

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: Жүре пайда болған
иммунды тапшылық жағдайындағы
науқастардағы (Жүйелі қызыл жегі,
жүйелі склеродермия, түйінді
периартерит, жүйелі васкулит)
пневмония ағымының ерекшелігі

Орындаған: Керимкулова А.Ж.
Тобы: ЖМ12-026-01 қ
Қабылдаған: Кулшыманова М.

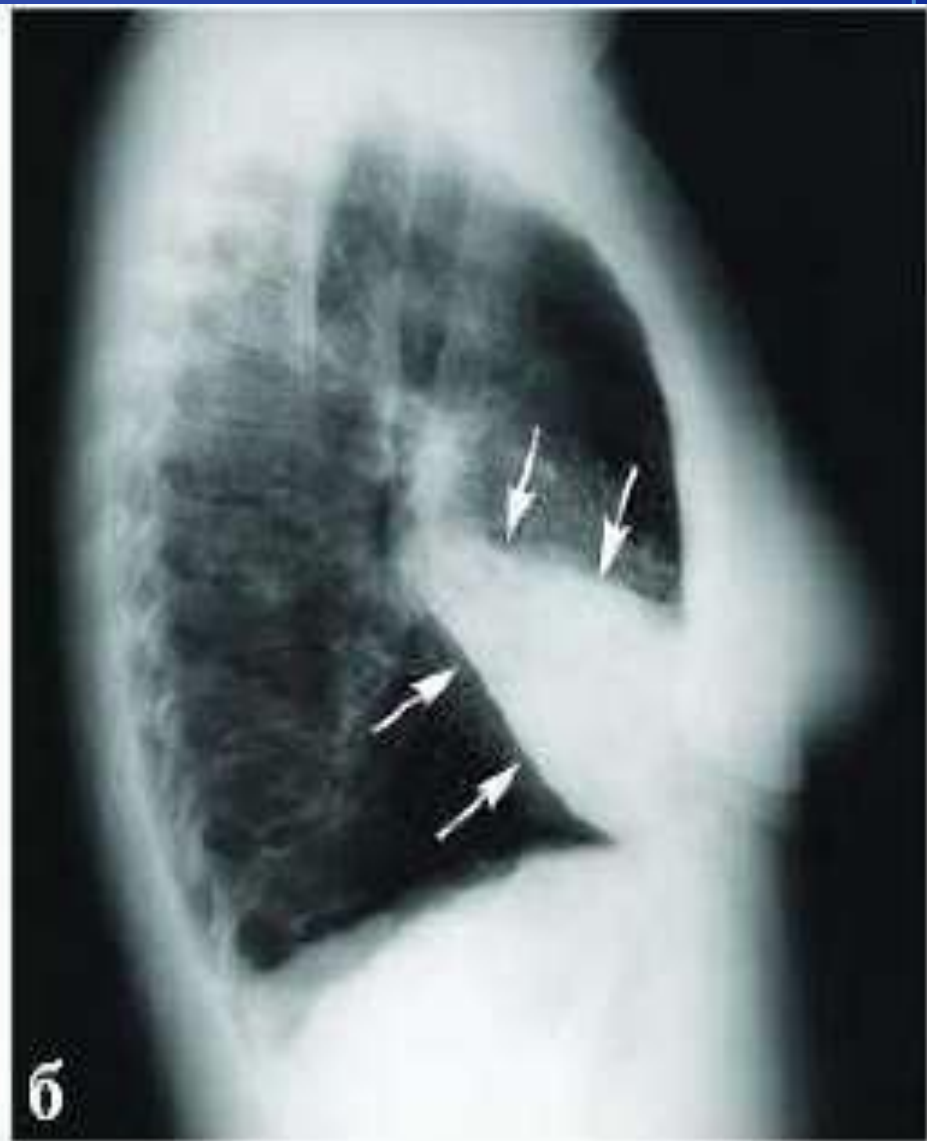
Алматы 2016ж.

