

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKA SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**UDC 616.33-002.44-053.2**

*Qo'lyozma sifatida*

**SHODIEV OBIDJON ORIF O'G'LI**

**"Turli etiologiyali interstitsial pnevmoniya diagnostikasi va davolashni  
optimallashtirish"**

**Akademik magistrlik dissertatsiyasi**

**Ilmiy maslahatchi: prof. Shodiqulova G.Z.**

**Samarqand 2023 yil**

## MUNDARIJA

Mundarija	2
Qisqartmalar ro'yxati	3
Kirish.	4
1-bob. Adabiyotlarni ko'rib chiqish.	7
Diffuz interstitsial kasallikning epidemiologiyasi	7
1.2.Diffuz interstitsial kasalliklarni tashxislash uchun klassik rentgen usuli	13
Diffuz interstitsial o'pka patologiyalarini tashxislashda kompyuter tomografiyasi	17
2-bob. Tadqiqot materiallari va usullari	26
2.1. Tadqiqot materiallari va kuzatish guruhlarining xususiyatlari	28
2.2. Klinik va instrumental tadqiqot usullari	30
3-bob	34
3.1. . Interstitsial pnevmoniyaning klinik-anamnestik ko'rinishi va differentsial diagnostikasi xususiyatlari.	34
3.2. Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni klinik va laboratoriya tekshiruvi natijalarini tahlil qilish	39
3.3. Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini baholash	45
Xulosa	52
xulosalar	53
Amaliy tavsiyalar	55
Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati	56

## **QISTQARMALAR RO'YXATI**

**IO'K** -interstitsial o'pka kasalligi;

IO'F - idiopatik o'pka fibrozi;

**IPF, idiopatik pulmoner fibroz; CTD, biriktiruvchi to'qima kasalligi;**

**YSP, yuqori sezuvchanlik pnevmoniti.**

IO'K, interstitsial o'pka kasalligi;

NSIP, nonspesifik interstitsial pnevmoniya;

AIP, o'tkir interstitsial pnevmoniya;

IPF - idiopatik o'pka fibrozi;

TBTK, tizimli biriktiruvchi to'qima kasalligi;

TS - tizimli skleroz

MHQ - majburiy hayotiy qobiliyat

MOUQTQ - monooksid uchun o'pkaning tarqalish qobiliyati

CRP - C-reaktiv oqsil

DIO'K -diffuz infiltrativ o'pka kasalligi

IPAR - interstitsial pnevmoniya autoimmun reaksiyalar

IO'K-TBTK- interstitsial o'pka kasalligi tizimli biriktiruvchi to'qimakasalliklar

SOO'K- surunkali obstruktiv o'pka kasalligining .

KT -kompyuter tomografiyasi

**O'IP-** O'tkir interstitsial pnevmoniya

AST -aspartat aminotransferaza

ALT- alanin aminotransferaza

GGT- gamma-glutamil transpeptidaza

GOF-gidroksidi fosfataza

## **Kirish**

**Mavzuning dolzarbligi.** Interstitsial pnevmoniya turli xil etiologiyali kasalliklarning katta guruhi bo'lib, alveolalar devorlari (alveolit) va uning atrofidagi interstitsial to'qimalarning yallig'lanishli shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Radiologik belgilarda, ayniqsa, yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasiga ko'ra, turli xil IO'Klar o'rtasida o'xshashliklar mavjud: faol bosqichda alveolit ustunlik qiladi, „«xira oyna»(МОТОВОГО СТЕКЛА),alomati, tarqalgan o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi; kasallikning rivojlanishi bilan - fibroz yoki «uyali o'pka»(СОТОВЫЕ ЛЕГКОЕ)ning rivojlanishi (Sakai F. va boshq., 2009). Interstitsial o'pka kasalliklari diagnostikasi va differentsial diagnostikasi muammosining dolzarbligi ushbu patologiyaning radiatsiya semiotikasining o'zgaruvchanligi va davolash taktikasini aniqlash uchun aniq ma'lumot olish zarurati bilan bog'liq (Grenier P., 2012). Interstitsial o'pka kasalliklarini aniqlash uchun sezgirlik va o'ziga xoslik past bo'lgan an'anaviy rentgen tekshiruv va asosiy tadqiqot usuli bo'lgan yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi (HRCT) yordamida rentgen-kompyuter tomografiyasi qo'llaniladi (Ilkovich M.M., 2011). Ko'p sonli ishlar o'pkaning turli interstitsial kasalliklarini kompyuter tomografiyasi bilan baholashga bag'ishlangan, ammo bu ma'lumotlar bo'laklarga bo'lingan va vaziyatni umuman baholamasdan ma'lum turdagi jarayonlarga tegishli (Handa T., 2009; Franquet T., 2012). Buning sababi shundaki, bunday bemorlar respublikada va xorijda kam bo'lgan ixtisoslashtirilgan pulmonologik markazlarda tekshiriladi (Ilkovich M.M., 2010).Shuning uchun ish Zamonaviy sharoitda interstitsial o'pka kasalliklarining kompyuter tomografik semiotikasining o'ziga xos xususiyatlariga bag'ishlangan juda kam sonli bor (Verschakelen JA, 2010; Franquet T., 2012). Shu bilan birga, so'nggi o'n yilliklarda turli xil ta'sirlar (ko'p miqdordagi radiatsiyaviy tadqiqotlar o'tkazish,polifarmatiya) bilan bog'liq bo'lgan interstitsial jarayonlarning radiatsiyaviy naqshida o'zgarishlar yuz berdi. Tadqiqot ma'lumotlarini to'g'ri

talqin qilish uchun interstitsial o'pka kasalliklarining zamonaviy radiatsiyaviy rasmining xususiyatlarini bilish zarur (Novikova N.L. va boshq., 2011; Coultas DV). turli ta'sirlar bilan bog'liq (ko'p sonli radiatsiya tadqiqotlarini o'tkazish, polifarmatsiya). Tadqiqot ma'lumotlarini to'g'ri talqin qilish uchun interstitsial o'pka kasalliklarining zamonaviy radiatsiyaviy rasmining xususiyatlarini bilish zarur (Novikova N.L. va boshq., 2011; Coultas DV). turli ta'sirlar bilan bog'liq (ko'p sonli radiatsiya tadqiqotlarini o'tkazish, polifarmatsiya). Tadqiqot ma'lumotlarini to'g'ri talqin qilish uchun interstitsial o'pka kasalliklarining zamonaviy radiatsiyaviy rasmining xususiyatlarini bilish zarur (Novikova N.L. va boshq., 2011; Coultas DV).

**Tadqiqot maqsadi.** Interstitsial pnevmoniyaning nozologik diagnostikasi samaradorligini oshirish, davolash usullarini takomillashtirish va ushbu bemorlarda qo'shma kasalliklarni aniqlash.

**Tadqiqot vazifalari:**

Samarqand viloyatida interstitsial pnevmoniya bilan kasallanish darajasini o'rganish; interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarda klinik, laboratoriya, funktsional va rentgenologik tadqiqot usullari natijalarini o'rganish; interstitsial pnevmoniya rivojlanishining klinik diagnostika mezonlari va prognozini o'rganish; differentsial diagnostika o'tkazish va ushbu bemorlarni boshqarish taktikasini optimallashtirish maqsadida radiatsiya diagnostikasining zamonaviy usullaridan foydalangan holda turli xil interstitsial o'pka kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni tekshirish algoritmini ishlab chiqish.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Belgilangan vazifalarni hal etish maqsadida turli etiologiyali interstitsial pnevmoniya bilan kasallangan 80 nafar bemor tekshirildi. Umumiy klinik tekshiruvlar standart sxema bo'yicha o'tkazildi, unda shikoyatlarni aniqlash, anamnez yig'ish, organlar va tizimlarning holatini baholash kiradi. Keng qamrovli tekshiruvga umumiy qon ro'yxati, to'liq siydik

tahlili, revmatik testlar (CRP, fibrinogen), ultratovush tekshiruvi, rentgenografiya va **MSCT** ko'krak qafasi.

**Ilmiy yangilik.** Samarqand viloyatida interstitsial pnevmoniyaning tarqalishi o'rganildi. Olingan rentgen va kompyuter tomografiyasi ma'lumotlari kasallikning klinik belgilari bilan solishtirildi. Kasallikning kechishining klinik, laboratoriya va rentgenologik xususiyatlarini o'rganish asosida interstitsial pnevmoniya rivojlanishining klinik diagnostik mezonlari ishlab chiqilgan.

**Amaliy ahamiyati.** Keyinchalik o'z vaqtida davolash uchun interstitsial pnevmoniya bilan og'riqan bemorlarda laboratoriya va instrumental ma'lumotlarning ko'rsatkichlari o'rganildi. Olingan ma'lumotlar ushbu toifadagi bemorlar uchun terapevtik va profilaktika choralari tizimini takomillashtirish uchun ishlatiladi.

**Tadqiqot natijalarini aprobatsiya qilish.** Tadqiqot natijalari Samarqand davlat tibbiyot universitetining 3-sonli ichki kasalliklar kafedrasida yig'ilishida ma'lum qilindi va muhokama qilindi; Samarqand davlat tibbiyot universitetining ichki kasalliklar kafedralarining idoralararo yig'ilishida.

**Tadqiqot natijalarini nashr etish.** Dissertatsiya mavzusi bo'yicha 3 ta ilmiy maqola chop etilgan bo'lib, shundan 2 ta maqola O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan dissertatsiyalarning asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun tavsiya etilgan ilmiy nashrlarda, jumladan, 2 ta respublika va 2 ta xorijiy ilmiy maqolalarda chop etilgan. ilmiy jurnallar.

**Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi.** Dissertatsiya kirish, uch bob, xulosa,

foydalanilgan adabiyotlar ro'yxatidan iborat. Dissertatsiya hajmi 74 bet.

## **1-BOB. ADABIYOTLARNI taqrizi.**

**1.1. Diffuz interstitsial kasallikning epidemiologiyasi** O'pkaning diffuz interstitsial patologiyasi kasalliklar majmui bo'lib, ularning umumiy xususiyati o'pkaning rentgenologik tekshiruvi bilan aniqlanadigan, progressiv nafas qisilishi bilan kechadigan interstitiumning mahalliy diffuz shikastlanishi kabi klinik ko'rsatkichlardir (V.I.Amosov, 2015; N.V. Putov, 1984). Yuqoridagi lezyonga xos bo'lgan o'pka to'qimalaridagi o'zgarishlar o'pka to'qimalarining birlamchi lezyoniga bog'liq bo'lishi mumkin (alveolit, pnevmoniya, sil kasalligi) yoki o'pkadan tashqari kelib chiqadigan boshqa patologiyalarning asoratlari (saraton metastazlari, o'pkadagi o'zgarishlar). biriktiruvchi to'qima patologiyalarida o'pka to'qimasi) (B E. Kozlov, 2012; KS Li, 2012; M. M. Ilkovich, 2011; A. Churg, 2010; Ularni birlashtiradigan narsa shundaki, ularning barchasi bir xil rentgen tasviriga ega. Interstitsial o'pka kasalliklari (IO'K) kasalliklarning keng doirasi bo'lib, interstitsial pnevmoniyalarni ham o'z ichiga oladi va turli xil patofiziologiya, kasallikning kechishi va klinikasi va natijalariga ega. Idiopatik o'pka fibrozi (IO'F), sarkoidoz va yuqori sezuvchanlik pnevmoniti kabi IO'K ning eng keng tarqalgan shakllari uchun diagnostika va davolashni birlashtirishga yordam beradigan va hamkorlikda tadqiqotlar o'tkazishga imkon beradigan xalqaro ko'rsatmalar ishlab chiqilgan va muntazam ravishda yangilanadi. Biroq, hatto bu kasalliklar uchun ham butun dunyo bo'ylab tarqalish, kasallikning borishi va natijalari bo'yicha to'plangan ma'lumotlarda heterojenlik mavjud. Ko'pgina mualliflarning fikricha, IO'K, ehtimol, sezgir xostdagi tashqi, doimiy stimuldin kelib chiqadi patogenezning bir qismini atrof-muhit va genetik omillarning ta'siri bilan izohlash mumkin va ba'zi tadqiqotchilar ilmiy tadqiqot natijalaridagi barcha farqlarni turli populyatsiyalar uchun ekologik va genetik omillarning o'ziga xosligiga kamaytiradi. Bundan tashqari, diagnostika, parvarish va davolash imkoniyatlaridan foydalanish kasalliklarni aniqlash, natijalar va sog'liq bilan bog'liq hayot sifatiga ta'sir qiladi va bu butun dunyo bo'ylab sezilarli

farqlarga olib keladi. Zamonaviy ilmiy ma'lumotlarda nozologik birliklarning ushbu toifasini "o'pkaning diffuz interstitsial kasalliklari" deb atash odatiy holdir, chunki ilgari ishlatilgan "o'pkada interstitsial jarayonlar" atamasi morfologik shikastlanishning chuqurligi va xilma-xilligini aks ettirmaydi. kerakli kasalliklarda (I.E. Tyurin, 2003; M Selman, 2012). Chet el adabiyotida diffuz infiltrativ o'pka kasalligi (DIO'K) tushunchasi xuddi shunday ma'noga ega (WD Travis, 2013). O'z navbatida, ush bu patologiyalar guruhi patologik jarayonning tabiatiga ko'ra ikkita asosiy guruhga bo'linadi: o'tkir va surunkali. O'pkaning diffuz interstitsial lezyonlarining asosiy ulushi o'pkaning interstitsial to'qimalarida patologik o'zgarishlarga asoslangan idiopatik yoki yuqumli bo'lmagan o'pka to'qimalarining surunkali yallig'lanishi bilan ifodalanadi. Ush bu jarayon nafas qisilishi tabiatining progressiv holatga aylanishiga yordam beradi va rentgen diagnostikasida diffuz o'zgarishlar ko'rinishida aniq ko'rish mumkin, bu katta ehtimol bilan "shok o'pkasi" mavjudligini ko'rsatadi (R.A. Bakenova, 2012; S.A.Velichko,1996). Interstitsial o'pka patologiyalarining tarqalishi va epidemiologiyasi bo'yicha xorijiy adabiyotlarni tahlil qilish, bir nechta yagona ishlarni hisobga olmaganda, Markaziy Osiyoda ushbu patologiyalarning holati to'g'risida fundamental ma'lumotlar yo'qligini ko'rsatdi. Dunyoning turli burchaklarida bu kasalliklarning epidemiologiyasi turli omillar ta'sirida turlicha va juda xilma-xildir.

### **Amerikada IO'K epidemiologiyasi.**

IO'K bilan kasallanishni solishtirish bo'yicha birinchi epidemiologik tadqiqotlardan biri 1988 yildan 1990 yilgacha Nyu-Meksiko shtatining Bernalillo okrugida ushbu kasalliklar guruhining aholi yukini o'rganib chiqdi. IO'K bilan og'rigan bemorlar bir nechta manbalar guruhlari asosida aniqlandi: shifokor tavsiyalari, shifoxonadan chiqish tashxislari, gistopatologik hisobotlar va o'lim guvohnomalari va mavjud tibbiy yozuvlar ko'rib chiqildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 69 yoshni tashkil etdi, bemorlarning 53% erkaklar edi. IO'K bilan kasallanish ayollarda yiliga 100 000 bemorga 26, erkaklarda esa yiliga 100 000



bemorga 32 ni tashkil etdi. IO'Kning tarqalishi 100 000 ayolga 67 ta holatni va 100 000 erkakka 81 ta holatni tashkil etdi. IO'Kning eng keng tarqalgan shakli idiopatik o'pka fibrozi bo'lib, 22,5% hollarda uchraydi. undan keyin o'pkaning kasbiy kasalliklari bo'lib, ular orasida interstitsial pnevmoniya (14%), biriktiruvchi to'qimalarning shikastlanishi (BTSH) (12,8%) va sarkoidoz (11,6%) mavjud. IO'Kning umumiy tarqalishi erkaklarda ayollarga qaraganda 20% ga yuqori bo'lgan, bu erkaklar o'rtasida kasbiy o'pka kasalliklarining (100 000 kishiga 20,8) ayollarga nisbatan (100 000 ga 0,6) yuqori tarqalishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

### **Evropada epidemiologiya**

Taxmin qilish mumkinki, ushbu kasallik guruhining qiyosiy tarqalishi bo'yicha IO'K epidemiologiyasi bo'yicha eng ishonchli ma'lumotlar, shu jumladan interstitsial pnevmoniya ham Evropada o'tkazilgan milliy tadqiqotlardan kelib chiqadi, ularning aksariyati IO'Kning yuqori tarqalishini ko'rsatdi. Birinchi istiqbolli tadqiqotlardan biri 1992-1996 yillar oralig'ida Belgiyaning shimoliy mintaqasi bo'lgan Flandriyada IO'K epidemiologiyasini baholadi. Tadqiqotda jami 360 dan ortiq bemor ishtirok etdi va ular 5 viloyatdagi 20 markazdan edi. Tadqiqot materiali shifokorlar tomonidan to'ldirilgan tibbiy anketalar edi. IO'K bilan og'rikan bemorlarning o'rtacha yoshi 52 yoshni tashkil etdi. Tadqiqot natijalari sarkoidozning yuqori tarqalishini ko'rsatdi (I bosqich bilan 31%, istisno bilan 22%), idiopatik o'pka fibrozi (20%), yuqori sezuvchanlik pnevmoniti (YSP) (13%) va biriktiruvchi to'qimalarning ishtiroki bilan IO'K patologik jarayon (7,5%). Taxminan 10% hollarda tasniflash mumkin emas edi, ehtimol interstitsial pnevmoniya bilan kasallangan holatlar ham. E'tiborlisi, Evropada so'nggi paytlarda olib borilgan epidemiologik tadqiqotlar ilmiy tadqiqotlarda qo'llaniladigan katta hajmdagi ma'lumotlar, tadqiqot materiallari (tibbiy hujjatlar, o'lim guvohnomalari, aholining ijtimoiy xavfsizligiga oid turli hujjatlar) yetkazib beruvchisi bo'lib xizmat qiluvchi ko'plab manbalar va ma'lumotlar bazalarin bilan tavsiflanadi. ). Frantsiyada

Buyuk Parijning ko'p millatli shahar hududi bo'lgan Sen-Saint-Denis aholisi o'rtasida surunkali IO'K bilan og'rigan aholining og'irligini tavsiflovchi tadqiqot tibbiy ma'lumotlarga asoslangan oldingi tadqiqotlarga qaraganda IO'Kning ancha yuqori ekanligini ma'lum qildi. Bemorlar 2012 yil yanvar va dekabr oylari orasida sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot tizimlaridan jalb qilingan. Jami 848 ta holat tegishli ekspertlar tomonidan o'rganilib, tasdiqlangan. O'rtacha yosh 56 yosh bo'lib, gender nisbati taxminan teng edi. IO'K bilan kasallanishning umumiy chastotasi yiliga 100 000 bemorga 18,3 ni, tarqalishi esa 100 000 bemorga 71 ni tashkil etdi. Boshqa Evropa tadqiqotlaridan farqli o'laroq, ushbu kohortda EIning tarqalishi sezilarli darajada past edi. Eng keng tarqalgan tashxis sarkoidoz (43%), keyin TBTK-IO'K (17%), ICE (12%) va kasbiy o'pka kasalligi nisbatan kam (5%) edi. YSP ning tarqalishi past edi (3%). Sklerozning asorati sifatida tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklarida o'pka komponenti sifatida interstitsial pnevmoniya paydo bo'ldi. Boshqa Evropa tadqiqotlaridan farqli o'laroq, ushbu kohortda EIning tarqalishi sezilarli darajada past edi. Eng keng tarqalgan tashxis sarkoidoz (43%), keyin TBTK-IO'K (17%), ICE (12%) va kasbiy o'pka kasalligi nisbatan kam (5%) edi. YSP ning tarqalishi past edi (3%). Sklerozning asorati sifatida tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklarida o'pka komponenti sifatida interstitsial pnevmoniya paydo bo'ldi. Boshqa Evropa tadqiqotlaridan farqli o'laroq, ushbu kohortda EIning tarqalishi sezilarli darajada past edi. Eng keng tarqalgan tashxis sarkoidoz (43%), keyin CTD-IBD (17%), ICE (12%) va kasbiy o'pka kasalligi nisbatan kam (5%) edi. HP ning tarqalishi past edi (3%). Sklerozning asorati sifatida tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklarida o'pka komponenti sifatida interstitsial pnevmoniya paydo bo'ldi.

### **Xitoyda**

Xitoyda interstitsial o'pka kasalligining epidemiologiyasi ikkita eng katta tadqiqot mavzusi bo'ldi. Birinchi retrospektiv tadqiqot 2012 va 2017 yillar oralig'ida Guanchjou nafas olish sog'lig'i institutida (Janubiy Xitoy) IO'K bilan kasallangan 1945 bemorni o'z ichiga oldi. Tashxis qo'yilgan o'rtacha yosh 58

yoshni tashkil etdi va bemorlarning 56 foizi erkaklar edi. IO'Kning eng keng tarqalgan shakli IO'F (20%), undan keyin TBTK-IO'K (18%) va interstitsial pnevmoniya autoimmun reaksiyalar (IPAR) (18%) edi. Atrof-muhitga eng ko'p uchraydigan ta'sir mog'or/qo'ziqorin, keyin qishloq xo'jaligi faoliyati va qush yetishtirish edi. Boshqa tadqiqotlar bilan taqqoslaganda, xitoylik bemorlar guruhi o'pka biopsiyasidan o'tgan bemorlarning ko'pligi (42,1%) bilan ajralib turardi.

Xitoyda o'tkazilgan ikkinchi tadqiqot 2000 va 2012 yillar oralig'ida Pekindagi shifoxonaga yotqizilgan 2615 xitoylik bemor orasida IO'K tarqalishini o'rganib chiqdi. Bemorlar anamnezni tahlil qilish orqali aniqlandi. IO'K-TBTK bilan og'rigan bemorlarning soni (24,1%) ni tashkil etdi, bu tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklarida o'pka komponenti sifatida interstitsial pnevmoniya rivojlanishini hisobga olgan holda, interstitsial pnevmoniya holati va uning roli haqida ko'p narsalarni aytishi mumkinligini ko'rsatishi mumkin. tizimli biriktiruvchi to'qima patologiyalari kursi.

