



## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

**Махматмурадова Н.Н.**

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Узбекистан

**Введение.** По последним данным ВОЗ во многих странах отмечается рост заболеваний дыхательной системы, что приводит к увеличению не только инвалидизации, но и смертности населения.

**Цель.** Изучение клинической характеристики, диагностики неспецифической пневмонии интерстициальной пневмонии.

**Материал и методы.** В качестве материала нами проведен обследование 140 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения.

**Результаты.** Полученные результаты 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 среднепузырчатые хрипы - 41%.

Данные лабораторных исследований: общий анализ крови - наличие лейкоцитоза 9-10 ( $10^9/\text{л}$ ), 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%. 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.

**Заключение.** Таким образом, 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.