Жоспар:

- ✓ Иммунды тапшылық жағдайындағы пневмония;
- ✓ Жүйелі склеродермия кезіндегі пневмония ерекшелігі;
- ✓ Жүйелі қызыл жегі кезіндегі пневмония ерекшелігі;
- ✓ Түйінді периартерит кезіндегі пневмония ерекшелігі;
- ✓ Геморрагиялық васкулит кезіндегі пневмония;
- ✓ Емі;
- ✓ Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

Гистопатологический паттерн и компьютерно-томографические признаки поражения интерстиция легких при идиопатическом легочном фиброзе и некоторых системных аутоиммунных заболеваниях

Заболевание	Гистопатологическая картина	Характерные КТ-признаки
Идиопатический легочный фиброз	Обычная интерстициальная пневмония	Периферическое ретикулярно-узелковое снижение прозрачности легочной ткани базальных отделов с развитием «сотового легкого»
Системная склеродермия	Неспецифическая интерстициальная пневмония	Ретикулярная исчерченность, симптом «матового стекла»
	Обычная интерстициальная пневмония	Периферическое ретикулярно-узелковое снижение прозрачности легочной ткани базальных отделов с развитием «сотового легкого»
Ревматоидный артрит	Обычная интерстициальная пневмония	Ретикулярные изменения легочной ткани, развитие «сотового легкого»
	Неспецифическая интерстициальная пневмония	Симптом «матового стекла»
Полимиозит/ дерматомиозит	Неспецифическая интерстициальная пневмония	Ретикулярная исчерченность, симптом «матового стекла»
	Обычная интерстициальная пневмония	Периферическое ретикулярно-узелковое снижение прозрачности легочной ткани базальных отделов с развитием «сотового легкого»
	Криптогенная организирующая пневмония	Симптом консолидации легочной ткани, симптом «матового стекла»
	Диффузное альвеолярное повреждение	Диффузно выраженный симптом «матового стекла»
Синдром Шегрена	Неспецифическая интерстициальная пневмония	Ретикулярная исчерченность, симптом «матового стекла»
	Лимфоцитарная интерстициальная пневмония	Тонкостенные кисты, симптом «матового стекла», центродолевые узелки
Системная красная волчанка	Острая интерстициальная пневмония	Симптом «матового стекла»
Смешанное заболевание соединительной ткани	Неспецифическая интерстициальная пневмония	Утолщение септальных перегородок, симптом «матового стекла»



Иммунды тапшылық жағдайындағы пневмония

- Иммунды тапшылықпен ауыратын науқастар пневмонияға жиі шалдығады және қазіргі таңда бұл өте өзекті мәселердің бірі, себебі, аурушандылық үнемі өсуде. ***Иммунитеттің төмендеуі фонындағы пневмонияны*** диагностикалау қиын, және летальділіктің жоғары болуы осыған байланысты.
- Иммунды тапшылыққа күмәндануға да осы ***пневмония*** алып келетіні құпия емес.
- Иммунитеті төмендеген адам тыныс алу жолдарының ауруларынан басқа, иммунитеті қалыпты адамдарға тән емес қоздырғыштармен шақырылатын пневмониямен ауырады.

Жүйелі склеродермия кезіндегі пневмония ерекшелігі

- *Жүйелі склеродермия* – өршитін фиброзбен, жайылған вазоспастикалық бұзылыстармен және терідегі, тірек-қимыл жүйесіндегі, ішкі ағзалардағы өзіне тән өзгерістермен жүретін дәнекер тінінің диффузды ауруы.
- ЖСД ауыратын науқастарда *интерстициальді пневмония* даму қаупі өте жоғары. Морфологиялық зерттеуде интерстициальді тіннің айқын фиброзын, альвеолааралық қалқалардың қалыңдауын көре аламыз.
- Сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу кезінде қандай да клиникалық көріністер, рентгенологиялық өзгерістер болмаған күннің өзінде өкпенің диффуздық қасиетінің төмендеуі көрінеді.
- ЖСД бар науқастарда өкпе вентиляциясының *рестрикциялық* түрі анықталады. Мұндай науқастардың көбінде кәдімгі интерстициальды пневмонияның гистологиялық көріністері байқалады. Бірақ, көп жағдайда бейспецификалық интерстициальді пневмонияның гистопатологиялық түрі кездеседі.