## **Hindistonda**

Bir nechta yirik ma'lumotlar bazasi tadqiqotlari Hindistonda IO'K epidemiologiyasini baholadi. Dhooria S, Agarwal R, Sehgal IS va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqot 2015 va 2017 yillar oralig'ida kelgan 803 bemorni o'z ichiga oldi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 50,6 yoshni tashkil etdi, bemorlarning jinsi nisbati bir xil edi, ya'ni. ayollar va erkaklar soni teng edi. Sarkoidoz (42,2%) va IO'F (21,2%) IO'Kning eng keng tarqalgan kichik turlari bo'lib, undan keyin TBTK-IO'K (12,7%) va YSP (10,7%). RA va tizimli skleroz eng ko'p tashxis qo'yilgan KTDlar edi. YSP bilan og'rigan bemorlar orasida eng ko'p uchraydigan ta'sir qilish omili qishloq xo'jaligi (59,3%), keyin esa qush patlari (15,1%). Ikkinchi tadqiqot (Singh S, Collins BF va boshq.), Hindistonda IO'K bilan kasallanishning epidemiologik bahosi, 2012 va 2015 yillar oralig'ida 27 markazdan 1084 bemorning kohort tadqiqotini o'z ichiga oldi. Tadqiqot ishtirokchilarining o'rtacha yoshi 55,3 yoshni tashkil etdi, bemorlarning 47,2

foizi erkaklar edi. Aksariyat hollarda (47,3%) yakuniy tashxis HP, undan keyin CTD-ILD (13,9%), IO'F (13,7%), sarkoidoz (7,8%) va pnevmokonyoz (3%). HP bilan og'rigan bemorlarning 48,1 foizi doimo havo sovutgichlari, 26,3 foizi konditsionerlar, 21,4 foizi parrandachilik bilan bog'liq ish bilan shug'ullangan, 20,7 foizi esa uylarida mog'or bo'lgan. TBTK-IO'K ning eng keng tarqalgan turi RA edi (38,4%), undan keyin skleroderma (22,5%). Eng keng tarqalgan kasbiy o'pka kasalligi silikoz edi, ko'pincha interstitsial pnevmoniyaga aylanadi. Mualliflarning ta'kidlashicha, boshqa epidemiologik tadqiqotlar bilan solishtirganda, bemorlarning kichikroq qismi (7,5%) o'pka biopsiyasidan o'tgan, bu IO'F tarqalishining kam baholanishiga olib kelgan bo'lishi mumkin, ayniqsa gistopatologiya ko'pincha tolali HPni IPFdan farqlash uchun ishlatiladi. Ma'lumotlar jamlangan holda taqdim etilgan bo'lsa-da, mamlakat ichidaILD kichik turlarining geografik tarqalishida sezilarli o'zgaruvchanlik mavjud edi.

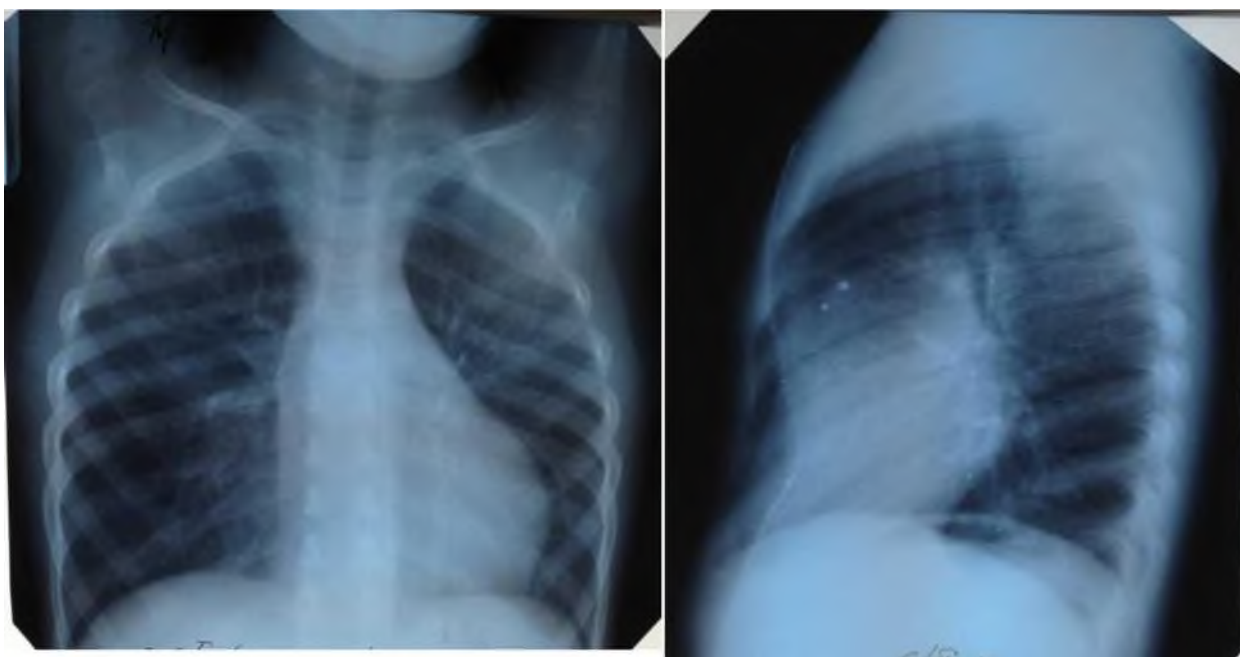
Shunday qilib, interstitsial o'pka kasalliklarining, shu jumladan pnevmoniyaning global ta'siri bo'yicha epidemiologik tadqiqotlar tadqiqotlar geografiyasiga qarab kerakli tadqiqotlar natijalarining nisbiy heterojenligini ko'rsatdi. O'tkazilgan tahlil hali to'liq emas, chunki Janubiy Amerika, Janubi-Sharqiy Osiyo va Afrikadagi ba'zi tadqiqotlar rus va ingliz tillarida o'tkazilmagan, bu ularni ushbu tahlilda hisobga olishni qiyinlashtiradi, ya'ni bu boradagi adabiyotlar. muammo turli tillarda. IO'K bilan kasallanish, tarqalishi va nisbiy chastotasi bo'yicha mavjud adabiyotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, IO'K bilan kasallanish yiliga 100 000 bemorga 1 dan 32 gacha, tarqalishi esa 100 000 kishiga 6 dan 71 gacha. Ushbu geografik heterojenlikning sabablari, ehtimol, metodologik yondashuvning farqi va tadqiqotlar olib borilgan populyatsiyalarning turli xususiyatlarining o'zgaruvchanligi bilan bog'liq. Tibbiy ma'lumotlar va kasallik tarixini tahlil qilish orqali foydali ma'lumotlarni to'plashga asoslangan ko'pgina epidemiologik tadqiqotlar o'pka klinikalarida bemorlarning individual to'plamiga tayangan, bu esa murojaat qilish bazasida tanlovning noto'g'riligiga

olib kelishi va kasallikning haqiqiy ulushini kam baholay olishi mumkin. va patologiyalarning istalgan guruhi bo'yicha ma'lumotlar eskirgan bo'lishi mumkin. IO'K bilan kasallangan bemorlarning umumiy populyatsiyasiga nisbatan. Shu bilan birga, mualliflar (pulmonologlar) ba'zi bemorlar, ayniqsa sarkoidoz va TBTK-IO'K bilan og'rigan bemorlar tadqiqotga kiritilmagan, chunki ular terapevt va / yoki revmatolog tomonidan davolanishi mumkin. Bu fakt ma'lum darajada olingan ma'lumotlarning ishonchliligiga ta'sir qiladi. Mualliflar, shuningdek, xavf omillari va genetik kelib chiqishi IPD rivojlanish xavfida o'ynashi mumkin bo'lgan rolni yaxshiroq tushunish IPD rivojlanishi va rivojlanishiga hissa qo'shadigan predispozitsiya qiluvchi omillarni tushunishga yordam berishi mumkinligini ta'kidlaydilar. IO'K guruhlari va genetik belgilarini aniqlash bo'yicha keyingi tadqiqotlar patogen mexanizmlarni yoritishi va o'zgartirilishi mumkin bo'lgan kasbiy va ekologik xavf omillariga aralashuv va tuzatish imkoniyatini yaratishi mumkin. ILD rivojlanishi va rivojlanishiga hissa qo'shadi. ILD guruhlari va genetik belgilarini aniqlash bo'yicha keyingi tadqiqotlar patogen mexanizmlarni yoritishi va o'zgartirilishi mumkin bo'lgan kasbiy va ekologik xavf omillariga aralashish va tuzatish imkoniyatini yaratishi mumkin. IO'K rivojlanishi va rivojlanishiga hissa qo'shadi. IO'K guruhlari va genetik belgilarini aniqlash bo'yicha keyingi tadqiqotlar patogen mexanizmlarni yoritishi va o'zgartirilishi mumkin bo'lgan kasbiy va ekologik xavf omillariga aralashuv va tuzatish imkoniyatini yaratishi mumkin.

### **1.2. Diffuz interstitsial kasalliklarni tashxislash uchun klassik rentgen usuli.**

O'pkadagi patologik o'zgarishlar diagnostikasi umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar va pulmonologlar tomonidan shartli ravishda ikkita asosiy tadqiqot turidan foydalangan holda amalga oshirilishi mumkin: a. Majburiy, tadqiqotning rentgenografik usullari, balg'amni bakteriologik tekshirish, tadqiqotning klinik usullari (anamnez olish, bemorni tekshirish), laboratoriya tekshiruvlarini o'tkazish; b. Majburiy emas, turli organlar va tizimlarning metabolizmi va funktsional holatini o'rganishga qaratilgan (instrumental, immunologik va

gistologik tadqiqot usullari). Shuni ta'kidlash kerakki, interstitsial o'pka kasalliklari (IO'K) bilan og'rikan bemorlarning rentgenologik tekshiruvi keng qamrovli bo'lishi kerak, eng yuqori samaradorlik bilan, ya'ni. bemorga minimal ta'sir qilish bilan maksimal ma'lumot miqdorini olish kombinatsiyasi. Ushbu kasalliklar guruhi uchun zarur diagnostika tadbirlari soni o'pkaning morfologik tuzilmalari holatiga, kasallikning klinik shakllariga va individual klinik holatga bog'liq. Tadqiqotda muhim omil mediastindagi o'zgarishlarni ro'yxatga olishdir. Nozologik birliklar spektrining boyligini hisobga olgan holda, o'pkadagi rentgenologik o'zgarishlar boshqa organlarning patologiyalaridan eng yuqori darajadagi polimorfizm bilan ajralib turadi, bu normaning kichik, ba'zan urg'ulangan variantlaridan tortib to yalpi destruktiv-degenerativ hodisalargacha. o'pka to'qimasi. (A.Yu. Chernikov, 2012; S. Diederich, 2012).



**NoIP bilan Xudoyqulov A., 69 yoshda, to'g'ridan-to'g'ri va yonbosh proektsiyalarida rentgenogrammasi**

Radiologik usullar interstitsial o'pka kasalliklarini tashxislash bo'yicha mutaxassisning arsenalidagi asosiy vositalardan biri bo'lib, eng ma'lumotli diagnostika muolajalaridan biri bo'lib, patologik jarayonning mavjudligi, uning lokalizatsiyasi, qo'shni organlarning shikastlanish darajasi va zarari haqida

ma'lumot beradi. morfologik tuzilmalar (plevra, mediastin). Ushbu usullar, ayniqsa, jarayonning lokalizatsiyasini va unga eng maqbul kirishni aniqlaydigan jarrohlik mutaxassislari uchun ajralmas hisoblanadi, bundan tashqari, bu usullar bronkoskopiya, biopsiya, ponksiyon kabi boshqa bir xil informatsion diagnostika usullari uchun yaxshi yordam beradi. plevra, o'pkada patologik jarayonlarning dinamikasini o'rganishga imkon beradi. Shunday qilib, tibbiyot mutaxassislari oddiy rentgenografiya, KT, MSCT va sintigrafiya (Tolstanova, 2012; T. Franquet, 2012; SY Kyung, 2013). Ushbu kichik bo'limda tegishli adabiyotlar mavjuddiffuz interstitsial kasalliklarni tashxislash uchun klassik rentgenologik usullar (fluorografi va oddiy ko'krak rentgenografiyasi). Profilaktika nuqtai nazaridan eng samarali usullardan biri fluorografidir, chunki bu diagnostika usuli o'pka to'qimalarining zichligidagi o'zgarishlarni aniqlashga imkon beradi, unda o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatadi, shu bilan birga bu bemorda klinik ko'rinish yomon yoki hatto bo'lishi mumkin. asemptomatik (A.G. Chuchalin, 2013). X-ray usullari o'pkada patologik o'zgarishlarni tashxislashda, ayniqsa, disseminatsiyada etakchi o'rinni egallaydi (A. Bohadana, 2014; TJ Doyle, 2012). Fko'krak qafasi florografiyasi mutaxassisga bemorda sil kasalligi, pnevmoniya va benign va malign kelib chiqadigan o'smalarning mavjudligini aniqlash imkonini beradi. Ftorogrammalarda ko'krak qafasining u yoki bu organining morfologiyasida patologik o'zgarishlar o'choqlarini aniqlash mumkin. INN.A.Gorbunovning nafas olish tizimi patologiyasini, xususan, surunkali obstruktiv o'pka kasalligining (SOO'K) kuchayishini tashxislashda past dozali raqamli florografiyaning axborot mazmunini aniqlashga bag'ishlangan tadqiqoti (2012), turli bosqichlarda SOO'K tashxisi qo'yilgan 300 dan ortiq bemorlarni qamrab oldi. o'rtacha yoshi  $57,5 \pm 8,2$  yil ichida o'zgarib turadigan kasallikning kuchayishi davrida. Barcha bemorlarga keng qamrovli rentgenologik diagnostika muolajalari, jumladan, past dozali raqamli florografiya va an'anaviy ekranli plynkali rentgenografiya buyurildi va amalga oshirildi. Tasvirni tahlil

qilish uchta mutaxassis radiolog ishtirokida 7 ta asosiy xususiyat bo'yicha amalga oshirildi. Tadqiqot taqqoslangan diagnostika muolajalarining sezgirligi, o'ziga xosligi va aniqligini aniqladi.

Tadqiqotning muhim bosqichi xarakterli egri chiziqlarni (ROC-egri chiziq) qurish edi. Shunday qilib, raqamli florografiyaning sezgirligi an'anaviy ekranli kino rentgenografiyasiga qaraganda 14% ga yuqori ( $p < 0,05$ ). Ma'lumotlar bemorlarda keyingi yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi bilan tasdiqlangan. Past dozali raqamli florografiyaning ma'lumotlar tarkibining ortishi, shuningdek, tegishli ROC egri chiziqlarining yuqori joylashuvi bilan tasdiqlanadi. Hamkasblar tomonidan olib borilgan ushbu tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, raqamli fluorografiya SOO'Kning kuchayishini erta tashxislash uchun mustaqil vosita bo'lib xizmat qilishi mumkin, asosiy afzallik bemorga doza yukini kamaytirishdir. I.E.ga ko'ra. Tyurin (2006) amaliyotda to'liq formatli kino rentgenografiyasi ko'pincha katta kvadrat fluorografiya yoki raqamli fluorografiya bilan almashtiriladi. Ko'pgina bemorlarda ushbu tadqiqot usuli o'pka to'qimasida yallig'lanish o'zgarishlarining mavjudligini tasdiqlash yoki istisno qilish imkonini beradi, xususan, bu jarayon bir nechta o'pka segmentlariga kengayganida. Ammo, agar fluorografiya ma'lumotlariga shubha tug'ilsa, to'liq formatli rentgenografiyaning maqsadga muvofiqligi ta'kidlanadi.

Radiatsion diagnostikaning eng keng tarqalgan, ommabop va tejamkor usullaridan biri bo'lgan oddiy ko'krak qafasi rentgenografiyasi organlarning holatini baholash uchun birlamchi va ikkinchi darajali tibbiy yordam mutaxassislari tomonidan keng qo'llaniladi. Biroq, bu usulning bir qator kamchiliklari bor, masalan, jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rikan bemorlarning 2-5% da rentgenogramma atipik yoki pnevmoniyaga o'xshash klinik ko'rinishlar boshqa patologik jarayonga bog'liq. Bunday hollarda rentgenologik tekshiruv bir qator maxsus texnikalar bilan to'ldirilishi mumkin. Ular orasida eng katta klinik ahamiyatga ega chiziqli va so'nggi yillarda -



kompyuter tomografiyasi (KT). Pnevmoniyaga shubha qilingan bemorga KT ni tayinlash asosli bo'lgan bir nechta keng tarqalgan klinik holatlar mavjud. Bundan tashqari, oddiy rentgenografiyada aniqlangan o'zgarishlar ko'pincha to'liq ma'lumotga ega bo'lmasligi mumkin. Ushbu hodisa tasvirning ko'p sonli kichik qismlarining superpozitsiyasi va ko'krak qafasi organlarining morfologik tuzilmalarining interpozitsiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, bir nechta mutaxassislar tomonidan tekshiruv rentgenografiyasini o'tkazishda olingan tasvirlarni tahlil qilishda shunga o'xshash natijalar 65-75% hollarda olinadi, bu rentgenografiya natijalarini talqin qilishning past darajasini va barcha nozikliklarni etarli darajada tushunmaganligini ko'rsatadi. bu diagnostika usuli (I.E. Tyurin, 2003; P. Grenier, 2012).

### **1.3. Diffuz interstitsial o'pka patologiyalarini tashxislashda kompyuter tomografiyasi**

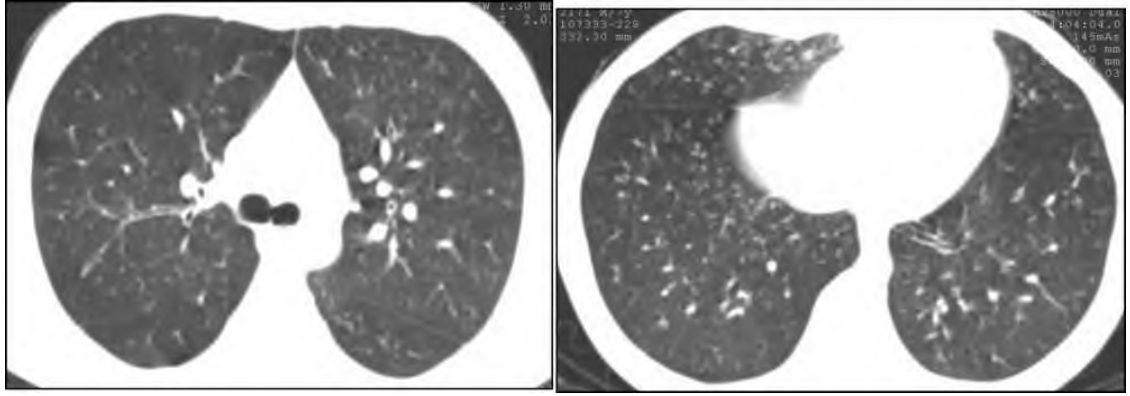
Kompyuter tomografiyasi- bu nafaqat interstitsial pnevmoniyani, balki umuman interstitsial o'pka kasalliklarini aniqlash uchun qo'llaniladigan nisbatan yangi diagnostika usullaridan biridir. Ushbu usul ko'krak qafasi organlaridagi patologik jarayonlarni erta aniqlash va baholashda bir qator yangi imkoniyatlarni ochib berdi. Ushbu texnologiya oddiy ko'krak qafasi rentgenografiyasi bilan taqqoslaganda, kerakli bo'lgan ba'zi kamchiliklardan mahrum edi va o'pkadagi patologik o'zgarishlarni ob'ektiv baholash uchun asos bo'lib, bu o'zgarishlarni ertaroq aniqlashga imkon berdi. patologik jarayonning faolligini aniq aniqlash. Shuningdek, o'pka parenximasidagi interstitsial o'zgarishlarni rentgenologik usullar bilan tashxislash holati sezilarli darajada yaxshilandi. Shuningdek, sog'liqni saqlash amaliyotiga ko'p qirrali kompyuter tomografiyasining kiritilishi bilan oldinga sakrash yuz berdi (V. I. Amosov, 2015 yil; ^ Johannson, 2013). O'pkaning interstitiumidagi patologik o'zgarishlarni tavsiflovchi jarayonlarning terminologiyasi noaniqlik va yagona qabul qilingan tasnifning yo'qligi bilan tavsiflanadi, ya'ni. har bir muallif hamkasblari ijodini o'ziga xos tarzda talqin qilishga intiladi. O'pka

to'qimalarining interstitiumidagi patologik o'zgarishlarning belgilari quyidagi o'zgarishlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi: konsolidatsiya (o'pka to'qimalarining havosiz joylari - konsolidatsiya), o'pka to'qimalari zichligining pasayishi (attenuatsiyaning pasayishi), tuproqli oynaning shaffofligi. Simptom (muhrilar) (grunt-shisha xiralik), retikulyar va chiziqli xiraliklar (chiziqli va retikulyar xiraliklar), o'choqli (tugunli) xiraliklar (tugunli xiraliklar). Bu hodisalarning har biriga qisqacha tavsif berib, batafsilroq to'xtalib o'tish ortiqcha bo'lmaydi. Patologik o'zgarishlar sohasida qon tomir va bronxial naqsh bo'lmaganida o'pka to'qimalarining zichligi sezilarli darajada oshishi konsolidatsiya fenomeni uchun xarakterlidir, to'qimalarning zichligi esa o'pka jigargacha ko'tarilishi mumkin (o'pkaning gepatizatsiyasi), shikastlanish tomonida ko'krak qafasining harakatchanligini klinik jihatdan pasaytiradi, ovoz titrashining kuchayishiga, bronxial nafasning shakllanishiga va perkussiya tovushining xiralashishiga yordam beradi. Ushbu hodisa bilan o'pkaning havo bo'shliqlarini (alveolalar) patologik elementlar bilan suyuqlik, hujayralar, tolali to'qimalar va boshqalar bilan to'ldirish, bu organning infiltratsiyasi tufayli rivojlanadi. O'pka to'qimalarining konsolidatsiyasi zonalari (havosiz joylar) alveolalar to'ldirilganda paydo bo'lib, ularning roentgen nurlarini yomon o'tkazadigan konglomeratini hosil qiladi.

