

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ
ПНЕВМОНИЯ

Интерстициальные болезни легких (ИБЛ)

- Гетерогенная группа болезней, объединенных рентгенологически синдромом двусторонней диссеминация .
- В основе лежит диффузное паренхиматозное воспаления легких с вовлечением альвеол и интерстициальной ткани с исходом фиброз.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- Известной этологии
- Идиопатические
- Вторичная при системных заболеваниях

ИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИЯ

- ИНФЕКЦИОННЬ- диссеминированни туберкулез легких , легочни микози, паразитарные заблевания легких, респираторни дистрес синдром
- НЕИНФЕКЦИОННЬ- пневмокониози, экзогенны аллергически альвеолит, лекарственные, радиационны.

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ

- Различные варианты интерстициальной пневмония :
 - I. Острая интерстициальная пневмония (синдром хаммана рича)
 - II. Обычная интерстициальная пневмония (ИФА)
 - III. Дисквамативная интерстициальная пневмония
 - IV. Неспецифическая интерстициальная пневмония.

Другие ИВЛ идиопатически

- ❖ Саркоидоз
- ❖ Гистиоцитоз
- ❖ Альвеолярный протеиноз
- ❖ Идиопатический легочный гемосидероз
- ❖ Некротизирующий васкулит
- ❖ Синдром гудпасчера

Вторичные ИВЛ

- БОЛЕЗНЕЙ СОЕДИТЕЛЬНОЙ ТАКАНИ:
- Ревматоидни полиартрит, СКВ, дерматомиозит,
- БОЛЕЗН ПЕЧЕНИ: ХАГ, первичный билиарни цирроз печени,
- БОЛЕЗН КРОВИ: АГА, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, хронически лимфолейкоз
- БОЛЕЗН КИШЕЧНИК: болезни уиппла, язвенной колит, болезнь крона и другие.

ДИАГНОСТИКА

- АНАМНЕЗ: фактор экологической агрессия, курения, наследственность, сопутствующие болезни, скорост проявления и развития симптоми.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1. ОДЫШКА: главный симптом ИБЛ.
 - *При ИФА проявляется рано, нередко еще до возникновения рентгенологических признаков болезни, носит инспираторный характер и неуклонно прогрессирует;
 - *У больных саркоидозом одышка - поздний признак.
 - *При ЭАА носит смешанный характер, возникает волнообразно, связана с действием причинного фактора.

КАШЕЛЬ

- Наблюдается при многих ИБЛ, однако изолированное поражение альвеол не сопровождается кашлем из-за отсутствия в них соответствующих нервных окончаний с кашлевыми рецепторами; поэтому кашель в большинстве случаев возникает при вовлечении воздухоносных путей
- При ИФА кашель - поздний признак.

кровохарканье

- Деструкция легочной ткани . Этот симптом наиболее характерен для туберкулеза легких, гранулематоза вегенера, синдром гудпасчера,
- При ИФА - поздний признак, возникает в 13% случаев.

Поражение плевры

- С появления плеврального выпота наиболее часто наблюдается при ревматической болезни, лейомиоматозе

ДИАГНОСТИКА

- 1) Обзорная рентгенограмма
- 2) Компьютерная томография
- 3) Функциональная исследования: (уменьшения статически легочных объем, снижения растяжимост легких, увлечения частота дыхания, гипоксемия, снижения диффузные способность легких)
- 4) Иммунологические методы
- 5) Микробиологические методы (ПЦР)
- 6) Бронхоскопические методы

ИДИОПАТИЯ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) ОДЫШКА
- 2) КАШЕЛЬ
- 3) ЛИХОРАДКА
- 4) БОЛЕВЫХ ОШУШЕНИЯ В ГРУДИ
- 5) ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, НЕДОМОГАНИЯ
- 6) ЦИАНОЗ
- 7) ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ
- 8) НЕЖНАЯ КРЕПИТАЦИЯ

ДИАГНОСТИКА

- КТВР-симптоми матового стекло и сотового, во многим повтворяюши воспалителни и фиброплстически изменения.
- БРОНХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЯ- оценил активност проецсс в легких по клеточному составу жидкость бронхо-альвеолярного лаважа-повишения количество нейтрофилов у 70% болних, ьожет выть лимфоцитоз

Критерия для постановки диагноз (ИИП)

- БОЛШИЕ КРИТЕРИЯ
 - Исключения известных причина ИВЛ
 - Данные ФВД: рестрикция с нарушения газообмена
 - ЭКГ-двусторонние тени в нижних отделов легких
 - Трансбронхиального биопсия или БАЛ не обнаруживает признак другого заблевания.
- МАЛЫЕ КРИТЕРИЯ
 - Возраст старше 50 лет
 - Продлжительность болезни более 3 мес.
 - Дувустрони инспираторни хрипи в нижних отделов легких

ЛЕЧЕНИЕ

1. ГЛЮКОРТИКОСТЕРОИДЫ(1мг преднизолон на 1кг масса тела(40-100мг сутки) течение 2-4 мес.с последующим снижением; поддерживающая доза 10-20мг\сут.
2. ЦИТОСТАТИКИ-азатиопирин и циклофосфамид
3. КОЛХИЦИН
4. АНТИОКСИДАНТ-N ацетилцистин-1800мг в\в в течение 14 дней затем per os по 1800мг в сутки в течение 3 мес.
5. ПРОСТАГЛАНДИН-E1-алпростадил

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ПЛАЗМОФЕРЕЗ
- ЛЕЙКАФЕРЕЗ
- ТРАСПЛАНТАЦИЯ ЛЕГКИХ