XXVI Национальный Конгресс
по болезням органов дыхания

18 – 21 октября 2016 года, г. Москва

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Российское респираторное общество

ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

Министерство промышленности и торговли Российской Федерации

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»

Педиатрическое респираторное общество

XXVI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

г. Москва, 18 – 21 октября 2016 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Москва, 2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

7 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

20 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

38 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

46 ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

50 ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

52 ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

57 ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

60 ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

61 ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

63 ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

68 ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

71 ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

73 МИКРОБИОЛОГИЯ

75 МУКОВИСЦИДОЗ

86 НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

88 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

89 ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

90 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

93 ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

96 ПНЕВМОНИЯ

118 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

123 РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

128 САРКОИДОЗ

136 СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

139 ТАБАКОКУРЕНИЕ

147 ТУБЕРКУЛЕЗ

178 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

181 ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

187 ХОБЛ

236 ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

239 ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. РАДИАЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ

240 ЭКСПЕРТИЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

241 ЭНДОСКОПИЯ

246 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

257 РАЗНОЕ

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1.
ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ЖИРНЫХ КИСЛОТ ФОСФОЛИПИДОВ ЛИПРОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ (ЛПВП) ПРИ ИБС И ИБС+ХОБЛ

Автор: Бахирев А.М., Лизенко М.В.

Организация: Петрозаводский государственный университет, мединститут, г. Петрозаводск

Более высокая смертность от ИБС, к которой присоединилась ХОБЛ, нежели от последней, в настоящее время убедительно доказана многими исследователями. Такая коморбидность является не только частой, но отличается большими трудностями диагностики и лечения.

Цель работы: выявить изменения в ЛПВП, связанные с каждой из патологий и возможные маркёры кардиореспираторного диморфизма: установление разницы в жк (жирнокислотном) составе фл (фосфолипидов) ЛПВП крови больных ИБС, пациентов с ИБС+ХОБЛ и здоровых.

Материалы и методы: сыворотки крови 24 больных ИБС, 32 – сочетанием «ИБС+ХОБЛ» и 30 здоровых – доноров (все – в возрасте 32–55 лет) исследованы методом газожидкостной хроматографии для получения жк состава фл ЛПВП2 и ЛПВП3. «Стаж» каждой патологии составлял 3–5 лет. При отборе исключены преморбидные поражения печени, почек и эндокринной системы.

Результаты: При ИБС в общем пуле жк из ЛПВП2 и ЛПВП3 на 3,6% увеличена насыщенность за счёт пальмитиновой 16:0 кислоты, на 5,77% – при «ИБС+ХОБЛ», но снижена сумма полиеновых жк, главным образом, ω-3 ряда (эйкозапентаеновая, докозапентаеновая, докозагексаеновая)

Разница в суммах насыщенных и полиеновых жк составила: в контроле 10%, при ИБС – 21,1%, при «ИБС+ХОБЛ» – 26,25%. Общий пул кислот ω-3 ЛПВП снижен при ИБС на 2,38%, при «ИБС+ХОБЛ» – на 4,49%

Высокая насыщенность фл мембран ЛПВП и низкая концентрация полиеновых, особенно – ω-3 кислот, повышает микровязкость, жесткость мембран, что ослабляет функцию ферментов, встроенных в мембрану, значительно снижая активность ЛХАТ (лецитинхолестеролацил трансферазы), при участии которой холестерин выводится из организма. Выявленный дисбаланс жк снижает акцепторную функцию ЛПВП, снижает их антиоксидантное действие в отношении перекисей и окисленных ЛПНП, чем объяснимо усугубление клиники ИБС при сочетанной патологии.

2.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

Автор: Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Зулкарнеев Р.Х., Фархутдинов У.Р.

Организация: ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ России, ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Сочетание ХОБЛ и сердечно-сосудистых заболеваний оказывает взаимоотягощающее влияние друг на друга, увеличивает риск инвалидизации и смертности.

Цель исследования: изучить особенности клинического течения ХОБЛ при ее сочетании с ИБС.

Материалы и методы: в исследование включены 82 пациента с ХОБЛ (II–IV степени тяжести по GOLD, 2011), средний возраст – 59,5±8,35 лет; ИК – 23,09±4,93 пачка-лет, ИМТ – 27,22±9,06 кг/м2). Пациенты разделены на две группы: 1-я – ХОБЛ (n=37), 2-я – ХОБЛ в сочетании с ИБС (стенокардия напряжения ФК II) (n=45). Для оценки выраженности симптомов использовались вопросник mMRC и тест оценки CAT; переносимости физической нагрузки – 6МШП с последующим определением одышки по шкале Borg. Спирометрия проводилась на оборудовании «Master Screen Body» (Erich Jaeger, Германия).

Результаты: группы пациентов не различались по спирометрическому классу, длительности заболевания, частоте обострений. Средний возраст (58,2±9,35 и 63,4±9,09 лет; p=0,03); ИК (28,1±10,59 и 32,2±11,72 пачка-лет; p=0,04) и ИМТ (24,5±4,98 и 31,5±6,37 кг/м2; p=0,01) были статистически значимо выше у больных ХОБЛ с ИБС. У пациентов ХОБЛ с ИБС отмечалось более значимое снижение средних показателей ФЖЕЛ (65,7±19,14% и 62,1±17,16%, p=0,05) и ОФВ1 (43,9±15,57% и 38,2±14,58%, p=0,05); усиление симптомов по mMRC (3,19±0,53 и 3,47±0,50 баллов, p=0,02) и CAT (26,2±6,73 и 30,1±6,01 баллов, p=0,02), снижение переносимости физической нагрузки по результатам 6МШП (251,2±55,16 и 235,6±51,57 м, p=0,001) и определения одышки по Borg (5,5±0,79 и 5,9±0,92 баллов, p=0,01).

Выводы: сочетание ХОБЛ с ИБС наблюдается у лиц более старшего возраста, с большей интенсивностью курения, ИМТ; приводит к усилению нарушений ФВД, выраженности клинических проявлений ХОБЛ, снижению переносимости физических нагрузок.

3.
РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК

Автор: Болотова Е.В. – 1, Являнская В.В. – 1,2, Дудникова А.В. – 1,2

Организация: ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет» Минздрава России – 1; ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Минздрава Краснодарского края – 2

Цель: Изучить частоту и выраженность нарушений фосфорно-кальциевого обмена у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), при наличии и отсутствии ранних стадий ХБП.

Материалы и методы: На базе ГБУЗ ККБ№ 2 г.Краснодара было обследовано 200 пациентов с ХОБЛ I–IVст. тяжести. Пациенты разделены на 2 группы (I-105 пациен-

тов с ХБП 1–3Б ст., II-95 пациентов без дисфункции почек). Всем было проведено исследование ионизированного и общего кальция, фосфора и витамина Д3 сыворотки крови.

