

Е. В. Волк, К. В. Воронцова
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФИЗИКАЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ОБСЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ И ПЛЕВРИТОМ

Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Э. А. Доценко,
ассист. А. Г. Захарова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Проанализированы результаты физикального обследования пациентов с пневмонией и плевритом и выявлены наиболее информативные из них.

Ключевые слова: диагностическая ценность методов, пневмония, плеврит.

Resume. The results of examination of patients with pneumonia and pleuritis by different methods were analyzed and the most informative ones were identified.

Keywords: diagnostic value of physical methods, pneumonia, pleuritis.

Актуальность. С внедрением высокотехнологичных лабораторно-инструментальных методов роль физикальных обследований в реальной клинической практике снижается. Вместе с тем, остается ряд приемов, которые позволяют верифицировать диагноз в более ранние сроки [1, 2].

Цель: оценка диагностической значимости методов физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация) у пациентов с пневмонией и плевритом.

Задачи:

1. Разработать критерии включения пациентов в группу обследуемых.
2. Провести физикальное обследование пациентов с пневмонией и плевритом.
3. Сопоставить данные физикального и лабораторно-инструментального обследования.

Материал и методы. Обследовано 50 пациентов в возрасте от 22 до 75 лет, проходивших стационарное лечение в отделении пульмонологии 6 ГКБ в период с ноября 2017 по март 2018. Обследованные пациенты были разделены на группы: контрольная группа - 20 человек, с пневмонией долевой - 35, полисегментарной - 9, с плевритом выпотным – 6. Все они подвергались физикальным обследованиям: осмотр (статический, динамический), пальпация (определение болезненных точек, резистентности грудной клетки, голосового дрожания), перкуссия (топографическая и сравнительная), аускультация (основные и побочные дыхательные шумы, эгофония) грудной клетки [3]. Диагноз был верифицирован комплексом лабораторно-инструментальных исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ плевральных полостей (по показаниям). Полученные результаты были обработаны методами непараметрической статистики. Для каждого из методов были рассчитаны чувствительность и специфичность. Чувствительность – это то количество человек с заболеванием, подтвержденным другими методами, которое может выявить исследуемый метод. Специфичность - это способность метода не выявлять болезнь у людей, у которых ее по данным других методов нет, то есть вероятность получения

этим методом ложноположительных результатов (для этого надо от 1 отнять полученное значение специфичности) [4].

Результаты и их обсуждение. По результатам обследования пациентов, было обнаружено, что в диагностике долевой пневмонии наиболее информативными методами оказались эгофония (77%), аускультация (68,6%), сравнительная перкуссия (62,8%); полисегментарной пневмонии: эгофония, аускультация (явления крепитации и хрипов), сравнительная перкуссия – по 66,6 %; плеврита: сравнительная перкуссия (100%), аускультация (100%), эгофония (88,9%), а также бронхофония и ослабление голосового дрожания (66,7%) (таблица 1). Расхождение результатов обследования и поставленного диагноза может быть обусловлено избыточной массой тела и различной стадией болезни.

Таблица 1. Количество выявленных больных различными методами

Метод	Пациенты с долевой пневмонией	Пациенты с полисегментарной пневмонией	Пациенты с плевритом
Эгофония	77%	66,6%	88,9%
Аускультация	68,6%	66,6%	100%
Сравнительная перкуссия	62,8%	66,6%	100%
Бронхофония	0%	0%	66,7%
Ослабление голосового дрожания	43%	33,3%	66,7%

Чувствительность для каждого из методов была больше 0,6. Специфичность – больше 0,9. Учитывая высокую специфичность, данные методы подходят для подтверждения предполагаемого диагноза.

Одним из наиболее информативных оказался метод эгофонии [5]. У 33 из 44 пациентов был слышен патологический звук «а». Однако еще у 8 отмечался непатологический звук «и», который на правом и левом легком был различной громкости. Также различная громкость была и при выявлении звука «а» (23 случая). Усиление звука на стороне поражения наблюдалось в 20 случаях (45%), а ослабление – в 11 (25%).

Тот или иной диагноз можно предположить, когда при обследовании пациента каким – либо методом выявляется положительный симптом, указывающий на него. При обследовании пациентов с пневмонией неоднократно отмечалось сочетание нескольких положительных признаков у одного пациента. Чаще всего встречалось комбинация таких симптомов, как ослабление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, явления крепитации и эгофонии (у 9 пациентов из 44). У 31 пациентов из 44 встретились различные комбинации 3 и более симптомов. У 10 сочетания только двух симптомов, у 3 – только 1 (таблица 2).

Таблица 2. Комбинации различных симптомов у пациентов с пневмонией

Сочетание симптомов	Количество пациентов	Частота встречаемости
---------------------	----------------------	-----------------------

Голосовое дрожание, Притупление, крепитация, эгофония	9	20,5%
Притупление, эгофония	5	11,4%
Голосовое дрожание, притупление, эгофония	4	9,1%
Голосовое дрожание, притупление, хрипы, крепитация, эгофония	3	6,8%
Хрипы, крепитация, эгофония	3	6,8%
Притупление, хрипы, крепитация, эгофония	3	6,8%

Выводы:

1. В диагностике пневмонии наиболее информативными оказались методы эгофонии, сравнительной перкуссии и аускультации.
2. В диагностике плеврита наиболее информативными оказались методы сравнительной перкуссии, аускультации, эгофонии, а также бронхофонии и голосового дрожания.
3. При эгофонии не только появление звука «а» указывает на патологический процесс, но также и различие громкости на разных легких.
4. Чем больше симптомов выявлено, тем больше вероятность диагностики пневмонии.

Y. V. Volk, K. V. Vorontsova

DIAGNOSTIC VALUE OF PHYSICAL METHODS OF EXAMINATION OF IN-PATIENTS WITH PNEUMONIA AND

*Tutors: professor E. A. Dotsenko,
assistant A. G. Zaharova*

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / М.А. Лис, Ю.Т. Солоненко, К.Н. Соколов. – 4е изд., доп. и перераб. – Минск : Изд-во Гревцова, 2013. – 496 с.
2. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С. Пропедевтика внутренних болезней / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – М.:ГОЭТАР, 2005
3. Практические навыки терапевта: практ. пособие для мединституттов / Г.П. Матвейков, Н.И. Артишевская, А.С. Гиткина и др.; под ред. Г.П. Матвейкова. – Минск: Выш. шк., 1993
4. Власов, В.В. Эффективность диагностических исследований / В.В. Власов – М.:Медицина.-1988.-245с.
5. Эгофония [Электронный ресурс]. – US National Library of Medicine national Institutes of Health- Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4518345/>. (дата обращения: 25.09.17)