

## ЎПКАНИНГ ИДИОПАТИК АЛЬВЕОЛИТИ (КЛИНИК ҲОЛАТ)

Р.С. САЙДАЛИЕВ<sup>1</sup>, М.Ҳ. НАЗАРОВА<sup>2</sup>, Ш.И. ХОДЖАНОВА<sup>1</sup>, Н.М. ДУШАЕВА<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

<sup>2</sup>Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази, Тошкент, Ўзбекистон

<sup>3</sup>Наманган давлат университетининг тиббиёт факультети, Наманган, Ўзбекистон

## IDIOPATHIC ALVEOLITIS OF THE LUNG (CLINICAL CASE)

R.S. SAIDALIEV<sup>1</sup>, M.H. NAZAROVA<sup>2</sup>, SH.I. HODJANOVA<sup>1</sup>, N.M. DUSHAEVA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup>Republican research center of emergency medicine, Tashkent, Uzbekistan

<sup>3</sup>Medical Faculty of Namangan State University, Namangan, Uzbekistan

Мақолада кам учровчи касаллик бўлмиш ўпканинг идиопатик альвеолити билан боғлиқ клиник ҳолат ёритилган. Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказига 24 ёшли эркак бемор «Пневмония» йўлланма диагнози билан келтирилган. Қайталанувчи пневмония хуружлари охириги 3 йил давомида тез-тез қайталаниб турган ва шу сабабли кўп маротаба амбулатор ва стационар шароитда антибактериал терапия олган. COVID-19 ўтказмаган, сил касаллиги истисно қилинган. Бемор клиникамизга келганда сурункали гипоксия белгилари (цианоз, бармоқлари «дўмбира таёқчалари» шаклида) мавжудлиги, SpO<sub>2</sub>-86% (кислород билан), спирограммада ўпка ҳаётий ҳажми – 1850 мл, ЭКГда юрак ўнг қисмларининг зўриқиши, рентгенограммада интерстициал тўқиманинг диффуз деформацияси ҳисобига ўпка расмининг тўрсимон кучайиши қайд этилди. Касалликнинг юқорида кўрсатилган белгилари асосида беморга «Ўпканинг идиопатик альвеолити» диагнози қўйилди ва даво чораларига стероид терапия ҳамда кальций антогонистлари қўшилди. Ушбу даво натижасида беморнинг аҳволи анча яхшиланди ва стабил ҳолатда амбулатор кузатувга уйига жавоб берилди. Мақолада ёритилган клиник ҳолат мисолида ўта кам учровчи бу касалликнинг хусусиятлари ва даволаш тамойиллари кўрсатилган.

**Калит сўзлар:** Хамман-Рич синдроми, фиброзланувчи альвеолит, клиникаси, диагнози, даволаш, стероид терапия.

The clinical case related to idiopathic lung alveolitis, a rare disease, is described in the article. A 24-year-old male patient was brought to the Republican Emergency Medical Center with a referral diagnosis of «Pneumonia». Recurrent attacks of pneumonia have occurred frequently over the past 3 years, and for this reason, he has received antibacterial therapy many times in outpatient and inpatient settings. Has not had COVID-19, TB has been ruled out. When the patient came to our clinic, the presence of signs of chronic hypoxia (cyanosis, fingers in the form of «sticks»), SpO<sub>2</sub>-86% (with oxygen), the vital volume of the lungs in the spirogram – 1850 ml, the tension of the right parts of the heart in the ECG, the reticular pattern of the lungs due to the diffuse deformation of the interstitial tissue in the X-ray increase was noted. Based on the above-mentioned symptoms of the disease, the patient was diagnosed with «Idiopathic alveolitis of the lungs» and steroid therapy and calcium antagonists were added to the treatment measures. As a result of this treatment, the patient's condition improved significantly and he was sent home to outpatient observation in a stable condition. The features and principles of treatment of this rare disease are shown on the example of a clinical case covered in the article.