Результаты: При межгрупповом сравнении выявлены более низкие средние уровни общего кальция в Iгр. по сравнению со II-й, но различия были не достоверны (1, 99±0,12 ммоль/л vs 2,14±0,13 ммоль/л, соответственно; p>0,05). Уровни ионизированного кальция оказались более низкими вI-й группе (0,84±0,2 ммоль/л vs 1, 2±0,1 ммоль/л, соответственно; p>0,05). Средние уровни неорганического фосфора были так же без значимых различий между I и II группой, с более низкими показателями в последней (1,44±0,04 ммоль/л в Ivs 1,14±0,03 ммоль/л, p>0,05). При исследовании гиперфосфатемии (более 1,45 ммоль/л) между двумя группами были получены достоверные различия (13,6%в I группе vs 4,7%, во II группе, $\chi 2 = 22{,}72$, p<0,05). Получены достоверные различия в частоте гипокальциемии (менее 1,16 ммоль/л) по уровню ионизированного кальция (16,8% в I группе vs 2,8% во II группе, $\chi 2 = 26{,}12$, p<0,05). По уровням общего кальция так же достигнуты значимые различия с более высокой частотой в группе I (15,7% vs 3,8% соответственно, $\chi 2 = 25{,}78$, p<0,05). Частота встречаемости дефицита витамина Д3, определенного как значение менее 20 нг/мл (50 нмоль/л) в I-йгруппе была достоверно выше, чем во II-й (64,7% vs 35,7%, $\chi 2 = 16{,}75$, p<0,05).

Выводы: Полученные данные демонстрируют более выраженные нарушения фосфорно-кальциевого обмена у больных ХОБЛ в сочетании с ранними стадиями ХБП, что обуславливает неблагоприятные кардиоваскулярные прогнозы для данной группы пациентов.

4.
МОДИФИКАЦИЯ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА ПРИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Автор: Соодаева С.К. – 1, Ли Т.В. – 2, Климанов И.А. – 1,
Муракаева Л.Р. – 2, Миронова О.П. – 2.

Организации: ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, г. Москва – 1
Центральная клиническая больница РАН, г. Москва – 2

Цикл оксида азота (NO) включает NO – синтазную, нитрит-редуктазную составляющие и сопутствующий каскад окислительно-востановительных реакций. Оксид азота, образующийся изL – аргинина посредством NO-синтазы вступает во множество конкурирующих реакций. Наибольшим процентом выхода из метаболитов NO обладают нитрат- и нитрит-анионы (85–90% от общего уровня NO-содержащих веществ в организме человека; около 10% составляют S – нитрозосоединения, нитротирозины).

Цель исследования: Сравнительный анализ различных компонентов цикла оксида азота при коморбидных состояниях – ХОБЛ в сочетании с хронической ишемией головного мозга (ХИМ).

Методы: В проведенное сравнительное открытое исследование были включены 136 человек. Основная группа – 110 пациентов в возрасте от 54 до 87 лет: 1 подгруппа – 44 пациента с ХИМ 2 и 3 ст.; 2 подгруппа – 34 пациента с ХОБЛ 2 и 3 ст.; 3 подгруппа – 32 пациента с ХОБЛ и ХИМ 2 и 3 ст. Контрольная группа состояла из 26 практически здоровых некурящих добровольцев в возрасте 18–41 лет. Критериями включения пациентов явились: возраст старше 50 лет, верифицированный диагноз в период ремиссии. Для изучения цикла оксида азота регистрировались

концентрации стабильных метаболитов оксида азота – нитрат-анионов, нитрит-анионов, их суммарная концентрация и 3-нитротирозина.

Результаты: Выявлено достоверное увеличение концентраций как нитрат-анионов, так и нитрит-анионов у пациентов 2-й и 3-ей подгрупп ($p<0,05$) по сравнению с контролем. В 1-й подгруппе обнаружено повышение уровня нитрат-анионов по отношению к контролю ($p<0,05$), но не выявлено достоверных различий при измерении нитрит-анионов. Концентрации этих метаболитов были также достоверно повышены во 2-й и 3-ей подгруппах в сравнении с 1 –ой подгруппой ($p<0,05$).

Заключение: Совокупный анализ результатов сравнительного исследования динамики продукции метаболитов оксида азота при коморбидных состояниях гипоксического генеза позволил нам впервые обнаружить, что при ХИМ 2 и 3 стадии возможно изменение цикла оксида азота по нитрит-редуктазному пути с восстановлением нитрит-аниона до оксида азота, выполняющего при этом адаптивную функцию.

5.
ЧАСТОТА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ

Автор: Болотова Е.В. – 1, Дудникова А.В. – 1,2, Являнская В.В. – 1,2

Организация: ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России – 1, ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Минздрава Краснодарского края – 2

Цель исследования: Изучить частоту встречаемости и структуру структурных изменений почек у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в зависимости от тяжести по данным ультразвукового исследования.

Материалы и методы: На базе ГБУЗ ККБ№ 2 г.Краснодара нами было обследовано 200 пациентов с ХОБЛ I–IVст. согласно спирометрическим данным. Всем пациентам было проведено полипозиционное ультразвуковое исследование почек с доплерографией на аппарате «Toshiba Xario 200» датчиком 3,5 Мг Ц.

Результаты: В целом, структурные нарушения выявлены у 66% (132) больных ХОБЛ. Наличие кист выявлено у 59% (118) пациентов, конкременты обнаружены у 11% (22), нефроптоз у 3,5% (7) больных ХОБЛ, неполное удвоение почек – 3% (6) пациентов. Достоверных различий по толщине паренхимы, длине, ширине почек в зависимости от тяжести ХОБЛ не выявлено. Однако, имеется прямая корреляция индекса резистентности почечных сосудов с тяжестью ХОБЛ на уровне сегментарных артерий ($r=0,395$, $p<0,05$), междолевых ($r=0,407$, $p<0,05$) и аркуатных артерий ($r=0,322$, $p<0,05$), а так же прямая зависимость индекса резистентности от возраста испытуемых ($r=0,207$, $p<0,05$). Показатели ОФВ1 так же статистически значимо коррелировали с RI в целом, по выборке ($r=0,247$, $p<0,05$). Значения ТАМх, в целом, слабо коррелировали с тяжестью ХОБЛ и ОФВ1 ($r= – 0,177$, $p<0,05$ и $r= – 0,168$, $p<0,05$ соответственно), наиболее сильная корреляция обнаружена на уровне междолевых артерий ($r=0,188$, $p<0,05$). Показатели Vmax слабо коррелировали с тяжестью ХОБЛ.

Выводы: Результаты ультразвуковой доплерографии свидетельствуют, что у данной категории лиц, есть нарушения почечного кровообращения на уровне сегментарных, дуговых и междолевых артерий, коррелирующие тяжестью респираторных нарушений. Ультрасонография почек может быть использована как весьма информативный метод раннего выявления изменений в почках у больных ХОБЛ.

6.
БИОМАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ, ИХ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Автор: Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Бакиров А.Б., Загидуллин Ш.З.

Организация: ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ России, ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Сердечно-сосудистые заболевания оказывают влияние на течение ХОБЛ, качество жизни, частоту обострений, прогноз и смертность, поэтому основным направлением в тактике ведения данной категории больных должна быть их ранняя диагностика. Основными предполагаемыми факторами развития этого сочетания являются системное воспаление (СВ), окислительный стресс и гипоксемия, из которых системное воспаление поддерживается наибольшим количеством доказательств.

Цель исследования: изучить содержание биомаркеров СВ (С-реактивного белка, фибриногена), оценить их диагностическую и прогностическую значимость у больных ХОБЛ в сочетании с ИБС и АГ.

Материалы и методы: у пациентов с ХОБЛ (n=37), ХОБЛ с ИБС (стенокардия напряжения ФК II (n= 45) и ХОБЛ с АГ I–II степени (n=36) проводилось количественное определение С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови (анализатор «Beckman Coulter» серии AU, реагенты «CRP Latex», Россия) и фибриногена в плазме крови (анализатор АСК 2–01 – «Астра», наборы НПО «Ренам», Россия).