O'pka to'qimalarining biroz siqilishi uning shishishi va infiltratsiyasi bilan bog'liq, ya'ni bronxial va qon tomir naqshlari saqlanib qolgan holda o'pka parenximasida va hujayralararo bo'shliqda ma'lum bir moddaning (odatda suyuqlik) mavjudligi. yer shishasi alomati uchun ren. Ushbu alomat o'pkaning interstitiumiga, ya'ni biriktiruvchi to'qima va kapillyar tarmoqning elastik, kollagen va retikulyar tolalari bilan ifodalangan alveolalar o'rtasida joylashgan elementlarning shikastlanishidan dalolat beradi. Tuproqli shisha simptomining rivojlanishining asosiy patogenezi ma'lum darajada o'pka to'qimalarining ma'lum bir sohasining havodorlik darajasiga ta'sir qiluvchi turli omillarning sinergiyasidir. O'pka to'qimalarining bu joylari katta bronxlar fonida qarama-

qarshi bo'lib, ulardan ajralib turadi. Shunga o'xshash diffuz joylar har ikki tomonda, ya'ni ikkala o'pkada joylashgan bo'lishi mumkin, bu bakterial, qo'ziqorin va mikobakterial kelib chiqadigan pnevmoniyaning rentgenologik belgisi, alveolyar o'pka shishi, respirator distress sindromi, o'tkir interstitsial pnevmoniya, kriptogenik tashkiliy pnevmoniya. Ushbu belgi o'pka to'qimalarining zichligining pasayishi ko'rsatkichi bo'lib, o'pkada vayron qiluvchi jarayon mavjudligini ko'rsatishi mumkin, bu amfizem va / yoki chuqurchalar mavjudligini, shuningdek, ushbu organga qon oqimining pasayishini ko'rsatadi. kichik bronxlar va qon tomirlarida patologik o'zgarishlarga.

**Retikulyar o'zgarishlar**- bu o'pkadagi o'zgarishlar bo'lib, rentgenologik ravishda ip yoki tarmoq shaklida patologik o'zgartirilgan o'pka interstitiumining ingichka chiziqlari shaklida namoyon bo'ladi. Retikulyar xiraliklarning asosi bu organ to'qimalarining fibrozi va Kerley chiziqlari va "ko'plab chuqurchalar o'pkasi" ning shakllanishi tufayli o'pka interstitiumining qalinligining oshishi hisoblanadi. Asosan chiziqli xarakterga ega bo'lgan bunday o'zgarishlarning shakllanishi jarayonida o'pka oraliqlari qalinligining oshishi, to'qima suyuqligining itersitiyaga chiqishi, yuqorida aytib o'tilganidek, tolali to'qimalar bilan ortiqcha o'sishi, hujayra migratsiyasi. elementlar, keyin boshqa patologik bo'linmalarining infiltratsiyasi ham kuzatiladi. Shakllanish yoki keyingi rivojlanishni ko'rsatadigan kashshof o'zgarishlar- bu o'pkada morfologik tuzilmalar chegaralarining o'zgarishi, ularning anatomik yaxlitligining deformatsiyasi, ya'ni bronxlar, tomirlar va visseral va parietal plevra konturlari. Yuqoridagi o'zgarishlar bemorning o'pkasida interstitsial patologiyaning mavjudligini ta'kidlaydi.



**NoIP bilan og‘rigan Mamataxunova T. Bemorning, 57 yosh, ko‘krak qafasining YuAKT**

O'pkaning interstitiumidagi patologik jarayonlar (turg'unlik, shish) uchun substrat bu organning ikkilamchi lobullari hisoblanadi. Kasallikning kuchayishi va patologik jarayonning keyingi davom etishi bilan o'pka to'qimalarining, xususan, alveolalarning infiltratsiyasi rivojlanadi. Bu jarayon o'pkaning pastki qismlarida paydo bo'ladi va kuchayadi. Ko'pincha klinisyenler kompyuter tomografiyasidagi meshing naqshini gidrotoraks (ko'krak bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi) bilan bog'lashadi. O'pkada interstitsial jarayonlar bilan mediastinal guruhning limfa tugunlarining biroz o'sishi va ular tomonidan kontrastning to'planishi, shuningdek, yurak kameralari hajmining oshishi (kengayish tufayli) mediastinning KT da qayd etiladi. .

O'pka interstitiumining diffuz patologiyasiga shubha qilingan bemorlarda KTni o'tkazishda yuqori zichlik va nisbatan aniq va oson farqlanadigan konturlar bilan ajralib turadigan 1 sm gacha bo'lgan o'choqlarni qayd etish mumkin. O'pkada maydalangan shisha simptomi ko'rinishidagi o'zgarishlar, asosan, 2 ta farqning mavjudligi bilan tavsiflanadi:

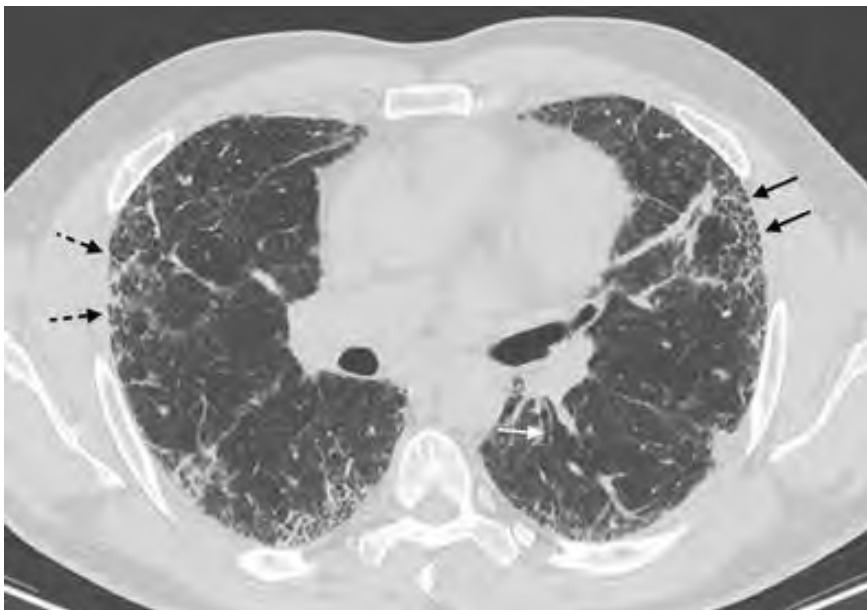
- a. Ularning asosiy lokalizatsiyasi o'pkaning nafas olish qismlariga tegishli.
- b. Asosan zaif konturli nisbatan past zichlikdagi o'choqlar bilan ifodalanadi.

Ingliz tilida so'zlashuvchi mualliflarning tasnifiga ko'ra (David A Linch, William D Travis, Nestor L Myuller, Jeffrey R Galvin, David M Hansell, Philippe A Grenier, Talmadge E King Jr) idiopatik interstitsial pnevmoniyalar

umumiy interstitsial pnevmoniyalarga bo'linadi. UIP), nonspesifik interstitsial pnevmoniya (NSIP), desquamative interstitsial pnevmoniya (DIP), respirator bronxiolit bilan bog'liq interstitsial o'pka kasalligi (RB-ILD), kriptogenik uyushgan pnevmoniya (COP), o'tkir interstitsial pnevmoniya (AIP) va pnevmoniya (AIPp), ). Ushbu kasalliklarning har biri tipik vizualizatsiya va gistologik rasmga ega, ammo klinik amaliyotda u yoki bu interstitsial patologiyani rentgenogrammasini ajratish mumkin. Yeon Joo Jeong, Kyung Su Li, Nestor L Myuller va boshqalarning fikriga ko'ra, KT o'zgarishlari har doim ham interstitsial o'pka patologiyalarining shakllarini farqlashga imkon bermaydi, masalan, NSIP va UIP bilan og'riqan bemorlarda parenximal o'zgarishlarning o'xshash shakli va shunga o'xshash ehtimoli bor. kuzatuvda kasallikning og'irligining o'zgarishi. UIP bilan og'riqan bemorlar interstitsial patologiyani boshqa shakllariga nisbatan yomonroq prognoz bilan tavsiflanadi.

Etiologik omillarga qarab, o'pkaning interstitiumidagi patologik genezisning har bir hodisasi idiopatik yoki ikkilamchi (kollagen tomir kasalligi yoki inhalasyon ta'siri) bo'lishi mumkin. Idiopatik interstitsial pnevmoniya diagnostikasi klinik, tasviriy va patologik xususiyatlarni solishtirish orqali amalga oshiriladi. PV ning kompyuter tomografiyasining (KT) xarakterli belgilari asosan chuqurchalar bilan to'ldirilgan bazal va periferik retikulyar

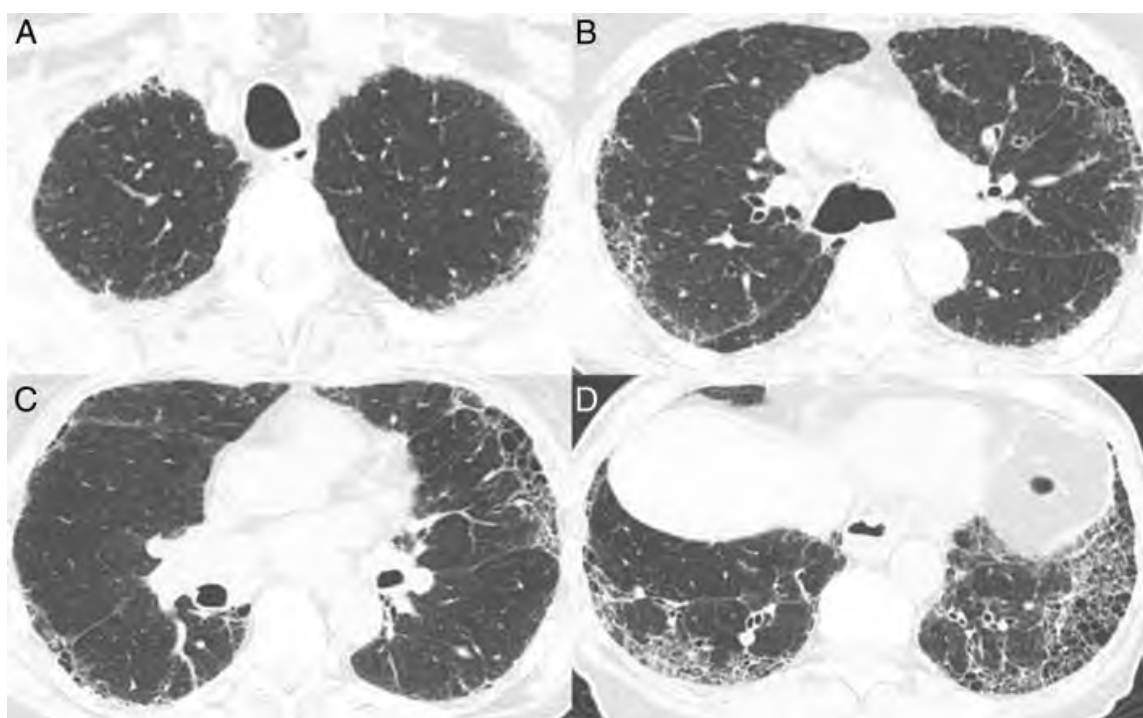
naqsh va traksion bronxoektazdir.



*Shakl 1. Asal qoliplari (qora o'qlar), tortish bronxoektazi (oq o'q) va retikulyatsiya (qora nuqtali o'qlar) mavjudligi bilan yaxshi farqlanadigan interstitsial pnevmoniyaning tipik tasvirlash xususiyatlari. Lezyonlar odatda subplevral sohalarda joylashgan (Stefano Palmucci, Federica Roccasalva, Silvia Puglisi, Sebastiano Emanuele Torrisi. Idiopatik interstitsial pnevmoniyalarning (IIP) klinik va radiologik xususiyatlari: rasmlari sharh, 2014)*

Nonspesifik interstitsial pnevmoniya, asosan, bazal shishaning shaffofligi va / yoki retikulyar naqsh bilan tavsiflanadi, ko'pincha bronxoektaziya bilan kechadi, uning rivojlanishi o'pka fibrozi zonasida bronxlar va bronxiolalarning qaytarilmas kengayishi bilan bog'liq, ko'pincha bu turdagi o'zgarishlar. o'pka parenximasi arxitektonikasida patologik o'zgarishlarga hamroh bo'ladi. Desquamative interstitsial pnevmoniya va respirator bronxiolit bilan bog'liq interstitsial o'pka kasalligi chekuvchilarda paydo bo'lishi mumkin bo'lgan interstitsial o'pka kasalliklarining shakllaridir. Interstitsial patologiyalarning bu nozologik shakllari maydalangan shisha simptomi va markazlashtirilgan tugunlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi: (tsentrilobulyar (acinar) tugunlar - o'pkada loyqa zichlikdagi tugunlar (5-10 mm), ko'pincha alveolyar konsolidatsiya mavjudligi bilan tavsiflanadi, periferik bronxlar va bronxiolalar atrofida, o'pka lobulasining markazida (ikkinchi darajali o'pka lobula) va lobar

pnevmoniyada topiladi). Kriptojenik tashkiliy pnevmoniya yamoqli periferik yoki peribronxovaskulyar konsolidatsiya bilan tavsiflanadi. O'tkir interstitsialpnevmoniya o'pkaning diffuz konsolidatsiyasi va mahalliy xiralashishi (er osti shishasi belgisi) bilan namoyon bo'ladi. Limfoid interstitsial pnevmoniya KT ning shishasimon shaffofligi bilan bog'liq bo'lib, ba'zida perivaskulyar kist shakllanishi bilan birga keladi. Kriptojenik tashkiliy pnevmoniya yamoqli periferik yoki peribronxovaskulyar konsolidatsiya bilan tavsiflanadi. O'tkir interstitsial pnevmoniya o'pkaning diffuz konsolidatsiyasi va mahalliy xiralashishi (er osti shishasi belgisi) bilan namoyon bo'ladi. Limfoid interstitsial pnevmoniya KT ning shishasimon shaffofligi bilan bog'liq bo'lib, ba'zida perivaskulyar kist shakllanishi bilan birga keladi. Kriptojenik tashkiliy pnevmoniya yamoqli periferik yoki peribronxovaskulyar konsolidatsiya bilan tavsiflanadi. O'tkir interstitsial pnevmoniya o'pkaning diffuz konsolidatsiyasi va mahalliy xiralashishi (er osti shishasi belgisi) bilan namoyon bo'ladi. Limfoid interstitsial pnevmoniya KT ning shishasimon shaffofligi bilan bog'liq bo'lib, ba'zida perivaskulyar kist shakllanishi bilan birga keladi.



*Shakl 2. AD, bir nechta aksenel kontrastsiz ko'krak qafasining KT tekshiruvi yuqori o'pkaning ustunligiga asoslangan odatdagi interstitsial pnevmonitga (OIP) mos kelmaydigan yuqori va periferik o'pka fibrozini ko'rsatadi (Jonatan H. Chung, MD, Ashish Chawla, MD, Anna L. Peljto, PhD, Carlyne D. Cool, MD, Ehtimoliy odatiy interstitsial pnevmonitning kompyuter tomografiyasi natijalari gistologik odatiy interstitsial pnevmonit uchun yuqori prognozli qiymatga ega, 2015)*

KT nafaqat o'pkada patologik jarayonlarni diagnostika qilish, balki o'pka to'qimalarida yuqorida qayd etilgan hodisalarning morfologik xususiyatini aniqlash usullari va yondashuvlarini tanlash uchun ham foydali bo'lishi mumkin. Mutaxassislar o'pkaning diffuz patologiyalarini tashxislashda rentgen tekshiruvining ushbu usulini tobora ko'payib bormoqda, bu usulni oddiy ko'krak qafasi rentgenogrammasidan afzal ko'rishadi (I.E. Tyurin 2012; S. Schaefeg-Prokop, 2012). Shuni ham ta'kidlash kerakki, mutaxassis o'pkaning diffuz patologiyasini rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan klinik holatlarda o'pkaning kompyuter tomografiyasini o'tkazishga tobora ko'proq moyil bo'ladi va standart rentgenografiya usuli bu haqda hech qanday ma'lumot bermaydi. u (I.E. Tyurin, 2003, 2010). Tadqiqotchilarning butun doirasi (I.E. Tyurin 2010; I. Noth, 2013, F. Maldonado 2014) yuqori ehtimollik bilan rentgenologik diagnostika usullari yordamida tushuntirish va sharhlash mumkin bo'lgan ILDning rentgenografik xususiyatlarining quyidagi guruhlarini aniqladilar. Ushbu radiologik xususiyatlar guruhiga quyidagilar kiradi:

1. Belgilarning ustunligidan iborat o'pka fonining o'ziga xosligialveolit va interstitsial infiltratsiya, mikrovaskulyar to'shakda o'zgarishlar mavjudligi, limfostaz.

2. O'pka fonida strukturaviy o'zgarishlar.

3. Ushbu organning morfologik tuzilishiga ta'sir qiluvchi o'pka naqshining tuzilishini buzish turining ustunligi:

a - zich biriktiruvchi to'qima bilan ifodalangan, yirik bronxo-tomir strukturaviy tarkibiy qismlarga va interlobar, segmentlararo va subsegmental septalarga lokalizatsiya qilishda tropik bo'lgan tarang va tarang qovuzloqli transpulmoner soyalar;



b - ko'pburchakli o'zgarishlar, peribronxial-periarterial, perilobulyar biriktiruvchi to'qimalarning siqilishi tufayli to'r va to'r-hujayra deformatsiyasi.

3. Plevra qoplari suyuqlik yoki to'planishini ko'rsatadiplevrit rivojlanishi bilan biriktiruvchi to'qima iplarining ko'payishi.

4. Diafragma va mediastindagi morfologik va funktsional patologik o'zgarishlarning o'ziga xos xususiyati, nafas olish mushaklari va mediastinning funktsional faolligi darajasi, nafas olish biomexanikasining murakkab mexanizmlari.

5. Mediastindagi o'zgarishlar fibroz mediastinitning rivojlanishidan iborat,mediastinal organlarning topografik sintopiyasi. Fibroplastik hodisalarning kuchayishi natijasida yurakning o'lchami va konfiguratsiyasi, bu organning translokatsiyasi o'zgaradi.

6. Fokal soyalarni (granulomalarni) vizualizatsiya qilish interstitsial pnevmoniyani boshqa patologiyalardan differentsial tashxislashda muhim rol o'ynaydi.o'pka to'qimalarining interstitsial lezyonlarining nozologik birliklaridan xususiyatlar, shunday qilib. granulomatoz (interstitsial) yoki diffuz o'pka lezyonlari asosida interstitsial jarayon yotadi, deb taxmin qilish mumkin.

7. Shakllanish tendentsiyasio'pka qon aylanishida doimiy ravishda ortib borayotgan bosim (arterial, venoz, aralash).

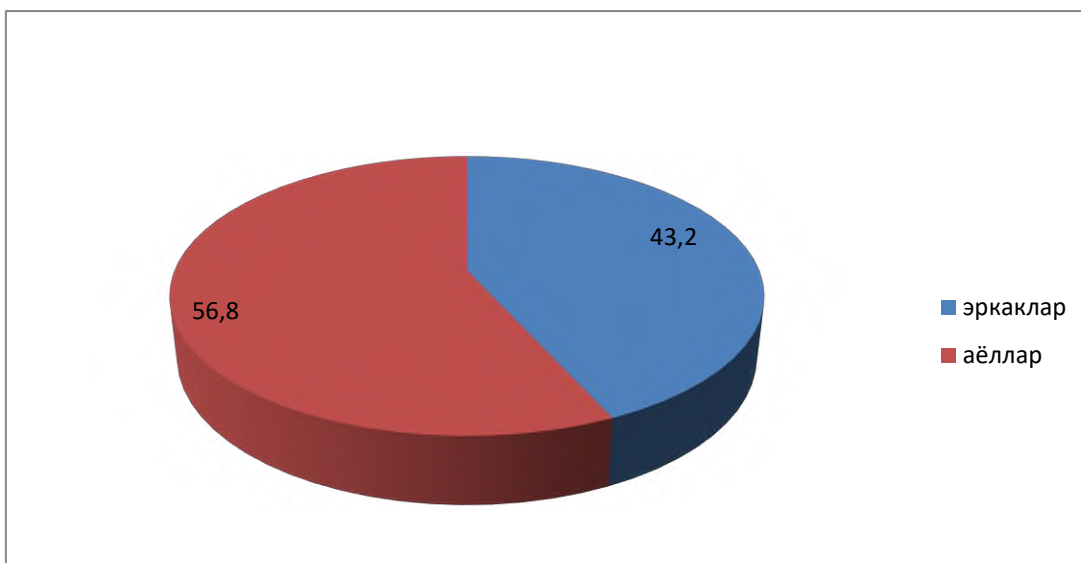
8. mavjudligini tez-tez qayd etganintratorasik limfa tugunlarining limfadenopatiyasi, infiltrativ periadenit belgilari rivojlanishi mumkin.

9. Morfofunktsional o'zgarishlarning xususiyatlarinafas olish organlarining sintigrafik tekshiruvi: mintaqaviy kapillyar tarmoq, o'pka alveolalari, intratorasik limfa tugunlarining funktsional faolligi holatini aniqlash.

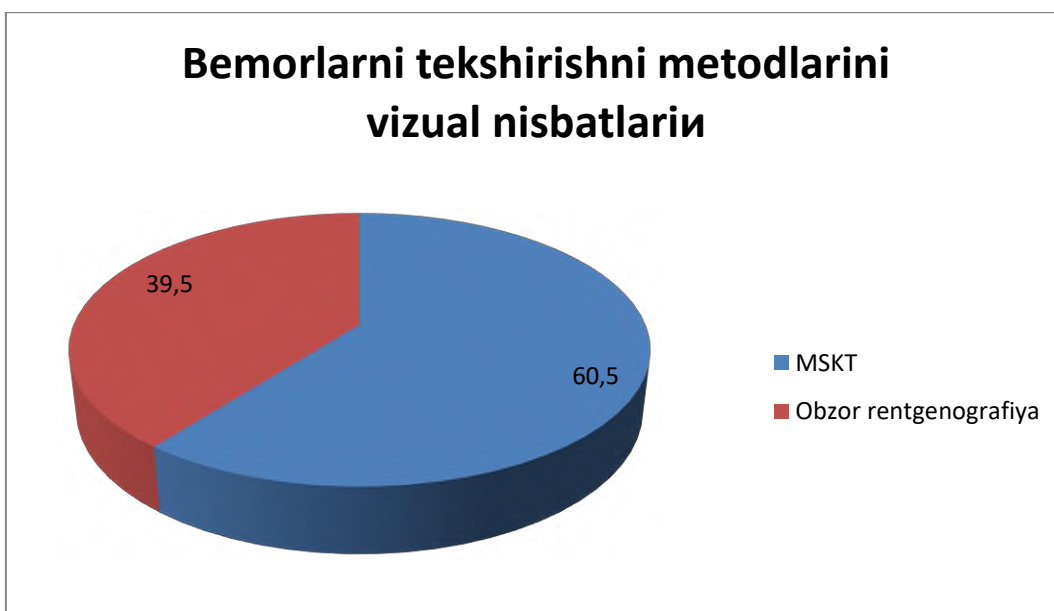
## **2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI**

Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi kardiorevmatologiya bo'limi negizida 2020-2022-yillarda ish olib borildi. Tadqiqotda turli xil etiologiyali interstitsial pnevmoniya tashxisi qo'yilgan 81 bemor ishtirok etdi. Oddiy rentgenografiya va ko'krak qafasining KT natijalarini sharhlash 2 ta mutaxassis tomonidan amalga oshirildi: ilmiy rahbar prof. Shodiqulova G.Z. va bakalavriat O. Shodiev diagnostika jarayonida interstitsialning 4 ta shaklipnevmoniya: idiopatik pnevmoniya, ehtimol idiopatik pnevmoniya, noaniq idiopatik pnevmoniya va muqobil tashxis. ATS/ERS konsensus ko'rsatmalariga muvofiq UIP tashxisini

qo'yish uchun (Raghu va boshq., 2018) Tadqiqot, shuningdek, sog'lom ko'rinadigan qiyosiy guruhni ham o'z ichiga oldi (n=20).

