

**Д.Д. Смурага, А.В. Овсяник**  
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ**  
**БРОНХИОЛИТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ю.Ю. Панкратова*  
*Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом*  
*повышения квалификации и переподготовки*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*  
*УЗ «10-ая городская клиническая больница», г. Минск*

**D.D. Smuraga, A.V. Ovsyanik**  
**MODERN ASPECTS OF CLINICAL PICTURE AND DIAGNOSTICS**  
**OF BRONCHIOLITIS**

*Tutor: associate professor Yu.Yu. Pankratova*  
*Department of Internal Medicine, Gastroenterology and Nutrition with a Course for*  
*Advanced Training and Retraining*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*  
*10th City Clinical Hospital, Minsk*

**Резюме.** Бронхиолит – заболевание, которое чаще регистрируется в детском возрасте. Однако в связи с более частым применением компьютерной томографии стало выявляться чаще и у взрослых. К настоящему времени недостаточно исследований, посвященных особенностям клинических проявлений, течения бронхиолитов и подходам к терапии.

**Ключевые слова:** бронхиолит, пневмония, компьютерная томография органов грудной клетки, дыхательная недостаточность, воспалительный процесс.

**Resume.** Bronchiolitis is a disease that is most often registered in childhood. However, due to the more frequent use of computed tomography, it has become more common in adults. To date, there are insufficient studies devoted to the features of clinical manifestations, the course of bronchiolitis, and approaches to therapy.

**Keywords:** bronchiolitis, pneumonia, chest computed tomography, respiratory failure, inflammatory process.

**Актуальность.** Бронхиолит – это общий термин, используемый для описания неспецифического воспалительного поражения мелких дыхательных путей диаметром 2 мм и менее [2]. По данным разных авторов, патология мелких бронхов имеет широкую распространенность у детей. У взрослых может протекать как в виде острого, так и в виде хронического заболевания и иметь самые разные причины для возникновения. Среди возбудителей острого бронхиолита указываются респираторные вирусы, *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* [1]. Появляются отдельные публикации о все более частом выявлении бронхиолитов у лиц старше 18 лет. По данным корейских исследователей, на фоне роста заболеваемости бронхиолитом у взрослых наблюдается увеличение расходов на здравоохранение [3]. При этом имеется очень мало публикаций, посвященных особенностям диагностики и течения бронхиолитов, отсутствуют клинические протоколы ведения пациентов с данной патологией.

**Цель:** изучить особенности диагностики и течения бронхиолитов у взрослых.

### Задачи:

1. Выявить закономерности клинических и лабораторных проявлений бронхоолита для облегчения постановки данного диагноза.

**Материалы и методы.** На базе УЗ «10-ая городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ медицинской документации. Исследуемую выборку составили 97 пациентов. По данным КТ ОГК наши пациенты были разделены на две группы: 1 группа (основная группа) – пациенты с изолированным бронхоолитом – 33 пациента, 2 группа (группа контроля) – пациенты с внебольничная пневмонии без признаков бронхоолита – 64 пациента. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2021 и программ Statistica 12.0, MedCalc. Для проверки выборки на соответствие нормальному распределению по возрасту был использован критерий Шапиро-Уилка и оценка кривых Гаусса. Для описания переменных использовали методы непараметрической статистики. Значения  $p > 0,05$  считались статистически незначимыми.

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования было выявлено, что заболевание сопровождалось повышением температуры, осиплостью голоса, сухим малопродуктивным кашлем у большинства пациентов. Отсутствовало вдыхание промышленных аэрозолей, прием иммуносупрессивных препаратов в анамнезе, что позволяло подозревать вирусно-бактериальную природу патологического процесса. По данным стационарных карт, пациенты отрицали курение вейпов. У всех пациентов в процессе обследования был исключен туберкулез легких. Медиана возраста в основной группе составила 65 лет [48 лет; 71 год], в то время как в группе контроля – 56,5 лет [43,75; 72] (рис.1).

