғриган беморларда таққослаш гуруҳига нисбатан (49,29%, n=69) кўпроқ аниқланган (p=0,001). Крепитацияловчи хириллашлар НИП чалинган кўпчилик беморларда (73,57%, n=103) (p=0,001) аниқланган ва асосан НИПЕК (p=0,001) бўлган беморлар учун хосдир. Бу хириллашлар табиати ва клиник ташхис ўртасида (p<0,01) корреляцион боғлиқлик билан ҳам тасдиқланди. Бронхиал обструкция белгилари (қуруқ хириллашлар) фақат НИПЕК (31,25%, n=5) бўлган беморларда эшитилган, бошқа гуруҳларда эса аниқланмаган.

Демак, юқорида келтирилганларга кўра, НИП чалинган беморларда анамнези, шикоятлари ва объектив текширув натижалари хусусиятлари аниқланган: турар-жой биноларидаги намлиги, ревматик касалликлар мавжудлиги; самарасиз йўтал ва хансираш; касалликнинг авжланишида тана вазнининг пасайиши, қўл бармоқларининг қўйи фалангаларидаги "барабан таёкчалар", тирноқларнинг эса "соат ойналари" турига қараб ўзгаришлари; перкуссиясида - ўпкада тимпаник ва қутили товуши; бронхиал нафас кучайиши, қаттиқ ҳамда суслашган везикуляр нафас; аускультацияда - ўпкада крепитацияловчи, кичик ва ўрта пуфакчалари нам хириллашлар. Келтирилганларга кўра, беморларда ўпканинг интерстициал зарарланишига шубҳа қилиш мумкин [11].

Тадқиқот натижалар шуни кўрсатадики, носпецифик интерстициал пневмония билан касалланган беморлар ўпка патологияси билан касалхонага ётқизилган барча беморларнинг тахминан 25% ни ташкил қилади.

Клиник кўриниш бошқача давом этди: ўткир респираторли инфекциялар "ниқоб" остида - 8%, ўткир бронхит "ниқоб" остида - 13%, сурункали бронхит "ниқоб" остида - 23%, султ кечувчи пневмония "ниқоб" остида - 27%, ўткир пневмония "ниқоб" остида - 29%. Асосий клиник кўринишлар балғамсиз йўтал - 86%,

озгина жисмоний кучланишда хансираш - 78%, субфебрил ҳарорат - 41%. Аускультатив маълумотлар кам. Бронхиал нафас олишининг кучайиши қайд этилди - 75%, суслашган везикуляр нафас - 64%. Крепитацияловчи хириллашлар - 67%, кичик ва ўрта пуфакчалили нам хириллашлар - 41%.

Лаборатория маълумотлари: тўлик кон таҳлили - лейкоцитознинг мавжудлиги 9-10 (10х9/л), таёқчадроли чапга силжиши 15-16%, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ) тезлиги - 14-17 мм/соат. Т- ва В-лимфоцитларнинг сифатли таркибини иммунологик текширувида лимфоцитлар субпопуляциясининг пасайиши кўзатилади - 17-18%. Рентген тасвири қуйидагича ифодаланган: обструктив бронхит - 47%, илдизолди пневмония - 35%, икки томонлама пневмония - 18%. Компьютер томографиясида аниқланди: пневмофиброз билан деформацияловчи бронхит ўзгаришлари - 31%, «хирали шиша» туридаги ўзгаришлар - 37%, ўпка тўқималарининг ўчоқли сикилиши билан перибронхиал инфильтрация манзараси - 32%.

Спирография пайтида ташқи нафас олиш функциясининг ўзгариши қуйидагича қайд этилган: рестриктив бузилишлар - 42%, аралаш турдаги бузилишлар - 34%, рестрикция устунлиги билан аралаш тури - 24%. Касалхонага ётқизиш пайтида бронхиал обструкциянинг клиник ва спирографик белгилари аниқланмади, аммо спирографик жиҳатдан оғир рестриктив бузилишлар, яъни ҳажм кўрсаткичлари аниқланди.