**Keywords:** Hamman-Rich syndrome, fibrosing alveolitis, clinic, diagnosis, treatment, steroid therapy.

**Кириш қисми**

Ўпканинг идиопатик альвеолити ХХ асрнинг 30–40-йилларида илк бора Л. Хаммен ва А. Рич томонидан ёритилган бўлиб, улар бу хасталикда ўпканинг ўзига хос фибрози ривожланишини аниқлаганлар [1]. Ушбу касалликнинг диагностика частотаси ортиб бормоқда. Беморларнинг ўртача ёши 50 ёшни ташкил қилади, кўпроқ эркакларда учрайди. Ушбу касалликда ўпка бириктирувчи тўқималарнинг тобора кучайиб борувчи фибрози ривожланади ва тегишли даво чоралари кўрилмаган тақдирда бу жараён 2–6 ой давомида беморнинг ўлимига олиб келади. Ўтган асрнинг 60-йилларида муаммони ўрганишга Ж. Скеддинг катта ҳисса қўшди ва «фиброз альвеолит» атамасини киритди [2]. Собиқ Иттифоқ мамлакатларида «идиопатик фиброзувчи альвеолит» атамаси кўпроқ қўлланилади Америка ва Европада, Буюк Британияда «фиброзувчи альвеолит» касаллиги атамаси қўлланила бошлади [3, 4].

Хаммен-Рич синдроми бирламчи ўпка фиброзулари гуруҳига киради. Этиологияси номаълум. Морфологик ўзгаришлар яллиғланиш жараёнлари ўпка альвеолалар оралиғи тўсиқларида ва майда қон томир йўналишларида фиброз ривожланиши билан кечади. Бу ҳолат альвеоляр-капилляр орасидаги газ алмашинувининг бузилиши натижасида нафас етишмовчилиги ва ҳансираш юзага келишига олиб келади. Кўпчилик муаллифлар бу касалликнинг морфологик ўзгаришларини ҳисобга олиб, уни «диффуз фибрози альвеолит» деб атайдилар ва уни ревматоид артрит, склеродермия каби бириктирувчи тўқималарнинг тизимли касалликлари қаторига қўшадилар [5]. Гистологик текширишда висцерал плевранинг қалинлашганлиги, ўпка тўқимасида гиалинозлар, альвеоляр тўсиқларда коллаген толаларнинг ўсиши ҳисобига фиброз ривожланиши, ўпка тўқимаси пневматизациясининг пасайиши каби морфологик ўзгаришларни кўриш мумкин. Ундан ташқари, капиллярлар васкулити, томирларнинг гомоген қалинлашуви, ўпка паренхимасининг шиши қайд этилади [6,7].

Ўпканинг идиопатик альвеолити диагнозини қўйишда қуйидаги мезонлар: беморга илгаридан ўпка фибрози диагнози қўйилганлиги; охириги 2 ой ичида ҳансирашининг кучайиши; рентгенограмма ва МСКТ текширувида «тўрли фиброз» манзараси; микробиологик текширувларда инфекция (сил ва бошқа қўзғатувчилар) йўқлиги инobatга олинади.

Ушбу мақолада клиник амалиётда жуда кам учрайдиган ва бунинг натижасида шифокорларимизга яхши таниш бўлмаган касаллик – Хаммен-Рич синдроми билан боғлиқ клиник ҳолат ёритилган.