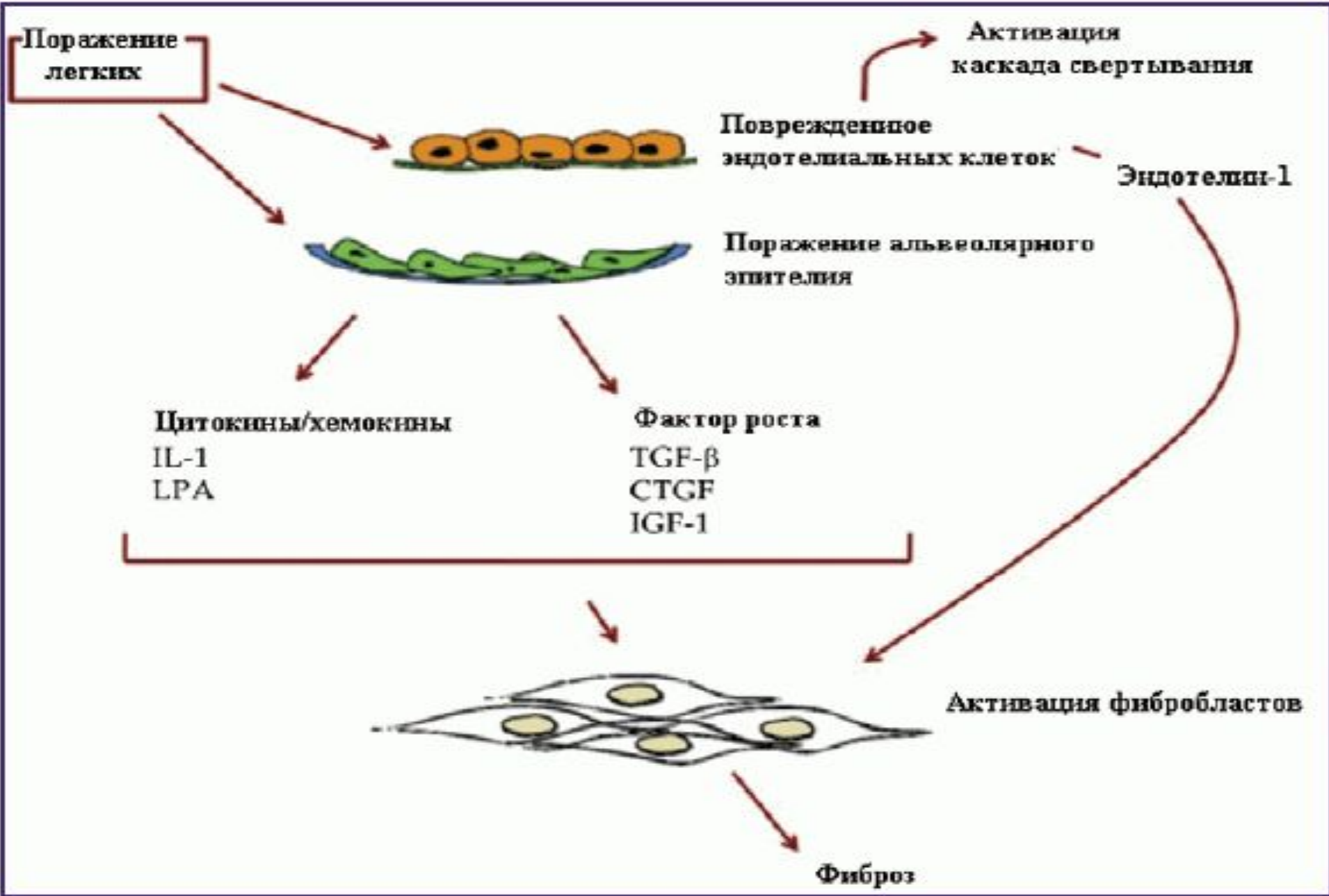


Рис. Механизм легочного фиброза по Кастелино и Варга (2010 г.)