Результаты: группы пациентов не различались по степени тяжести (GOLD III, 2011), длительности заболевания, частоте обострений. Концентрации СРБ и фибриногена у больных ХОБЛ составили 19,3±6,13 мг/л и 4,1±1,05 г/л, у больных ХОБЛ с ИБС – 24,7±5,66 мг/л и 4,4±1,23 г/л, у больных ХОБЛ с АГ – 21,8±5,45 мг/л и 4,3±1,57 г/л (p1–2 =0,01, p1–2 = 0,03; p1–3=0,04, p1–3=0,05). Для прогнозирования ИБС и АГ при ХОБЛ пороговыми значениями стали уровни СРБ ≥24,5 мг/л (AUC0,750 и 0,746) и фибриногена ≥4,35 г/л (AUC0,712 и 0, 654).

Вывод: у больных ХОБЛ в сочетании с ИБС и АГ определяются более высокие уровни СРБ и фибриногена. Определение СРБ и фибриногена в крови имеет высокую диагностическую и прогностическую значимость при сочетании ХОБЛ с ИБС и АГ.

7.
ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПРОЧНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ УЛЬТРАСОНОМЕТРИИ (КУС) У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Автор: Никитин В.А., Васильева Л.В., Евстратова Е.Ф.

Организация: ВГМУ имени Н.Н Бурденко

Цель: Исследовать минеральную плотность костной ткани (МПКТ) с использованием КУС и показатели вертеброгенного болевого синдрома по данным ВАШ у больных ХОБЛ с экстрапульмональными проявлениями – остеопорозом (ОП).

Материал и методы: Определены клинические, лабораторные параметры и показатели ФВД у 28 мужчин и 14 женщин 48–56 лет (в среднем – 51,4 лет), с длительностью заболевания свыше 10 лет. У больных констатировались лёгочные симптомы, боль в позвоночнике, костях. Контрольную группу составили 10 здоровых добро-

вольцев аналогичного возраста и пола. Применялся Omnisense 7000™ – прибор для определения плотности кортикальной кости и скрининга остеопороза методом КУС. t индекс определялся в единицах SD. Болевой вертеброгенный синдром исследовался с помощью ВАШ в баллах. Значимость различий в вариационных рядах оценивалась с помощью критериев Уилкоксона и Манна-Уитни. Результаты считались статистически достоверными при $p<0,05$.

Результаты: У 28 пациентов значения t индекса составили от −2,6 ±0,38 до −3,2 ±0,12, что соответствует остеопорозу по критериям ВОЗ. У 14 пациентов значения t индекса были от −1,5±0,22, до −2,3±0,58, т. е была констатирована остеопения. ВАШ у 24 пациентов была 6,5±0,96 балла и у 18 больных составила 4,5±0,96 балла. Анализируемые параметры коррелировали с тяжестью ХОБЛ – $r=0,46$ при $p<0,05$, и достоверно отличались от показателей здоровых добровольцев $R<0,05$.

Выводы: ХОБЛ значимо влияет на МПКС. КУС лучевой кости является объективным методом выявления снижения МПКС.

8.
КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Овчаренко С.И., Галецкайте Я.К., Волель Б.А., Пушкарёв Д.Ф.

Организация: ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России

Психосоматические расстройства и их своевременная коррекция у больных ХОБЛ играют важную роль в определении поведения, направленного на сохранение здоровья – приверженности лечению – и прогноза заболевания. Однако в связи с возможностью нежелательных явлений (НЯ) применение психофармакотерапии у данных больных ограничено. Корректирующие мероприятия нами подбирались в соответствии с 3 основными дезадаптивными типами поведения в болезни: тревога о болезни, депрессия и гипонозогнозия.

Цель: Оценить безопасность и эффективность психофармакотерапии для коррекции дезадаптивного поведения в болезни при ХОБЛ.

Методы: В исследование включено 39 пациентов (ср.возраст 59±8,2 года). Все больные обследовались пульмонологом, психиатром и психологом, регистрировались НЯ. Пациентам с тревогой о болезни назначались анксиолитики (этифоксин, n=4), нейролептики (алимемазин, n=6; хлопротиксен, n=7), при гипервентиляционном синдроме – с антидепрессантами (пароксетин, n=2). Пациенты с депрессией получали антидепрессанты (агомелатин, n=4; эсциталопрам, n=4). У больных с гипонозогнозией (n=14) проводилась психотерапия с применением когнитивно-бихевиориального подхода. Средняя продолжительность лечения была 5,4±2,0 недель. Для оценки эффективности терапии применялись шкала депрессии Бэка (BDI) и шкала тревоги Шихана (ShARS), оценивалась степень комплаенса.

Результаты: Во всех случаях отмечена хорошая переносимость терапии. НЯ и нежелательных лекарственных взаимодействий не выявлено. При применении всех препаратов и методов отмечено клинически и статистически значимое улучшение: снижение выраженности тревоги (ShARS с 45,2±9,8 до 17,8±10,0; $p<0,001$) и депрессии (BDI с 15,5±4,5 до 7,2±3,7; $p=0,005$); рост комплаенса.

Заключение: У больных ХОБЛ применение психофармакотерапии эффективно и безопасно.

9.
СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЛИЯНИЯ НА НЕГО

Автор: Победенная Г.П., Чумак Ю.Ю.

Организация: ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

Цель: изучить состояние микроциркуляторного русла, содержание тромбоксана А2 (ТхА2) по стабильному метаболиту ТхВ2 в крови и моче больных с обострением бронхиальной астмы (БА), сочетанной с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ).

Методы исследования: Исследовано 46 больных с обострением БА средней тяжести, в т.ч. при ассоциации с НАСГ, у 22 лиц. В контрольную группу вошли 32 практически здоровых лица. Уровень ТхА2 по стабильному метаболиту ТхВ2 в сыворотке крови и моче обследованных определяли методом иммуноферментного анализа, изучали спонтанную и АДФ-индуцированную агрегационную способность тромбоцитов и микроциркуляцию методом изучения бульбарной биомикроскопии конъюнктивы (ББК) с помощью щелевой лампы с определением конъюнктивальных индексов (КИ) и сладж-феномена.

Результаты: У больных БА, сочетанной с НАСГ, уровень ТхВ2 был выше контрольного в 23,8 раза ($p < 0{,}001$) и выше, чем у пациентов с БА без НАСГ в 3 раза ($p < 0{,}01$), а в моче пациентов обеих групп был выше, чем в контроле, в 3 раза.

Показатели спонтанной и АДФ-индуцированой аггрегации тромбоцитов у больных с БА, ассоциированной с НАСГ, были достоверно повышенными и выше, чем при БА. У больных БА и БА, сочетанной с НАСГ, в период обострения БА при ББК было сужение артериол и расширение венул с образованием аваскулярных зон, замедление кровотока и сладж-синдром 1–2 степени в микрососудах, периваскулярные отеки, увеличение всех КИ, более значимое при коморбидности БА и НАСГ.

Заключение: Значительное увеличение содержания ТхВ2 у пациентов с сочетанием БА и НАСГ с возрастанием всех показателей аггрегации тромбоцитов, ухудшение микрососудистых изменений во всех звеньях микроциркуляторного русла способствуют формированию синдрома взаимного отягощения и потребности в большем объеме лечения у больных с такой коморбидностью.