**Клиник ҳолатнинг тавсифи**

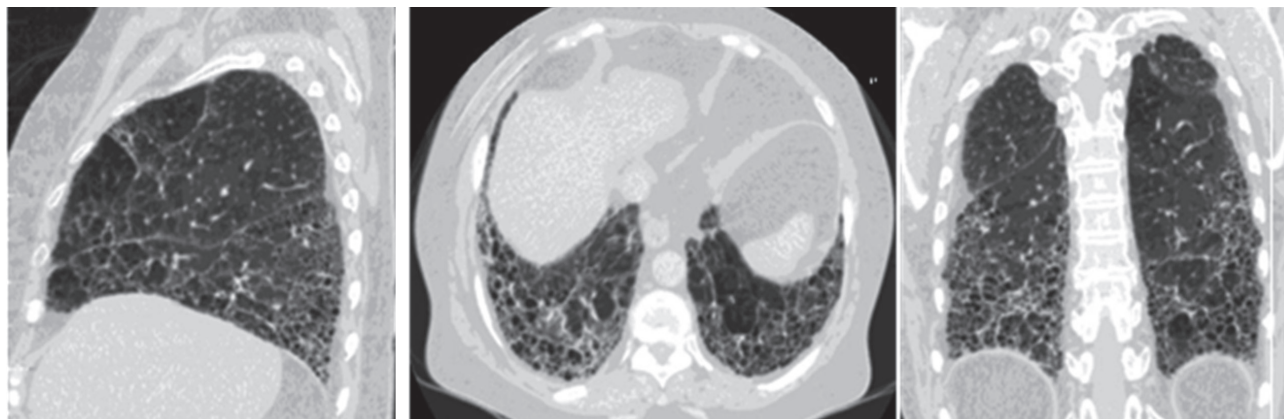
24 ёшли эркак бемор (касаллик тарихи № 48300/4324) клиникамизга 2022 йил 20 декабрда ётқизилган. Шикоятлари: ҳансираш физик зўриқишда кучайиши, йўтал қийналиб балғам ажралишига, кўкрак қафасининг сиқилиш ҳисси ва оғриқ, юракнинг тез уриши. Анамнездан ўзини 10 йил давомида касал ҳисоблайди. Беморга касаллик бошланишида носпецифик пневмония ташхиси қўйилган. Бемор Covid-19 касаллигини ўтказмаган. Беморда сил касаллиги истисно қилинган. Касаллик кейинги 2 ой ичида авж олган. Беморнинг зарарли одатлари йўқ. Бир-неча маротаба стационар шароитида кучли антибактериал дори ва яллиғланишга қарши воститаларнинг самараси бўлмаган. Кучли бўлмаган йўтал ва ҳансираш кучайганлиги сабабли шифокорга мурожаат қилган.

Объектив текширишда беморнинг юзларида цианоз аломатлари, бармоқларида «дўмбира таёқчаси» кузатилди. SpO<sub>2</sub>-86% (кислород билан). Нафас олиш тезлашган, 28 марта 1 минутда. Периферик лимфа тугунлар пальпация қилинмайди. Ўпканинг аускультациясида везикуляр нафас сусайганлиги, майда пуфакли нам хириллашлар ўпканинг пастки қисмларида эшитилади. Юракнинг ўнг чегараси кенгайган, ўпка артерияси устида II тон акценти эшитилади. Электрокардиограммада ўнг қоринча зўриқиши, қоринчалар аро ўтказувчанлигининг пасайганлиги ва реполяризациянинг III. avF тармоқларида бузилганлигини қайд этилди.

Рентгенографияда ўпканинг расми кучайган деформацияга учраган, интерстициал тўқима қаттиқлашган тўрсимон тугунчалар шаклида кўринади.

Спирографик текширишда, ташқи нафас функцияси ўзгариши (ўпканинг тириклик сиғими ЎТС) ўпка вентиляциясининг пасайиши рестриктив бузилиш ҳисобига кузатилди (ЎТС=37%).

Периферик қон таҳлилида гемоглобин – 162 г/л, эритроцитлар –  $5,4 \times 10^{12}$ /л, ранг кўрсаткичи – 0,9, лейкоцитлар –  $4,0 \times 10^9$ /л, т/я лейкоц. – 5%, нейтр. – 3%, с/я – 60%, лимф. – 20%, мон. – 8%, ЭЧТ – 50 мм сим. уст. Балғамда сил микробактерияси топилмади. МСКТ текширувида интерстициал пневмония, тўрли фиброз тўқима белгилари аниқланди (расм).



Расм. МСКТ: Интерстициал пневмония, тўрли фиброз тўқима

Беморга қуйидаги даволаш чора тадбирлари ўтказилди: 1) кислород терапияси; 2) кальций антагонистлари гуруҳи дорилари катта бўлмаган дозаларда; 3) стероид гормонлар; 4) бактериал зотилжамнинг олдини олиш мақсадида антибактериал терапия; 5) симптоматик даво. Ўтказилган даво муолажалари натижасида бемор аҳволи анча яхшиланди, аммо нафас етишмовчилиги белгилари сақланиб қолди. Даво тадбирларига эуфиллин, пульмикорд ингальцияси қўшилди. Глюкокортикостероидлар (ГКС), кальций антагонистлари ва кислород терапия ўтказиш ўпка функциясининг бирмунча яхшиланишига олиб келди, лекин тўлиқ самарали натижа бермади.

