

## ЛУЧЕВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

**Наргиза Негматуллаевна Махматмурадова**

*Самаркандский государственный медицинский институт,  
Республика Узбекистан, г. Самарканд*

**Аннотация:** *Статья посвящена результатам рентгенологических исследований пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией, для которых характерно при клеточном субтипе преобладание «матового стекла» и отсутствие «сотового легкого», а при фиброзном или смешанном субтипе одновременно в разной степени выражены все четыре главных рентгенологических синдрома, а также (часто, но не всегда) «сотовое легкое». Характерным также является присутствие симметричных тонких субплевральных полосок сохраненной легочной ткани, за которыми следуют ретикулярные и воспалительные изменения.*

**Ключевые слова:** *неспецифическая интерстициальная пневмония, лучевая диагностика, признаки.*

**Abstract.** *The article is devoted to the results of radiological examinations of patients with non-specific interstitial pneumonia, which is characterized by the prevalence of "ground glass" and the absence of "honeycomb lung" in the cellular subtype, and by all four main radiological syndromes expressed to varying degrees in the fibrous or mixed subtype, as well as (often, but not always) "honeycomb lung". Also characteristic is the presence of symmetrical thin subpleural stripes of preserved lung tissue, followed by reticular and inflammatory changes.*

**Key words:** *non-specific interstitial pneumonia, radiological diagnostics, signs.*

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]. Установлено, что диагностические ошибки у этих больных составляют 75-80%, а необходимая специализированная помощь им оказывается обычно через 1,5-2 года после возникновения первых признаков заболевания, что непосредственно влияет на эффективность лечения [2]. Неправильная интерпретация диагноза влечет за собой неправильное лечение, с использованием сильнодействующих лекарств: глюкокортикоиды, цитостатики, антибиотики. При этом отсутствие немедленного лечебного эффекта через 1-2 недели после начала ошибочно назначенного лечения может расцениваться как проявление недостаточной интенсивности терапии и вести к наращиванию доз ошибочно назначаемых средств. В результате развиваются "вторые" - ятрогенные болезни, существенно изменяющие клинику заболевания, что осложняет диагностический поиск и нередко ухудшает прогноз [5]. Смертность при

интерстициальных болезнях значительно выше, чем при большинстве других заболеваний легких. Факторы высокой летальности определяются малой осведомленностью врачей, недостаточной технической оснащённостью медицинских центров, трудностями дифференциальной диагностики в связи с отсутствием патогномичных признаков, фатальным характером некоторых патологий. Все это определяет необходимость оптимизации диагностической работы при интерстициальных болезнях легких, особенно пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией [3,4].

Целью исследования – Изучение рентгенологических изменений при неспецифической интерстициальной пневмонии.

Материал и методы исследования. В качестве материала нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 200 больных с неспецифической интерстициальной пневмонией (НИП), находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2010-2019 гг. Всем больным были проведены общеклинические стандарты исследования по МКБ-10, кроме того всем сделаны снимки рентгенографии и компьютерной томографии высокого разрешения.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что примерно у 26 больных при рентгенологическом исследовании выявлено усиление корней лёгких с обеих сторон, тяжесть, снижение прозрачности локального характера. У 30 больных выявлено вместе с усилением корней понижение прозрачности обоих лёгких по типу двухсторонней пневмонии. У 27 больных выявлены общие рентгенологические признаки характерные для хронического обструктивного бронхита. Всем больным с целью дифференциальной диагностики проведены КТ-высокого разрешения. При этом 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 (рис. 1).

Сложилось мнение в том, что при данной патологии доминирующим над всеми остальными признаком является симптом «матового стекла». При этом W.D.Travis и соавт. провели исследования на большом материале, и выявили данный феномен только у 44% пациентов с НИП, в то время как бронхоэктазы обнаруживались в 82%, ретикулярный паттерн в 96%, а сморщивание нижних долей в 77% случаев. Зоны «сотового легкого» в целом нетипичны для этой патологии. По данным разных исследователей, они имеют место у 5-30% пациентов, при этом их распространенность не превышает 10% общей поверхности легких.



Рис. 1. Обзорная рентгенограмма легких при неспецифической интерстициальной пневмонии.

Рентгенологическая картина в целом отражает морфологический паттерн неспецифической интерстициальной пневмонии. Для воспалительного (клеточного) субтипа характерно преобладание «матового стекла» и отсутствие «сотового легкого» (рис. 2). Фиброзный и смешанный субтип предполагают более разнообразную симптоматику, когда одновременно в разной степени выраженности бывают представлены все четыре главных рентгенологических синдрома, а также (часто, но не всегда) «сотовое легкое».

Необходимо отметить, что возможными находками у больных НИП бывают фокусы консолидации. Данный симптом может отражать одновременное присутствие организуемой пневмонии, с которой НИП в одном из исследований имела перекрест у 50% пациентов.

