

Груша Е.И., Магазишчикова Е.А.

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ, ИЗЛ и САРКОИДОЗОМ

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

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нарушение функционального состояния легких у пациентов различных возрастных групп является распространенной патологией дыхательной системы. Такие заболевания как хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ) и саркоидоз – одни из самых распространенных заболеваний, вызывающие нарушения функционального состояния легких.

Цель: изучить основные показатели функционального состояния легких у пациентов с ХОБЛ, ИЗЛ и саркоидозом.

Материалы и методы. Для диагностики нарушений респираторной функции легких у 15 пациентов с ХОБЛ, 20 пациентов с ИЗЛ и 34 пациентов с прогрессирующим длительно текущим саркоидозом была выполнена бодиплетизмография. В ходе исследования оценивались такие параметры, как ЖЕЛ, ОЕЛ, ООЛ, ОФВ₁, МОС₅₀ и МОС₇₅. Полученные данные были статистически обработаны с использованием программы Statistica 8.0.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных по бодиплетизмографии у пациентов с ХОБЛ, видно, что медиана ОЕЛ составляет 135% [113,5%; 144%] и находится в пределах нормы. При этом не было выявлено снижение медианных показателей ЖЕЛ (90% [76,5%; 100%]), но отмечено значительное медианное повышение ООЛ (215% [182%; 234%]), признака гиперинфляции. Кроме того, отмечено значительное снижение медианного значения ОФВ₁, что составляло 41% [35,5%; 51%] и медианных значений МОС₅₀ (10% [7%; 17%]) и МОС₇₅ (30% [3,75%; 12,25%]).

Анализ данных по бодиплетизмографии у пациентов с ИЗЛ, показал, что медиана ОЕЛ составила 83% [65%; 100,5%], что соответствует нормальным значениям. При этом не было выявлено снижения медианных показателей ЖЕЛ (78% [54,5%; 93,25%]) и увеличения ООЛ (81,5% [68,5%; 130,75%]) как признака динамической гиперинфляции. Медианные значения ОФВ₁ (74% [55,5%; 92,25%]) также находились в норме, а такие показатели как МОС₅₀ (57% [29%; 81,5%]) МОС₇₅ (92,75% [81,5%; 63%]) были слегка снижены.

По данным бодиплетизмографии у пациентов с саркоидозом медиана ОЕЛ составила 94% [89%; 102%], что соответствует нормальным значениям. При этом не было выявлено снижения медианных показателей ЖЕЛ (92% [80%; 107%]) и увеличения ООЛ (95% [86%; 112%]) как признака динамической гиперинфляции. Рестриктивные нарушения в виде снижения количественных показателей ЖЕЛ, ОЕЛ и ООЛ были подтверждены только у 5 пациентов из 34 (14,7%; 95% ДИ 2,8-26,6). Снижение МОС₇₅ имелось у 29 из 34 пациентов (85,3%; 95% ДИ 73,4-97,2).

Выводы. У пациентов с прогрессированием длительно текущего ХОБЛ медиана объемных показателей легочной вентиляции находится в пределах нормы: ОЕЛ (135% [113,5%; 144%]), ЖЕЛ 90% [76,5%; 100%], однако отмечено повышение ООЛ 215% [182%; 234%], признака гиперинфляции. Также у пациентов с ХОБЛ отмечено снижения ОФВ₁, МОС₅₀ и МОС₇₅. У пациентов с прогрессированием длительно текущего ИЗЛ медианы объемных показателей легочной вентиляции находились в границах нормальных значений: ОЕЛ – 83% [65%; 100,5%], ЖЕЛ – 92% [80%; 107%], ООЛ – 95% [86%; 112%]. Случаев увеличения ООЛ установлено не было. Отмечено снижение медианных показателей МОС₇₅ и МОС₅₀. У пациентов с прогрессированием длительно текущего саркоидоза как признака гиперинфляции медианы объемных показателей легочной вентиляции находились в границах нормальных значений: ОЕЛ – 94% [89%; 102%], ЖЕЛ – 92% [80%; 107%], ООЛ – 95% [86%; 112%]. Случаев увеличения ООЛ установлено не было.