Маълумки, глюкокортикостероидлар билан узоқ даволаниш баъзи ножўя асоратларга олиб келади. Идиопатик ўпка альвеолити касаллигини даволашда ГКС ва иммуносупрессантлар комбинацияли терапияси бемор умрини узайтириш бўйича аниқ маълумотлар йўқ (масалан, азатиоприн ва циклофосфамид). Шунинг билан биргаликда комбинацион терапия ўпка функциясини яхшиланишига олиб келади. Ҳозирги даврда варфарин ва сильдинофил гуруҳ дорилари эффекти бўлмаганлиги сабабли идиопатик ўпка фиброз касаллиқда қўлланилмаяпти. Шундай қилиб, биз юқорида келтирган бемордаги белгилар «Хамман–Рич» синдроми билан мос келади.

Идиопатик ўпка альвеолитига диагноз қўйиш шифокорга анча қийинчилик туғдиради ва ундан, беморнинг яхши йиғилган анамнезини: ўтказган касалликлари ва ўпканинг носпецифик яллиғланиш касалликлари, сурункали обструктив бронхит, сегментар пневмония, Covid-19 касаллиги ўтказмаганлиги, ўпка сили, ўпка раки каби касалликлари билан истисно қилган ҳолда ташхис қўйиш керак. Шикоятлари: ўсиб борувчи ҳансираш, юзларида кўкариш, юракнинг тез уриб кетиши, йўтал балғамнинг қийинчилик би-

лан ажралиши, «дўмбира таёқчаси» симптоми ҳамда носпецифик даво чораларининг самара бермаслиги билвосита «Хамман–Рич» синдроми ташхисини тасдиқлайди. Шунингдек, ундан рентгенологик, (ўпка тўқимасининг тўрли деформацияси) МСКТ (интерстициал пневмония, типик манзара тўрли фиброз тўқима) кўриниши, спирографик текшириш (ўпканинг тириклик сиғими пасайиб кетиши) ва лаборатор текшириш (лейкоцитоз ва эритроцитлар чўкиш тезлиги ошиши) қиёсий ташхис ўтказган ҳолда текшириш талаб этилади. Бизнинг фикримизча, касалликнинг чўзилган шаклларида ўпка тўқимасининг структур бузилишларида функция биопсия қилиш тавсия этилади.

Бунда айниқса, рентгенография ва МСКТ текширувида интерстициал пневмония, типик манзара тўрли фиброз тўқима топилиши катта аҳамият касб этади.

### Хулоса

Ўпканинг идиопатик альвеолити диагностикасида рентгенография, спирография ва МСКТ ўтказиш, диагностик хатоларни камайитириш мақсадида ўпканинг барча касалликлари билан қиёсий ташхис ўтказиш лозим. Даволаш чоратадбирларида кальций антагонисти препаратлари ва стероид гормонлардан ва кислород терапиядан фойдаланилган ҳолда олиб бориш зарур.

### Адабиётлар

1. Родич А.В., Майтак М.П. Синдром Хаммена-Рича. Вестник Российского государственного медицинского университета. 2009; 3:40–41 [Rodich A.V., Majtak M.P. Sindrom Hammena-Richa. Vestnik Rossijskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. 2009; 3:40–41. In Russian].
2. Baumgartner K.B., Samet J.M., Coultas D.B., Stidley C.A., Hunt W.C., Colby T.V., et al. Occupational and Environmental Risk Factors for Idiopathic