10.
К ПРОБЛЕМЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С СЕГОДНЯШНИМИ ЗНАНИЯМИ

Автор: Третьяков А.Ю. – 1, Ромасенко Л.В. – 2, Захарченко С.П. – 1, Шиленок В.Н. – 3, Ермилов О.В. – 1

Организация: НИУ «БелГУ» – 1, Белгород, ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского», Москва, ООО «Томограф», Курск – 3

Согласно прежним литературным источникам научно-медицинского и художественного ряда, сформировавшим нынешние, ставшие традиционным, мнение на связь «шизофрения – соматическая патология», последнюю отличают от обычной группы психически здоровых лиц особые качества. С одной стороны, болезни, в генезе которых велика санитарно-гигиеническая составляющая культуры человека, протекают достаточно агрессивно; с другой,– где приоритетны (или, в силу антропогенности терапевтического заболевания, высоко вероятны) психосоматические механизмы, нозологии имеют сравнительно доброкачественные чер-

ты. В то же время, за последние годы появились новые исследовательские итоги популяционного уровня, видоизменяющие привычное восприятие соматического статуса у психически больных. Значительное место здесь имеют и современные психофармакологические агенты с их дополнительной способностью влиять на вегетативные, медиаторные, гормональные, метаболические процессы в организме. Всё это требует дополнительного анализа. Цель работы состоит в оценке особенностей бронхиальной астмы (БА), ХОБЛ, внебольничной пневмонии (ВП), туберкулеза легких (Туб), легочного саркоидоза (Сарко), интерстициальных заболеваний и рака легких (ИЗЛ, РЛ), спонтанных венозных тромбозов и ТЭЛА в ситуации отсроченного от начала шизофрении (Ш) дебюта указанной пульмонологической патологии, но исключением тех комбинаций, в которых последние уже присутствовали до развития психоза.

Методы исследования: ретро- и проспективный анализ собственных материалов в популяции больных Ш психиатрического стационара и диспансера (n=1168), база данных PubMed.

Результаты: В случае БА наши результаты совпадают с данными Okusaga O. et al. (2014) и прежде сформулированным правилом редкости болезни, особенно Th2 ассоциированных форм, при Ш, что обратно недавним выводам Pedersen M. S. et al. (2012) и Chen Yi-H. et al. (2009). Представления о ХОБЛ и РЛ при Ш не изменились: в силу поведенческой девиацией табакокурения обе нозологии в выборке психически больных встречаются чаще, чем в общей популяции. Аналогична ситуация и с Туб; при этом надежно связать Th1-индуктивную роль микобактерий с фактором незначительности БА (и атопии) в психиатрической группе, не удается. Возникновения Сарко у больных Ш нами не зафиксировано, и среди литературных источников мы нашли лишь одно из таких указаний (Rozsa C. et al., 2004), где два заболевания дополнились третьим – миастенией. ИЗЛ (с гистологическим типом неспецифической интерстициальной пневмонии), спонтанные венозные тромбозы и ТЭЛА главным условием развития имею продолжительную практику использования атипичных нейролептиков больным Ш. Психофармакологические средства, с их отрицательным воздействием на мукоцилиарный пассаж, иммунодепрессивным, холинергическим действием, влиянием на скелетные мышцы и нарушением механики дыхания (наряду с высокой распространенностью ХОБЛ), по-прежнему рассматриваются в качестве ведущего фактора ВП при Ш.

Выводы: Основные положения о респираторной патологии у больных шизофренией не претерпели существенных изменений; выводы недавних исследований в отношении связи «БА-Ш», претендуя на смену традиционных суждений, спорны и нуждаются в дополнительных аргументах.

11.
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РОФЛУМИЛАСТА

Автор: Провоторов В.М. – 1, Будневский А.В. – 1, Шишкина Е.С. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава России – 1, БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» – 2»

Цель: Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности терапии хронической обструктивной болезни легких при применении рофлумиласта.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1». Принимали участие 110 человек. Группа исследования – 58 человек, контрольная группа – 52 человека. Мы исследовали маркеры воспаления при поступлении в стационар, через 10 дней лечения и через 3 месяца после выписки из стационара. В группе исследования пациенты дополнительно к базовой противовоспалительной терапии получали рофлумиласт в дозе 500 мкг 1 раз в день

Результаты: В начале лечения уровень маркеров воспаления был повышен в обеих группах. Через 3 месяца у пациентов группы исследования уровень ИЛ-6 снизился на 25,25%±2,6% (P<0,01), С-РБ – на 21,1%±2,1% (P<0,01), ФНО-α – на 19,25%±1,9% (P<0,01). В контрольной группе ИЛ-6 снизился на 15,3%±1,6% (P<0,01), С-РБ – на 13,7±1,6% (P<0,01), ФНО-α – на 12,4%±1,35% (P<0,01).

Количество выделяемой мокроты в начале лечения в контрольной группе составило 90,83±8,95 мл в сутки (p<0,01), в группе исследования – 89,06±8,98 мл (p<0,01). Через 3 месяца в контрольной группе количество выделяемой мокроты уменьшилось до 69,72±9,15 мл в сутки (p<0,01), в группе исследования – до 55,31±9,03 мл (p<0,01).

Количество приступов стенокардии у пациентов контрольной группы через 3 месяца снизилось на 12%±1,2% (P<0,005), группы исследования – на 21%±2,3% (P<0,005). В контрольной группе было госпитализировано 8 пациентов, в группе исследования – 3 пациента по поводу ухудшения ИБС.

Выводы: Исследование показало, что применение Рофлумиласта при обострении ХОБЛ снижает уровень маркеров воспаления в крови, улучшает клинические проявления ХОБЛ, уменьшает количество приступов стенокардии и случаев госпитализации по поводу ИБС.

12.
СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ КАЛЬЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ – ЖИТЕЛЕЙ ГОР

Автор: Мамажунусова А.А., Лобанченко О.В., Бримкулов Н.Н.

Организация: Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

Цель работы: изучить особенности суточного потребления кальция (СПК) в пищевом рационе у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), проживающих в условиях средне- и высокогорья (Нарынская область Кыргызстана, высота 1500–2800 метров над уровнем моря – м.н.у.м.). Актуальность проблемы связана с тем, что наличие ХОБЛ, а также высокогорная гипоксия могут влиять на развитие остеопороза, тогда как сбалансированное питание является одним из наиболее эффективных средств его профилактики.

Материал и методы: Проведено одномоментное поперечное обследование 86 постоянных жителей Нарынской области, пациентов с ХОБЛ II–III стадии по GOLD (м/ж-54/32, средний возраст 56,9±2,6 лет, стаж болезни 17,5±7,3 года). В качестве контроля обследованы 100 практически здоровых лиц, проживающих там же, которые имели сходные возрастные и антропометрические данные. Комплексное обследование, наряду с общеклиническим осмотром, включало антропометрию и скрининговую спирометрию с анализом ЖЕЛ, ОФВ1, МСВ. Для определения факторов риска остеопороза (ФРОП) использовалась анкета Международного фонда остеопороза – IOF, которая учитывала возрастные, гендерные, антропометрические параметры, а также сопутствующие заболевания, прием медикаментов, алиментар-

ный фактор. Суточное потребление кальция (СПК, мг/сут) рассчитывали методом опроса о пищевом рационе с помощью электронного калькулятора. Минеральную плотность костной ткани (МПКТ) определяли с помощью двухэнергетической рентгеновской остеоденситометрии EXA3000 (Osteosis, Южная Корея). Согласно рекомендациям Международного общества денситометрии оценку МПКТ осуществляли по Т-критерию, поскольку средний возраст обследованных превышал 50 лет.

