

Особенности клинико-лабораторных показателей у пациентов с ХОБЛ при обострении

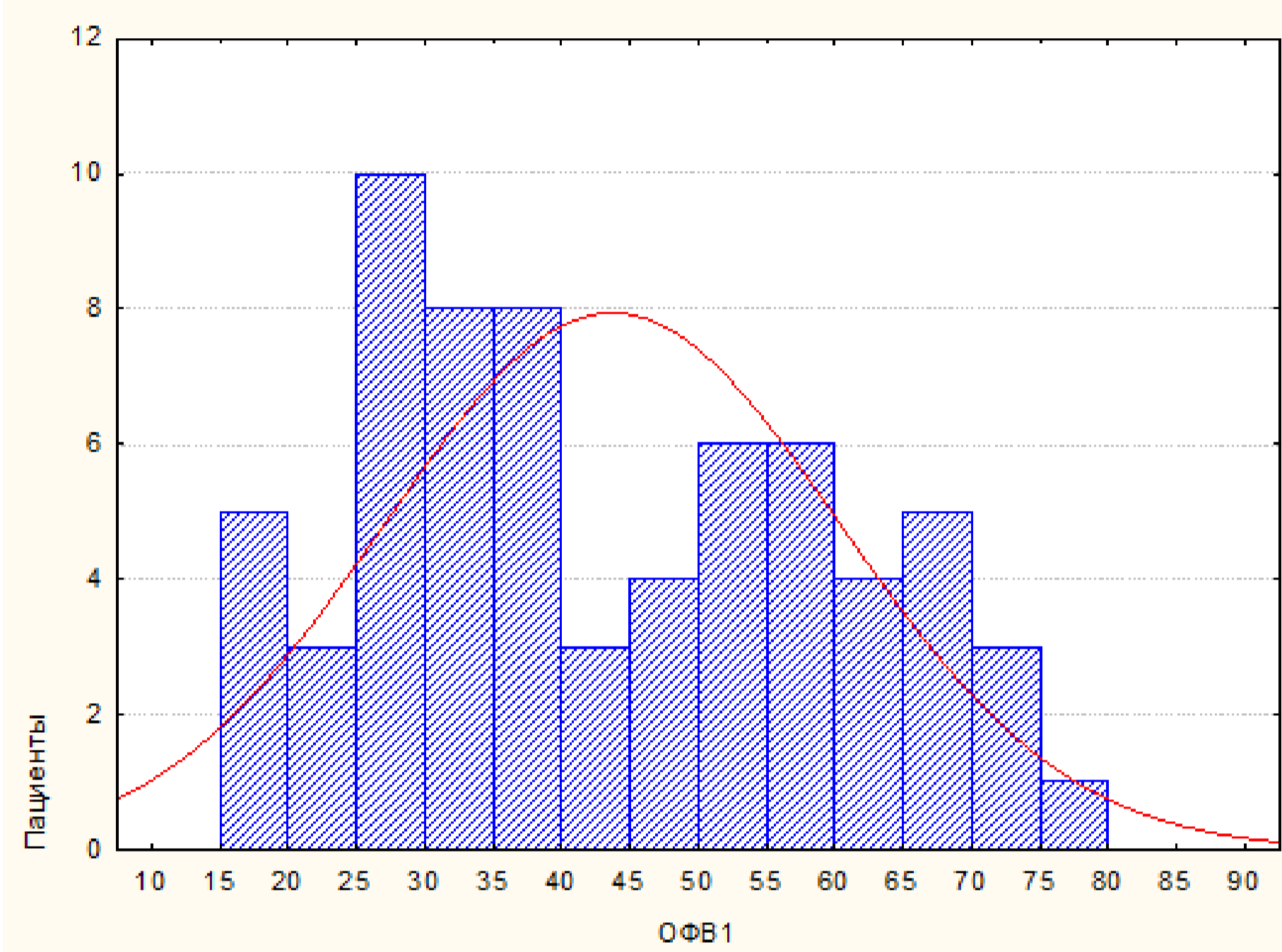
Мановицкая В.О., Богуш Л.С., Давидовская Е.И., Новская Г.К.,
Довнар И.В., Лантухова И.Г., Будник О. А.

ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является серьезной проблемой, как для отечественной, так и для мировой медицины. В настоящее время не вызывает сомнения, что решающая роль в прогрессировании, госпитализации и смерти пациентов с ХОБЛ принадлежит эпизодам обострения заболевания.

Цель: провести анализ клинико-лабораторных и функциональных показателей у пациентов с обострением ХОБЛ, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов с верифицированным диагнозом ХОБЛ методом простой продольной выборки в период с января 2025 года по август 2025 года (9 месяцев). Критерии исключения из исследования: наличие острых воспалительных процессов внелегочной локализации, онкологических заболеваний, других заболеваний органов дыхания. Для описания переменных использовались медиана (Me), интерквартильный размах [25-й и 75-й процентиля].



