

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Крумкачева А.Ю.¹, Алексейчик С.Е.¹, Потоцкая Н.А.², Иванова Ж.С.³

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»²,
Республиканский центр профпатологии и аллергологии³, Минск*

Введение. За последние года в Республике Беларусь наблюдается рост профессиональной заболеваемости органов дыхания. Повышенный риск развития патологии дыхательной системы отмечается у работников литейных цехов

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.

машиностроительных и металлургических предприятий (обрубщиков, формовщиков, наждачников, шлифовщиков, земледелов и др.), горнодобывающей промышленности (бурильщика, горнорабочего очистного забоя), а также у электросварщиков. В настоящее время актуальным является изучение клинических и функциональных показателей при хроническом профессиональном бронхите (ХПБ), пневмокониозах (Пн) и профессиональной хронической обструктивной болезни лёгких (ПХОБЛ) – наиболее часто встречаемых патологиях органов дыхания для дальнейшей разработки комплексного подхода к ранней диагностике и прогнозированию течения данных заболеваний (Бабанов С.А., Будаш Д.С).

Цель работы: оценить клинико-функциональное состояние дыхательной системы у пациентов с ХПБ, ПХОБЛ и Пн.

Материал и методы. Обследованы 75 пациентов, госпитализированных в отделение аллергологии и профпатологии 10-й городской клинической больницы по поводу обострения профессиональной патологии органов дыхания. У всех исследуемых проводились сбор жалоб, измерение индекса массы тела (ИМТ), общеклиническое обследование, динамометрия, а также определение показателей пульсоксиметрии в течение 6-минутного шагового теста (6 МШТ) и функции внешнего дыхания (ФВД) до и после 6 МШТ. Статистическая обработка полученных результатов производилась при помощи Microsoft Office Excel и Statistica10,0.

Результаты и обсуждение. В исследовании участвовали пациенты с ПХОБЛ – 36 человек, с ХПБ – 21 человек, с пневмокониозами – 18 человек. Средний стаж работы во вредных условиях труда составил у пациентов с ПХОБЛ 25(17;30), с ХПБ – 19(11;34), с пневмокониозами – 23(13;26) лет. Преобладающая часть исследуемых в прошлом курили. Большинство пациентов испытывали кашель с продукцией мокроты, слабость и повышенную утомляемость; одышку при интенсивной нагрузке отмечали 71,4% лиц с Пн, 45% с ПХОБЛ, обычной ходьбе – 28,6% с Пн и 45% с ПХОБЛ, в покое – 10% ПХОБЛ. У 30% пациентов всех групп выслушивались рассеянные сухие хрипы (что подтверждалось наличием обструктивных нарушений на ФВД). Однако при ХПБ и Пн они носили кратковременный характер, а бронходилатационная проба исключала ХОБЛ и бронхиальную астму у данных лиц. Дыхательная недостаточность (ДН) 0-1 степени статистически значимо чаще встречалась у пациентов с ХПБ; в группе с ПХОБЛ чаще отмечалась ДН 1-2. Во всех группах заболеваний одинаково часто встречалась ДН₁($p>0,05$). Оценка среднего ИМТ в группе ПХОБЛ составила $28,84\pm 5,70$ кг/м², ХПБ – $31,19\pm 4,80$, Пн – $22,88$ (21,24;26,74) кг/м². По результатам динамометрии наибольший показатель максимального мышечного усилия (ММУ) наблюдался в группе ХПБ =38(30,0;45,0) деканьютон (ДаН), а наименьший – у ПХОБЛ= 32(28,0;44,0) ДаН ($p<0,05$). При анализе показателей пульсоксиметрии уровень сатурации кислородом (SpO₂) при проведении 6 МШТ снижался к 6-ой минуте в 3 группах заболеваний (наибольший спад SpO₂ – у лиц с Пн , $p<0,05$). Кроме этого в данной группе заболевания во время проведения 6 МШТ отмечались две волны подъёма уровня SpO₂ на 2-ой и

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.

4-ой минутах ($p < 0,05$), чего не происходило у пациентов с ПХОБЛ и ХПБ. В 3-х группах заболеваний в течение проведения 6 МШТ наблюдалось повышение частоты пульса (при Пн она снижалась на 1-ой минуте теста, а со 2-ой минуты поднималась до достижения максимальных цифр к 6-ой минуте по сравнению с остальными группами). Анализ показателей ФВД (ОФВ₁, ЖЕЛ, ОФВ₁/ФЖЕЛ) у 3-х групп пациентов до и после проведения 6 МШТ показал: наличие самых высоких показателей ОФВ₁ в группе Пн, ЖЕЛ и ОФВ₁/ФЖЕЛ – у ХПБ; достоверное снижение уровня ОФВ₁ и рост ЖЕЛ после проведения теста у пациентов всех 3 групп (в большей степени при ПХОБЛ); достоверное максимальное снижение ОФВ₁/ФЖЕЛ (на 30,3%) у пациентов с ПХОБЛ.

Выводы. У пациентов с ПХОБЛ чаще встречалась ДН₁₋₂, с Пн – ДН₁ и ДН₁₋₂ степеней. Наибольший показатель ММУ наблюдался у лиц с Пн. При исходно одинаковом уровне SpO₂ при проведении 6 МШТ достоверно наименьший уровень SpO₂ наблюдался у пациентов с Пн. После проведения 6 МШТ на фоне снижения ОФВ₁ отмечался рост ЖЕЛ у пациентов всех 3-х групп (в большей степени при ПХОБЛ) и максимальное снижение ОФВ₁/ФЖЕЛ у пациентов с ПХОБЛ.