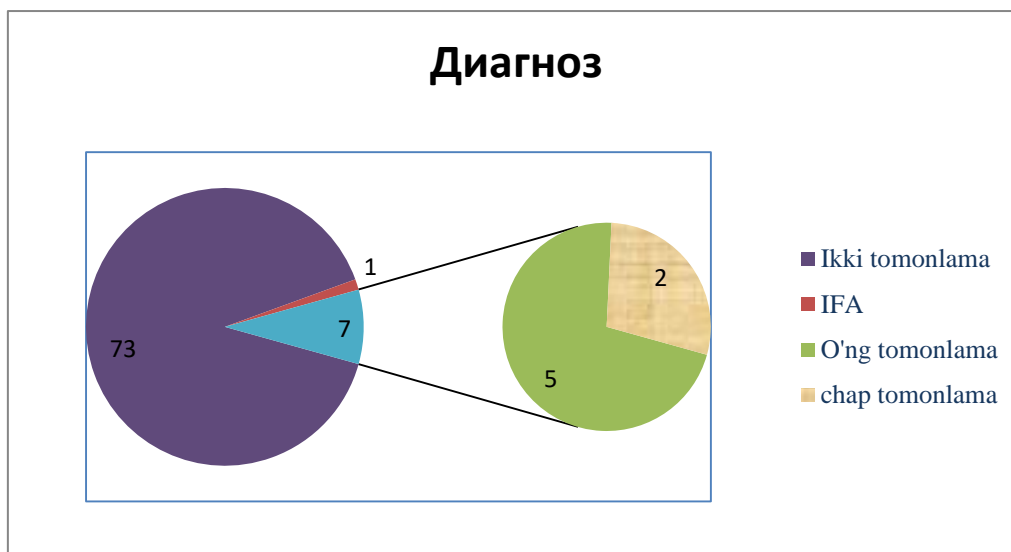


Tadqiqot ishining materiali turli xil etiologiyali interstitsial pnevmoniya tashxisi qo'yilgan 81 bemor edi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 56 yoshni tashkil etdi, jins bo'yicha taqsimoti quyidagicha: 46 (56,8%) ayollar, 35 (43,2%) erkaklar. Kasalxonada qolish o'rtacha 8,57 kun edi.



Diagnostik chora-tadbirlar doirasida bemorlar o'pkaning rentgenologik tekshiruvidan o'tkazildi: 49 (60,5%) bemorga ko'krak qafasi organlarining MSCT, qolgan 32 (39,5%) bemorlarga ko'krak qafasi rentgenogrammasi

o'tkazildi. Ko'krak qafasini ko'rish usulini tanlash nafaqat ko'rsatmalar va klinik ehtiyojlar, balki bemorlarning moliyaviy imkoniyatlari bilan ham belgilandi.



Klinik ma'lumotlar va rentgen tekshiruvi natijalari asosida 73 (90,1%) bemorga ikki tomonlama interstitsial pnevmoniya tashxisi qo'yilgan: nonspesifik interstitsial pnevmoniya (NoIP) - 34 bemorda (41,9%); Oddiy interstitsial pnevmoniya (OIP) – 20 (22,3%), bemor - idiopatik fibrozan alveoli (1,2%), 5 (6,2%) bemor - o'ng tomonlama interstitsial pnevmoniya, 2 (2,5%) tadqiqot ishtirokchilari - chap tomonli interstitsial pnevmoniya. Taqqoslash guruhi, bizning tadqiqotimiz doirasida, 20 ta nisbatan sog'lom sub'ektlarning ma'lumotlarini o'z ichiga oldi (o'rtacha yosh = 49,0, M: W = 10:10). Ushbu sub'ektlarda interstitsial o'pka kasalliklari klinikasi yo'q edi, ko'krak qafasining MSCT va KT normal natijalariga ega edi va o'pka kasalliklarining og'irlashgan tarixi yoki ko'krak qafasining turli nozologiyalari uchun jarrohlik aralashuvlar mavjud emas edi. Interstitsial pnevmoniya diagnostikasi klinik va rentgenologik mezonlar asosida interstitsial o'pka kasalliklari tasnifidan foydalangan holda o'rna tildi (Devid A Linch, Uilyam D Travis, Nestor L Myuller, Jeffri R

Table 3

**Radiological features of the patients in the study**

PARAMETER	n (24)	Percentage
Usual interstitial pneumonia	5	20.8
Nonspecific interstitial pneumonia	14	58.3
Interstitial fibrosis	4	16.7
Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia	1	4.2

Hindistonlik hamkasblarning fikriga ko'ra, interstitsial o'pka kasalliklarining eng keng tarqalgan shakli nonspesifik interstitsial pnevmoniya (58,3%), undan keyin umumiy interstitsial pnevmoniya va taxminan bir xil chastotali interstitsial fibroz edi. Eng kam uchraydigan shakli pnevmoniya bilan bog'liq bo'lgan obliterans bronxiolit (4,2%) (4,2%).Sheetal Chaurasia, Alamelu Xaran, Pavni Chawla va Anish Reddy. Hindistondan otoimmun xususiyatlariga ega interstitsial pnevmonitli bemorlarning klinik, radiologik va laboratoriya profili: kuzatuv, kesma tadqiqot (Cureus. 2021 yilmay; 13(5): e15187.).

Parametr	n=80	Kasallar prosent
Ikki tomonlama interstitsial pnevmoniya	73	90,1%
Oddiy interstitsial pnevmoniya	20	22,9%
Nonspesifik interstitsial	26	32%

pnevmoniya		
Idiopatik fibrozlovchi alveolit	1	1,2%
Bronxiolit	0	0

### Tashxis bo'yicha bemorlar strukturasi

Ko'krak qafasi organlarining vizualizatsiyasi kompyuter tomografiyasida amalga oshirildi (Ingenuity, Philips Healthcare, Best, Niderlandiya) o'rganish ishtirokchilarining eng to'liq nafas olish va maksimal mumkin bo'lgan nafas olish nuqtasida. Bemorlarga tomografik tekshiruvdan oldin ushbu diagnostika protsedurasining xususiyatlari haqida ma'lumot berildi va tomogramma vaqtida nafas olish va ekshalasyon bo'yicha ko'rsatmalar berildi. Ktda ko'krak qafasi organlarini tasvirlash jarayoni Amerika Toraks Jamiyati (ATS) / Evropa nafas olish jamiyati (ERS) tavsiyalariga muvofiq amalga oshirildi (Miller va boshq., 2005). Yuqoridagi tavsiyalarga muvofiq, birinchi navbatda, ko'krak qafasi organlarining dinamik tekshiruvi o'tkazildi. Shundan so'ng o'pka hajmining statik ko'rsatkichlari o'rganildi.

### An'anaviy ko'krak qafasi rentgenogrammasi bo'yicha NIP li bemorlarda rentgenologik ko'rinishlar

C		Asosiy (n=81)	
		NoIP (n=34)	OIP (n=20)
O'pka to'qimasi	abs.	19	12

havoligi	%	55,9	60
havoning	abs.	13	6
ko'paygan joylari	%	38,2	30
havoning	abs.	8	12
susaygan joylari	%	22,8	60
o'choqli	abs.	6	5
infiltratsion zichlanishlar	%	17,6	25
O'pka (qon tomir- interstitsial) tasvirining kuchayishi	abs.	30	19
	%	88,2	95
peribronxial	abs.	4	3
qoplamalar	%	11,7	15
pnevmoskleroz, pnevmofibroz o'choqlari	abs.	15	10
	%	44,1	50
Plevral asoratlar	abs.	4	3
	%	11,7	15
Yurakni o'ng bo'limi tufayli tush orti sohasini kengayishi	abs.	2	2
	%	5,9	10

Keyin bronxodilatator (salbutamol) bilan test o'tkazildi. Spirometriyaga ko'ra, majburiy nafas chiqarish hajmi (FEV1) 1 soniya davomida baholandi, Shuni ta'kidlash kerakki, tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarga tadqiqotga qo'shilish uchun xabardor qilingan rozilik berildi.

Kasalxonaga yotqizilgan bemorlar interstitsial o'pka kasalliklarini tashxislash standartlariga muvofiq diagnostika muolajalarining to'liq spektrini oldilar.

Kliniktekshiruvdan so'ng bemorlar birinchi navbatda oddiy ko'krak qafasi rentgenogrammasi va o'pkaning KT tekshiruvidan o'tkazildi, so'ngra umumiy qon ro'yxati o'tkazildi. Keyinchalik, EKG ko'rsatkichlari va instrumental tadqiqotning boshqa usullari bo'yicha. Bemorlarni tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar edi:

a. O'pkada turli vizual o'zgarishlarning mavjudligi: o'pka to'qimalarining interstitiumidagi patologik o'zgarishlarning belgilari: konsolidatsiya (o'pka to'qimalarining havosiz joylari - konsolidatsiya), o'pka to'qimalari zichligining pasayishi (attenuatsiyaning pasayishi), tuproq. -shisha noaniqlik simptomi (muhr) (shamol-shasha xiralik), retikulyar va chiziqli xiralik (chiziqli va retikulyar xiralik), fokal (tugunli) xiralik (tugunli xiralik), maydalangan shisha simptomi.

b. Kasallikning tegishli klinikasi mavjudligi (doimiy yo'tal va progressiv rivojlanayotgan nafas olish etishmovchiligi);

c. O'pka gipertenziyasi

d. 18 yoshdan katta va 70 yoshdan kichik bemorlarning yoshi  
Cheklash mezonlari:

a. Klinikaning mavjudligiga qaramasdan, o'pkada turli xil tasviriy o'zgarishlarning yo'qligi

b. Kardiyak kelib chiqadigan o'pka gipertenziyasi

c. 18 yoshdan kichik va 70 yoshdan oshgan bemorlarning Yoshi

## **2.2. Tadqiqot usullari**

O'pkada oraliq o'zgarishlarni o'rganish bo'yicha magistrlik dissertatsiyasida umumiy klinik, biokimyoviy, klinik va funktsional, instrumental va statistik tadqiqot usullaridan foydalanilgan. Interstitsial pnevmoniya bilan



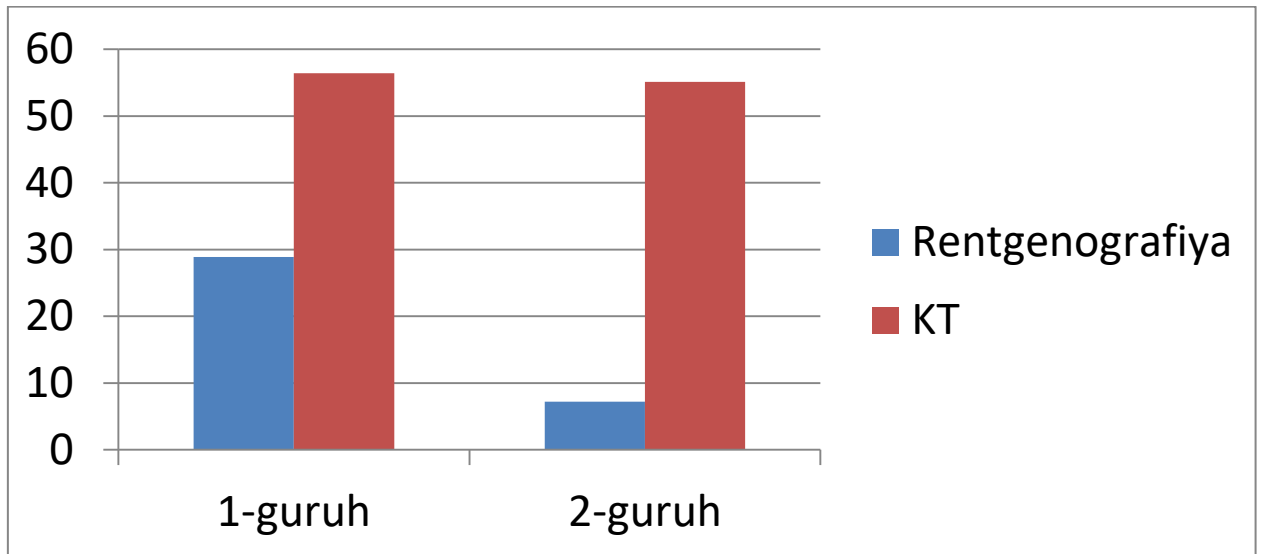
og'rigan bemorlarni tekshirish murakkab bo'lib, umumiy klinik usullarni (anamnezni olish, klinik tekshirish, qon, siydik, najasni laboratoriya sinovlari), instrumental tekshirish: oddiy ko'krak qafasi rentgenografiyasi, KT, MSCT. Barcha bemorlar kuzatuv ostida edi. Tekshiruvlarning chastotasi individual bo'lib, bu kasallikning og'irligi va interstitsial o'pka patologiyasining shakli bilan bog'liq edi. O'rtacha, bemorlar har chorakda, kamroq tez-tez - har 6 oyda bir marta, ba'zi bemorlar - oyda tekshirildi.

### **2.3. Statistik usullartahlil**

Biz tomonidan olingan tadqiqot natijalari umume'tirof etilgan usullar bo'yicha statistik ishlovdan o'tkazildi. Biz o'rtacha ( $M$ ), arifmetik o'rtachaning xatosini ( $m$ ) va shuningdek, hisoblab chiqdikstandart og'ish ( $d$ ). Oddiy taqsimlangan belgilar uchun o'rtacha qiymatlar  $M + m$ , g'ayritabiiy taqsimotga ega ko'rsatkichlar uchun - parametrik bo'lmagan Fisher testi yordamida; farqlar  $p \leq 0.05$  da muhim deb hisoblangan.

Ushbu hisob-kitoblar tadqiqot namunasi va nazorat guruhining natijalarini vizualizatsiya qilish va tahlil qilish uchun ishlatilgan. Tadqiqotimizda tavsiflovchi statistik ma'lumotlardan foydalanilganda, egrilik ko'rsatkichlari va taqsimot gistogrammasi bilan tavsiflangan ma'lumotlar turini va tarqatish parametrlarini hisobga olish muhim nuqta edi. Tarqatish qonuni haqidagi gipotezani tekshirish uchun eng ko'p qo'llaniladigan mezonlar - bu Pirson testi,  $\chi^2$  testi va KolmogorovSmirnov testi (bizning ishimizda Pearson testi qo'llanilgan): agar o'rganilayotgan namunadagi belgining tarqalishi. statistik ahamiyati 0,05 dan kam bo'lgan normal taqsimotdan farq qiladi ( $p < 0,05$ ), agar namunadagi belgining tarqalishi yuqori bo'lsa, u holda bu taqsimot g'ayritabiiy hisoblanadi.

Tadqiqot natijalarining statistik tahlili standart Microsoft Excel 7.0 va Statistica 6.0 dasturlari yordamida Intel Celeron kompyuterida amalga oshirildi.



### **3-BOB. TADQIQOT NATIJALARI**

**3.1. Interstitsial pnevmoniyaning klinik-anamnestik ko'rinishi va differentsial diagnostikasi xususiyatlari.**

Diagnostikaning muvaffaqiyati, shuningdek, PV davolashning samaradorligi va natijasi diagnostika va davolash tadbirlarining tuzilishi va rejalashtirish bilan belgilanadi. ERS/ATS PV bilan kasallangan bemorlarni boshqarish bo'yicha ko'rsatmalar rentgenolog, pulmonolog, internist va kerak bo'lganda torakal jarrohning hamkorlikda ishlashini talab qiladi. Interstitsial o'pka patologiyalarining zamonaviy tushunchasi ushbu kasalliklarning klinik kursining quyidagi paradigmasiga ega:

- surunkali kurs (12 oy yoki undan ortiq davom etadigan) interstitsial o'pka fibrozi va limfotsitar interstitsial pnevmoniyaga xosdir;
- nonspesifik interstitsial pnevmoniya bilan kasallikning bir xil darajada subakut va surunkali kursi qayd etiladi;
- desquamative interstitsial pnevmoniya va respirator bronxiolit bilan interstitsial o'pka kasalligi subakut kursi (bir necha oy) bilan tavsiflanadi;
- kriptogenik tashkiliy pnevmoniyada kasallikning o'tkir va subakut kursi kuzatiladi;
- to'satdan - o'tkir interstitsial pnevmoniya.

Tadqiqotda interstitsial pnevmoniya tashxisi bilan ishtirok etgan bemorlarda samarasiz va quruq yo'tal, nafas qisilishi (bemorlar "to'liq nafas olish" hissi haqida shikoyat qiladilar) va nafas qisilishi kuchayishi bilan ajralib turadi, bu esa kasallik o'sib borishi bilan bog'liq. , nafaqat funktsional stress testlari paytida, balki dam olishda ham ko'proq va aniqroq o'zgaradi. Yuqoridagi havo etishmasligi va nafas qisilishi bemorning funktsional faolligiga kuchli ta'sir qiladi, natijada shafqatsiz doira hosil bo'ladi (nafas qisilishi bemorning ohangini pasaytiradi va bemorning faolligining pasayishi nafas qisilishining yanada kuchayishiga olib keladi). Bemorlarda charchoq kuchayadi, bu esa tobora kuchayib boradi. Ko'pincha bemorlar uyquning yomonlashuvidan shikoyat qiladilar, vazn yo'qotish ko'pincha qayd etiladi. Shuningdek, bemorlarda retrosternal og'riqlar, ayniqsa kechasi borligi bilan ajralib turadi. Kriptojenik

tashkiliy pnevmoniya bilan, nonspesifik va limfotsitik interstitsial pnevmoniya, isitma va isitma tez-tez rivojlanadi. PV ning kriptogenik shakli klinik jihatdan bakterial kelib chiqadigan pnevmoniyaga o'xshaydi (differensial diagnostika tasvirlash usullari yordamida amalga oshiriladi). Interstitsial o'pka fibrozi bilan nonspesifik, limfotsitar va desquamativ interstitsial pnevmoniya, barmoqlar va oyoq barmoqlarining terminal falanjlarining kolba shaklidagi qalinlashuvi, tirnoq plitalarining soat ko'zoynaklari yoki "gippokrat barmoqlari" ko'rinishidagi xarakterli deformatsiyasi rivojlanishi mumkin. IPF nafas qisilishi, umumiy zaiflik va mushaklar va bo'g'imlarda og'riqning sekin progressiv rivojlanishi bilan ko'zga tashlanmaydigan boshlanishi bilan tavsiflanadi. Interstitsial o'pka kasalligining bu shakli boshqa shakllardan uning yo'qligigacha isitma va hemoptizi rivojlanishining nisbatan past ehtimoli bilan ajralib turadi.

Ushbu shaklning klinikasidagi o'sish vazn yo'qotish, nafas olish buzilishining chuqurlashishi, o'pka qon aylanishida bosimning birlamchi ortishi shakllanishi bilan bog'liq.

### NIP bilan og'riqan bemorlarda pulsoksimetriya natijalari

Ko'rsatkich	NoIP, n=34	OIP, n=20	Sog'lom N=20
SaO <sub>2</sub> ,%	75,2±0.63**	80,32±0.61*	97±0.5

*Izoh: normal taqsimot bilan tavsiflangan namunalar uchun o'rtacha qiymat va standart og'ishning qiymati ( $M + \sigma$ ) keltirilgan. Taqqoslash guruhlariga nisbatan farq aniqligi*

*\*\* -  $p < 0,001$ , \* -  $p < 0,05$ .*

O'tkir interstitsial pnevmoniya belgilari (Hamman-Rich sindromi) gripp va o'tkir respirator distress sindromi belgilariga o'xshaydi. O'pkaning interstitsial patologiyalarining bu shakli o'ziga xos fulminant kursi va nafas

etishmovchiligining tez o'sishining shakllanishi tufayli eng xavfli hisoblanadi, bu esa o'z navbatida o'limning yuqori xavfi bilan birga keladi.

Table 2

**Demographic and clinical profile of the patients in the study**

<sup>1</sup> Expressed as mean  $\pm$  standard deviation

PARAMETER	n (24)	Percentage (%)
Male gender	11	45.8
Age (years) <sup>1</sup>	47.8 $\pm$ 10.7	Not applicable
Cough	21	87.5
Breathlessness	18	75
Fever	4	16.7
Arthralgia	1	4.2
Early morning stiffness	2	8.3
Digital fissuring	3	12.5
Digital clubbing	10	41.7
Raynaud's phenomenon	4	16.7
Inflammatory arthritis	8	33.3

Taqqoslash uchun, hindistonlik hamkasblarimiz tadqiqotida eng asosiy klinik belgilar yo'tal va nafas qisilishi bo'lib, har oltinchi bemor isitmadan shikoyat qilgan, har uchinchisida yallig'lanishli artrit bo'lgan. (Shetal Chaurasia, Alamelu Xaran, Pavny Chawla va Anish Reddy. Hindistondan autoimmun xususiyatlariga ega interstitsial pnevmonitli bemorlarning klinik, radiologik va laboratoriya profili: kuzatuv, kesma tadqiqot // Cureus. 2021 yil, 13( ): e15187.). Ushbu tadqiqotdan olingan xulosalarning ishonchliligi haqida gapirish qiyin, chunki bemorlarning kichik soni (n=24) shubhalarning kamolotini keltirib chiqaradi. Shuni ta'kidlash kerakki, interstitsial pnevmoniyaning etiologiyasi haqida ma'lumot berish ortiqcha bo'lmaydi, chunki. kasallikning bu jihati, bizning fikrimizcha, asosiy bo'lib, patogenezga, patologik jarayonning borishiga, shuningdek, tanlangan kasallikning tashxisi, davolash va natijalariga katta ta'sir ko'rsatadi. nozologiyani o'rganishimiz kerak. Shuningdek, tadqiqotning eng muhim jihati bu patologiyani o'pkadagi boshqa interstitsial patologik jarayonlardan differentsial diagnostika qilishdir.