Показатели ОФВ1 у пациентов с ХОБЛ в фазе обострения (%)

Медиана индекса массы тела пациентов с ХОБЛ составила 27,1 кг/м² [22,8; 30,7].

По данным компьютерной томографии органов грудной клетки бронхоэктазы определялись у 9 (13,6%) человек, признаки эмфиземы у 66 (100%) человек.

При микробиологическом анализе мокроты в группе исследования установлено: условно-патогенная микрофлора из мокроты была выделена у 30 (45,4%) пациентов, в диагностически значимых титрах — только у 10 (15,1%) человек: Escherichia coli — 2 пациента, Klebsiella pneumoniae — 2, Staphylococcus aureus — 1, Klebsiella oxytoca — 1, Enterobacter asburiae — 1, Enterobacter faecalis — 1, Proteus mirabilia — 1, Staphylococcus schleiferi ss. — 1. Среди выделенной микрофлоры грамположительная определялась у 10 (33,3%) пациентов, грамотрицательная — у 20 (66,7%) пациентов.

При изучении результатов общего и биохимического анализов крови у обследованных пациентов при поступлении в стационар установлено, что повышение общего количества лейкоцитов определялось у 24 (37,5%) пациентов, повышение С-реактивного белка (СРБ) выше 5 мг/л — у 34 (54,0%), повышение эритроцитов — у 27 (42,2%). В лейкоцитарной формуле у 7 (10,9%) пациентов было повышено абсолютное содержание эозинофилов, у 25 (39,7%) пациентов — нейтрофилов, у 12 (18,2%) — палочкоядерных нейтрофилов (таблица 3). Прокальцитонин у всех пациентов был в пределах нормы.

В исследование включены 66 пациентов - 57 (86,4%) мужчин и 9 (13,6%) женщин. Медианное значение возраста пациентов 66 лет [59; 71]. Большая часть обследованных пациентов были пенсионного возраста — 40 (60,6%) человек. Оценка фенотипа: смешанный фенотип ХОБЛ определен у 58 (87,9%) пациентов, эмфизематозный фенотип — у 8 (12,1%). Факторы риска: табакокурение - 55 человек (83,3%), медиана индекса курения составила 36 пачка/лет [30; 41]; профвредности в анамнезе имелись у 7 человек (10,6%) (вдыхание пыли, аэрозолей химических веществ).



Медианные значения показателей спирометрии у обследованных пациентов с ХОБЛ в фазе обострения

Показатели	Me% [25; 75]
ОФВ1	39 [29; 55]
ФЖЕЛ	69 [54; 80]
Индекс Тиффно	54 [47; 77]

Диффузионная способность легких (ДСЛ) определялась у 45 пациентов, медианное значение составило 48% [39; 63].

Лабораторные показатели у обследованных пациентов с ХОБЛ в фазе обострения

Показатели	Количество пациентов с повышенными показателями в анализах крови, абс. (%)	Диапазон показателей (min-max)
Эритроциты	27 (42,2%)	$3,76 \cdot 10^{12}/л - 6,22 \cdot 10^{12}/л$
Гемоглобин	16 (25,0%)	119,6 г/л — 178,5 г/л
Лейкоциты	24 (37,5%)	$5,08 \cdot 10^9/л - 18,69 \cdot 10^9/л$
Нейтрофилы	25 (39,7%)	$2,7 \cdot 10^9/л - 13,33 \cdot 10^9/л$
Палочкоядерные нейтрофилы	12 (18,2%)	1% — 15%
Эозинофилы	7 (10,9%)	$0,01 \cdot 10^9/л - 11 \cdot 10^9/л$
СРБ	34 (54,0%)	0,3 мг/л — 111,7 мг/л

Выводы. В группе исследования преобладали мужчины, достигшие пенсионного возраста, жители города (80,3%), с высоким индексом курения (36 пачка/лет) и бронхиальной обструкцией III степени. В то же время профессиональные вредности имелись только у 7 (10,6%) человек. По данным КТ ОГК признаки эмфиземы легких определялись у всех пациентов, бронхоэктазы — только у 9 (13,6%) человек. В общем анализе крови абсолютное содержание эозинофилов было повышено у 7 (10,9%) пациентов, нейтрофилов — у 25 (39,7%) пациентов, палочкоядерных нейтрофилов — у 12 (18,2%). Диффузионная способность легких (ДСЛ) снижена у 97,8% пациентов (у 44 из 45 обследованных) и составила 48% [39; 63]. Большинству пациентов с обострением ХОБЛ назначались системные ГКС — 57,6% пациентов. Таким образом, в соответствии с современными подходами к фармакотерапии обострений ХОБЛ, требуется комплексный анализ клинико-лабораторных показателей, функционального статуса и данных КТ-ОГК с целью выбора пациент-ориентированной тактики лечения, в том числе в части коррекции частоты назначений антибактериальной и ГКС-терапии.