

**ФАКТОРЫ РИСКА СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА  
У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

*Крючкова А.М.<sup>1</sup>, Алексейчик С.Е.<sup>1</sup>, Алексейчик Д.С.<sup>1</sup>, Санкович Е.В.<sup>2</sup>,*

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

*Панкратова Ю.Ю.<sup>1</sup>, Борисова Т.Б.<sup>2</sup>, Бохан Н.А.<sup>1</sup>, Почтавец А.Ю.<sup>1</sup>, Кардис В.И.<sup>2</sup>*  
*УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,*  
*УЗ «10-я городская клиническая больница»<sup>2</sup>, Минск*

**Введение.** Эмфизема легких – это конечный результат тяжёлых морфологических изменений бронхиального дерева, особенно бронхов мелкого калибра. Сегодня специалистами выделяется отдельное заболевание, объединяющие в себе целый ряд болезней бронхиальной системы. Но они считаются самостоятельными нозологическими единицами до тех пор, пока на их фоне не развивается эмфизема лёгких. Как только это происходит, заболевания объединяются в одну группу под названием Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ). Эмфизема при этом выступает в качестве главного диагностического компонента.

Изучение распространенности ожирения показало, что оно характерно для 45, 5% больных ХОБЛ и для 62% -- с БА (  $X^2 = 7,57$ ;  $p=0,006$ ; Фишер =0,004). Для БА оказались типичными избыточная масса тела и ожирение 1 степени (23 и 28% соответственно)

Показатели липидного гомеостаза больных БА и ХОБЛ различались достаточно существенно. Наиболее характерными для пациентов с бронхообструктивными заболеваниями оказались гиперхолестеринемия и рост уровня ХЛ, ЛПНП (в группе БА были статистически более высокими (  $p=0,035$ )). Для заболеваний, связанных с рестриктивными нарушениями средние значения уровня общего ХС были снижены. В исследованиях различного типа выявлена статистически значимая связь между низким уровнем ХС в крови или снижением его исходного уровня с развитием эмфиземы легких, ХОБЛ эмфизематозного типа.

**Цель исследования:** Изучить возможность использования гипохолестеринемии как фактора риска спонтанного пневмоторакса

**Материалы и методы:** Работа выполнялась на базе торакального и пульмонологического отделений УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска. В исследование включено 93 пациента с бронхоэктатической болезнью лёгких (БЭЛ). В первую группу включены пациенты, у которых развился спонтанный пневмоторакс на фоне БЭЛ (n=47), во вторую – пациенты со стабильным течением заболевания (n=46). Проведен анализ лабораторных данных пациентов (биохимический анализ крови и общий анализ крови).

Таблица 1. – Основные клиничко-лабораторные показатели выделенных групп

Параметры	Сп. пневмоторакс (n=47)	БЭЛ (n=46)	Достоверность различий, p
Койко-день: Me[25%-75%	15 [9,75-25,0]	10[9,0-12,0]	U=1292, p<0,05
Возраст: (M±SE)	34,07±1,43	32,93±2,25	t=-0,43, p=0,669
Муж: %[n]	74,1% [20,0]	60,7% [17,0]	$\chi^2=9,25$ , p=0,64
Жен: % [n]	25,9% [7,0]	39,3% [11,0]	

Холестерин: (M±SE)	3,17±0,14	4,51±0,13	t=6,81, p<0,0001
Мочевина: Me[25%-75%]	3,9[3,3-5,6]	4,3 [3,9-5,23]	U=1504, p=0,723
СОЭ: (M±SE)	38,92±3,35	19,89±2,77	t=-4,41, p<0,0001
Лейкоциты: (M±SE)	7,85±0,76	6,87±0,36	t=-1,19, p=0,248
ЦРБ: Me[25%-75%]	50,62[11,7-123,6]	7,87 [2,78-67,53]	U=1244, p<0,05
ИБС: % [n]	4,26% [2]	6,51% [3]	χ <sup>2</sup> =8,36, p=0,697
АГ: % [n]	6,38% [3]	4,34% [2]	χ <sup>2</sup> =4,48, p=0,641
СД: % [n]	4,26% [2]	2,17% [1]	χ <sup>2</sup> =6,26, p=0,711

**Результаты и обсуждение:** Обе группы статистически значимо не различались по полу и возрасту. Выделенные группы были сопоставимы между собой по следующей сопутствующей соматической патологии: ИБС (2), артериальная гипертензия (3), сахарный диабет (2). У пациентов со спонтанным пневмотораксом сахарный диабет (2). У пациентов со спонтанным пневмотораксом отмечался статистически значимо более высокий уровень ЦРБ (50,62 в сравнении с 7,87 мг/дл, p<0,05), СОЭ (38,0 в сравнении с 16,5 мм/ч, p<0,0001). Полученные данные позволяют говорить о статистически значимом снижении уровня общего холестерина у пациентов со спонтанным пневмотораксом (3,12 в сравнении с 4,25 ммоль/л, p<0,0001). Для определения чувствительности и специфичности использования уровня общего холестерина для прогноза риска развития спонтанного пневмоторакса у пациентов с БЭЛ был проведён ROC анализ. Были получены следующие данные: Чувствительность уровня общего холестерина при значении ОХ<3,89 ммоль/л составила 88,89 (95% ДИ 70,8-97,6), специфичность – 89,29 (95% ДИ 71,8-97,7), площадь под кривой составила 0,907 (95% ДИ 0,797-0,968) (рисунок 1).

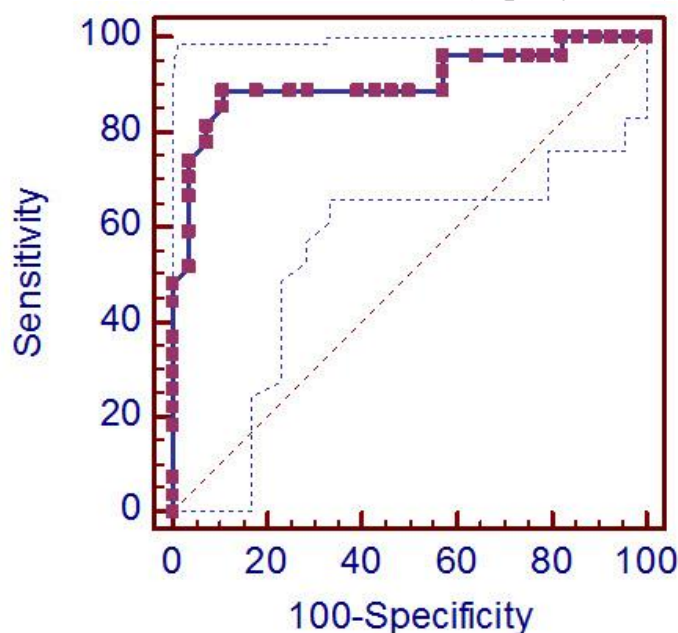


Рисунок 1 – Чувствительность и специфичность уровня ОХ в прогнозировании

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

риска развития спонтанного пневмоторакса пациентов с БЭЛ

**Выводы.** Уровень ОХ может быть использован как предиктор развития спонтанного пневмоторакса у пациентов с БЭЛ.