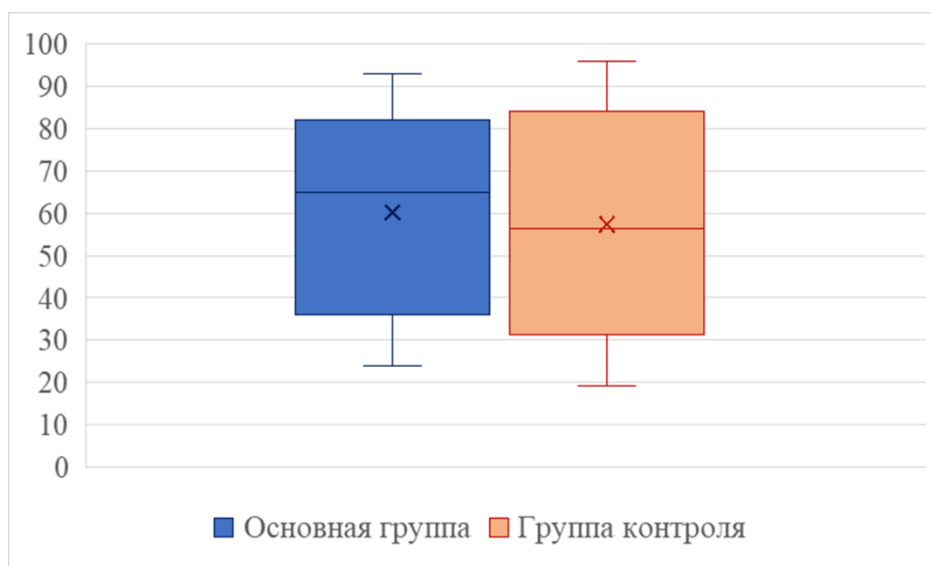


Рис. 1 – Сравнение основной и контрольной групп по возрасту

Пациенты в основной и контрольной группах были сопоставимы по полу ( $\chi^2 = 0,728$ ,  $p < 0,05$ ) (рис.2).

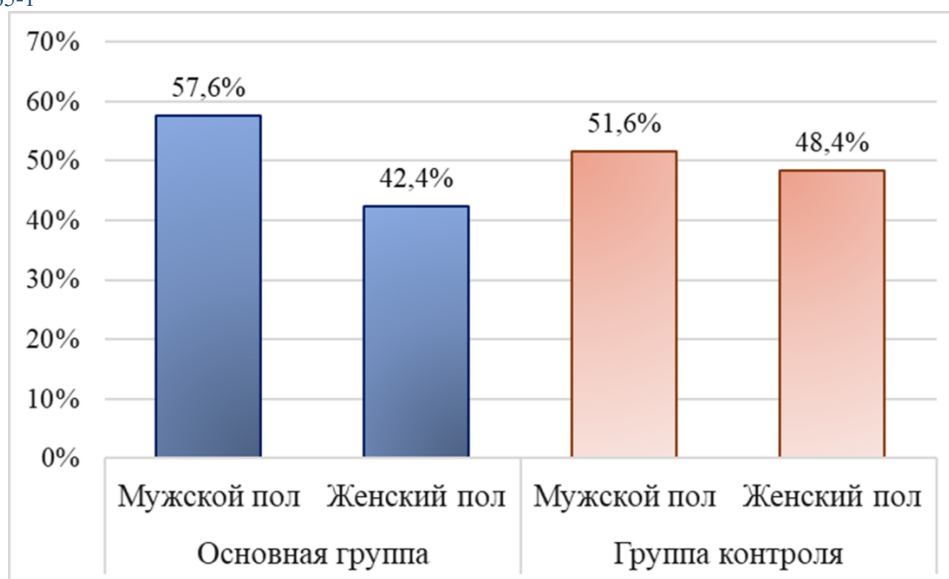


Рис. 2 – Распределение пациентов по полу в двух группах

Медиана койко-дней в стационаре в основной группе составила 13 дней [8 дней; 15 дней]. В контрольной группе – 13 [9 дней; 19 дней].

Снижение сатурации <90% в группе пациентов с бронхиолитом встречался достоверно чаще – в 24,2% случаев, в то же время в группе пациентов с изолированным бронхиолитом – в 1,6% случаев ( $\chi^2=13.305$ ,  $p<0,001$ ).

Повышенный уровень лейкоцитов в общем анализе крови преобладал в группе контроля – у 37 человек (57,8%), в то время как в основной группе повышение лейкоцитов отмечалось реже – у 5 пациентов (15,15%) ( $\chi^2= 6.597$ ,  $p<0,05$ ). В основной группе повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) наблюдалось реже – у 15 человек (45,5%), в сравнении с контрольной группой – 46 пациентов (72%) ( $\chi^2=6.512$ ,  $p<0,05$ ). Повышение прокальцитонина в основной группе было отмечено у 3 пациентов (9,1%), в группе контроля – у 20 пациентов (31,25%) ( $\chi^2= 5.910$ ,  $p<0,05$ ).

#### Выводы:

1. Бронхиолит встречался у пациентов всех возрастных групп.
2. В связи с отсутствием клинических различий между бронхиолитами и пневмониями КТ ОГК остается основным методом диагностики бронхиолита.
3. У пациентов с подозрением на пневмонию и дыхательную недостаточностью необходимо исключать бронхиолит.
4. При несоответствии дыхательной недостаточности выраженности воспалительного процесса надо исключать бронхиолит.

#### Литература

1. Княжеская, Н.П. Бронхиолиты // Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Литтерра, 2017 / Н.П. Княжеская, А.С. Белевский. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. – 63 с.
2. Линцов, А.Е. Диагностика и лечение бронхиолитов в современной клинической практике: учебное пособие/ А.Е. Линцов. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. – 44 с.
3. Jeong J.S. [и др.] Prevalence and comorbidities of bronchiolitis in adults. A population-based study in South Korea // Medicine. – 2022. – С. 101–125.