

Особенности клинической картины и функции внешнего дыхания при overlap-синдроме

Жуковская Антонина Николаевна, Шункевич Ксения Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Бородина Галина Львовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Согласно данным ВОЗ в настоящее время бронхиальной астмой (БА) страдают около 235 млн человек, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – около 251 млн. Вместе с тем в последние годы актуален вопрос дифференцировки этих заболеваний и поиск критериев диагностики так называемого синдрома перекреста БА и ХОБЛ (overlap-синдром). Согласно литературным источникам, у данных пациентов наблюдаются усугубление тяжести состояния и существенные нарушения качества жизни. Вызывает значительную сложность и подбор терапии, при котором необходимо учитывать особенности обоих заболеваний. Таким образом, overlap-синдром является проблемой, требующей дальнейшего изучения. В Республике Беларусь крупных исследований, посвященных этой тематике, не проводилось.

Цель исследования

Выявить особенности клинической картины и функции внешнего дыхания (ФВД) у пациентов с overlap-синдромом в белорусской популяции.

Материалы и методы

В исследование включены 96 пациентов, находившихся на лечении в РНПЦ ПФ в 2016–2017 гг. I (осн.) группа – пациенты с overlap-синдромом (n=33; м/ж –22/11, ср. возраст – 62,8±6,5 года), II (контр.) группа – пациенты с ХОБЛ (n=33; м/ж –24/9, 64,1±7,2 года), III (контр.) группа – страдающие БА (n=30; м/ж –16/14, 55,8±7,8 лет). Статистический анализ материала проводился с помощью t-критерия Стьюдента. Для проверки равенства дисперсий двух выборок использовался критерий Фишера.

Результаты

Overlap-синдром в белорусской популяции диагностируется преимущественно у мужчин (71,8%) в возрасте 66,7±6,5 лет. Различий с пациентами II группы по половозрастным данным и статусу курения (71,4% и 76,3%) не выявлено. Клиническая симптоматика при overlap-синдроме ярко выраженная и подобна клинической картине БА. Так, приступообразный кашель при overlap-синдроме наблюдался в 78% случаев, при ХОБЛ – в 12,5 % и при БА – в 89,2% соответственно ($\phi=0,604$; p менее 0,001 для I и II групп). Частота приступов затрудненного дыхания составила в I-ой – 69,7%, при ХОБЛ – в 24,2% и при БА – 87,2% ($\phi=0,455$; p менее 0,001 для I и II групп). Для пациентов с overlap-синдромом характерен обструктивный тип нарушений ФВД. Показатели ФВД у пациентов с синдромом перекреста статистически ниже, чем при БА и не отличаются от пациентов с ХОБЛ. В I группе ОФВ1% – 44,8%, во II – 46,3%, в III – 68,0% (t-критерий = 5,30; p менее 0,001 для I и III групп). Но, в отличие от пациентов с ХОБЛ, обструкция была частично обратима – прирост в I-ой – 6,9%, во II-ой – 2,3% в III-ей – 8,4% соответственно (t-критерий = 3,91; p менее 0,001 для I и II групп). У пациентов с overlap-синдромом чаще (48,8%, 27,3% и 6,7% случаев) наблюдалось тяжелое течение ($\phi=0,252$; p менее 0,05 для I и II групп; $\phi=0,476$; p менее 0,001 для I и III групп). ДН II в I-ой группе встречалась в 66,6% случаев, во II-ой – в 58,6%, в III-ей – в 13,3% ($\phi=0,486$; p менее 0,001 для I и III групп).

Выводы

Overlap-синдром наблюдается преимущественно у курящих мужчин в возрасте старше 65 лет, что соответствует половозрастной характеристике пациентов с ХОБЛ. В то же время клиническая картина заболевания с приступообразным кашлем и приступами затрудненного дыхания требует дифференциальной диагностики с БА. Характерной особенностью overlap-синдрома является тяжелое течение заболевания, сопровождающееся необратимой или частично обратимой бронхообструкцией и дыхательной недостаточностью. Выявленные особенности необходимо учитывать при назначении медикаментозной терапии.