Жүйелі қызыл жегі кезіндегі пневмония ерекшелігі

- Жүйелі қызыл жегі – этиологиясы белгісіз, жасушалық ядроның әр түрлі компоненттеріне қарсы органоспецификалық аутоантиденелердің гиперпродукциясымен, тіндер мен ішкі органдардың иммунды қабыну дамуымен жүретін жүйелі аутоиммунды ауру.
- ЖҚЖ бар науқастардағы бактериальді пневмонияның патогенезінде ең бірінші орынды опортунистік инфекция алады.
- Өкпеден қан кету ЖҚЖ бар науқастарда өкпе пневмониясының тағы бір клиникалық көрінісі болып табылады, бірақ аз кездеседі.
- ЖҚЖ кезіндегі өкпенің интерстициальді зақымдануы РА немесе ЖСД қарағанда сирегірек кездеседі.
- Өкпе фиброзы негізінен өкпенің төменгі сегменттерінің базальді бөліктерін қамтиды. Жедел жегілік пневмонит (люпус-пневмонит) ЖҚЖ сирек көрінісі болып табылады.

Түйінді периартерит кезіндегі пневмония ерекшелігі

- Классикалық түйінді периартерит кезінде өкпе зақымдануы 15-20 % жағдайда кездеседі.
- Негізгі варианттары болып тамырлық васкулит және интерстициальді пневмонит табылады. Ол қызба, аз өнімді жөтел, қан қақыру, ендігу болумен сипатталады. Рентгенографияда өкпелік суреттің бірден күшеюін, және өкпе тінінің базальді аймақтарында инфильтрациясын анықтайды.
- Процесске плевра қан тамырларының енуі кезінде геморрагиялық плеврит дамиды.

Геморрагиялық васкулит кезіндегі пневмония

- Геморрагиялық васкулит микроциркуляторлық арнаның тамырларының зақымдануымен және тері, буын, асқазан-ішек жолдар, бүйректегі өзіне тән өзгерістермен жүреді. Өкпе зақымдануы сирек кездеседі, ол альвеолааралық капилляритпен және иммуноглобулин А депозиттерімен байланысты дамиды. Негізгі симптомдары: аз өнімді жөтел, қан қақыру, ентігу. Бұл симптомдар аурудың өршу кезеңінде: геморрагиялық бөртпелер, артрит, гломерулонефрит кезінде пайда болады. Науқасты қарау кезінде өкпеде ылғалды сырылдар, рентгенографияда – тамырлық пневмонит немесе көптеген инфильтраттар көрінеді.

EMI:

- При выраженном угнетении иммунитета для лечения пневмоний применяют имипенем, меропенем, комбинации цефтазидима с амино гликозидами II-III поколения (нетилмицин, амикацин), цефоперазона/цефоперазона+сульбактама с аминогликозидами II-III поколения, тикарциллина+клавулановой кислоты с аминогликозидами II-III поколения, пиперациллина+тазобактама с аминогликозидами II-III поколения. В качестве альтернативных препаратов рассматривают фторхинолоны (офлоксацин, цiproфлоксацин), в том числе и "респираторные" (левофлоксацин, моксифлоксацин), ванкомицин (при высокой вероятности метициллинрезистентных штаммов *S. aureus* и *Enterococcus spp.*), ко-тримоксазол (при высокой вероятности *P. carinii*), противогрибковые препараты (амфотерицин В, флуконазол) при подтверждении грибковой инфекции или при неэффективности предшествующей терапии, включавшей гликопептиды (ванкомицин)

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- Ревматология, национальное руководство. Под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- *Castelino F. V., Varga J.* Interstitial lung disease in connective tissue diseases: evolving concepts of pathogenesis and management // *Arthritis Research & Therapy*. 2010; 12: 213.
- *Bouros D., Pneumatikos I., Tzouvelekis A.* Pleural involvement in systemic autoimmune disorders // *Respiration*. 2008; 75: 361–371.

НАЗАРЛАРЫҢЫ

ЗҒА

РАХМЕТ!