Результаты: У контрольной группы здоровых лиц, жителей средне- и высокогорья Нарынской области, СПК составило 529±35,0 мг/сут в сутки, что было в 2 раза ниже нормативов, рекомендованных ВОЗ для взрослых лиц (1000–1200 мг/сут). У пациентов ХОБЛ, проживающих в Нарынской области, суточное потребление кальция было также недостаточным (568±31.7 мг/сут), не отличаясь между мужчинами и женщинами (583±40,0 и 546±51,5 мг/сут, $p>0,1$). У пациентов ХОБЛ с нормальной МПКТ суточное потребление кальция составило 638±108,6 мг/сут, у лиц с остеопенией (Т-критерий = – 2,0±0,06) СПК снижалось до 579±40.0 мг/сут. У пациентов с ХОБЛ в сочетании с остеопорозом (Т-критерий = – 3,66±0,4) СПК было снижено еще больше (535±52.7 мг/сут, $p<0,05$).

Выводы: Как у здоровых жителей, так и пациентов ХОБЛ, проживающих в горах, суточное потребление кальция в пищевом рационе оказалось ниже нормы, что может способствовать развитию остеопороза. У пациентов ХОБЛ, жителей гор, большее потребление кальция в пищевом рационе ассоциировалось с лучшими показателями минеральной плотности костной ткани.

13.
СПИРОМЕТРИЯ, СУРФАКТАНТ, ЛЕГОЧНАЯ И СИСТЕМНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Автор: Воробьёва А.А., Барламов П.Н.

Организация: ГБОУ ВПО «ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера МЗ РФ», Пермь

Цель исследования: изучить полиреокардиографические и спирографические показатели, а также состояние сурфактантной системы легких у больных ЦП, осложненным портальной гипертензией. Материалы и методы: Обследовано 37 больных ЦП средней степени активности с портальной гипертензией, средний возраст 51,7 ± 14,5 лет. Контрольную группу составили 17 практически здоровых добровольцев, средний возраст 48,6 ± 9,5 лет. Полиреокардиографическое исследование показателей кардиогемодинамики (УО, МО, СИ, ОПС, ГМ, ПМИ, МОУИ) проводилось с помощью диагностического комплекса «Полиреокардиограф – 01», г. Пермь. Индекс торакального объема жидкости (ИТОЖ) рассчитывался по формулам, предложенным М. А. Зубаревым (1993). ФВД исследовали диагностическим комплексом «Валента». Определяли жизненную емкость легких (ЖЕЛ), объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) и индекс Тиффно (ИТ). Состояние сурфактантной системы легких оценивали по концентрации фосфолипидов, полученных из 1 мл. конденсата выдыхаемого воздуха.

Результаты: Гемодинамический профиль больных ЦП характеризовался уменьшением ГМ в 1,2 раза, ПМИ – в 3,7 раз, МОУИ – в 3,9 раз, УО – в 1,4 раза ($p<0,05$) в сравнении с показателями у практически здоровых лиц, что свидетельствует о развитии синдрома систолической и диастолической недостаточности сердца с явлениями застоя в МКК. ИТОЖ у больных ЦП составил 1,61±0,26 л/м² против 1,46±0,14 л/м² в контрольной группе. Выявленное увеличение ИТОЖ у больных ЦП в 1,1 раза ($p<0,05$), однако, не превышало нормального значения (1,42–2,2 л/м² по данным М. А. Зубарева). Изменения ФВД у больных ЦП проявлялись достоверным снижением ЖЕЛ, ОФВ1

и увеличением ИТ. Среднее значение количества липидного фосфора в конденсате выдыхаемого воздуха у больных ЦП определялось ниже, чем у здоровых (0,025±0,01 мкг/мл против 0,044±0,02 мкг/мл, p<0,05). Выводы: У больных ЦП с портальной гипертензией в результате снижения насосной функции левого желудочка возникает гиперволемия малого круга кровообращения, сопровождающаяся нарушением функции сурфактантной системы и вентиляционной функции легких.

14.
МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Автор: Скиба Т.А.

Организация: ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

Цель: Целью работы было определить содержание метаболитов оксида азота (NOx) у пациентов с сочетанием хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и остеоартроза (ОА) в сыворотке крови и конденсате влаги выдохнутого воздуха (КВВВ).

Методы исследования: Обследованы 54 больных с обострением ХОБЛ, клиническая группа В (GOLD II), в т.ч. с обострением ХОБЛ, коморбидной с ОА в фазе нестойкой ремиссии, – 33 пациента (основная группа), с ХОБЛ без ОА – 21 (группа сравнения). В контрольную группу вошли 25 практически здоровых лица того же пола и возраста.

У всех обследованных определяли уровни NOx в сыворотке крови и КВВВ.

Результаты: У больных основной группы концентрация NOx в сыворотке крови была достоверно выше контрольной на 12%, а в группе сравнения – на 28,2% ($p < 0,01$).

Уровень NOx в КВВВ пациентов основной группы был самым высоким среди всех исследованных больных и превышал норму в 2,8 раза ($p < 0,01$), аналогичный в группе сравнения, в 1,3 раза ($p < 0,05$).

У пациентов основной группы с легочной недостаточностью (ЛН) I степени содержание NOx в крови в 1,5 раза и в КВВВ – в 3,3 раза достоверно превышало контрольные значения ($p < 0,01$). У больных этой группы с ЛН II степени концентрация NOx в сыворотке крови была ниже контрольной в 1,4 раза ($p < 0,05$) а в КВВВ – выше в 2,3 раза ($p < 0,01$)

Между уровнями NOx в крови и КВВВ лиц группы сравнения выявлена позитивная корреляция ($r=+ 0,396$, $p < 0,05$), а между аналогичными значениями у пациентов основной группы корреляционных связей не было.

Заключение: Значительное повышение уровня NOx в КВВВ пациентов с ассоциацией ХОБЛ и ОА является проявлением высокой активности местного нитрозивного стресса при указанной коморбидности, а наряду с низким уровнем NOx в крови больных с ЛН II степени – есть проявлением дисфункции эндотелия у них.

15.
ВЛИЯНИЕ МЕТОТРЕКСАТА НА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Автор: Денисова О.А., Степанова К., Елисеева Л.В., Дубаков А.В., Черногорюк Г.Э.

Организация: ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Терапия метотрексатом (МТ) считается «золотым стандартом» лечения ревматоидного артрита (РА), но его прием ассоциирован с поражения легких.

Цель: Определение влияния МТ на ФВД у больных РА, оценить влияние ГЭРБ.

Материалы и методы: в исследование был включен 31 пациент (3 мужчины и 28 женщин) в возрасте от 33 до 80 лет с диагнозом РА (медиана давности заболевания – 84 месяца). Больные были разделены группы: пациенты, получающие МТ (n=18), из которой выделена группа особой формы МТ– методжекта (n=9); получающие другие базисные препараты (n=5); не получающие базисной терапии(n=8). Различий по полу и возрасту, длительности заболевания в группах не было.