**jadval****Interstisial Pnevmoniya bilan og‘rigan bemorlarda klinik ko‘rinishlar**

Klinik ko‘rinishlar		Asosiy guruh (n=81)	
		NoIP (n=34)	OIP (n=20)
Birlamchi ko‘rinishlar			
Yo‘tal	abs.	30	17
	%	88,2	85
Hansirash	abs.	26	14
	%	76,4	70
Vazn yuqotish	abs.	9	5
	%	26,4	25
Tana harorati oshishi	abs.	17	5
	%	50	25
Qo‘l barmoqarini o‘zgarishi	abs.	10	7
	%	29,4	35
Ko‘rik payti shikoyatlar			
Yo‘tal	abs.	32	19
	%	94,1	95
Hansirash	abs.	33	20
	%	97,1	100
Vazn yuqotish	abs.	9	6
	%	26,4	30
Tana harorati oshishi	abs.	13	6
	%	38,2	30
Qo‘l barmoqarini	abs.	12	9
	%	35,3	45

o'zgarishi			
------------	--	--	--

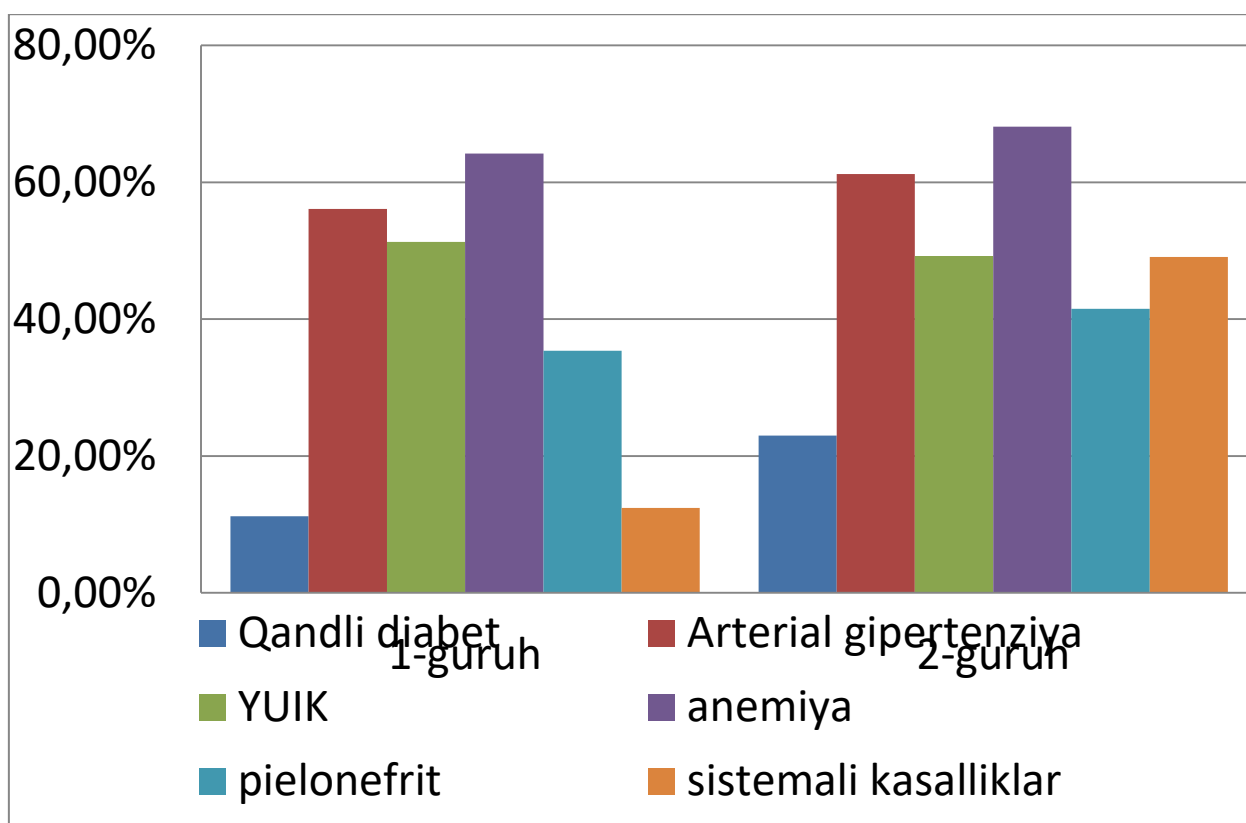
*Izoh: Asosiy guruhlar va taqqoslash guruhi: \*  $p < 0,001$ .*

O'pka kasalliklarining interstitsial patologiyasi idiopatik pulmoner fibroz bilan yoki tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklari, skleroderma, polimiyozit yoki dermatomiyozit fonida yuzaga keladi; revmatoid artrita, radiatsiya va surunkali yuqori sezuvchanlik pnevmonitlari va boshqa bir qator nozologiyalar.

### **Asosiy guruhdagi bemorlarning patologik holati (n=81)**

Patologik holat	Bemorlar soni (n=81)	
	abs.	%
Artralgiik sindrom	38	46,9
Tizimli sklerodermiya	37	27,2
Revmatoidli artrit	19	23,45
Tizimli kizil yugurik	7	8,64
Bir nechta patologik holat	3	3,7

**Differensial diagnostika** interstitsial pnevmoniya kriptogen pnevmoniya, o'tkir eozinofil pnevmoniya, yuqori sezuvchanlik pnevmonit, o'tkir yurak etishmovchiligi, yuqumli kelib chiqishi yallig'lanish jarayonlari, dori vositasida o'pka shikastlanishi, diffuz alveolyar qon ketishi, radiatsiya vositachiligida o'pka shikastlanishi bilan davolandi.



Differentsial tashxisning asosiy ulushi bemorlarning vizual tasviridagi turli xil o'zgarishlarni qayd etish orqali amalga oshirildi. Masalan, surunkali yuqori sezuvchanlik pnevmonitio'pkaning yuqori va o'rta segmentlarining patologik jarayonlarida ishtirok etish uchun tropizmga ega, bu patologiyaning xarakterli farqi markazlashtirilgan tugunlar va havo xiraliklari-tuzoqlarning mavjudligi bo'lib, ular o'rtasida differentsial tashxis qo'yishda foydali belgidir. surunkali yuqori sezuvchanlik pnevmonitiom va interstitsial pnevmoniya. Amiodaron o'pkasida o'pka to'qimalarining fibrozi bilan differentsial tashxis qo'yish ham talab qilinadi: bu holda, ushbu organni KT tekshiruvi paytida gepar parenximasining shikastlanishi bilan o'pkada giperdens o'pka tugunlari patologiyaning sifat belgisi sifatida ishlaydi.

Skleroderma bilan rentgenogrammada qizilo'ngachning bo'shlig'i bilan birga diffuz spazm qayd etiladi. Emfizem va o'pka fibrozining kombinatsiyasi bilan: ayniqsa, o'pkaning yuqori loblarida amfizem borligida, o'pkaning shaffofligi oshishi, ularning naqshlarining kamayishi, shuningdek, barrel shaklidagi ko'krak qafasi mavjud.



Asbestoz ikki tomonlama plevral plaklarning shakllanishi bilan tavsiflanadi, ko'pincha qorin pardaning o'xshash kalsifikatsiyalari bilan kalsifikatsiyalanadi.

### **3.2. Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni laboratoriya tekshiruv natijalarini tahlil qilish.**

Yuqorida aytilganlarning barchasi ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun ushbu kasallikni davolashning optimal usulini izlashga yordam berdi. Interstitsial kasalliklarni tashxislashda laboratoriya diagnostika usullari muhim rol o'ynaydi. Ushbu tahlillar ushbu patologiya guruhining mavjudligini to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatmaydi, biroq ayni paytda ularning diagnostik qiymatini kam baholash xato bo'ladi, chunki. Qidirilgan usullar boshqa patologiyalarning mavjudligini istisno qilishga imkon beradi, ayniqsa tasvirlash usullari (oddiy rentgenografiya, kompyuter tomografiyasi) ma'lum bir tashxis qo'yish uchun etarli asoslarni ta'minlamasa. Shuningdek, laboratoriya parametrlarini chuqur o'rganish o'pkaning interstitsial nozologiyalari shakllarini farqlashda diagnostik ahamiyatga ega bo'lishi mumkin.

**Table 2.** Routine laboratory parameters as biomarkers of severity in systemic sclerosis.

	dcSSc (N = 73)	lcSSc (N = 299)	P	ILD (N = 146)	No ILD (N = 225)	P*	PH (N = 12)	No PH (N = 360)	P	Gastrointestinal involvement (N = 311)	No Gastrointestinal involvement (N = 61)	P
White blood cells G/L	7.3 (6.1; 8.9)	6.4 (5.3; 7.8)	<b>0.001</b>	7.1 (5.8; 8.8)	6.3 (5.1; 7.6)	<b>0.001</b>	7.0 (5.7; 9.7)	6.6 (5.5; 7.9)	0.56	6.6 (5.5; 7.9)	6.5 (5.1; 8.1)	0.58
Monocytes G/L	0.6 (0.4; 0.8)	0.6 (0.4; 0.7)	<b>&lt;0.001</b>	0.6 (0.5; 0.8)	0.5 (0.4; 0.6)	<b>&lt;0.001</b>	0.6 (0.4; 0.7)	0.6 (0.4; 0.7)	0.82	0.6 (0.5; 0.7)	0.6 (0.4; 0.7)	0.29
Neutrophils G/L	4.8 (3.5; 5.8)	3.8 (3.0; 4.8)	<b>&lt;0.001</b>	4.3 (3.5; 5.6)	3.7 (2.9; 4.6)	<b>&lt;0.001</b>	4.5 (3.7; 6.4)	4.0 (3.1; 5.0)	0.33	4.0 (3.1; 5.0)	3.9 (2.9; 5.1)	0.50
Eosinophils G/L	0.1 (0.1; 0.2)	0.2 (0.1; 0.3)	<b>0.010</b>	0.2 (0.1; 0.2)	0.2 (0.1; 0.3)	0.58	0.1 (0.1; 0.3)	0.2 (0.1; 0.2)	0.76	0.2 (0.1; 0.3)	0.1 (0.1; 0.2)	<b>0.079</b>
Lymphocytes G/L	1.6 (1.3; 2.3)	1.7 (1.2; 2.1)	0.75	1.6 (1.2; 2.3)	1.7 (1.2; 2.1)	0.34	1.7 (0.9; 2.2)	1.7 (1.2; 2.1)	0.67	1.7 (1.2; 2.1)	1.6 (1.3; 2.1)	0.73
Basophils G/L	0.0 (0.0; 0.1)	0.0 (0.0; 0.1)	0.47	0.0 (0.0; 0.1)	0.0 (0.0; 0.1)	0.26	0.0 (0.0; 0.1)	0.0 (0.0; 0.1)	0.47	0.0 (0.0; 0.1)	0.0 (0.0; 0.1)	0.62
Hemoglobin g/dL	13.1 (12.5; 14.0)	13.3 (12.5; 14.1)	0.69	13.1 (12.4; 14.0)	13.4 (12.5; 14.1)	0.47	12.1 (10.6; 13.2)	13.3 (12.5; 14.1)	<b>0.016</b>	13.3 (12.5; 14.0)	13.3 (12.8; 14.2)	0.24
Platelets G/L	264.0 (226.0; 311.0)	255.0 (215.0; 297.0)	0.33	265.0 (228.0; 307.0)	250.5 (210.0; 293.0)	0.14	236.0 (204.0; 276.0)	256.0 (216.0; 303.0)	0.24	257.0 (222.0; 305.0)	239.0 (200.0; 292.0)	0.14
CRP mg/L	3.0 (3.0; 6.0)	3.0 (3.0; 4.0)	0.064	3.0 (3.0; 6.0)	3.0 (3.0; 4.0)	<b>0.003</b>	3.0 (3.0; 5.0)	3.0 (3.0; 4.0)	0.85	3.0 (3.0; 5.0)	3.0 (3.0; 3.0)	0.24
ESR mm/h	9.0 (2.0; 19.0)	11.0 (6.0; 21.0)	0.34	11.0 (6.0; 22.0)	10.0 (6.0; 18.0)	0.62	11.0 (5.0; 32.0)	10.5 (6.0; 19.0)	0.52	11.0 (6.0; 19.0)	10.0 (6.0; 23.0)	0.79
NT pro BNP ng/L	105.5 (45.0; 309.0)	89.0 (55.0; 177.0)	0.31	98.0 (57.0; 281.0)	88.0 (53.0; 168.0)	0.26	608.5 (291.0; 1449)	89.5 (53.0; 185.5)	<b>&lt;0.001</b>	93.0 (57.0; 206.0)	76.0 (45.0; 161.0)	0.28
Ferritin ng/mL	76.0 (32.0; 160.0)	70.0 (33.0; 135.0)	0.51	78.0 (32.0; 143.0)	68.0 (33.0; 137.0)	0.67	32.5 (14.0; 56.0)	73.5 (34.0; 142.0)	<b>0.046</b>	64.0 (28.0; 132.0)	101.0 (73.0; 187.0)	<b>&lt;0.001</b>
Uric acid mg/L	48.0 (35.5; 57.0)	48.0 (39.0; 57.0)	0.42	48.0 (36.0; 57.0)	48.0 (40.0; 57.0)	0.50	59.0 (52.5; 72.5)	48.0 (38.0; 56.0)	<b>0.012</b>	48.0 (38.0; 56.0)	48.0 (41.0; 61.0)	0.17
AST UI/L	20.0 (17.0; 23.0)	22.0 (19.0; 26.0)	<b>0.007</b>	21.0 (18.0; 25.0)	22.0 (18.0; 26.0)	0.52	20.0 (18.0; 22.0)	22.0 (18.0; 26.0)	0.23	21.0 (18.0; 26.0)	22.0 (18.0; 25.0)	0.60
ALT UI/L	16.0 (11.0; 20.0)	16.0 (13.0; 22.0)	0.070	16.0 (12.0; 22.0)	15.5 (13.0; 21.0)	0.97	12.5 (9.0; 15.0)	16.0 (12.0; 21.5)	<b>0.035</b>	16.0 (12.0; 21.0)	17.0 (13.5; 22.0)	0.53
ALP UI/L	60.0 (51.0; 76.0)	65.0 (53.0; 86.0)	0.11	62.0 (52.0; 80.0)	66.0 (52.0; 85.0)	0.20	73.0 (56.0; 110.0)	64.0 (52.0; 83.0)	0.16	65.0 (52.0; 85.0)	63.0 (50.0; 81.5)	0.40
GGT UI/L	20.0 (12.0; 31.0)	21.0 (14.0; 39.0)	0.25	22.0 (15.0; 40.0)	20.0 (14.0; 36.0)	0.85	18.0 (14.0; 45.0)	21.0 (14.0; 37.0)	0.74	21.0 (14.0; 38.0)	20.0 (13.0; 39.0)	0.51
Total bilirubin mg/L	4.0 (3.0; 5.0)	4.0 (3.0; 5.0)	0.58	4.0 (3.0; 5.0)	4.0 (3.0; 5.0)	0.58	3.5 (3.0; 6.0)	4.0 (3.0; 5.0)	0.97	4.0 (3.0; 5.0)	4.0 (3.0; 6.0)	<b>0.025</b>
Serum sodium mmol/L	140.0 (139.0; 142.0)	140.0 (139.0; 142.0)	0.51	140.0 (139.0; 141.0)	140.5 (139.0; 142.0)	0.11	139.5 (137.0; 141.0)	140.0 (139.0; 142.0)	0.33	140.0 (139.0; 142.0)	140.0 (138.0; 141.5)	0.17
Serum potassium mmol/L	4.0 (3.9; 4.4)	4.2 (4.0; 4.4)	<b>0.039</b>	4.1 (3.9; 4.4)	4.2 (4.0; 4.4)	0.57	4.2 (3.8; 4.4)	4.2 (4.0; 4.4)	0.96	4.2 (4.0; 4.4)	4.1 (4.0; 4.4)	0.27
Urea g/L	0.3 (0.3; 0.4)	0.3 (0.3; 0.4)	0.88	0.3 (0.3; 0.4)	0.3 (0.3; 0.4)	0.75	0.4 (0.4; 0.5)	0.3 (0.3; 0.4)	<b>0.003</b>	0.3 (0.3; 0.4)	0.3 (0.3; 0.4)	0.33
Creatinin mg/L	8.0 (7.0; 9.0)	8.0 (7.0; 9.0)	0.70	8.0 (7.0; 9.0)	7.0 (7.0; 9.0)	0.21	9.0 (7.5; 10.5)	8.0 (7.0; 9.0)	<b>0.039</b>	8.0 (7.0; 9.0)	8.0 (7.0; 9.0)	0.90
A1globulins g/L	3.0 (2.7; 3.4)	2.9 (2.6; 3.2)	<b>0.023</b>	2.9 (2.7; 3.3)	2.8 (2.5; 3.2)	0.24	3.2 (2.8; 3.5)	2.9 (2.6; 3.2)	0.11	2.9 (2.6; 3.2)	2.9 (2.6; 3.2)	1.00
A2globulins g/L	7.8 (6.8; 8.4)	7.5 (6.9; 8.2)	0.31	7.7 (6.9; 8.4)	7.5 (6.8; 8.1)	0.36	7.6 (7.4; 9.0)	7.6 (6.8; 8.2)	0.43	7.6 (6.9; 8.3)	7.4 (6.5; 8.0)	0.12
Betoglobulins g/L	7.9 (7.3; 8.5)	7.7 (7.1; 8.4)	0.48	7.7 (7.2; 8.4)	7.7 (7.1; 8.4)	0.97	7.9 (7.5; 9.1)	7.7 (7.1; 8.4)	0.52	7.7 (7.1; 8.4)	7.7 (7.2; 8.4)	0.60
Gamma globulins g/L	10.3 (7.8; 13.5)	9.8 (8.4; 11.6)	0.33	10.1 (8.0; 12.4)	9.8 (8.5; 11.9)	0.93	10.9 (10.5; 12.8)	9.9 (8.2; 12.0)	0.059	9.9 (8.2; 12.0)	10.1 (9.0; 12.8)	0.21
Albumin g/L	40.3 (38.0; 44.0)	41.0 (39.0; 43.0)	0.27	40.3 (38.0; 43.0)	41.0 (39.1; 43.0)	0.21	39.4 (37.2; 41.0)	41.0 (38.8; 43.0)	0.064	41.0 (38.5; 43.0)	41.1 (39.7; 44.0)	0.15

Values are presented as median (interquartile range [IQR]). dcSSc: diffuse cutaneous systemic sclerosis; lcSSc: limited cutaneous systemic sclerosis; ILD: interstitial lung disease; PH: pulmonary hypertension; SS: systemic sclerosis; CRP: C-reactive protein; ESR: erythrocyte sedimentation rate; ALP: alkaline phosphatase; AST: aspartate aminotransferase; ALT: alanine aminotransferase; GGT: gammaglutamyltranspeptidase; NTproBNP: N-terminal pro-brain natriuretic peptide; G/L: Giga/Liter; A1 globulins: alpha 1 globulins; A2 globulins: Alpha 2 globulins; No: Non ILD, non PH, and non-gastrointestinal tract involvement; P: p value < 0.05 (significant results appear in bold in the table). \* p values are adjusted for type of SS.

Frantsuz hamkasblarining laboratoriya tadqiqotidan olingan ma'lumotlar (Chikhoun, L.; Brousseau, T.; Morell-Dubois, S.; Farhat, MM; Maillard, H.; Ledoult, E.; Lambert, M.; Yelnik, C.; Sanges, S.; Sobanski, V.; va boshqalar. Muntazam laboratoriya parametrlari va tizimli sklerozning og'irligi va rivojlanishi o'rtasidagi assotsiatsiya. J. Clin. Med. 2022, 11, 5087.

<https://doi.org/10.3390/jcm11175087> )

Frantsuz hamkasblarining laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari tizimli

sklerozli bemorlarda eng asosiy laboratoriya ko'rsatkichlarini o'rganishdan iboratedi. Tadqiqot interstitsial o'pka kasalliklarida ushbu ko'rsatkichlarga e'tibor qaratdi.

