Научная статья

Original article

УДК 61

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА (ИФА) ЛЕГКИХ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

FEATURES OF THE COURSE OF IDIOPATHIC FIBROSING ALVEOLITIS (IFA) OF THE LUNGS IN OSH REGION

Мукаш кызы Айжамал, студентка 5 курса, Медицинского факультета ОшГУ.

Научные руководители: Ешиев А. М., Ошская межобластная объединенная клиническая больница заведующий отделения челюстно-лицевой хирургии Член корр. НАН КР, д.м.н, профессор;

Жуманалиева М. С., преподавательница кафедрой внутренние болезни медицинского факультета ОшГУ.

Mukash kyzy Aizhamal, a 5th-year student of the Medical Faculty of OSH State University.

Scientific supervisors: Eshiev A.M., Osh Interregional Joint Clinical Hospital Head of the Department of Maxillofacial Surgery, Corresponding member. NAS KR, MD, Professor;

Zhumanalieva M. S., lecturer at the Department of Internal Diseases of the Medical Faculty of OSH State University

Аннотация: В статье написано результаты исследования с легочными патологиями, находящиеся на стационарном лечении в пульмонологического

отделения ОМОКБ и ООЦБТ. Нами проведено обследование 200 больных с различными легочными патологии: из них в 2020г. диссеминированный туберкулез – 30, повторный COVID 19 – взрослые 19 (14-17 лет – 2), ХОБЛ 44, БА – 21,ИФА -3, Эмфизема - 2 ,а в 2021г. диссеминированный туберкулез – 10, COVID 19 – взрослые 5,, ХОБЛ 48, БА – 11,ИФА -5, Бронхоэктатический – 4, поликистозный и абсцесс по 1 и пневмония – 5, которые назначено препараты ГКС и антибиотики : мужчины 112 (57,5%), женщины 88(42,5), в возрасте от 14 до 70 и выше, с длительностью заболеваний от 1го месяца до 30 лет.

Abstract: The article describes the results of a study with pulmonary pathologies that are under inpatient treatment in the pulmonological department of the OMOCB and OOCBT. We conducted a survey of 200 patients with various pulmonary pathologies: of them in 2020. disseminated tuberculosis – 30, repeated COVID 19 – adults 19 (14-17 years – 2), COPD 44, BA – 21, ELISA - 3, Emphysema - 2, and in 2021. disseminated tuberculosis – 10, COVID 19 – adults 5, COPD 48, BA – 11,ELISA - 5, Bronchiectatic - 4, polycystic and abscess 1 and pneumonia – 5, who were prescribed GCS drugs and antibiotics : men 112 (57.5%), women 88 (42.5), aged from 14 up to 70 and above, with the duration of diseases from the 1st month to 30 years.

Ключевые слова: Легкие, ИФА**,** заболевания, исследование, патологии, больные.

Keywords: Lungs, ELISA, diseases, research, pathologies, patients.

Введение. Идиопатический фиброзный альвеолит - заболевание легких неясной природы с морфологической картиной обычной интерстициальной пневмонии, которая характеризуется нарастающей легочной недостаточностью вследствие развития преимущественно в интерстициальной ткани легких не бактериального воспаления, ведущего к прогрессирующему интерстициальному фиброзу [1,3].

В 2000 г. в международном согласительном документе ИФА был определен как гистопатологический паттерн аутоиммунным обычной

интерстициальной пневмонии (ОИП) неизвестной природы, т. е. при отсутствии известной причины повреждения легких (прием лекарственных препаратов, контакт с ингаляционными и профессиональными факторами, лучевая терапия и системные заболевания соединительной ткани).

Данное определение используется и в настоящее время. Основными клетками, ответственными за развитие фиброзной перестройки легких, являются миофибробласты и их предшественники. Механизмы, лежащие в основе пролиферации данных клеток, нуждаются в большом количестве медиаторов, включающих цитокины, хемокины, фиброгенные факторы, протеины коагуляции, оксиданты и регуляторы апоптоза.

В настоящее время в изучении идиопатического фиброзного альвеолита вызывающиеся различными этиологическими факторами является актуальной [2,4,5].

Цель исследования. Изучить ИФА среди заболеваний легких связи с пандемией «COVID -19» находящиеся на стационарном лечении пульмонологического отделения в Ошской межобластной объединенной клинической больнице и Ошской областном центре борьбы с туберкулезом.

Материалы и методы исследования.

Перед нами поставлены **з**адачи выявит результаты ИФА, дифференцировать с другими легочными заболеваниями и анализировать эпидемиологического статуса в ОМОКБ и ООЦБТ.

Проведено обследование 200 больных с различными легочными патологиями в пульмонологической отделении ОМОКБ и ООЦБТ, получающие лечение в 2020 году. Из обследованных больных по нозологии разделены на следующих групп: диссеминированный туберкулез – 30, повторный COVID 19 – взрослые 19 (14-17 лет-2), ХОБЛ-44, БА – 21, ИФА -3, Эмфизема - 2 , В 2021году диссеминированный туберкулез – 10,COVID 19 – взрослые 5,, ХОБЛ 48, БА – 11,,ИФА -5, Бронхоэктатический – 4, поликистозный и абсцесс по 1 и пневмония – 5, Среди обследованных по полу

составили мужчины 112 (57,5%) и женщины 88(42,5), возраст больных было от 17 до 70 и выше.