Результаты: Медиана показателей ФВД (ЖЕЛ, ОВФ1, ФЖЕЛ, МОС 25–75) у пациентов с РА находится в пределах нормальных значений. В группе приема методжекта выявлено достоверное снижение ФЖЕЛ по сравнению с остальными больными: 99% от должного против 120% ($p < 0,05$). Нами не найдено различий остальных показателей для каждой выделенной группы больных. Не было выявлено достоверных корреляций показателей ФВД с дозой МТ, длительностью его приема, давностью заболевания, показателями опросника GerdQ. Была найдена зависимость изменений МОС 25–75 с фактом получения терапии МТ ($r=0,4$, $p < 0,05$), выраженностью отрыжки по GerdQ ($r=0,43$, $p=0,01$). Однако значение Хи-квадрат = 2,16 $p < 0,05$ не выявило различия между наличием изменений МОС 25–75 в группах получающих и не принимающих МТ. Между симптомами тошноты, баллом по GerdQ и МОС 50 наблюдается отрицательная корреляция ($r = -0,4$, $p=0,03$).

Выводы: Прием метотрексата в настоящем или прошлом не ведет к статистически значимым изменениям в спирограмме. Прием методжекта ассоциирован со снижением ФЖЭЛ у больных РА. Наличие и выраженность изменений МОС 25–75 зависят от выраженности отрыжки.

16.
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ТЕЛЕФОННЫМ МОНИТОРИНГОМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Автор: Иманалиева А.И., Бримкулов Н.Н.

Организация: Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, Бишкек

Цель:оценка эффективности образовательной программы (ОП) с последующим телефонным мониторингом для больных с сочетанием хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) и гипертонической болезни (ГБ) на первичном уровне здравоохранения.

Материал и методы: Обследованы 50 больных (средний возраст 59,3±1,2 лет) с сочетанием ХОБЛ и ГБ. Наряду с общеклиническим обследованием у пациентов

оценивалась выраженность одышки по шкале MRC, влияние болезни на здоровье по шкале CAT, изучались артериальное давление (АД) и показатели функции внешнего дыхания (ФВД), качество жизни по опроснику SF-36, а также приверженность к соблюдению лекарственной терапии. После исходного обследования пациенты были разделены на две группы: больные 1-й, основной группы (n=25), прошли ОП в «Школе здоровья» с последующим ежемесячным телефонным мониторингом, тогда как во 2-й группе сравнения (n=25) – пациенты не участвовали в ОП. Повторно исследование проведено через 6 мес.

Результаты: Через 6 месяцев в основной группе больных, участвующих в ОП, выявлено улучшение течения обоих заболеваний, сопровождавшееся как увеличением спирометрических (ОФВ1 возрос с 63,2±3,1 до 82,5±5,1%, $p<0,05$) показателей, так и снижением артериального давления (систолического АД со 155,0±4,1 до 120,0±1,6; диастолического – с 98,0±2,2 до 76,0±1,3 мм.рт.ст., $p<0,05$). Зафиксировано повышение качества жизни по опроснику SF-36. Одним из результатов ОП стало повышение приверженности пациентов к комплексной терапии: количество пациентов, регулярно использовавших ДАИ увеличилось на 20%, а регулярно принимавших антигипертензивные препараты повысилось с 16% до 56%. В контрольной группе пациентов через 6 месяцев из изученных показателей отмечено только некоторое снижение систолического АД (с 156,0±4,3 до 142,0±4,4, $p<0,05$), тогда как другие показатели существенно не изменились.

Выводы: ОП с последующим телефонным мониторингом позволяет увеличить степень контроля как хронической обструктивной болезни легкого, так и гипертонической болезни, у пациентов с коморбидностью этих патологий.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

17.
ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Жук Е.А., Мясоедова С.Е., Жаркова А.А.

Организация: ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Цель: оценить распространенность и выраженность состояния тревоги у больных бронхиальной астмой (БА) и его связь с клиническими проявлениями заболевания, нарушениями функции внешнего дыхания.

Методы исследования: Обследованы 95 больных БА женщин в возрасте от 35 до 70 лет. 16 (16,8%) пациенток имели легкое персистирующее течение БА, 52 (54,7%) – средне-тяжелое, 27 (28,4%) – тяжелое течение. Практически у всех больных при обращении было неконтролируемое течение БА. Кроме клинического обследования, спирометрии, проводилось анкетирование по шкале самооценки Спилберга-Ханина, госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Контроль БА оценивался по опросникам АСТ и ACQ-5, выраженность одышки по шкале Борга и MRC.

Результаты: Средние показатели тревоги составили: по HADS – 9 (6; 12) баллов, по шкале Спилберга-Ханина ситуативная тревожность – 49 (40; 56) баллов, личностная тревожность – 53 (46; 59). По HADS показатель тревоги выше нормы отмечался у 42 (44,2%) пациенток. Уровень ситуативной тревожности в пределах нормы был только у 7 (7,4%) человек, уровня личностной тревожности в пределах нормы не было ни у одной больной, средний уровень тревожности – у 21 (22,1%) человека. У подавляющего большинства обследованных отмечался высокий уровень личностной тревожности. Выявлены положительные корреляционные взаимосвязи между числом дневных симптомов в течение недели и уровнем тревоги по HADS (r=0,39), личностной тревожностью (r=0,28), числом ночных симптомов в течение недели и уровнем тревоги по HADS (r=0,39), выраженностью одышки по MRC и уровнем тревоги по HADS (r=0,37), ситуативной тревожностью (r=0,34), выраженностью одышки по шкале Борга и уровнем тревоги по HADS (r=0,42), результатами опросника ACQ-5 и уровнем тревоги по HADS (r=0,34); отрицательная корреляционная связь между показателем контроля астмы по опроснику АСТ и уровнем тревоги по HADS (r= – 0,34). Отрицательные корреляционные связи были между выраженностью тревоги по HADS и объемом форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1,%) (r= – 0,28), ОФВ1/ФЖЕЛ (r= – 0,24), пиковой скоростью выдоха (r= – 0,25).

Заключение: У больных БА отмечается значительная распространенность и выраженность состояния тревоги. Выраженность тревоги у пациентов с БА ассоциирована с тяжестью клинических проявлений, уровнем контроля заболевания, тяжестью бронхиальной обструкции.

18.
ФЕРМЕНТЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Косякова Н.И. – 1, Захарченко М.В. – 2, Кондрашова М.Н. – 2

Организация: 1 – ФГБУЗ Больница Пущинского Научного Центра РАН, г. Пущино,
2 – ФГБНУ Институт теоретической и экспериментальной биофизики РАН, г. Пущино

Цель: Изучить показатели активности митохондриального фермента – сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и фермента гликолиза – лактатдегидрогеназы (ЛДГ) у пациентов атопической бронхиальной астмой (АБА).

Материалы и методы: Активность СДГ и ЛДГ изучена у 74 пациентов АБА цитохимическим методом (ЦБХ) по восстановлению нитросинего тетразолия с последующим компьютерным обсчетом цветных изображений. 1гр. (n=36) получали форматерол/будесонид (Ф/БД) в режиме гибкого дозирования и 2гр.(n=38) – сальмотерол/флютиказона пропионат (С/ФП) в режиме постоянного дозирования, контрольная группа – практически здоровые (n=5). Статистическая обработка с помощью пакетов прикладных программ Statistica 6.0. Различия показателей считались достоверными при $p < 0,05$. Результаты и обсуждение: В группе пациентов с базисной терапией Ф/БД повышение СДГ превышало значения контрольной группы ($p>0,02$), но были ниже, чем в группе С/ФП. Активность фермента гликолиза была выше у пациентов гр 2. Соотношение ЛДГ/СДГ в 1гр значительно ниже, чем в гр. 2 и 3гр., что указывало на более глубокие нарушения энергетического обмена. Режим дозирования так же влиял на активность митохондриальных ферментов и у пациентов 2гр. эти нарушения были менее выражены. Таким образом, митохондриальные ферменты лимфоцитов отражают снижение энергетического обмена у пациентов АБА, а соотношение ЛДГ/СДГ оказалось более чувствительным показателем изменений энергетического обмена. Кроме того, активность СДГ и соотношение ЛДГ/СДГ зависели от режима дозирования.

