Хроническое обструктивное заболевание лёгких: клинические особенности и выбор тактики лечения

Черкашина Лидия Владимировна, Кравченко Ирина Михайловна
Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков
Научный(-е) руководитель(-и) *– доктор медицинских наук, профессор* ***Шкляр Сергей Петрович****, Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков*

Введение

На сегодняшний день огромна и неоспорима не только медицинская, но и социальная значимость хронического обструктивного заболевания лёгких (ХОЗЛ), составляющие значительный удельный вес в структуре общей заболеваемости, инвалидности и смертности населения во всем мире

Цель исследования

Стратификация больных на группы дифференцированной противовоспалительной и бронхолитической терапии

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 115 мужчин и 5 женщин (средний возраст (58,5±4,1) лет). Для оценки функции внешнего дыхания анализировали динамику объема форсированного выдоха за первую секунду , форсированной жизненной ёмкости легких. Рассчитывали специальный индекс, представляющий отношение ОФВ1/ФЖЕЛ (FEV1/FVC=Index Gaenslar); МОС25 - максимальная объемная скорость выдоха на уровне 25 % ФЖЕЛ, аналогично МОС50 и МОС75.

Результаты

В зависимости от степени тяжести ХОЗЛ пациенты распределены следующим образом: 34 больных с ХОЗЛ-II, 55 больных – ХОЗЛ-III и 31 пациент с ХОЗЛ-IV. В группе ХОЗЛ-II у 19 больных СОВП превышал 60% и составил (67,2±1,1)%, а у 15 больных – СОВП находился в пределах (60÷51)% и составил в среднем (54,5±0,6)%, $p \leq 0,05$. Использование индекса Генслера позволило подтвердить выявленную нами клиническую

гетерогенность пациентов в рамках клинической группы ХОЗЛ-II, отмечая при этом тот факт, что среди пациентов этой группы средние значения IG достоверно не отличались от референтных. Анализ частоты обострений выявил, что среди 120 больных ХОЗЛ достоверно ($p \leq 0,05$) наибольший удельный вес имели пациенты с 3-мя обострениями – (40,8±4,5)% лиц и одинаково часто распределились больные по количеству обострений до 3-х и более 3-х за последние 12 мес. Изучение выраженности клинических симптомов (появление одышки) в группах пациентов с различной тяжестью ХОЗЛ выявил, что при ХОЗЛ-II у 34 больных выраженность одышки оценена в пределах 1÷3 бала по шкале mMRC. В тоже время, среди пациентов этой группы преобладали лица с выраженностью клинических симптомов в 1 и 2 бала (соответственно (41,2±8,4)% и (47,1±8,6)%) и достоверно ($p \leq 0,05$) меньше пациентов с выраженностью клинических симптомов в 3 бала - (11,8±5,5)%.

Выводы

Выявлено, что оценка степени тяжести ХОЗЛ исключительно на основании уровня ОФВ1 является недостаточной, поскольку не учитывает другие клинико-функциональные параметры пациентов, в частности: степень выраженности одышки, гипервентиляции легких и толерантность к физической нагрузке.

БГМУ