Обследования больных с легочными патологиями включало сбор анамнеза, данные общеклинического исследования у других специалистов: фтизиатра, кардиолога, терапевта, ревматолога и у иммунолога. Основным методом исследования являлся клинико – эпидемиологический, а также метод статического мониторинга.

Клиническая картина обследованных больных проявлена основными жалобами: утомляемость, прогрессирующая одышка, сухой и влажный кашель(приступообразный), субфебрильная лихорадка при суперинфекциях), цианоз и периферические отеки также относятся к поздним признакам ИФА.

Объективно: при аускультации выслушивается крепитация «хрипы Velcro», изменения концевых фаланг пальцев в виде барабанных палочек, со стороны сердца повышения легочное артериальное гипертензия (ЛАД – 25 мм.рт.ст). Проведены дополнительные исследования: общий анализ крови, общий анализ мокроты, компьютерная томография, спириободиплетизмограмма.

Назначено препараты ГКС, антифиброзные препараты, антибиотики широкого спектра действия и О2 терапия, а также симптоматическая терапия.

Результаты исследования и их обсуждения

Результаты исследования нами впервые обследуется ИФА в Ошской области, ИФА является редким заболеванием которое выражается интерстициальной болезни, легких не установленной причиной, примерно фиброз составляет 45 -50% но по рентгенологическим данным могут быть сходные заболевания (COVID-19, диссеминированный туберкулез) но различающимися характером и темпом прогрессирования легочного фиброза.

В связи с пандемией увеличивалось количество больных с признаками легочного фиброза отличие от других фиброзных заболеваний при ИФА фиброз не рассасывающего характера и прогрессирующего течения, у

больных получающее стационарное лечение в 2020 году 15%, а в 2021г 5% диссеминированном туберкулезе характерно подострые и хронические течении и образуется очаги с разрастанием соединительной ткани, процесс не обратимого и сопровождающей постоянной одышкой, прогрессирующие течение отсутствует. У больных в 2020 году 9,5%, а в 2021г 2,5% COVID-19 характерно острое течение воспаления с нарастанием фиброза, процесс обратимого характера и отсутствует прогрессирующие течение.

У всех больных наблюдается умеренное изменения количества лейкоцитов в общей анализ крови, а при общей анализа мокроты выявляется лейкоцитоз. На фоне этого появляются легочные симптомы, изменения количества, консистенции, характера и ph слюны которое представлены в таблице 1,2.

Таблица 1. Результаты исследования общий анализ крови больных

Наименования	Норма	Степень воспаления		
		1	2	3
Острота инфекционного воспаления				
Гемоглобин	М 130-160г/л. Ж 120-140 г/л.	М 130-160г/л. Ж 120-140 г/л.	М 130-160г/л. Ж 120-140 г/л.	М 140-170г/л. Ж 130-150 г/л.
Эритроциты	М 4,0 – 5,0 Ж 3,9 – 4,7	4,10	4,10	5
Цветовой показатель	0,85 -1,05	0,7	0,8	1,05
Лейкоциты	4,0–9,0 10*9/л	4,0 -6,0	7,0 -9,0	10 - 14
СОЭ	М 2 -10 Ж 2 – 15мм/ч	2 -10	12 -20	21 -28

Таблица 2. Результаты исследования общий анализ мокроты.

Наименование	Норма	Степень воспаления		
		1	2	3
Острота инфекционного воспаления				
Количество мокроты в сутки	4,0	<15	15-45	>45

Консистенция	жидкая	жидкий	вязкий	вязкий
Характер мокроты	слизистый	слизистый	слизистой-гнойный	гнойный
Количество лейкоцитов в поле зрения	0-1	0-10	10-50	Более 50 и сплошь
Количество эритроцитов в поле зрения	0	0-25	26-50	50 и выше
Количество альвеолярных макрофагов в поле зрения	0	Единичные клетки	Единичные клетки	Большое скопление

Из таблицы 2 отмечается изменения количества мокроты у 93% больных снижено - 2,0 (в норме 4,0). Изменения консистенции мокроты у 18 (11%) больных первой степени инфекционного воспаления, у 36 (22,5 %) больных второй степени инфекционного воспаления, у 100 (62,5 %) больных третей степени инфекционного воспаления.

Изменения характера мокроты у больных первой степени инфекционного воспаления становятся слизистым, а у больных второй и третей степени инфекционного воспаления становятся вязким.

Изменения ph слюны почти у всех больных повышено (щелочная среда), а при использовании аэрозоли щелочная среда превращается в кислую и держится до двух или до часа.