19.
АНАЛИЗ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ДАННЫМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.АСТАНА

Автор: Казак И.К. – 1, Долгиева М.Н. – 1, Бекишева Б.Е. – 2

Организация: АО «Медицинский университет Астана» – 1,
Городская станция медицинской помощи г. Астана – 2

Цель: исследовать частоту и структуру вызовов СМП по поводу обострений БА и оценить качество оказываемой неотложной медицинской помощи.

Методы исследования: выборочно проанализированы 104 «Карты вызовов бригады скорой медицинской помощи» взрослого населения городской станции скорой медицинской помощи г. Астаны.

Результаты: проведенный анализ показал, что мужчин было 42%, женщин – 58%. Средний возраст составил 56,6 лет. Большинство составили пациенты среднего и пожилого возраста. Среди тех, кто обратился за помощью в СМП, превалировали больные с анамнезом БА до 10 лет. Средняя степень тяжести течения БА была у 92,3% больных, тяжёлая – у 7,7%. Количество госпитализаций и повторных вызовов составили 17,3% и 2,9% соответственно. Анализ вызовов в зависимости от времени суток выявил 2 пика вызовов – в период с 18 до 21 ч (24%) и с 09 до 12

часов (14,4%). Время, затраченное на оказание помощи больным, составило в среднем 35,4 минут. У 16,3% больных отсутствовала базисная терапия. Для купирования приступа БА самостоятельно применяли бронхолитики 76,9% больных. Неотложная медицинская помощь врачами СМП проводилась во всех случаях внутривенным введением эуфиллина и преднизолона в дозе 60–90 мг. Ингаляции через небулайзер (беродуал, вентолин) применяли только у 22% больных. Во всех случаях не проводилось исследование пиковой скорости выдоха и SpO2 при определении степени тяжести обострения.

Таким образом, больным среднего и пожилого возраста необходимо уделять больше внимание в лечении и профилактике БА, повышать знания больных о необходимости базисной терапии. Для определения степени тяжести обострения рекомендуется исследование пиковой скорости выдоха и SpO2, а для купирования приступов удушья БА введение препаратов через небулайзер.

20.
ВЗГЛЯД НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ (БА) С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА (ЖК) ФОСФОЛИПИДОВ ЛПНП СЫВОРОТКИ КРОВИ

Автор: Лизенко М.В., Бахирев А.М.

Организация: Петрозаводский государственный университет, мединститут, г. Петрозаводск

Саногенный эффект 2-недельного лечебного голодания был сопоставлен с действием перорального глюкокортикоида на уровне спектра жирных кислот фл атерогенных ЛПНП.

Материалы и методы: Категориями включения были пациенты БА с преобладанием атопии и пищевой и медикаментозной аллергии, что обусловливало трудности ведения и подбора базисной терапии, а также служило показанием для лечебного голодания у 38 больных частично контролируемой(I группа), а также 35, схожих по анамнезу с пациентами I группы, но зависимых от системной стероидной терапии в эквиваленте преднизолона 13,25–25 мг в сутки (II группа) – без сопутствующей терапии и 43 здоровых (III группа). Возраст испытуемых 18–45,6 лет

Результаты: В крови больных росла насыщенность жк за счёт пальмитиновой, но убывал уровень суммы полиеновых, особенно кислот ω-6 ряда: I группа – на 5%, группа II – на 12%. Сумма кислот ω-3 ряда (эйкозапентаеновой, докозагексаеновой), наоборот, возрастала: на 3,6%, при ГКК-терапии – на 8%. Оба метода оказали положительное влияние на больных, однако, во II группе – более выраженными было возрастание кислот ω-3 ряда и более значительное падение концентрации основы для синтеза тетраэйкозаноидов – арахидоновой килоты (20:4 ω-6), процесс окисления которой при БА идёт по липоксигеназному пути с образованием лейкотриенов.

Схожие изменения в спектре жк состава в 2 группах больных показали уровень работы саногенного механизма, который и является точкой приложения патогенетически обоснованного лечения. Результаты работы согласуются с концепцией последних редакций GINA, усиливших позицию антилейкотриеновых препаратов в вариантах комбинированного лечения, позволяющего избежать повышения дозы стероида.

21.
АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ О ЗАБОЛЕВАНИИ

Автор: Леушина Е.А. – 1, Бетехтина С.Н., Кашина Н.А., Поскребышева А.Ф. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздрава России, Киров – 1, НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО »Российские железные дороги», Киров – 2

Цель: Провести анализ уровня информированности пациентов с бронхиальной астмой о заболевании.

Методы исследования: Были обследованы 30 больных с установленным диагнозом бронхиальной астмы, находящихся на лечении в НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО »Российские железные дороги». Средний возраст пациентов 48±2,2 лет. Информированность пациентов о заболевании изучалась с помощью разработанной анкеты.

Результаты: По результатам анкетирования выявлено, что информацию о заболевании пациенты получали от врачей в 66,6% случаев, из средств массовой информации, интернета в 16,6% случаев, специальной медицинской литературы в 16,6% случаев. Все пациенты отметили желание получить новые данные о существующем у них заболевании. 100% больных интересуют вопросы лечения, их действия при ухудшении состояния волнуют 86,6% человек, причины развития заболевания и осложнения бронхиальной астмы- 50%.

Заключение: Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты с бронхиальной астмой чаще узнают о своем заболевании от врача и абсолютно все, желают получать информацию о своем лечении. В связи с этим, рекомендуется создать «Школу для больных бронхиальной астмой», чтобы более подробно познакомить пациентов с их заболеванием и мотивировать их на выполнение профилактических рекомендаций.

22.
ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Провоторов В.М., Филатова Ю.И.

Организация: ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Цель: Оценка влияния комплексной терапии с применением антиоксиданта церулоплазмина (ЦП) и неполяризованного импульсного красного света (НИКС) на перекисное окисление липидов (ПОЛ) у больных терапевтически резистентной бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: В исследование включили 122 пациента с БА в возрасте от 18 до 65 лет. Больные были разделены на 3 группы: 1-я группа – 40 человек, которые получали ЦП в дополнение к стандартной терапии, 2-я группа – 40 пациентов, получавшие ЦП и НИКС на фоне стандартной терапии, 3-я группа – 42 пациента, которые получали стандартную терапию. Всем пациентам проводили комплексное обследование с определением малонового диальдегида (МДА), супероксиддисмутазы (СОД). Терапию НИКС проводили с помощью устройства «Свет-актив».

Результаты: У пациентов 1-й группы отмечено снижение МДА от 21,1±0,64 до 13,46±0,41 нМ\мл ($p<0,05$), повышение СОД от 0,75±0,02 до 1,06±0,04 УЕ\

мл (p<0,05). У пациентов 2-й группы наблюдалось снижение МДА от 20,55±0,63 до 11,59±0,41 нМ\мл (p<0,05), повышение СОД от 0,75±0,01 до 1,13±0,04 УЕ\мл (p<0,05). У пациентов 3-й группы отмечалось недостоверное снижение МДА от 20,16±0,63 до 17,92±0,66 (p>0,05), повышение СОД от 0,76±0,02 до 0,83±0,03 УЕ\мл (p>0,05). После лечения обнаружены статистически значимые различия уровней МДА и СОД у больных 1-й и 3-й, 2-й и 3-й групп, МДА у больных 1-й и 2-й групп, недостоверные различия показателя СОД у пациентов 1-й и 2-й групп. Снижение интенсивности ПОЛ способствовало клиническому улучшению, наиболее выраженному у пациентов 2-й группы.

