

Овсяник А.В., Смурага Д.Д.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ БРОНХИОЛИТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю.Ю.

Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Термин «бронхиолит» объединяет гетерогенную группу заболеваний воспалительной природы, анатомическим субстратом которых являются воздухопроводящие пути без хрящевой стенки диаметром менее 2 мм – бронхиолы. По данным разных авторов, патология мелких бронхов имеет широкую распространенность у детей, однако появляются отдельные публикации о все более частом выявлении бронхиолитов у лиц старше 18 лет. Говоря о клинике бронхиолита, данный диагноз довольно сложно заподозрить при первичном обращении пациента с жалобами на кашель и одышку. На данный момент существует крайне малое количество научных статей, освещающих специфику диагностики и течения бронхиолитов. Отсутствие как отечественных, так и зарубежных клинических протоколов по диагностике и лечению пациентов с бронхиолитом побудило нас на углубленное изучения данной темы.

Цель: изучить особенности диагностики и течения бронхиолитов у взрослых.

Материалы и методы. На базе УЗ «10-ая городская клиническая больница» г. Минска проведен ретроспективный анализ медицинской документации. Исследуемую выборку составили 97 пациентов. По данным КТ ОГК наши пациенты были разделены на 2 группы: основную – с изолированным бронхиолитом ($n=33$ пациента (34%)), а также нами была выделена контрольная группа пациентов ($n=64$ пациента (66%)) с наличием одной из следующих легочных патологий: бронхопневмония, интерстициальная пневмония в сочетании с диффузным бронхиолитом, внебольничная пневмония без признаков бронхиолита по данным КТ ОГК. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов непараметрического анализа с применением MS Office Excel 2021 и программ Statistica 12.0, MedCalc.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было выявлено, что заболевание сопровождалось повышением температуры, осиплостью голоса, сухим малопродуктивным кашлем у большинства пациентов. Отсутствовало вдыхание промышленных аэрозолей, прием иммуносупрессивных препаратов в анамнезе, что позволяло подозревать вирусно-бактериальную природу патологического процесса. По данным стационарных карт, пациенты отрицали курение вейпов. У всех пациентов в процессе обследования был исключен туберкулез легких. Медиана возраста в основной группе составила 65 лет [48 лет; 71 год], в то время как в группе контроля – 56,5 лет [43,75; 72]. Повышенный уровень лейкоцитов в общем анализе крови преобладал в группе контроля – у 37 человек (57,8%), в то время как в основной группе повышение лейкоцитов отмечалось реже – у 5 пациентов (15,15%) ($\chi^2=6.597$, $p<0,05$). В основной группе повышение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) наблюдалось реже – у 15 человек (45,5%), в сравнении с контрольной группой – 46 пациентов (72%) ($\chi^2=6.512$, $p<0,05$). Повышение прокальцитонина в основной группе было отмечено у 3 пациентов (9,1%), в группе контроля – у 20 пациентов (31,25%) ($\chi^2=5.910$, $p<0,05$).

Выводы. По данным нашего исследования, бронхиолит может встречаться у лиц любого возраста. Отсутствуют симптомы, позволяющие заподозрить патологию очень мелких бронхов клинически. Проведенное исследование показало, что при бронхиолите в лабораторных анализах значительно реже отмечается повышение уровня лейкоцитов, СОЭ, а также прокальцитонина, в сравнении с другими легочными патологиями.