Таблица 3. Дифференциальная диагностика диссеминированным туберкулезом и COVID-19

Сравнительные критерии	Диссеминированный туберкулез	COVID-19	ИФА	Общие:
Рентген	Симметричность, однотипные милиарные очаги	Матовое стекло	Не симметричность	утомляемость

Течение	Подострое и хроническое	Острое	Хроническое	одышка
Сатурация	92- 94	70 - 80	55 - 65	кашель
Возбудители	Палочки Коха	Корона вирус	Не бактериального генеза	Повышение температуры тела

Из таблицы 3 показывает, что сатурация при диссеминированного туберкулеза в пределах нормы, а при COVID-19 снижается до 70-80, а также на рентгенологическом исследовании отмечается симметричность и однотипные милиарные очаги у больных диссеминированным туберкулезом, а у больных с COVID-19 отмечается матовое стекло.

При исследовании ИФА в южном регионы Кыргызстана выявлено следующие результаты: в Баткенской области – 11%, в Жалал-Абадской области 10%, Ошской области и города Ош составляет 79% которые представлены в рис. 1.

Рис.1. Результаты исследования ИФА по южному региону Кыргызстана.



Рис. 2. Распределение больных в Ошской области и города Ош представлены на следующих диаграмм



Таким образом, с каждым годом увеличивается число заболевших с ИФА. Результаты анализа эпидемиологического статуса по Ошской области увеличился связи с пандемией COVID-19.

Рис. 3. Распределение больных находящиеся на стационарном лечении ОМОКБ по нозологическим формам различного возраста



В диаграмме 3 показано, что это редкое и тяжелое заболевание, всего зафиксировано 2018г 2 больных, в 2019 3, в 2020г за месяц 3 человека + (повторный COVID -19 с фиброзом- 24 человек). Результаты исследования доказывает, что в горных районах это заболевание приводит к летальному исходу, при процентном соотношении вдыхаемого объема легких и атмосферного давления приводят к летальным исходам.
В России (Москве) заболевания с не выясненной этиологией заболевания легких составляет 10-15% (в составе 130 видов заболеваний).

Выводы: таким образом, результаты исследования, что в горных районах выше 2000м над уровнем моря многие больные не обращаются, при процентном соотношении вдыхаемого объема легких составляет 50% и атмосферного давления 50% приводят к летальному исходу.

В связи с тем нами рекомендуется вести здоровую образ жизни, регулярно делать дыхательную гимнастику, а также O2 терапию.

Использованные литературы:

1. Авдеева О.Е. , Авдеев С.Н. [1, 2] , Чучалин А.Г. Идиопатический фиброзирующий альвеолит // Русский медицинский журнал, 1998.-№4.-С.4-8.
2. Диссеминированные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2011. — 480 с.
3. Попова Е. Н. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (клинико-морфологическая характеристика, механизмы прогрессирования, прогноз: Автореф. дисс… док. мед. наук. Москва,2005.-38с.
4. Мишин В.Ю., Эргешов А.Э., Мишина А.В. Диагностика и дифференциальная диагностика диссеминированных поражений легких у больных с ВИЧ-инфекцией (обзор). Consilium Medicum. 2018; 20 (3): 8–13
5. Демихова О. В. Пути оптимизации диагностики и дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза легких /О. В Демихова, Н.

Л Карпинина, Л. Л Николаевна, М. А. Багиров, Б.Р. Амансахндов //Вестник Российской академии медицинских наук, 2012.-№3.-С15-20.

6. В.К. Гаврисюк, А. Я. Дзюбик, Ф. Г. Яновского, Н. Е. Моногарова Идиопатический фиброзирующий альвеолит мкб-10: j84. из газеты «новости медицины и фармации» аллергология, пульмонология и иммунология (256) 2008.

References:

1. Avdeeva O.E., Avdeev S.N. 1, 2 , Chuchalin A.G. Idiopathic fibrosing alveolitis // Russian Medical Journal, 1998.-No.4.-pp.4-8.
2. Disseminated lung diseases / edited by M. M. Ilkovich. — M.: GEOTAR Media, 2011. — 480 S.
3. Popova E. N. Idiopathic fibrosing alveolitis (clinical and morphological characteristics, mechanisms of progression, prognosis: Abstract. diss... doctor of medical sciences. Moscow, 2005.-38c.
4. Mishin V.Yu., Ergeshov A.E., Mishina A.V. Diagnosis and differential diagnosis of disseminated lung lesions in patients with HIV infection (review). Consilium Medicum. 2018; 20 (3): 8–13
5. Demikhova O. V. Ways to optimize the diagnosis and differential diagnosis of disseminated pulmonary tuberculosis /O. V. Demikhova, N. L. Karpinina, L. L. Nikolaevna, M. A. Bagirov, B.R. Amansakhndov //Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences, 2012.-No.3.-C15-20.
6. V.K. Gavrisyuk, A. Ya. Dzyubik, F. G. Yanovsky, N. E. Monogarova Idiopathic fibrosing alveolitis icd-10: j84. from the newspaper "News of medicine and pharmacy" allergology, pulmonology and immunology (256) 2008.

© Мукаш кызы Айжамал, 2022 Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №6/2022.

Для цитирования: Мукаш кызы Айжамал, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА (ИФА) ЛЕГКИХ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ// Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №6/2022.