Bizning hamkasblarimiz hozirgi amaliyotda qo'llanilishi mumkin bo'lgan va amaliyotchi shifokor uchun eng qulay bo'lgan muntazam laboratoriya parametrlarining prognostik roli bilan qiziqdilar. Tadqiqot mavzusi bemorning birinchi tashrifi paytida to'plangan qonning batafsil ro'yxati (leykotsitlar, monotsitlar, neytrofillar, limfotsitlar, eozinofillar, bazofillar, gemoglobin, trombositlar), qon zardobidagi natriy va kaliy darajasi, jigar fermentlari (aspartat aminotransferaza) (AST), alanin aminotransferaza (ALT), gamma-glutamil transpeptidaza (GGT), gidroksidi fosfataza (GOF), umumiy bilirubin), buyrak funksiyasi (karbamid, kreatinin), qon zardobidagi oqsil elektroforezi (alfa 1, 2, beta va gamma globulinlar), albumin, CRP (CRP), ESR (ESR), siydik kislotasi, ferritin va NT pro BNP (natriuretik peptid). Hamkasblar (Chikhoune, L.; Brousseau, T.; Morell-Dubois, S.; Farhat, MM; Maillard, H.; Ledoult, E.; Lambert, M.; Yelnik, C.; Sanges, S.; Sobanski, V.; va boshqalar) bemorlarning klinik xususiyatlariga (teri sklerozining kengayishi,ILD, ROP va oshqozon-ichak tutilishining mavjudligi va zo'ravonligi) ko'ra muntazam laboratoriya parametrlarini solishtirdi. Keyinchalik mualliflar boshlang'ich darajadagi biologik baholash o'rtacha kuzatuv davomida tizimli sklerozning rivojlanishini bashorat qila oladimi yoki yo'qligini tekshirdilar, ya'ni. 12 (9,0; 15,0) oy. Kasallikning rivojlanishi quyidagicha tavsiflanadi: O'pkada, agar bemorning majburiy hayotiy qobiliyati (FVC)  $\geq 10\%$  ga yoki FVC nisbiy kamayishi 5-9% ga, o'pka monoksitni tarqatish qobiliyatining nisbiy pasayishiga ega bo'lsa, bemor progressiv deb hisoblanadi. DLCO)  $\geq 15\%$  ga. FVC va DLCO ning nisbiy o'zgarishi quyidagicha hisoblandi:  $([T0 \text{ da } T1\text{-FVC da FVC}]/[T0 \text{ da FVC}]) \times 100$  va  $([T0 \text{ da } T1\text{-DLCO da DLCO}]/[T0 \text{ da DLCO}]) \times 100$ . O'pkaning patologik jarayonga qo'shilishi Mualliflar leykotsitlar, monositlar va neytrofillar soni IO'K bo'lmagan bemorlarga nisbatan IO'K

bo'lgan bemorlarda sezilarli darajada yuqori ekanligini aniqladilar (7,1 (5,8; 8,8) 6,3 (5,1; 7,6),  $p < 0,001$ , 0,6 (0,5; 0,8)). 0,5 (0,4; 0,6) / L,  $p < 0,001$ ; 4,3 (3,5; 5,6) 3,7 (2,9; 4,6) G/L, mos ravishda  $p < 0,001$ ). Ushbu natijalar 2-jadvalda keltirilgan va SS turiga moslashtirilgan. Bemorlarimiz gemoglobin darajasi bizning hamkasblarimiz tadqiqotida ishtirok etgan bemorlarda pastroq edi- mos ravishda 108 va 131. Bemorlarimizda eritrotsitlarning o'rtacha darajasi  $3,66 \times 10^{12} / l$ , rang ko'rsatkichi 0,81 ni tashkil etdi. Mualliflar FVC bilan leykotsitlar, monositlar va neytrofillar soni o'rtasidagi zaif salbiy korrelyatsiyani ta'kidlaydilar. Ko'p o'lchovli tahlilda bu natijalar ahamiyatli emas edi. CRP darajasi IO'K guruhida sezilarli darajada yuqori edi (3.0 (3.0; 6.0) va 3.0 (3.0; 4.0) mg / L,  $p < 0.001$ ) va bir va ko'p o'lchovli tahlilda bo'lgani kabi FVC bilan salbiy korrelyatsiya qilingan. Tadqiqotimiz ishtirokchilarida leykotsitlarning o'rtacha soni  $6,9 \times 10^9 / l$  ni tashkil etdi, bu tadqiqotda kerakli qiymatdan ( $7,1 \times 10^9 / l$ ) bir oz past edi. Mualliflar quyidagi ko'rsatkichlarning har biri va DLCO o'rtasida zaif salbiy korrelyatsiya mavjudligini tasdiqlaydilar: leykotsitlar (faqat bir o'zgaruvchan), monotsitlar (ham bir o'zgaruvchan, ham ko'p o'zgaruvchan) va neytrofillar soni (ham bir va ko'p o'zgaruvchan), CRP (faqat bir o'zgaruvchan tahlil), siydik kislotasi (ko'p o'lchovli tahlil bilan tasdiqlanmagan), NTproBNP (natriuretic peptid) (bir va ko'p o'zgaruvchan tahlil). Gemoglobin (bir va ko'p o'zgaruvchan) va umumiy bilirubin (ko'p o'zgaruvchan tahlil bilan tasdiqlanmagan) DLCO bilan ijobiy korrelyatsiya qilingan. (bizning tadqiqotimizda umumiy bilirubin ko'rsatkichi 15,94 mmol hamkasblarda esa - 4 mg / l, ya'ni taxminan 80 mmol / l, bu organlarda patologik jarayon, ya'ni tizimli skleroz mavjudligi bilan izohlanishi mumkin. ushbu metabolit darajasini to'g'irlash uchun javobgar). Shu bilan birga, quyidagi ko'rsatkichlar (kreatinin - 108,4; ALT - 1,45; AST - 1,01) va DLCO bilan FVC o'rtasida hech qanday bog'liqlik topilmadi. ESR ko'rsatkichi alohida e'tiborga loyiqdir, bu hamkasblarni o'rganishda 11,0 ga nisbatan 29,1 ga nisbatan ancha past bo'ldi. Bu ko'rsatkich shuni

ko'rsatadiki, tizimli skleroz fonida o'pkaning interstitsial jarayoni engilroq shaklda davom etadi, interstitsial o'pka kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda birlamchi patologiya sifatida klinikasi yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega. patologiya va yallig'lanish reaksiyasining tarqalishi (ehtimol septik komponentning qo'shilishi tufayli), bu ko'rsatkichlar orasidagi bunday bo'shliqdan dalolat beradi.

### **Qon taxlili tadqiqot doirasida olingan bemorlarda o'rtacha ko'rsatkichlari**

Ko'rsatkich	X
Gemoglobin	108
Eritrosit	3.66
Rang ko'rsatkichi	0.81
Leykosit	6.9
ECHT	29.13
Kreatinin	108.4
Umumiy bilirubin	15.9
ALT	1.45
AST	1.01

*Izoh: X – tadqiqot doirasida olingan bemorlarda o'rtacha ko'rsatkichi*

Shunday qilib, yuqorida ko'rsatilgan ko'rsatkichlar o'rtasida salbiy korrelyatsiya mavjudligi interstitsial pnevmoniyaning kechishini va umumiy ma'noda o'pka interstitiumidagi patologik jarayonning rivojlanishini taxmin qilish qobiliyatini ko'rsatadi, chunki FVC o'zgarishi vaDLCO laboratoriya parametrlari bilan birgalikda bemorlarda kuzatiladi. Shu bilan birga, salbiy korrelyatsiya shuni ko'rsatadiki, tananing interstitsial jarayonga reaksiyasi qanchalik faol bo'lsa (laboratoriya ko'rsatkichlari (leykotsitlar, CRP, ESR) qanchalik yuqori bo'lsa), o'pka interstitiumida kerakli jarayonning kuchayishi va rivojlanishi ehtimoli qanchalik past bo'lsa. Istisno ko'rsatkichlar edibilirubin, kreatinin, ALT, ASTning umumiy darajasi. Ishonchli ma'lumki, bu

ko'rsatkichlar va o'pkada interstitsial patologiya kursi o'rtasida hech qanday bog'liqlik yo'q.

### **3.3. Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini baholash**

Davolashning samaradorligi terapiya boshlanganidan 3 oy o'tgach va bemorni kasalxonada klinik tekshiruvdan o'tkazgandan so'ng (anamnezni olish, auskultatsiya, palpatsiya, spirometriya) kompyuter tomografiyasi va rentgenogramma natijalarini taqqoslash yo'li bilan tahlil qilindi. Terapiya samaradorligining asosiy mezonlari o'pkaning shikastlanish maydonining kamayishi (er osti shishasi belgisi) va "asal chuqurchalari tuzilmalari" ning yangi patologik joylarining yo'qligi. Tadqiqot davomida majburiy chora-tadbirlardan biri bu sanitariya-ma'rifiy ishlar, shu jumladan bemorni kasallikning etiologiyasi, patologiya uchun xavf omillarining ta'sirini oldini olish choralari (havoning sanoat bug'lari va gazlari bilan ifloslanishi, chekish, ichish ba'zi dorilar).

Interstitsial pnevmoniya noqulay prognozli jiddiy kasallik sifatidagi hozirgi fikrga qaramay, amaliyotchilar o'rtasida ushbu turdagi bemorlarni, xususan, agar bemorda yomon alomatlar bo'lsa, davolash bo'yicha konsensus mavjud emas. Britaniya Toraks Jamiyatining ma'lumotlariga ko'ra, 64% hollarda shifokorlar interstitsial pnevmoniyaning o'chirilgan klinik shakli bo'lgan bemorlarda hech qanday terapevtik choralar ko'rmaydilar. Shuningdek, davolanishni buyurishdan bosh tortishning sabablari - bu patologiyalar, yon ta'sirlar, bemorlarning yoshi yoki aksincha, patologiyaning juda rivojlangan bosqichi, bu "hujayrali o'pka" mavjudligidan dalolat beradi. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, interstitsial pnevmoniyaning sekin rivojlanayotgan klinik shakli, simptomlarning nisbatan yaxshi xarakterga ega bo'lishiga qaramay, qaytarilmas skleroz lezyonlarining

shakllanishi bilan birga keladi va patologiyaning ushbu bosqichida u yoki bu davolash ko'pincha samarasiz bo'ladi. .

IP, bir qator mualliflarning tadqiqotlari natijalariga ko'ra, o'pkaning funktsional potentsialining pasayishi bilan tavsiflangan progressiv kursga ega patologiya sifatida tasniflanadi, shu bilan birga bu jarayon yomon va ko'pincha hech kim tomonidan to'xtatilmaydi. uzoq muddatda dorilar. Bu hodisa o'pkada strukturaviy o'zgarishlarning heterojenligi bilan bog'liq. Shuning uchun interstitsial o'pka patologiyalari uchun terapiyani tayinlashda kasallikning patomorfologik variantini hisobga olish ortiqcha bo'lmaydi, bu shubhasiz davolash samaradorligini oshiradi..

Bugungi kunda interstitsial pnevmoniya uchun eng samarali davolash gormonal dorilarni qo'llashdir. Kortikosteroidlar va ularning hosilalari ushbu guruh patologiyalari bo'lgan bemorlarda aniq terapevtik ta'sirga ega. Biroq, bunday ta'sirga erishish ko'pincha kortikosteroidlarni uzoq muddatli, ba'zan esa yuqori konsentratsiyalarda qo'llashni talab qiladi. O'pka to'qimalarining interstitsial patologiyalarining turli shakllari bo'lgan bemorlarda kortikosteroid preparatlarining tavsiya etilgan boshlang'ich dozasi 0,5 dan 1,0 mg / kg gacha. Og'ir bemorlar uchun sxema (ertalabdan kechgacha) PV bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha o'z tajribamizga asoslanib, biz davolashning dastlabki 2 haftasida deksametazonning yuqori dozalarini (haftasiga 3 g gacha, ya'ni har bir in'ektsiya uchun 800 yoki 1000 mg) o'rtacha yoki hatto past dozalari bilan birlashtirish texnikasidan foydalanamiz. og'iz dozalari (0,25 mg / kg dan ortiq emas). Kelajakda bunday "puls" in'ektsiyalari oldingi og'iz dozasi bilan birgalikda haftasiga 1000 mg rejimda o'tkazilishi kerak. Deksametazon bilan davolangan interstitsial o'pka patologiyalari bo'lgan bemorlar, shuningdek, mumkin bo'lgan ikkilamchi infeksiyalarni o'z vaqtida aniqlash uchun tuberkulin namunalari uchun kuzatilishi kerak. Jiddiy doimiy yon ta'sirlar uchun terapiya kursidan kortikosteroidlarni chiqarib tashlash ko'rsatiladi. O'pkada fibroplastik jarayonlarning progressiv tabiati bilan kichik

dozalarda kortikosteroidlarni hujayradan tashqari matritsaning ortiqcha to'planishiga to'sqinlik qiladigan dorilar bilan birgalikda qo'llash (bizning holatlarimizda kolxisin) qabul qilinadi.

**jadval**

**Bemorlarga o'tkazilgan terapiya turlari**

Diagnoz		NoIP, n=34	OIP, n=20
IGKS dan qo'llash chastotasi		81,25%, n=13	88,13%, n=52
GKS ni per os qo'llash chastotasi			
GKS ni tomir ichi qo'llash chastotasi		100%, n=34	95%, n=19
Mukolitiklarni qo'llash		100%, n=34	100%, n=20
Bronxolitiklarni qo'llash		100%, n=34	100%, n=20
M-xolinolitiklarni qo'llash			
Antibiotiklarni qo'llash		100%, n=34	100%, n=20
Sitostatiklarni qo'llash		11,76%, n=4	5%, n=1
IGKS qo'llash muddati	bir necha oy	73,52%, n=25	75%, n=15
	<yil	17,6%, n=6	20%, n=4
	1-3 yil	5,88%, n=2	5%, n=1
	3-5 yil	2,94%, n=1	



GKS per os qo'llash muddati	< yil		
	1-3 yil		
	3-5 yil		

Kolxitsinning asosiy ta'sir mexanizmi tubulin oqsilining a/3-bo'linmasini jarayondan chiqarib tashlashdir. sitoskeleton tuzilishining muhim bo'g'ini bo'lgan mikronaychalarning shakllanishi va polimerizatsiyasi. Ushbu hodisa miyeloid va endotelial hujayralar uchun turli xil hayotiy jarayonlarda ko'plab buzilishlarni keltirib chiqaradi. Biroq, hatto agressiv sitostatik terapiya, bir qator tadqiqotlar natijalariga ko'ra, o'pka to'qimalarining fibroz tezligini har doim ham sekinlashtirmaydi. Bundan tashqari, immunosupressiv dorilar nojo'ya ta'sirlarni rivojlanish ehtimoli yuqori, bu uning terapevtik natijasini yanada oshiradi. PVni davolashning qo'shimcha jihati pulmoner qon aylanishiga ta'sir qiluvchi dorilardir. PV ko'pincha biriktiruvchi to'qimadagi o'zgarishlar, xususan, qon tomir endoteliysi fiziologiyasi bilan kechadigan patologiya bo'lganligi sababli, qon tomirlarini nazorat qiluvchi omillarga (endotelin 1 inhibitörleri) ta'sir qiluvchi dorilarni buyurish uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lib, ular yuqoridagi ta'sirga qo'shimcha ravishda antifibroplastik ta'sir. Endotelin-1 inhibitori – bosentanning IPF (BUILD-1) va koviddan keyin ikkilamchi o'pka fibroziga ta'siri bo'yicha tadqiqotlar o'tkazildi. (Nabeh OA, Matter LM, Xattob MA, Esraa Menshavey). Ushbu dorilar pnevmosklerozning rivojlanishini sekinlashtirishga qaratilgan uzoq muddatli terapiyani o'tkazishning haqiqiy usuli hisoblanadi. PV terapiyasida keyingi imkoniyat antioksidantlarning yuqori dozalarini (tokoferol, askorbin kislota) qo'llashdir. Antioksidantlarning, xususan, atokoferolning o'pka funksiyasiga ijobiy ta'siri interstitsial o'pka patologiyalarining turli shakllarida ishonchli tarzda isbotlangan. O'pkaning fibrozlash jarayoni interstitsial o'pka kasalliklari (IO'K) patogenezida muhim rol o'ynaydi. Ajablanarlisi shundaki, IO'K kislorod tanqisligiga olib keladi, garchi

to'qimalarning ko'p o'zgarishi radikal kislorod turlarining ta'siridan kelib chiqadi, bu esa o'z navbatida fibroproliferativ jarayonni rag'batlantiradi. Reaktiv kislorod turlarining ahamiyati ushbu dorilar guruhidan foydalanishni belgilaydi. Tizimli glyukokortikoidlar bilan terapiya o'tkazildi: sxema bo'yicha deksametazon 8,8,4,4,4 mg, NaCl da erigan 0,9% -100 ml IV, bronxodilatator terapiya: formoterol / budesonid 9/80 mg, 2 dozada 2 marta nebulizer inhaliyalari: ipratropium bromid / fenoterol 0,125/1 mg, kuniga 3-5 marta 2 ml izotonik natriy xlorid eritmasiga 15 tomchi, antifibroz terapiya: atsetilsistein 500-700 mg tomir ichiga kuniga 3 marta, namlangan V= 1,5- 2,5 l/min inhaliyalar, geparin 5000 ED ham paraumbilikal hududga kiritilgan, 5% - 10,0 mg askorbin kislota eritmasi). Bundan tashqari, alveolyar gipoventiliyaning og'irligini kamaytirish, gipoksemik nafas etishmovchiligini tuzatish, nafas olish mushaklarini bo'shatish va nafas olish mushaklarining charchashini oldini olish uchun,

## **INTERSTITSIAL PNEVMONIYA DAVO MUOLAJALARI**

<b>❖ Qon tomirlarini nazorat qarshi davo muolajasi</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>viruslarga</b>
<b>Qiluvchi omillar ta'sir bulganda</b>			<b>PSR test musbat</b>
<b>Qiluvchi vositalar</b>			

**2**

<b>❖ Antioksidant muolaja</b>			
<b>Kislorodni radikallari bilan bilan</b>			<b>IVL qo'shimcha kislorod</b>
<b>Qarshi kurashish uchun yuqori dozalarda [Tokoferol Askarbin] antioksidantlar</b>			<b>davolash.</b>
<b>Qo'llanildi</b>		<b>4</b>	

## ❖ Glyukokortikosteroidlar 1

### Deksametazon sxema bo'yicha

*Glyukokortikosteroidlar yuqori dozalarda bo'yicha [Deksametazon biz qo'llagan sxema] bilan davolash o'pka ventilatsiyasining ximoya usullari va antioksidant terapiya qo'llash bilan birgalikda 1-1.5 hafta ichida yaxshi samara berdi, klinik simptomlar va MSKT bo'yicha o'pkada interstitsial jarayon simptomlari yo'qotildi*

### **Shakl 2. Interstitsial pnevmoniyani davolashning asosiy usullari**

*№1 klinik holat*

*Bemor Rustamov A. 51 yosh, samarqandlik. Vaqtinchalik ishsiz. U kasalxonaga yotqizilgan va u erda ikki tomonlama jamiyat tomonidan yuqtirilgan pnevmoniya tashxisi qo'yilgan.*

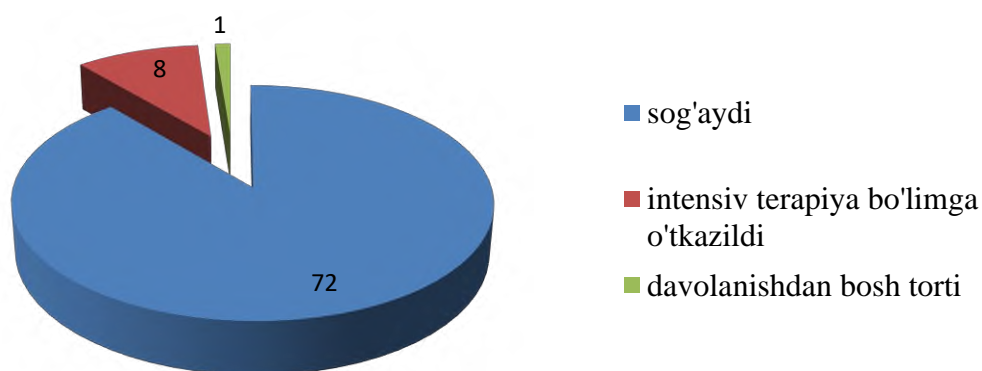
Terapiya fonida bemorning nafas qisilishi va umumiy zaiflik sezilarli darajada kamaydi, jismoniy mashqlar bardoshlilik oshdi (6 daqiqalik yurish bilan testing qoniqarli natijalari), ESR darajasi (15 mm / soat), C-RP (6 mg/l) qon zardobida normallasgan, nafas etishmovchiligining pasayishi - kislota-ishqor holati va arterial qon gazlarini tahlil qilishda ijobiy dinamika (PO<sub>2</sub> - 69,1 mm Hg, P CO<sub>2</sub> - 36,5 mm Hg, pH - 7,37, HCO<sub>3</sub> - - 7,97 mmol / l), o'pkaning ventilyatsiya funksiyasining oshishi kuzatildi, cheklovchi o'zgarishlar yo'qoldi: VC - 2,17 l, IT- 78,9%, FEV<sub>1</sub> - 1,86 l. O'pkaning MSCT nazoratida aniq ijobiy tendentsiya kuzatildi. Bemorga quyidagi muolajalar o'tkazildi: deksametazon sxema bo'yicha 8,8,4,4,4 mg, NaCl 0,9% -100 ml eritilgan IV, bronxodilatator terapiyasi. Shunday qilib, tizimli glyukokortikoidlarning yuqori dozalari (bizning sxemamizda deksametazon) bilan davolash o'pkani ventilyatsiya qilishning himoya usullari va antioksidant terapiyani qo'llash bilan birgalikda 1-1,5 hafta ichida yaxshi ta'sir ko'rsatdi: PV klinik belgilarining yo'qolishi, kamayishi. o'pkada interstitsial jarayonning belgilari MSCT ma'lumotlari. Davolash nafas etishmovchiligining kuchayishi bilan respirator distress

sindromining shakllanishiga to'sqinlik qildi, bu asoratlarni, xususan, shifoxona ichidagi infeksiyani yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan nafas olishni qo'llab-quvvatlashning invaziv usullarini qo'llashni oldini oldi va kasallikning prognozini yaxshiladi. Bemor kisloroddan foydalanishning ko'plab afzalliklarini ta'kidlab, jismoniy alomatlarining yaxshilanishi, funkcionallikning oshishi, psixologik farovonlik va hayot sifatining yaxshilanishini ta'kidladi.

Biroq, bizning fikrimizcha, bemorlarni davolashda qo'shimcha kislorodga bo'lgan ehtiyoj salbiy ko'rsatkichdir, chunki bu bemorni ko'p miqdorda kislorod iste'mol qilishga ko'nikishiga olib keladi va yuqorida ta'kidlanganidek, kislorod radikallari uzoq muddatda davolanishning ushbu aspektining bemorlarga shubhasiz ijobiy ta'siriga qaramay, faqat interstitsial patologiyaning holatini yomonlashtiradi.

Davolanishdan so'ng 72 nafar (88,9%) bemorda retsidivligi to'xtatildi, 8 nafar bemorning ahvoli og'irlashgani sababli reanimatsiya bo'limiga o'tkazildi, 1 nafar bemor davolash usulidan qoniqmay, boshqa tibbiyot muassasasiga murojaat qildi.