Хулоса. Демак, носпецифик интерстициал пневмония турли хил клиник кечиш билан тавсифланади. Патология кечишининг клиникаси кўп жиҳатдан реактивлик ҳолатига ва организмнинг оғирлигига боғлиқ. Шу билан бирга, касалликнинг асосий клиник кўриниши балғамли йўтал 86%, доимий такрорий кечиши 34% да содир бўлган. Кўпгина беморларда иммунитетнинг пасайиши кўзатилади.

Адабиётлар:

1. Аверьянов А.В., Лесняк В.Н., Коган Е.А. Редкие заболевания легких: диагностика и лечение. // Изд-во МИА, Москва. – 2016. – 245 с.
2. Богатова Е.И., Вагапова А.Ф., Галкина М.В., Селезнева Н.М. Неспецифическая интерстициальная пневмония в реальной клинической практике. // В сборнике: Инфекционно-воспалительные заболевания как междисциплинарная проблема Материалы II межрегиональной научно-практической конференции. – 2018. – С. 18-23.
3. Каретникова В.М., Петрунько И.Л. Клинический случай идиопатической интерстициальной пневмонии: экспертные подходы. // Acta Biomedica Scientifica. – 2019. – Т. 4., № 2. – С. 29-32.
4. Нашатырева М.С., Трофименко И.Н., Черняк Б.А. Структура и клиническая характеристика интерстициальных заболеваний легких по данным регистра (Иркутск). // Пульмонология. – 2017. – Т. 27., № 6. – С. 740-747.
5. Илькович М.М., Новикова Л.Н. Идиопатические интерстициальные пневмонии: объединительная концепция // Доктор.Ру. – 2018. – № 4 (148). – С. 14-17.

6. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.

7. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.

8. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.

9. Antonelli A., Di Maggio S., Rejman J., Sanvito F., Rossi A., Catucci A., Gorzanelli A., Bragonzi A., Bianchi M.E., Raucci A. The shedding-derived soluble receptor for advanced glycation endproducts sustains inflammation during acute Pseudomonas aeruginosa lung infection. Biochim. Biophys. Acta Gen. Subj. - 2017 Feb; - №1861(2). - P. 354-364.

10. Cott C., Thuenauer R., Landi A., Kühn K., Juillot S., Imberty A., Madl J., Eierhoff T., Römer W. Pseudomonas aeruginosa lectin LecB inhibits tissue repair processes by triggering β -catenin degradation. // Biochim. Biophys. Acta. - 2016 Jun; - №1863(6 Pt A). - P. 1106-18.

11. Fukui M., Takamochi K., Oh S., Matsunaga T., Suzuki K., Ando K., Suzuki K. Study on Perioperative Administration of a Neutrophil Elastase Inhibitor for Interstitial Pneumonias. // Ann. Thorac. Surg. - 2017 Jun; - №103(6). - P. 1781-1787.

12. Geltser B.I., Kurpatov I.G., Dej A.A., Kozhanov A.G. Respiratory muscles dysfunction and respiratory diseases. // Ter. Arkh. - 2019 Mar 30. - №91(3). - P. 93-100.

13. Sadr V., Saffar B., Emamzadeh R. Functional expression and purification of recombinant Hcpidin25 production in Escherichia coli using SUMO fusion technology. // Gene. - 2017 Apr 30; - №610. - P. 112-117.

14. Sucher A., Knutsen Sh., Falor Ch., Mahin T. Updated Clinical Practice Guidelines for Community-Acquired Pneumonia // US Pharm. – 2020. -№45(4). – P.16-20.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н.

Резюме. Статья посвящена выявлению клинических особенностей неспецифической интерстициальной пневмонии. Заболевание характеризуется разнообразным клиническим течением. Клиника течения патологии во многом зависит от состояния реактивности и тяжести организма. В целом в клиническом проявлении преобладали кашель с мокротой 86%, постоянное повторное течение 34%. У большинства пациентов наблюдалось снижение иммунитета.

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония, виды течения, диагностика, клинические признаки.