

Ранняя диагностика и мониторинг хронической обструктивной болезни лёгких в реальной практике

Распространенность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) продолжает расти во всем мире. За последние годы разработаны четкие критерии ХОБЛ как самостоятельной нозологической единицы с характерной стадийностью течения, однако остается актуальной проблема ранней диагностики заболевания. «Инструкция о порядке диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ» (утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 21 апреля 2006 г., № 28) регламентирует порядок применения методов диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ, подчеркивая необходимость объективизации диагноза методом спирометрии в обязательном порядке. Более того, ведение больных ХОБЛ после выписки из стационара включает мониторинг спирометрических показателей и эффективности продолжающегося в амбулаторных условиях базисного лечения. В то же время ряд исследователей отмечают, что до 30% спирометрических исследований не достоверны в силу несоблюдения стандартов выполнения тестов.

Цель: изучить возможности спирометров с экспертной оценкой качества тестов в соответствии с ATS-ERS стандартом в ранней диагностике и мониторинге ХОБЛ в реальной практике.

Материалы и методы

Проведен анализ спирометрических исследований у 200 рабочих промышленных предприятий (172 мужчины и 28 женщин), средний возраст которых составил $46,4 \pm 2,6$ года. Исследования проводились ежегодно при профосмотрах на спирометрах МАС-1 (УП «Унитехпром», Беларусь), экспертная система которых не только выявляет нарушения вентиляции, но и оценивает качество выполненного исследования, о чем информирует исследователя в протоколе. Программа ХОБЛ-монитор экспертной системы спирометров предусматривает выявление признаков заболевания при динамическом наблюдении (отношение объема форсированного выдоха за первую секунду к форсированной жизненной емкости легких - ОФВ₁/ФЖЕЛ < 70%, снижение ОФВ₁ на 50 мл и более в год, индекс курильщика (ИК) более 10 пачка/лет), а также оценку обратимости бронхообструкции при проведении бронходилатационных тестов. Программа сохраняет все выполненные исследования, формируя индивидуальный файл обследуемого, что позволяет исследователю проводить сравнение и оценивать регрессию основных параметров функции внешнего дыхания.

Результаты и обсуждение

Среди обследованных 126 (63%) человек курили на момент обследования, ИК составил от 2 до 36 пачка/лет. При первичном обследовании бронхообструктивный синдром различной степени выраженности был выявлен у 42 человек (21%), однако у 16 (38,09%) из них критерии качества тестов не были выполнены, в том числе не достигнута воспроизводимость ОФВ₁, а длительность выдоха не превышала 2 секунд. Качественная спирометрия, выполненная при дальнейшем обследовании, не подтвердила наличия бронхообструктивного синдрома у 11 (69%) из них, т. е. достоверные вентиляционные нарушения имели место у 31 обследованного (15,5%). При дальнейшем обследовании была подтверждена достоверно обратимая обструкция в 3 случаях и в 28 случаях - частично обратимая и соответствующая I-III стадиям ХОБЛ, из них 17 (60,7%) имели показатели функции внешнего дыхания, характерные для легкого течения ХОБЛ, что подтвердилось при динамическом наблюдении в 8 случаях (47%). Следует отметить, что еще в 6 случаях при вентиляционных показателях, соответствующих возрастной норме, динамика падения ОФВ₁ значительно превышала физиологическое снижение, что составляло от 76 до 130 мл в год.

Таким образом, использование программы ХОБЛ-монитор экспертной системы спирометров МАС-1 позволяет выявлять ранние признаки заболевания при динамическом наблюдении, проводить диагностику и дифференциальную диагностику ХОБЛ, избегая гипер- и гиподиагностики, а также мониторить течение заболевания.