

Машко В.Д., Гаврилович Е.Ю.

ОЦЕНКА ФУНКЦИЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мановицкая Н.В.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день спирометрия является наиболее простым и распространенным методом функциональной диагностики, который можно рассматривать как начальный этап выявления вентиляционных нарушений, помогает провести дифференциальную диагностику различных заболеваний органов дыхания. Противопоказаний у этого метода диагностики нет, в том числе и ограничений по возрасту, в связи с чем популярность этого метода диагностики велика.

Цель: выявление особенностей показателей внешнего дыхания у пациентов заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 97 спирограмм пациентов, находившихся на стационарном лечении в «РНПЦ ПФ» г. Минска по поводу заболеваний органов дыхания: пневмония, острый и хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Пациенты были разделены на группы соответственно нозологическим единицам: первая группа – пациенты с ХОБЛ ($n = 24$), вторая – с острым бронхитом ($n = 13$), третья – с пневмонией ($n = 25$), четвертая – с хроническим бронхитом ($n = 21$). Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи программы IBM SPSS Statistics. Для оценки выборок по количественным критериям использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составила 61,5 (51; 70,75) лет. При сравнении спирограмм групп пациентов с ХОБЛ и хроническим бронхитом были выявлены достоверные различия у следующих показателей: ЖЕЛ% до пробы (46,5 [39,75; 53,75]; 63 [53; 77], $p=0,002$), ОФВ1% до пробы (26,5 [18,75; 34,25] ; 69 [55; 82], $p<0,001$), ОФВ1 % после пробы (33 [25,5; 45,25]; 71 [69; 77], $p<0,001$), ПОС % до пробы (32 [20; 38,5]; 70 [55; 94], $p<0,001$), ПОС % после пробы (37 [25; 46] и 73 [55; 87], $p<0,002$), МОС75% до пробы (14 [10,75; 17,5]; 50 [27; 51], $p<0,001$), МОС75% после пробы (16 [12,75; 19,25]; 45 [34; 54], $p<0,001$), МОС50 % до пробы (10 [9; 14,25]; 50 [33; 68], $p<0,001$), МОС50 % после пробы (12,5 [9,75; 17,5]; 56 [50; 65], $p<0,001$).

Достоверные различия были получены при сравнении групп с ХОБЛ и острым бронхитом: ЖЕЛ% до пробы (46,5 [39,75; 53,75], 72 [53; 81], $p=0,003$), ОФВ1 % до пробы (26,5 [18,75; 34,25]; 74 [26; 83], $p<0,001$), ОФВ1 % после пробы (33 [25,5; 45,25]; 67 [57; 91], $p=0,001$), ПОС % до пробы (32 [20; 38,5]; 64 [45; 98], $p<0,001$), ПОС % после пробы (37 [25; 46]; 75 [48; 90], $p=0,001$), МОС 75 до пробы (14 [10,75; 17,54]; 44 [21; 55], $p<0,001$), МОС 75 после пробы (16 [12,75; 19,25]; 46 [23; 58], $p=0,002$), МОС 50 до пробы (10 [9; 14,25]; 54 [17; 60], $p<0,001$), МОС 50 после пробы (12,5 [9,75; 17,5]; 59 [27; 71], $p<0,001$).

В результате сравнения спирограмм группы пациентов с пневмонией и групп с острым и хроническим бронхитом достоверных различий выявлено не было.

Выводы. Спирограмма как метод функциональной диагностики позволяет дифференцировать не только обструктивные и рестриктивные патологии органов дыхания и отличить обратимую обструкцию от необратимой, но и может быть полезным при дифференциальной диагностике ХОБЛ с острым и хроническим бронхитом.

Функциональные изменения верхних дыхательных путей при пневмонии и бронхитах схожи и дифференцировать их с помощью спирометрии не представляется возможным.