Установлено, что течение патологии может сопровождаться периодами усиления клинических симптомов, обычно принимаемых как обострение НИП. Точные причины обострения НИП окончательно не установлены, но считается, что наиболее вероятны инфекционные факторы либо внезапные дестабилизирующие события, такие как тромбоэмболия легочной артерии, пневмоторакс, острая сердечная недостаточность и др. Неадекватная терапия либо отмена базисного лечения также может приводить к обострению НИП. На КТ в этот период расширяются зоны «матового стекла» и появляются новые участки консолидации.



Рис. 2. КТ легких. ВРКТ срез – видны субплевральные консолидации, определяются поля «матового стекла» и ретикулярные паттерны.

Наблюдаемое увеличение лимфоузлов средостения довольно типично при этом, правда этот симптом встречается и при других интерстициальных пневмониях. По данным С.А. Souza и др.[10] среди 206 пациентов с интерстициальными пневмониями внутригрудная лимфаденопатия встречалась у 81% больных с НИП, у 71 % пациентов с респираторным бронхиолитом, ассоциированным с интерстициальным заболеванием легких, и в 66% случаев с легочным фиброзом.

Необходимо отметить ещё один довольно характерный для НИП симптом, – это присутствие симметричных тонких субплевральных полосок сохраненной легочной ткани (subpleural sparing), за которыми следуют ретикулярные и воспалительные изменения.

Выводы. Таким образом, проведенные рентгенологические исследования с применением КТВР технологий свидетельствуют о том, что для пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией характерно при клеточном субтипе преобладание «матового стекла» и отсутствие «сотового легкого», а при фиброзном или смешанном субтипе одновременно в разной степени выражены все четыре главных рентгенологических синдрома, а также (часто, но не всегда) «сотовое легкое». Характерным также является присутствие симметричных тонких субплевральных полосок сохраненной легочной ткани, за которыми следуют ретикулярные и воспалительные изменения.

#### 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. 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.

3. Усов В.Ю., Нуднов Н.В., Игнатенко Г.А., Фисенко А.Ю., Гуляев В.М., Марицкий С.В., Калюжин В.В., Лукьяненко П.И. Оценка поражения легких при внебольничных пневмониях по данным магнитно-резонансной томографии при первичной диагностике и в ходе лечения. // *Медицинская визуализация*. – 2020. - №24(2). – С. 63-77. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-2020-2-63-77>

4. 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

5.6. Islamov Sh. E. Subjectivity in defects in rendering medical aid // *European science review*, Vienna, 2018. - №11-12. – P. 95-97.

Артикова Ш. МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОЦЕНКЕ ВЕЖЛИВОСТИ ПРИ ПЕРЕВОДЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕКСТОВ // *Академические исследования в современной науке*. – 2024. – Т. 3. – №. 44. – С. 109-111.

Артикова Ш. МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОЦЕНКЕ ВЕЖЛИВОСТИ ПРИ ПЕРЕВОДЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕКСТОВ // *Академические исследования в современной науке*. – 2024. – Т. 3. – №. 44. – С. 109-111.

Артикова, Ш. (2024). МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОЦЕНКЕ ВЕЖЛИВОСТИ ПРИ ПЕРЕВОДЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕКСТОВ. *Академические исследования в современной науке*, 3(44), 109-111.

Артикова, Ш. (2024). МЕЖКУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОЦЕНКЕ ВЕЖЛИВОСТИ ПРИ ПЕРЕВОДЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ТЕКСТОВ. *Академические исследования в современной науке*, 3(44), 109-111.

Артикова Ш. М. Вежливость В Семейной Риторике Узбекистана И Англии: Культурные Различия // *International Conference on Linguistics, Literature And Translation (London)*. – 2024. – Т. 8. – С. 98-101.

Артикова, Ш. М. (2024, October). Вежливость В Семейной Риторике Узбекистана И Англии: Культурные Различия. In *International Conference on Linguistics, Literature And Translation (London) (Vol. 8, pp. 98-101)*.

Артикова, Ш. М. (2024, October). Вежливость В Семейной Риторике Узбекистана И Англии: Культурные Различия. In *International Conference on Linguistics, Literature And Translation (London) (Vol. 8, pp. 98-101)*.

Shaxnoza A. PROSODIC FEATURES OF SPEECH FORMS OF ADDRESS IN ENGLISH DISCOURSE IN COMPARISON WITH RUSSIAN // *Journal of Modern Educational Achievements*. – 2022. – Т. 1. – С. 33-38.

Shaxnoza, Artikova. "PROSODIC FEATURES OF SPEECH FORMS OF ADDRESS IN ENGLISH DISCOURSE IN COMPARISON WITH RUSSIAN." *Journal of Modern Educational Achievements* 1 (2022): 33-38.

Shaxnoza, A. (2022). PROSODIC FEATURES OF SPEECH FORMS OF ADDRESS IN ENGLISH DISCOURSE IN COMPARISON WITH RUSSIAN. *Journal of Modern Educational Achievements*, 1, 33-38.

Artikova, Shaxnoza Maxamadovna. "О НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН." *Theoretical & Applied Science* 5 (2020): 79-83.

Artikova, S. M. (2020). О НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН. *Theoretical & Applied Science*, (5), 79-83.

Artikova S. M. О НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН // *Theoretical & Applied Science*. – 2020. – №. 5. – С. 79-83.