### **Bir guruh kasallarda davo muolajalarini natijalari.**

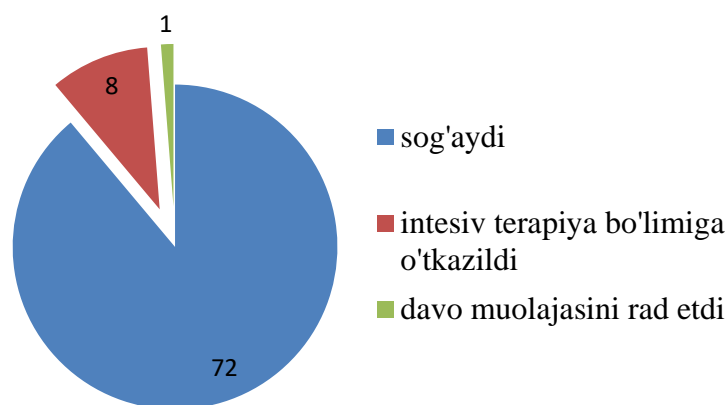


## **XULOSA**

“Turli etiologiyali interstitsial pnevmoniya diagnostikasi va davolashni optimallashtirish” mavzusidagi magistrlik dissertatsiyasi interstitsial pnevmoniyaning nozologik diagnostikasi samaradorligini oshirish, davolash usullarini takomillashtirish va ushbu bemorlarda qo'shma kasalliklarni aniqlashga qaratilgan. Bu masalani, xususan, O'zbekistonda, xususan, interstitsial o'pka patologiyalarining tarqalishi va epidemiologiyasi muammolarini o'rganish, bir nechta yagona ishlarni hisobga olmaganda, Markaziy Osiyoda ushbu patologiyalarning holati to'g'risida fundamental ma'lumotlar yo'qligini ko'rsatdi. Dunyoning turli burchaklarida bu kasalliklarning epidemiologiyasi turli omillar ta'sirida turlicha va juda xilma-xildir. Shu munosabat bilan, ushbu ish ushbu masalani hal qilishga hissa qo'shishi mumkin (73 (90,1%) bemorga ikki tomonlama odatiy interstitsial pnevmoniya tashxisi qo'yilgan: nonspesifik interstitsial pnevmoniya - 26 bemorda (32%); 1 (1,2%) bemor - idiopatik fibrozan alveolit, 5 (6,2%) bemor - o'ng tomonlama interstitsial pnevmoniya, 2 (2,5%) tadqiqot ishtirokchisi - chap tomonli interstitsial pnevmoniya). O'pkada oraliq o'zgarishlarni o'rganish bo'yicha magistrlik dissertatsiyasida umumiy klinik, biokimyoviy, klinik va funktsional, instrumental va statistik tadqiqot

usullaridan foydalanilgan. Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarni tekshirish murakkab bo'lib, umumiy klinik usullarni (anamnezni olish, klinik tekshirish, qon, siydik, najasni laboratoriya sinovlari), instrumental tekshirish: oddiy ko'krak qafasi rentgenografiyasi, KT, MSCT. Laboratoriya ko'rsatkichlari asosida interstitsial pnevmoniyaning kechishini va o'pka interstitiumidagi patologik jarayonning rivojlanishini bashorat qilish ehtimoli taklif qilindi.. Shu bilan birga, mavjud salbiy korrelyatsiya shuni ko'rsatadiki, tananing interstitsial jarayonga reaksiyasi qanchalik faol bo'lsa (laboratoriya ko'rsatkichlari (leykotsitlar, CRP, ESR) qanchalik yuqori bo'lsa), o'pkaning interstitiumida kerakli jarayonning kuchayishi va rivojlanishi ehtimoli qanchalik past bo'lsa. Shuni ham ta'kidlash kerakki, tizimli glyukokortikoidlarning yuqori dozalari (bizning sxemamizda deksametazon) o'pkani ventilyatsiya qilishning himoya usullari va antioksidant terapiyani qo'llash bilan birgalikda 1-1,5 hafta ichida yaxshi ta'sir ko'rsatdi: klinik simptomlarning yo'qolishi. PV, MSKT bo'yicha o'pkada interstitsial jarayon belgilarining kamayishi. Davolanishdan so'ng 72 nafar (88,9%) bemorda relaps to'xtatildi, 8 nafar bemorning ahvoli og'irlashgani sababli reanimatsiya bo'limiga o'tkazildi, 1 nafar bemor davolash usulidan qoniqmay, boshqa tibbiyot muassasasiga murojaat qildi.

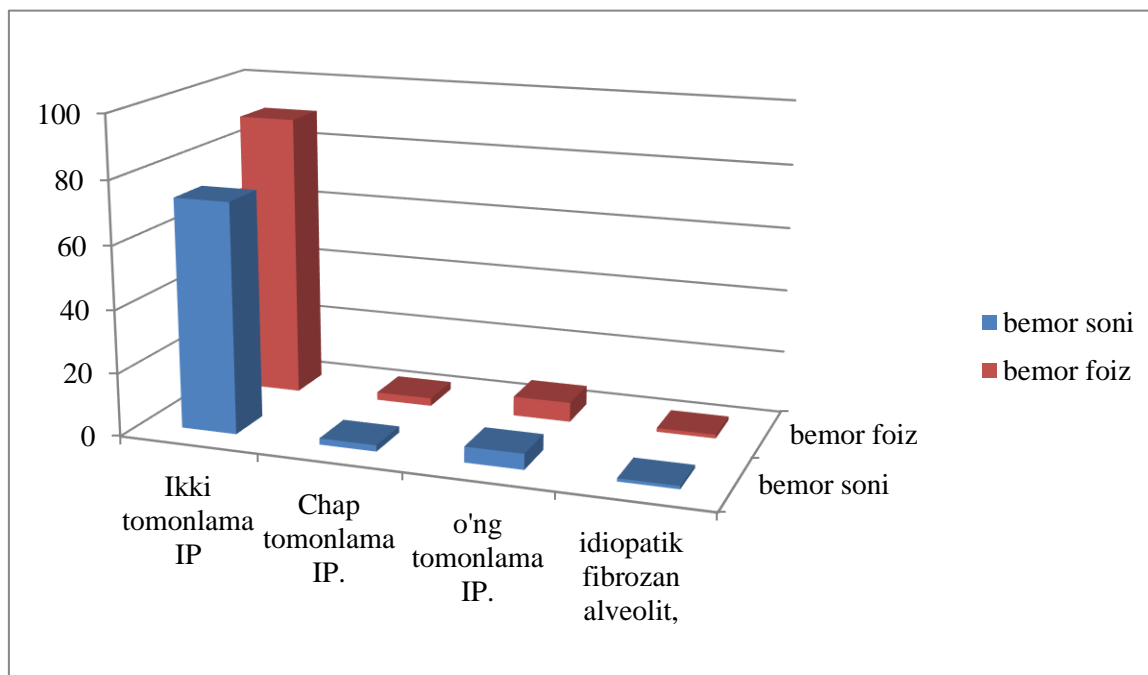
### BIR GURUH KASALLARDA DAVO MUOLAJALARINI NATIJALARI.



## **Xulosalar**

1. Radiologik usullar interstitsial o'pka kasalliklarini tashxislash bo'yicha mutaxassisning arsenalidagi asosiy vositalardan biri bo'lib, eng ma'lumotli diagnostika muolajalaridan biri bo'lib, patologik jarayonning mavjudligi, uning lokalizatsiyasi, qo'shni organlarning shikastlanish darajasi va zarari haqida ma'lumot beradi. morfologik tuzilmalar (plevra, mediastin). Ushbu usullar, ayniqsa, jarayonning lokalizatsiyasini va unga eng maqbul kirishni aniqlaydigan jarrohlik mutaxassislari uchun ajralmasdir, bundan tashqari, bu usullar bronkoskopiya, biopsiya, plevra ponksiyoni, diagnostika kabi bir xil darajada informatsion diagnostika usullari uchun yaxshi yordam beradi. o'pkada patologik jarayonlar kursining dinamikasini o'rganishga imkon beradi.
2. Interstitsial o'pka kasalliklarining, shu jumladan pnevmoniyaning global ta'siri bo'yicha epidemiologik tadqiqotlar bo'yicha adabiyotlarni tahlil qilish, tadqiqotlar geografiyasiga qarab, kerakli tadqiqotlar natijalarining nisbiy heterojenligini ko'rsatdi.
3. Klinik ma'lumotlar va rentgen tekshiruv natijalari asosida 73 (90,1%) bemorga ikki tomonlama oddiy interstitsial pnevmoniya tashxisi qo'yilgan: nonspesifik interstitsial pnevmoniya - 26 bemorda (32%); 1 (1,2%) bemor - idiopatik fibrozan alveolit, 5 (6,2%) bemor - o'ng tomonlama interstitsial pnevmoniya, 2 (2,5%) tadqiqot ishtirokchisi - chap tomonli interstitsial pnevmoniya. Tadqiqot natijalariga ko'ra, interstitsial pnevmoniyaning eng keng

tarqalgan shakli bo'lgan Ikki tomonlama odatiy interstitsial pnevmoniya.



4. Tadqiqotda interstitsial pnevmoniya tashxisi bilan ishtirok etgan bemorlar uchun eng xarakterli belgilar samarasiz va quruq yo'tal, nafas qisilishi (bemorlar "to'liq nafas olish" hissi haqida shikoyat qiladilar) va nafas qisilishining kuchayishi bo'lgan. kasallik o'sib boradi, nafaqat funksional yuk testlari bilan, balki dam olishda ham tobora aniqroq bo'ladi..

5. Laboratoriya va spirometrik ko'rsatkichlar o'rtasida salbiy korrelyatsiya mavjudligi interstitsial pnevmoniyaning kechishini va o'pka interstitiumidagi patologik jarayonning rivojlanishini bashorat qilish qobiliyatini ko'rsatadi.. Shu bilan birga, salbiy korrelyatsiya shuni ko'rsatadiki, tananing interstitsial jarayonga reaksiyasi qanchalik faol bo'lsa (laboratoriya ko'rsatkichlari (leykotsitlar, CRP, ESR) qanchalik yuqori bo'lsa), o'pka interstitiumida kerakli jarayonning kuchayishi va rivojlanishi ehtimoli qanchalik past bo'lsa.

6. Tizimli glyukokortikoidlarning yuqori dozalari (bizning sxemamizda deksametazon) bilan davolash o'pka ventilyatsiyasining himoya usullari va antioksidant terapiyani qo'llash bilan birgalikda 1-1,5 hafta ichida yaxshi samara



berdi: PV klinik belgilarining yo'qolishi, interstitsial jarayon belgilarining kamayishi. MSCT bo'yicha o'pkada.

7. Bizning fikrimizcha, bemorlarni davolashda qo'shimcha kislorodga bo'lgan ehtiyoj salbiy ko'rsatkichdir, chunki. bu bemorni ko'p miqdorda kislorod iste'mol qilishga ko'nikishiga olib keladi va yuqorida ta'kidlanganidek, kislorod radikallari uzoq muddatda davolanishning ushbu aspektining bemorlarga shubhasiz ijobiy ta'siriga qaramay, faqat interstitsial patologiyaning holatini yomonlashtiradi.

### **Amaliy ta'vsiyalar**

1. KT diffuz o'pka patologiyalarini tashxislashda foydali rentgen usuli bo'lishi mumkin, bu oddiy ko'krak rentgenogrammasidan afzalroqdir. Shuni ham ta'kidlash kerakki, o'pkaning diffuz patologiyasini rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan klinik holatlarda mutaxassisga o'pkaning KT natijalari to'g'risida ma'lumot olish osonroq bo'ladi, standart rentgen usuli esa buni ta'minlamaydi. kasallik haqida har qanday ma'lumot..

2. Kasalxonadan oldingi bosqichda foydalanish tavsiya etiladihilimoya shamollatish rejimlari va antioksidant terapiyadan foydalanish bilan birgalikda tizimli glyukokortikoidlarning yuqori dozalari (bizning sxemamizda deksametazon) bilan davolash.

### **Adabiyot**

1. Litvinenko E.A. Kompyuter tomografiyasi yordamida interstitsial o'pka kasalliklari diagnostikasini optimallashtirish. Tibbiyot fanlari nomzodi ilmiy darajasini olish uchun dissertatsiya. Krasnodar 2017.

2. N.A.Gorbunov, L.D.Sidorova, V.Ya.Laptev. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligining kuchayishini erta tashxislash uchun past dozali raqamli florografiya //Nafas olish fiziologiyasi va patologiyasi byulleteni, 2012 yil 43-son, 44-47-betlar.

3. Chikhun, L.; Brousseau, T.; Morell-Dyubois, S.; Farhat, M.M.; Maillard, H.; Ledoult, E.; Lambert, M.; Yelnik, C.; Sanges, S.; Sobanski, V.; va boshqalar.

Muntazam laboratoriya parametrlari va tizimli sklerozning og'irligi va rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik. *J.Klin. Med.* 2022, 11, 5087. <https://doi.org/10.3390/jcm11175087>

4. Denton, C.P.; Wells, AU; Coghlan, JG. Tizimli sklerozning asosiy o'pka asoratlari. *Nat. Rev. Revmatol.* 2018, 14, 511–527.

5. Wells, AU; Margaritopoulos, G.A.; Antoniou, KM; Denton, C. Tizimli sklerozda interstitsial o'pka kasalligi. *Semin. Nafas olish. Krit. Care Med.* 2014, 35, 213–221.

6. Bonhomm, O.; Andre, B.; Gester, F.; de Seny, D.; Moermans, C.; Struman, I.; Lui, R.; Malaise, M.; Guiot, J. Tizimli skleroz bilan bog'liq interstitsial o'pka kasalligida biomarkerlar: adabiyotlarni ko'rib chiqish. *Revmatologiya* 2019, 58, 1534–1546.

7. Trombetta, AC; Soldano, S.; Kontini, P.; Tomatis, V.; Ruaro, B.; Paolino, S.; Brizzolara, R.; Montagna, P.; Sully, A.; Pizzorni, C.; va boshqalar. M1 va M2 monotsit/makrofag sirt belgilarini ko'rsatadigan aylanma hujayralar populyatsiyasi o'pka ishtirokidagi tizimli sklerozli bemorlarni tavsiflaydi. *Nafas olish. Res.* 2018,19, 186.

8. Bhavika Kaul, Vinsent Kottin, Xarold R. Kollard, Klaudiya Valenzuela. *Front Med (Lozanna)*. 2021; 8: 751181. Onlayn nashr 2021 yil 4-noyabr. doi: 10.3389/fmed.2021.751181

9. Larsen BT, Smit ML, Elicker BM, Fernandez JM, de Morvil GAA, Pereira CAC va boshqalar. Ilg'or fibrotik interstitsial o'pka kasalligiga diagnostik yondashuv: klinik, radiologik va gistologik maslahatlarni birlashtirish. *Arch Pathol Lab Med.* (2017) 141:901–15. 10.5858/arpa.2016-0299-SA

10. Travis WD, Costabel U, Hansell DM, King TE, Lynch DA, Nicholson AG, va boshqalar. Amerika Toraks Jamiyati/Yevropa Respirator Jamiyatining rasmiy bayonoti: Idiopatik interstitsial pnevmoniyalarning xalqaro multidisipliner tasnifini yangilash. *Am J Respir Crit Care Med.* (2013) 188:733–48. 10.1164/rccm.201308-1483ST

11. Demedts M, Wells AU, Anto JM, Costabel U, Hubbard R, Cullinan P, va boshqalar. Interstitsial o'pka kasalliklari: epidemiologik nuqtai nazar. *Eur Respir J Suppl.* (2001) 32:2s-16s.
12. Sese L, Xamis V, Jeni F, Uzunxan Y, Duchemann B, Valeyre D va boshqalar. Kattalar o'pkasining interstitsial kasalliklari va ularning epidemiologiyasi. *Med-ni bosing.* (2020) 49:104023. 10.1016/j.lpm.2020.104023
13. Coultas DB, Zumwalt RE, Black WC, Sobonya RE. Interstitsial o'pka kasalliklarining epidemiologiyasi. *Am J Respir Crit Care Med.* (1994) 150:967–72. 10.1164/ajrccm.150.4.7921471
14. Fisher JH, Kolb M, Algamdi M, Morisset J, Johannson KA, Shapera S va boshqalar. Kanadaning o'pka fibrozisi reestrtdagi asosiy xususiyatlar va komorbidliklar. *BMC Pulm Med.* (2019) 19:223. 10.1186/s12890-019-0986-4
15. Thomeer M, Demedts M, Vandeurzen K. Kasalliklar VWGoIL. Flanders Acta shahridagi 20 ta nafas olish tibbiyoti markazlari tomonidan interstitsial o'pka kasalliklarini ro'yxatga olish. *Clin Belg.* (2001) 56:163–72. 10.1179/acb.2001.026
16. Hyldgaard C, Hilberg O, Muller A, Bendstrup E. Daniya markazidagi interstitsial o'pka kasalliklarini kohort tadqiqoti. *Respir Med.* (2014) 108:793–9. 10.1016/j.rmed.2013.09.002
17. Storme M, Semionov A, Assayag D, Lefson M, Kitty D, Dannenbaum D va boshq. *PLOS ONE.* (2017) 12: e0184548. 10.1371/journal.pone.0184548
- Karakatsani A, Papakosta D, Rapti A, Antoniou KM, Dimadi M, Markopoulou A va boshqalar. Gretsiyadagi interstitsial o'pka kasalliklari epidemiologiyasi. *Respir Med.* (2009) 103:1122–9. 10.1016/j.rmed.2009.03.001
18. Duchemann B, Annesi-Maesano I, Jacobe de Naurois C, Sanyal S, Brillet PY, Brauner M, va boshqalar. Katta Parijning ko'p millatli okrugida interstitsial o'pka kasalliklarining tarqalishi va tarqalishi. *Eur Respir J.* (2017) 50: 1602419. 10.1183/13993003.02419-2016

19. Alhamad EH. Saudiya Arabistonidagi interstitsial o'pka kasalliklari: yagona markazli tadqiqot. *Ann Thorac Med.* (2013) 8:33–7. 10.4103/1817-1737.105717
20. Xaubet A, Ancochea J, Morell F, Rodriguez-Arias JM, Villena V, Blanquer R, va boshqalar.. Ispaniyada interstitsial o'pka kasalliklarining tarqalishi haqida hisobot. *Sarkoidoz vasc diffuz o'pka dis.* (2004) 21:64–70.
21. Dhooria S, Agarwal R, Sehgal IS, Prasad KT, Garg M, Bal A, va boshqalar. Rivojlanayotgan mamlakatda uchinchi darajali markazda interstitsial o'pka kasalliklari spektri: 803 ta mavzuni o'rganish. *PLOS ONE.* (2018) 13:e0191938. 10.1371/journal.pone.0191938
22. Jafri S, Ahmad N, Saifullah N, Musheer M. Interstitsial o'pka kasalliklarining epidemiologiyasi va klinik-radiologik xususiyatlari. *Pak J Med Sci.* (2020) 36:365–70. 10.12669/pjms.36.3.1046
23. Mur I, Wrobel J, Rodos J, Lin Q, Webster S, Jo H, va boshqalar. Avstraliya interstitsial o'pka kasalliklari reestri (AILDR): ikki millatli istiqbolli ma'lumotlar bazasining maqsadlari, dizayni va mantiqiy asoslari. *BMC Pulm Med.* (2020) 20:257. 10.1186/s12890-020-01297-2
24. Singx S, Kollinz BF, Sharma BB, Joshi JM, Talvar D, Katiyar S va boshqalar. Hindistonda interstitsial o'pka kasalligi. Istiqbolli ro'yxatga olish natijalari. *Am J Respir Crit Care Med.* (2017) 195:801–13. 10.1164/rccm.201607-1484OC
25. Guo B, Wang L, Xia S, Mao M, Qian W, Peng X, va boshqalar. Yagona diagnostika algoritmi ostida interstitsial o'pka kasalliklari spektri: 1,945 kishining retrospektiv tadqiqoti. *J Thorac Dis.* (2020) 12:3688–96. 10.21037/jtd-19-4021
- Musellim B, Okumus G, Uzaslan E, Akgun M, Cetinkaya E, Turan O, va boshqalar. Epidemiologiya va Turkiyada interstitsial o'pka kasalliklarining tarqalishi. *Clin Respir J.* (2014) 8:55-62. 10.1111/crj.12035
26. Tinelli C, De Silvestri A, Richeldi L, Oggionni T. Diffuz infiltrativ o'pka kasalliklari (RIPID) bo'yicha Italiya ro'yxati: to'rt yillik hisobot. *Sarkoidoz vasc diffuz o'pka dis.* (2005) 22:S4–8.

