

інтервал у межах від 1,54 до 6,67, $p < 0,05$. Це свідчить про те, що у хворих на сполучену патологію БА та ХОЗЛ із підвищеним резистивним опором на частоті 5 Гц ризик виникнення вираженої задишки підвищується в 3 рази.

ПІДСУМОК

Отримано достовірні дані про зв'язок клінічних симптомів, зокрема задишки, та показників механіки дихання у хворих на сполучену патологію БА та ХОЗЛ; при більш вираженій клінічній симптоматиці погіршуються показники

резистивного опору проксимальних та дистальних бронхів, а також загальний дихальний імпеданс. У хворих на сполучену патологію БА та ХОЗЛ з підвищеним резистивним опором на частоті 5 Гц втричі підвищується ризик виникнення значного рівня задишки.

Загалом, дослідження механіки дихання за допомогою імпульсної осцилометрії є вагомим інструментом для прогнозування клінічних проявів сполученої бронхообструктивної патології.



УДК 616.24-004-006.3-002.17-092.4:711.454

**T.O. Pertseva,
K.E. Bogatska,
T.V. Kireyeva,
V.V. Dmytrychenko**

THE EXPERIENCE OF BRONCHIECTASIS SEVERITY INDEX USAGE IN THE PATIENTS WITH NON-CYSTIC FIBROSIS BRONCHIECTASIS

*SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
V.Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: dsma@dsma.dp.ua*

Nowadays criteria for stratification of the risk for morbidity and mortality rates in bronchoectasias (BE) are absent.

Identifying the risk of exacerbations, hospital admissions and mortality is of vital importance for patients.

Aim: this study describes usage of bronchoectasis severity index (BSI) in patients with non-cystic fibrosis.

MATERIALS AND METHODS

13 stable pts with BE were enrolled into a study. The diagnosis was confirmed by a clinical history consistent with BE and high-resolution computed tomography. Physical examination was performed in all patients. Age, BMI (body mass index), FEV₁

(forced expiratory volume on first second) % predicted, hospital admission for 2 previous years, exacerbations in previous year, Medical Research Council (MRC) dyspnea score, *Pseudomonas* colonization, colonization with other organisms and radiological severity (>3 lobes involved or cystic bronchiectasis) were evaluated for BSI calculation. BSI calculation is presented in the table.

RESULTS

We examined 13 women, mean age – 48.0±3.0 years. In accordance with BSI: low risk 1 (7.7%) pt had (0–4 points), intermediate (5 to 8 points) – 5 (38.5%) pts and high (more than 9) – 7 (53.8%) pts with BE.

BSI

Severity marker	Score points	Severity marker	Score points
Age, year		Exacerbations previous year	
< 50	0	0	0
50–69	2	1–2	0
70–79	4	≥3	2
≥ 80	6	MRC dyspnea score	
BMI, kg/m²		1–3	0
< 18,5	2	2	2
18,5–25	2	3	3
26–29	0	Pseudomonas colonization	
≥ 30	0	No	0
FEV1 % predicted		Yes	3
> 80	0	Colonization with other organisms	
50–80	1	No	0
30–49	2	Yes	1
≤ 30	3	Radiological severity: >3 lobes involved or cystic bronchiectasis	
Hospital admission 2 previous years		No	0
No	0	Yes	1
Yes	5		

CONCLUSIONS

BSI is a new severity index for prediction of a future mortality risk, hospitalization, exacerbations and life quality of BE patients. More than 50% un-

dergone examination have moderate or high risk of future morbidity and mortality.