- Pulmonary Fibrosis: A Multicenter Case – Control Study. *Am J Epidemiol* 2000; 152(4):307–315.
- Захарова А.С., Сесь Т.П., Новикова Л.Н. Иммунологические критерии активности хронического воспалительного процесса у больных с идиопатическим фиброзирующим альвеолитом. *МЕДЛАЙН-ЭКСПРЕСС*, 2006; 186(2–3):17–20 [Zaharova A.S., Ses' T.P., Novikova L.N. Immunologicheskie kriterii aktivnosti hronicheskogo vospalitel'nogo processa u bol'nyh s idiopaticheskim fibroziruyushchim al'veolitom. *MEDLAJN-EKSPRESS*, 2006; 186(2–3):17–20. In Russian].
  - Петров Д.В., Овсянников Н.В., Кононенко А.Ю., Пьянникова Н.Г. Идиопатический легочный фиброз: новые горизонты терапии. *Омский научный вестник*. 2015; 1:21–25 [Petrov D.V., Ovsyannikov N.V., Kononenko A.YU., P'yannikova N.G. Idiopaticheskij legochnyj fibroz: novye gorizonty terapii. *Omskij nauchnyj vestnik*. 2015; 1:21–25. In Russian].
  - Черняев А.Л., Самсонова М.В. Патологоанатомическая диагностика идиопатического фиброза легких. *Consilium Medicum*. 2017; 3:14–16 [Chernyaev A.L., Samsonova M.V. Patologoanatomicheskaya diagnostika idiopaticheskogo fibroza legkih. *Consilium Medicum*. 2017; 3:14–16. In Russian].
  - Авдеев С.Н. Идиопатический легочный фиброз. *Consilium Medicum*. 2017; 3:17–23 [Avdeev S.N. Idiopaticheskij legochnyj fibroz. *Consilium Medicum*. 2017; 3:17–23. In Russian].
  - Amthor M. Die Stellung der Liebowschen Desquamativpneumonia interhalb der chronischen interstitiellen Pneumonien. *Prax Pneum* 1979; 33:647–650.

## ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ ЛЕГКИХ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Р.С. САЙДАЛИЕВ, М.Х. НАЗАРОВА, Ш.И. ХОДЖАНОВА, Н.М. ДУШАЕВА

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан  
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан  
Медицинский факультет Наманганского государственного университета, Узбекистан

В статье описывается редкое клиническое наблюдение – больной с идиопатическим альвеолитом. 24-летний пациент в течение последних 3 лет часто страдал рецидивами пневмонии, по поводу чего неоднократно получал антибактериальную терапию в амбулаторных и стационарных условиях. COVID-19 не переносил, туберкулез исключается. При поступлении в нашу клинику отмечаются признаки хронической гипоксии (цианоз, пальцы в виде «барабанных палочек»), SpO<sub>2</sub> – 86% (с кислородом), на спирограмме жизненный объем легких – 1850 мл. На ЭКГ – признаки перегрузки правых отделов сердца. На рентгенограммах грудной клетки – картина диффузного интерстициального усиления легочного рисунка. На основании вышеперечисленных симптомов у больного был диагностирован идиопатический альвеолит, к лечебным процедурам добавлены стероидная терапия и антагонисты кальция. В результате лечения состояние больного значительно улучшилось, и больной выписан на амбулаторное наблюдение на дому. На примере этой клинической ситуации показаны особенности и принципы лечения редкого заболевания.

**Ключевые слова:** синдром Хаммана-Рича, фиброзируемый альвеолит, клиника, диагностика, лечение, стероидная терапия.

### Сведения об авторах

Сайдалиев Рустам Сайдалиевич – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры факультетской и госпитальной терапии, нефрологии и гемодиализа № 2 Ташкентской медицинской академии.  
E-mail rsaydaliev54@gmail.com

### Information about the authors

Saidaliev Rustam Saidalievich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Faculty and Hospital Therapy of Nephrology and Hemodialysis No.2 of Tashkent Medical Academy.  
E-mail rsaydaliev54@gmail.com

*Назарова Мафтуна Хамидуллаевна* – кандидат медицинских наук, заведующая отделением неотложной кардиологии № 1 Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

*Ходжанова Шахноза Искандаровна* – кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры факультетской и госпитальной терапии, нефрологии и гемодиализа № 2 Ташкентской медицинской академии.

*Душаева Нилуфар Махсудовна* – преподаватель кафедры медицины медицинского факультета Наманганского государственного университета.

**Поступила в редакцию:** 24.05.2024

*Nazarova Maftuna Khamidullayevna* – Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Emergency Cardiology No. 1 of Republican Scientific Center for Emergency Medical Care

*Khojanova Shakhnoza Iskandarovna* – Candidate of Medical Sciences, Senior Lecturer of the Department of Faculty and Hospital Therapy of Nephrology and Hemodialysis No.2 of Tashkent Medical Academy.

*Dushaeva Nilufar Makhmudovna* – Lecturer at the Department of Medicine, Namangan State University Faculty of Medicine.

**Received:** 24.05.2024