

Справцев Е.Ю., Главницкая Е.К.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н.В.

Кафедра пульмонологии, фтизиатрии, аллергологии и профпатологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) у разных пациентов протекает неодинаково. В РНПЦ ПиФ госпитализируются наиболее тяжёлые пациенты с ХОБЛ, часто устойчивые к стандартной терапии. Их клинический, лабораторный и фенотипический профиль может существенно отличаться от пациентов амбулаторного звена.

Цель: выявить и описать характерные особенности (демографические, клинические и функциональные) пациентов с различными фенотипами ХОБЛ, которые проходят лечение в РНПЦ ПиФ, и на основе этого составить обобщённый клинический портрет типичного больного данного центра.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе РНПЦ ПиФ. Проведён ретроспективный анализ 60 историй болезни пациентов с верифицированным диагнозом ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в 2024 году. При проведении статистической обработки данных использовались программы Statistica 10.0 и Excel. Для описания переменных использовались медиана (Me), интерквартильный размах [25-й и 75-й процентиля].

Результаты и их обсуждение. В исследование включены 60 пациентов – 40 (66,7%) мужчин и 20 (33,3%) женщин. Медианное значение возраста пациентов составило 64 года [57; 73]. У женщин медиана возраста составила 67 лет [63; 75], у мужчин – 63 года [56; 71]. Большая часть обследованных пациентов были пенсионного возраста – 44 (73,3%) человека. Табакокурение в анамнезе у 28 человек (46,7%), медиана стажа курения составила 30 лет [25; 40]; профессиональные вредности в анамнезе имелись у 2 человек (3,3%). По данным КТ органов грудной клетки распределение фенотипов ХОБЛ: эмфизематозный фенотип – 22 (36,7%), бронхоэктатический фенотип – 12 (20,0%), кистозно-буллезная трансформация – 5 (8,3%), фиброателектазы/пневмофиброз – 6 (10,0%), без значимых изменений – 12 (20,0%). Медиана эозинофилов составила $0,17 \times 10^9/\text{л}$ [0,09; 0,30], повышение ($>0,5 \times 10^9/\text{л}$) выявлено у 8 (13,3%) пациентов. Медиана нейтрофилов – $8,06 \times 10^9/\text{л}$ [4,34; 57,90], нейтрофильный лейкоцитоз ($>6,0 \times 10^9/\text{л}$) – у 41 (68,3%) пациента. Медиана СРБ – 3,1 мг/л [1,2; 14,1], повышение (>5 мг/л) – у 27 (45,0%) пациентов. При микробиологическом исследовании мокроты положительный посев получен у 21 (35,0%) пациента. Наиболее частыми возбудителями являлись *Klebsiella pneumoniae* и *Candida spp.* Системные глюкокортикостероиды получали 14 (23,3%) пациентов, антибактериальную терапию – 28 (46,7%) пациентов.

Выводы. Госпитализированный в РНПЦ ПиФ пациент с обострением ХОБЛ – преимущественно курящий мужчина старше 60 лет с эмфизематозным фенотипом, нейтрофильным лейкоцитозом и повышенным СРБ, что указывает на бактериальное воспаление. Эозинофилия встречается редко (13,3%), поэтому системные глюкокортикостероиды показаны не рутинно, а только при её наличии. У каждого пятого пациента выявляются бронхоэктазы, что требует обязательного КТ-скрининга для уточнения фенотипа. При эмпирической антибактериальной терапии следует учитывать высокую частоту выявления *Klebsiella pneumoniae* и *Candida spp.* в мокроте.