

**А. Б. Зубань, М. М. Островський**  
**КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПАРАМЕТРИ ПОЄДНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЛЕГЕНЬ**  
**ПРОФЕСІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Професійна патологія органів дихання пилової етіології стабільно залишаються головною причиною первинної інвалідності серед професійних захворювань. Так, в структурі первинної інвалідності дорослого працездатного населення пневмоконіози займають 0,1 і 0,4 % за 2015–2016рр., залишаючись незмінними серед населення працездатного віку — по 0,02 на 10 тис. населення (І. В. Дроздова, 2017 р.). Поєднання пневмоконіозу та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) значно обтяжує перебіг захворювання і має несприятливий прогноз у соціальному аспекті та певні особливості у клініко-функціональних проявах.

**Мета дослідження** — провести оцінку клінічних проявів та функції зовнішнього дихання за показниками спірометрії у пацієнтів, хворих на пневмоконіоз, поєднаний із ХОЗЛ.

#### **Матеріали і методи дослідження**

Обстежено 43 пацієнти, яких розподілено на дві групи. Першу групу склали 23 хворих на пневмоконіоз в поєднанні із ХОЗЛ, другу групу (групу порівняння) 20 пацієнтів із пневмоконіозом. Оцінювали клінічні параметри: задишку у балах за шкалою міжнародної Медичної Дослідницької Ради (ММДР), прояви хвороби у балах за Тестом Оцінки Хвороби (ТОХ) і спірометричні критерії - життєва (ЖЄЛ) та форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ<sub>1</sub>), максимальна об'ємна швидкість видиху (МОШ) на рівні 25 %, 50 %, 75 % від ФЖЄЛ. Обстеження пацієнтів проведено на базі обласного фізіопульмонологічного центру, м. Івано-Франківськ.

#### **Результати**

Поєднана патологія у хворих першої групи (пневмоконіоз та ХОЗЛ) супроводжувалась значно більшою вира-

женістю клінічних проявів порівняно із хворими другої групи (пневмоконіоз). Вираженість задишки за шкалою ММДР та оцінка симптомів хвороби за тестом ТОХ у хворих першої групи перевищувала показник групи порівняння на 18,3 % та на 25,7 % відповідно. Спірометричні критерії також свідчили про більш значне зниження як об'ємних, так і швидкісних показників у хворих із поєднаною патологією. Так, ЖЄЛ та ФЖЄЛ у хворих першої групи були на 13,4 % та на 12,9 % менші від показників групи порівняння. Показник ОФВ<sub>1</sub> у пацієнтів першої групи був на 16,1 % меншим і на момент обстеження становив  $(46,2 \pm 5,3)$  % ( $p < 0,05$ ), другої групи —  $(59,7 \pm 4,6)$  % ( $p < 0,05$ ). Показники максимальної об'ємної швидкості видиху на рівні 25 % від ФЖЄЛ (МОШ<sub>25</sub> %) були на 24,7 % меншими, МОШ<sub>50</sub> % та МОШ<sub>75</sub> % на 21,3 % та 13,7 % відповідно.

#### **Висновки**

Пацієнти із поєднаною професійною патологією легень (пневмоконіоз та ХОЗЛ) мають значно більше ризиків (симптомів та функціональних порушень) порівняно із групою порівняння (хворими на пневмоконіоз), що призводять до більш швидкого прогресування обидвох захворювань, втрати частини функціонального резерву легень та професійної працездатності. Рання діагностика професійної пилової патології легень, вивчення особливостей клініки та функціонального стану респіраторної системи, розробка нових методів профілактики, діагностики та обґрунтування підходів до лікування дозволить запобігти розвитку поєднаної патології легень та зменшити інвалідизацію працездатного населення.