27. Ban C, Yan V, Xie B, Zhu M, Liu Y, Zhang S va boshqalar 2000 yildan 2012 yilgacha Xitoyda interstitsial o'pka kasalligi spektri. *Eur Respir J.* (2018) 52:1701554. 10.1183/13993003-0201
28. Hilberg O, Bendstrup E, Lokke A, Ibsen R, Floe A, Hyldgaard C. Interstitsial o'pka kasalliklari bilan og'rigan bemorlarning birgalikdagi kasalliklari va o'lim darajasi: aholiga asoslangan tadqiqot. *Respirologiya.* (2018) 23:606–12. 10.1111/resp.13234
29. Ivette Buendia Roldán FC, Curbelo P, Kairalla R, Mejia M, Noriega L, Paulin F, va boshqalar. Lotin Amerikasi idiopatik o'pka fibrozisi reestri (REFIPI): asosiy xususiyatlar. *Eur Respir J.* (2019) 54 (qo'shimcha 63): PA4699. 10.1183/13993003.kongress-2019.PA4699
30. Ley B, Ryerson CJ, Vittinghoff E, Ryu JH, Tomassetti S, Li JS va boshqalar. Idiopatik pulmoner fibroz uchun ko'p o'lchovli indeks va bosqichma-bosqich tizim. *Enn Intern Med.* (2012) 156:684–91. 10.7326/0003-4819-156-10-201205150-00004
31. Raghu G, Chen SY, Yeh WS, Maroni B, Li Q, Li YC va boshqalar. 65 va undan katta yoshdagi AQSh Medicare benefitsiarlarida idiopatik o'pka fibrozi: kasallanish, tarqalish va omon qolish, 2001-11. *Lancet Respir Med.* (2014) 2:566–72. 10.1016/S2213-2600(14)70101-8
32. Raghu G, Remy-Jardin M, Myers JL, Richeldi L, Ryerson CJ, Lederer DJ va boshqalar Idiopatik pulmoner fibrozning diagnostikasi. Rasmiy ATS/ERS/JRS/ALAT klinik amaliyot yo'riqnomasi. *Am J Respir Crit Care Med.* (2018) 198: e44–68. 10.1164/rccm.201807-1255ST
33. Ryerson CJ, Corte TJ, Li JS, Richeldi L, Walsh SLF, Myers JL va boshqalar. Fibrotik interstitsial o'pka kasalligi uchun standartlashtirilgan diagnostic ontologiya. Xalqaro ishchi guruhining istiqboli. *Am J Respir Crit Care Med.* (2017) 196:1249–54. 10.1164/rccm.201702-0400PP
34. Fischer A, Antoniou KM, Brown KK, Cadranel J, Corte TJ, du Bois RM, va boshqalar. Rasmiy Evropa nafas olish jamiyati / Amerika torakal jamiyati

- tadqiqot bayonoti: otoimmun xususiyatlarga ega interstitsial pnevmoniya. *Eur Respir J.* (2015) 46:976–87. 10.1183/13993003.00150-2015
35. Ryerson CJ, Corte TJ, Li JS, Richeldi L, Walsh SLF, Myers JL va boshqalar. Fibrotik interstitsial o'pka kasalligi uchun standartlashtirilgan diagnostik ontologiya. Xalqaro ishchi guruhining istiqboli. *Am J Respir Crit Care Med.* (2017) 196:1249–54. 10.1164/rccm.201702-0400PP
36. Jeganathan N, Smit RA, Sathananthan M. 2004 yildan 2017 yilgacha Qo'shma Shtatlarda idiopatik o'pka fibrozining o'lim tendentsiyalari. *Ko'krak qafasi.* (2021) 159:228–38. 10.1016/j.chest.2020.08.016
37. Natan SD, Shlobin OA, Weir N, Ahmad S, Kaldjob JM, Battle E va boshqalar. Yangi ming yillikda idyopatik o'pka fibrozining uzoq muddatli kursi va prognozi. *Ko'krak.* (2011) 140:221–9. 10.1378 / ko'krak.10-2572
38. GBDCRD hamkorlari. Surunkali respirator kasalliklarning tarqalishi va tegishli sog'liq uchun yuki, 1990-2017: Kasalliklarning global yukini o'rganish uchun tizimli tahlil 2017. *Lancet Respir Med.* (2020) 8:585–96. 10.1016/S2213-2600(20)30105-3
39. Fischer A, Antoniou KM, Brown KK, Cadranel J, Corte TJ, du Bois RM, va boshqalar. Rasmiy Evropa nafas olish jamiyati / Amerika torakal jamiyati tadqiqot bayonoti: otoimmun xususiyatlarga ega interstitsial pnevmoniya. *Eur Respir J.* (2015) 46:976–87. 10.1183/13993003.00150-2015
40. Hutchinson J, Fogarty A, Hubbard R, McKeever T. Idiopatik pulmoner fibrozning global insidansi va o'lim darajasi: tizimli tahlil. *Eur Respir J.* (2015) 46:795–806. 10.1183/09031936.00185114
41. Nasser M, Larrieu S, Boussel L, Si-Mohamed S, Bazin F, Marque S va boshq. *Respirator Res.* (2021) 22:162. 10.1186/s12931-021-01749-1
42. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, Martinez FJ, Behr J, Brown KK va boshqalar. Rasmiy ATS/ERS/JRS/ALAT bayonoti: idiopatik o'pka fibrozi: tashxis va boshqarish uchun dalillarga asoslangan ko'rsatmalar. *Am J Respir Crit Care Med.* (2011) 183:788–824. 10.1164/rccm.2009-040GL

43. Raghu G, Rochverg B, Chjan Y, Garsiya CA, Azuma A, Behr J, va boshqalar. Rasmiy ATS/ERS/JRS/ALAT klinik amaliyot yo'riqnomasi: idiopatik o'pka fibrozini davolash. 2011 yilgi klinik amaliyot yo'riqnomasining yangilanishi. *Am J Respir Crit Care Med.* (2015) 192:e3–19. 10.1164/rccm.201506-1063ST
44. Raghu G. AQSh va Kanadada idiopatik pulmoner fibrozning epidemiologiyasi, omon qolishi, tarqalishi va tarqalishi. *Eur Respir J.* (2017) 49:1601504. 10.1183/13993003.02384-2016
45. Yeon Joo Jeong, Kyung Su Li, Nestor L Myuller, Man Pyo Chung, Myung Jin Chung, Joungho Xan, Tomas V Colby, Seonwoo Kim. Odatiy interstitsial pnevmoniya va o'ziga xos bo'lmagan interstitsial pnevmoniya: o'pka funksiyasi bilan bog'liq bo'lgan ketma-ket ingichka kesma KT natijalari // *Koreya J Radiol.* // 2005 yil iyul-sentyabr;6(3):143-52. // doi: 10.3348/kjr.2005.6.3.143
46. Dvoretzkiy L.I. ZOTILJAM. ko'krak saratoni. 1996;11:1.
47. Jonatan X. Chung, MD, Ashish Chawla, MD, Anna L. Peljto, PhD, Carlyne D. Cool, MD. Ehtimoliy odatiy interstitsial pnevmonitning kompyuter tomografiyasi natijalari gistologik odatiy interstitsial pnevmonit uchun yuqori prognozli qiymatga ega, 2015 yil
48. Stefano Palmuchchi, Federika Rokkasalva, Silviya Puglisi, Sebastiano Emanuele Torrisi. Idiopatik interstitsial pnevmoniyalarning (IIP) klinik va radiologik xususiyatlari: rasmlari sharh, 2014 yil
49. Eller, P., Flick, H., Schilcher, G. va boshqalar. Aylanma otoantikorlarni olib tashlash orqali og'ir interstitsial pnevmoniyani muvaffaqiyatli davolash: bir qator holatlar. *BMC Pulm Med* 21, 13 (2021).<https://doi.org/10.1186/s12890-020-01386-2>
50. Emily C. Bell, Narelle S. Cox, Nicole Goh, Ian Glaspole, Glen P. Westall, Alice Watson, Anne E. Holland // Yevropa nafas olish tekshiruvi 2017 yil

51. Tyurin, I.E. Torakal rentgenologiya / I.E. Tyurin // Torakal radiologiya: Syllabius xalqaro konferentsiya va shifokorlar maktabi. - Sankt-Peterburg: Inson va uning salomatligi, 2010. - 248 p.
52. Tyurin, I.E. Jamiyat tomonidan olingan pnevmoniyaning rentgen diagnostikasi / I.E. Tyurin, N.A. Ilyina // Torakal radiologiya: Syllabius xalqaro konferentsiyasi va shifokorlar maktabi: Ed. prof. Tyurina I.E. - Sankt-Peterburg: Inson va uning salomatligi, 2010. - P. 124-130.
53. Tyurin, I.E. KTda fokal o'zgarishlarning differentsial diagnostikasi / I.E. Tyurin // Torakal rentgenologiya: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012. - S. 281-290.
54. Xarchenko, V.P. Sarkoidozning erta namoyon bo'lishining rentgen morfologik xususiyatlari / V.P. Xarchenko, A.G. Xomenko, L.I. Dmitrieva [va boshq.] // Radiologiya va radiologiya byulleteni. - 1990. - No 3. - S. 43.
55. Xomenko, A.G. Sarkoidoz: 25 yillik klinik kuzatuv / A.G. Xomenko, L.V. Ozerova, V.V. Romanov [va boshq.] // Sil kasalligi muammolari -1996. - No 6. - S. 64.
56. Xomenko, A.G. Tarqalgan sil va o'pka sarkoidozining differentsial rentgen diagnostikasi / A.G. Xomenko, L.I. Dmitrieva, H.G. Hikel // Sil kasalligi muammolari. -1989 yil. - No 1. - S. 16.
57. Xomenko, A.G. Ekzogen allergik alveolit bilan og'rigan bemorlarda klassik rentgen tekshiruv va kompyuter tomografiyasi natijalarini qiyosiy baholash / A.G. Xomenko, L.I. Dmitrieva, H.G. Hikkel [va boshq.] // Radiologiya va radiologiya byulleteni. - 1989. - No 1. - S. 14.
58. Chernikov, A.Yu. Epiteloid hujayrali granulomatozning regressiyasi bilan o'pkada qoldiq o'zgarishlar / A.Yu. Chernikov, J.L. Kalinina // Ko'krak radiologiyasi: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012. - S. 468-470.



59. Chuchalin, A.G. Pulmonologiya: Milliy qo'llanma / A.G. Chuchalin, V.N. Abrosimov, S.N. Avdeev // Pulmonologiya: Milliy qo'llanma. - M., 2013. - 800 b.
60. Shchetinin, V.V. Kasbiy o'pka kasalliklari diagnostikasida kompyuter tomografiyasi "ingichka bo'laklar" va gravitatsiya bilan kompyuter tomografiyasi testi / V.V. Shchetinin, G.I. Kolpinskiy, A.V. Ushakov // Radiologiya va radiologiya byulleteni. - 1996. - No 4. - S. 47.
61. Yudin, A.L., Yumatova, E.A. Pnevmoniyani tashkil qilish. Torakal radiologiya: Syllabius xalqaro konferentsiyasi va shifokorlar maktabi: / Ed. Prof. Tyurina I.E. - Sankt-Peterburg: Inson va uning salomatligi - 2010. - P. 143-152.
62. Yudin, A.L. Torakoabdominal kompyuter tomografiyasi tasvirlari va belgilari. Darslik / A.L. Yudin // M.: GBOU VPO RNIMU im. N.I. Rossiya Sog'liqni saqlash va ijtimoiy rivojlanish vazirligining Pirogova, 2012. - 104 p.
63. Yanchenko. E.N. Bolalar va o'smirlarda sil kasalligi / E.N. Yanchenko, M.S. Greymer // L. - 1987. - S. 288.
64. Bohadana, A. O'pka auskultatsiyasi asoslari. / A. Bohadana, G. Izbicki, S.S. Kraman // Yangi Angliya tibbiyot jurnali. - 2014. - jild. 370. - B. 744.
65. Churg, A. Nafas olish bronxioliti / interstitsial o'pka kasalligi: fibroz, o'pka funksiyasi va rivojlanayotgan tushunchalar / A. Churg, N.L. Myuller, J.L. Rayt // Patologiya va laboratoriya tibbiyoti arxivi. - 2010. - jild. 134. - 27-bet.
66. Kottin, V. Oilaviy SFTPC mutatsiyasi bilan bog'liq bo'lgan birlashtirilgan o'pka fibrozi va amfizem sindromi / V. Kottin, P. Reix, C. Khouatra [va boshq.] // Toraks. - 2011. - jild.
67. Kottin, V. Birlashtirilgan o'pka fibrozi va amfizem sindromi bo'lgan bemorlarda o'pka gipertenziyasi / V. Cottin, Le Pavec, G. Prevot // Evropa nafas olish jurnali. - 2010. - jild. 35. - B. 105-111.

68. Diederich, S. Tasodifiy o'pka tugunini boshqarish / S. Diederich // Torakal radiologiya: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012 yil.

69. Diederich, S. O'pka saratoni bo'yicha joriy ma'lumotlarning skriningi / S. Diederich // Torakal radiologiya: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012. - S. 18-23.

70. Doyl T.J. Interstitsial o'pka anomaliyalari va jismoniy mashqlar qobiliyatining pasayishi / T.J. Doyl, G.R. Vashko, I.E. Fernandes [va boshq.] // Amerika nafas olish va jiddiy tibbiy yordam jurnali. - 2012. - jild. 185. - B. 756.

71 Fell, C.D. Idiopatik o'pka fibrozi tashxisining klinik ko'rsatkichlari / C.D. Yiqildi, F.J. Martinez, L.X. Liu [va boshq.] // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. - 2010. - jild. 181.-B.832.

72. Fernandes Peres, E.R. Idiopatik pulmoner fibrozning tarqalishi, tarqalishi va klinik kursi: aholiga asoslangan tadqiqot / E.R. Fernandes Peres, C.E. Daniels, D.R. Shreder [va boshq.] // Ko'krak qafasi. - 2010. - jild. 137.-B.129.

73. Franquet, T. Interstitsial o'pka kasalliklari / T. Franquet // Torakal radiologiya: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012. - S. 32-39.

74. Franquet, T. Virusli o'pka infeksiyalari: HRCTni aniqlash / T. Franquet // Torakal radiologiya: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012. - S. 28-32.

75. Grenier, P. Interstitsial o'pka kasalligida HRCT texnikasini optimallashtirish / P. Grenier // Torakal radiologiya: Sat. kongress ishlari. - Sankt-Peterburg, 2012 yil.

- S. 39-46.

76. Gruden, J.F. Jarrohlik o'pka biopsiyasida tashxis qo'yilgan UIP, 2000-2009: HRCT naqshlari va tavsiya etilgan tasniflash tizimi / J.F. Gruden, P.M. Panse, K.O. Lesli [va boshq.] // American Journal of Rentgenology. - 201

77. Oganov R.G. Rossiya aholisi orasida asosiy yuqumli kasalliklar uchun xavf omillari / R.G. Oganov // "Rossiya Federatsiyasi aholisining salomatligi va uni yaxshilash yo'llari" I ilmiy-amaliy konferentsiya materiallari. -M.; 1999.-S. 150.
78. Omelnovskiy V.V. Farmakoiqtisodiyot nima. Davolash xarajatlarini iqtisodiy baholash usullari / V.V. Omelnovskiy, Yu.B.Belousov, Yu.N. Popova // Infektsiyalar va antimikrobiyal terapiya. - 1999 yil - 3-son. - S. 32.
79. 1997-2003 yillardagi yillik statistik hisobotlarga ko'ra Belarus Respublikasi aholisiga tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy ko'rsatkichlari. - Ufa, 2004. - 17 b.
80. O'tkir ekzogen zaharlanishda pnevmoniyaning xususiyatlari / K.L. Ilyashenko, E.A. Mushnikov, A.S. Savina va boshqalar // Pulmonologiya. - 1997. -№1.- S. 68-72.
81. Petrov V.V. Mintaqaviy darajada ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari bilan og'riqan bemorlarni dori vositalari bilan ta'minlashni yaxshilashga uslubiy yondashuvlar: Dis. ...kand. ferma. Fanlar: 14.00.01 / BashGMU. - Ufa, 2002. - 203 b.
82. Petrov M.V. Ko'p tarmoqli shifoxonada nozokomial pnevmoniya va shifoxona shtammlarining antibiotiklarga chidamliligini etiologik tekshirish / M.V. Petrov // Pulmonologiya. - 1997. - 4-son. - S. 22-24.
83. Shaftoli X. Chekish va salomatlik / X. Shaftoli - M., 1989. - S. 86-90.
84. Infektsiyaga qarshi kimyoterapiya bo'yicha amaliy qo'llanma / L.S. tahriri. Strachunskiy - M.: Borxes, 2002. - 34 b.
85. Puzyrev V.P. Pulmonologiya muammolarini hal qilishda genomik tibbiyot / V.P. Puzyrev, L.M. Ogorodova // Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining axborotnomasi. - 2000,-№12.-S. 45-48.

86. Rossiyaning dori vositalari reestri. Dorilar ensiklopediyasi / G.L. tomonidan tahrirlangan. Vyshkovskiy - M .: "RLS", 2004. - 1504 p.

87. Sobirova Z.F. Bolalarda g'ayritabiiy patologiyaning shakllanishida ifloslangan atmosfera havosining roli / Z.F. Sobirova // Gigiena va sanitariya. - 1999. - 6-son. - S. 50-51.

88. Sanovskiy M.M. Tibbiy yordamni tashkil etishda farmakoiqtisodiy usullardan foydalanish dori vositalaridan oqilona foydalanishning ajralmas shartidir / M.M. Sanovskiy // Sog'liqni saqlashda standartlashtirish muammolari. - 2000. - No 1.-S. 134.

SamDTU ichki kaksalliklar mutaxassisligi bo'yicha 3 kurs magistratura rezidenti O.O. Shodiyevning «**Turli xil etiologiyali interstitsial pnevmoniya diagnostikasi va davolashni takomillashtirish**» mavzusidagi magistrlik dissertatsiya ishiga.

### **Annotatsiya**

Dissertatsiya ishi bemorlarda turli xil etiologiyali interstitsial pnevmoniya diagnostikasi va davolashni takomillashtirish bag'ishlangan. Interstitsial pnevmoniyaning nozologik diagnostikasi samaradorligini oshirish; davolash usullarini takomillashtirish hamda shu guruh bemorlarning komborbid holatlarini aniqlandi. Samarqand shaxar tibbiyot birlashmasi markaziy shifoxonasida interstitsial pnevmoniyaning uchrash chastotasini o'rganildi.

Interstitsial pnevmoniya bilan kasallangan bemorlarda o'tkazilgan klinik, laborator, funktsional va rentgenologik tekshirish natijalarini taxlil qilindi. Interstitsial pnevmoniyaning klinik-diagnostik mezonlari va rivojlanish pragnozini o'rganildi

va o'pkaning turli interstitsial kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni differensial diagnostikasi va bu guruh bemorlarni olib borishni optimallashtirish maqsadida zamonaviy nurli diagnostikasi usullarining samaradorligini baxolandi.

Ishning maqsadi Turli xil etiologiyali interstitsial pnevmoniya bilan kasallangan 80 nafar bemor qamrab olgan. 54 nafar covid-19 etiologik Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarda klinik kechishi. 26 nafar turli Interstitsial pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarda klinik kechishi.

Ushbu ish asosida quydagi xulosalarga qilindi

1.KT diffuz o'pka patologiyalarini tashxislashda foydali rentgen usuli bo'lib, bu oddiy ko'krak rentgenogrammasidan afzalroqdir. Shuni ham ta'kidlash kerakki, o'pkaning diffuz patologiyasini rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan klinik holatlarda o'pkaning KT natijalari to'g'risida ma'lumot olish osonroq bo'ladi, standart rentgen usuli esa buni ta'minlamaydi.

2. Kasalxona bosqichda antioksidant terapiyadan foydalanish bilan birgalikda tizimli glyukokortikoidlarning yuqori dozalari (bizning sxemamizda deksametazon) bilan davolashda yaxshi natijalarga erishildi.

3. Interstitsial pnevmoniya chalinib o'tgan bemorlarni laboratoriya va instrumental tekshirish ko'rsatkichlaridan olingan natijalari o'rganildi. Ushbu guruh bemorlarda. keyingi tashxislash va davo-profilaktika choralari tadbirlarni takomillashtirish maqsadida ishlatiladi.

Ish SamDTU 1-ichki kasalliklar kafedrasida bajarildi. Ishning materiali davolash ishi fakultetining 1-ichki kasalliklar kafedrasida yig'ilishida muhokama qilingan. Magistrlik ishi mavzusi bo'yicha 6 ta ilmiy ish chop etilgan.

Ilmiy ish komyuterda terilgan, 66 betli matndan iborat bo'lib, unda 12 ta javdal, 14 ta diagramma va 8 ta rasm ifoda etilgan. Ilmiy ish kirish, 1-bob adabiyotlar sharxi, 2-bob tekshiruv materiallari va usullari, 3-bob izlanish natijalari, 4- olingan natijalar tahlili, xulosa, amaliy takliflar va foydalanilgan adabiyotlar ruyxatidan iborat.

**Ilmiy raxbar:**

**t.f.d. prof. Shodikulova G.Z.**

**Magistratura rezidenti:**

**Shodiyev O.O.**

## **Аннотация**

к утверждению темы магистерской диссертации по специальности 5А510103 - «Терапия», **«Оптимизация диагностики и лечения хронических интерстициальных пневмоний различной этиологии».**

Повысил эффективность нозологической диагностики интерстициальных пневмоний у совершенствовать методы лечения, а также выявить коморбидные состояния у этих пациентов. Изучил частоту встречаемости интерстициальных пневмоний в Самаркандской области. Изучил результаты клинических, лабораторных, функциональных и рентгенологических методов исследования у больных с интерстициальными пневмониями. Изучил клинико-диагностические критерии и прогноз течения развития интерстициальных пневмоний. Разработал алгоритм обследования современными методами лучевой диагностики пациентов с различными интерстициальными заболеваниями легких для их дифференциальной диагностики и оптимизации тактики ведения этих больных.

На основании данной работы были сделаны следующие выводы

КТ является полезным методом рентгенографии в диагностике диффузных патологий легких, который предпочтительнее обычной рентгенографии грудной клетки. Также следует отметить, что в клинических ситуациях с высоким риском развития диффузной патологии легких легче получить информацию о результатах КТ легких, в то время как стандартный рентгенологический метод этого не обеспечивает.

Хорошие результаты достигнуты при лечении высокими дозами системных глюкокортикоидов (дексаметазон в нашей схеме) в сочетании с применением антиоксидантной терапии на госпитальном этапе

Изучены результаты лабораторно-инструментального обследования больных интерстициальной пневмонией. В этой группе больных. в дальнейшем проводятся диагностические и лечебно-профилактические мероприятия по улучшению мероприятий.

Работа выполнена на 1 кафедре внутренних болезней СамДТУ. Материал работы обсуждался на заседании 1-й кафедры внутренних болезней лечебного факультета. По теме кандидатской диссертации опубликовано 6 научных работ.

Научная работа набирается на компьютере, состоит из 66 страниц текста, который содержит 12 таблиц, 14 диаграмм и 8 рисунков. Научная работа состоит из введения, главы 1, обзора литературы, главы 2, материалов и методов исследования, главы 3, результатов исследования, 4, анализа полученных результатов, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

**Научный руководитель:**

**проф. Шодикулова Г. З.**

**Резидент магистратуры:**

**Шодиев О. О.**



## ANNOTATION

to the approval of the topic of the master's thesis in the specialty 5A510103 - "Therapy", "Optimization of the diagnosis and treatment of chronic interstitial pneumonia of various etiologies."

Increase the effectiveness of nosological diagnosis of interstitial pneumonia and improve treatment methods, as well as identify comorbid conditions in these patients. Studied the frequency of occurrence of interstitial pneumonia in the Samarkand region.

Studied the results of clinical, laboratory, functional and radiological research methods in patients with interstitial pneumonia.

Studied clinical diagnostic criteria and prognosis of the development of interstitial pneumonia. Developed an algorithm for examining patients with various interstitial lung diseases using modern methods of radiation diagnostics for their differential diagnosis and optimization of management tactics for these patients.

Based on this work, the following conclusions were drawn

CT is a useful X-ray method in the diagnosis of diffuse lung pathologies and is preferred over conventional chest X-ray. It should also be noted that in clinical situations with a high risk of developing diffuse lung pathology, it is easier to obtain information on the results of CT of the lungs, while the standard X-ray method does not provide this.

Good results were achieved in the treatment with high doses of systemic glucocorticoids (dexamethasone in our scheme) in combination with the use of antioxidant therapy at the hospital stage.

The results of laboratory and instrumental examination of patients with interstitial pneumonia were studied. In this group of patients. in the future,

diagnostic and treatment-and-prophylactic measures are taken to improve measures

The work was carried out at the 1st Department of Internal Diseases of SamDTU. The material of the work was discussed at a meeting of the 1st Department of Internal Diseases of the Faculty of Medicine. 6 scientific papers have been published on the topic of the candidate's dissertation.

Scientific work is typed on a computer, consists of 66 pages of text, which contains 12 tables, 14 diagrams and 8 figures. The scientific work consists of an introduction, chapter 1, literature review, chapter 2, research materials and methods, chapter 3, research results, 4, analysis of the results, conclusion, practical recommendations and a list of references.

**Supervisor, head Department  
of "Internal Diseases No. 3"  
dms, prof.:**

**Shodikulova G.Z.**

**Resident of the Magistracy:**

**Shodiev O.O.**