Заключение: Применение ЦП и НИКС в комплексном лечении пациентов с БА способствует снижению интенсивности ПОЛ и клиническому улучшению.

23.
КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Автор: Сорокина Л.Н., Минеев В.Н., Иванов В.А., Рубеко Е.О., Трофимов В.И.

Организация: ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

Цель работы: Установить клинико-патогенетические особенности бронхиальной астмы (БА) в сочетании с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа (СД2).

Задачи: Выявить изменения клинического течения, данных обследования, характерные для БА в сочетании с СД2. Изучить и сопоставить характер респираторных нарушений в группах пациентов, страдающих БА и сочетанием БА и СД2. Оценить изменение профилей экспрессии цитокинов в исследуемых группах.

Материалы и методы: Всем больным (БА N=26, БА+СД2 N=21) проведено обследование: общеклинические методы, цитологическое исследование мокроты, аллергологическое обследование, исследование ФВД; Определение уровней цитокинов в плазме крови посредством иммуноферментного анализа.

Результаты: Пациенты с сочетанием БА и СД2 характеризуются более высоким уровнем глюкозы (натощак), ИМТ, сниженными показателями спирометрии (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, МОС50), по сравнению с пациентами, страдающими БА. Уровни GATA3 и коэффициент STAT6 / STAT4 ниже у пациентов с БА и СД2, по сравнению с группой больных БА (p = 0,03) (U-критерий). Уровни SOCS1 и T-бет были выше у пациентов с БА и СД2, по сравнению с группой больных БА (p=0,02 и p=0,049) (U-критерий).

Выводы: При сочетании БА и СД2 типа наблюдается снижение вентиляционной способности легких за счет потери эластического сопротивления мелких бронхов, снижения мышечной силы аппарата дыхания, неферментативное гликозилирование белков при длительной гипергликемии, их накопление в легочной ткани приводит к потере эластического сопротивления и динамическому коллапсу бронхиол. Коэффициент STAT6/STAT4, Транскрипционный фактор T-бет, негативный регулятор SOCS1 играют, вероятно, важную роль в патогенезе сосуществования астмы и сахарного диабета типа 2 и могут быть использованы в качестве маркеров ухудшения этих двух заболеваний.

24.
ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА С ПОМОЩЬЮ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ

Автор: Крюк М.А., Зейналова А.А., Глухов А.В.,
Семендяева А.В., Голубова О.А., Лукашевич Г.М.

Организация: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель: оценить эффективность использования небулайзерной терапии бронхолитиком («сальбутамол») и глюкокортикостероидом («флютиказона пропионат») у больных со среднетяжелым и тяжелым обострением бронхиальной астмы (БА) в сравнении с традиционной парентеральной терапией.

Материалы и методы: в пульмонологическом центре обследовано 36 больных БА (23 мужчин и 13 женщин), из них пациентов с легкой персистирующей астмой было 8 человек, со средней степенью тяжести- 17, с тяжелой БА- 11 человек. Средняя продолжительность заболевания составила 14,3±2,4 года. Все больные поступили в отделение пульмонологии с обострением БА; у 23 пациентов обострение было средней тяжести, у 13 – тяжелое обострение заболевания. Наиболее частыми причинами обострения заболевания были: контакт с триггерными факторами (41,7%), неадекватная базисная терапия (30,5%), врачебные ошибки в тактике ведения больного (27,7%).

Ингаляции проводились через компрессорные небулайзеры и индивидуальный мембранный. В качестве бронхолитика использовался «сальбутамол» в дозе 2,5–5,0 мг, а ингаляционного кортикостероида – суспензия «флютиказон пропионат» в дозе 2,0 (4,0) мг в сутки в зависимости от тяжести течения обострения в течение 3–5 дней.

Результаты: проведенные исследования показали, что небулайзерная терапия обострений БА имеет преимущество перед традиционной парентеральной терапией. Эффективность при использовании небулайзерной терапии достигается в более короткие сроки, чем при назначении системных стероидов.

Выводы: небулайзерная терапия является одним из эффективнейших методов лечения у больных БА в период обострения среднетяжелой и тяжелой степени тяжести.

25.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ УДАЛЕННОГО МОНИТОРИНГА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Деев И.А. – 1, Куликов Е.С. – 1, Бойков В.А. – 1, Голубева А.А. – 1

Организация: Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск – 1

Бронхиальная астма (БА) – наиболее распространенное заболевание бронхо-легочной системы, которое не только наносит непоправимый вред здоровью, но и оказывает негативное социально-экономическое влияния. На сегодняшний день существуют все инструменты достижения и длительного поддержания контроля болезни, однако клиническая практика показывает обратное. Основными причинами недостижимости и утраты контроля над болезнью являются: некорректно проводимая терапия, редкая оценка функции легких, низкая комплаентность. В этой связи применение телемедицинских решений для удаленного мониторинга БА является актуальным.

Цель исследования: обоснование эффективности внедрения в практическое здравоохранение технологий удаленного мониторинга БА.

Предлагаемая авторами технология представляет собой телемедицинское решение, работающее по модели «врач-пациент», основанное на, мобильных и веб-технологиях. Данное решение обеспечивает длительное поддержание контроля болезни посредством регулярного мониторинга параметров течения болезни со стороны пациента и регулярной оценки изменений параметров течения болезни со стороны врача, оперативную корректировку плана лечения.

В рамках анализа разработанной технологии была проведена оценка эффективности применяемого подхода на примере среднестатистической медицинской организации (МО). Оценивалось два параметра: количество посещений лечащего врача и количество госпитализации. Применение технологии позволило снизить количество посещений лечащего врача на 30%, снизить частоту госпитализации на 8%, попутно увеличить комплаентность в популяционной группе на 20% и получить суммарный экономический эффект в размере 2,3 млн руб. в год.

Внедрение предлагаемой технологии обеспечивает существенный разносторонний эффект, направленный как на пациента, так и на МО.

26.
ВЗГЛЯД НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ (БА) С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА (ЖК) ФОСФОЛИПИДОВ ЛПНП СЫВОРОТКИ КРОВИ: СРАВНЕНИЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕБНОГО ГОЛОДАНИЯ (РДТ) И В ХОДЕ ГОРМОНОТЕРАПИИ

Автор: Лизенко М.В., Бахирев А.М.

Организация: Петрозаводский государственный университет, мединститут, г. Петрозаводск

Саногенный эффект 2-недельного лечебного голодания был сопоставлен с действием перорального глюкокортикоида на уровне спектра жирных кислот фл атерогенных ЛПНП.

Материалы и методы: Категориями включения были пациенты БА с преобладанием атопии и пищевой и медикаментозной аллергии, что обусловливало трудности ведения и подбора базисной терапии, а также служило показанием для лечебного голодания у 38 больных частично контролируемой(I группа), а также 35, схожих по анамнезу с пациентами I группы, но зависимых от системной стероидной терапии в эквиваленте преднизолона 13,25–25 мг в сутки (II группа) – без сопутствующей терапии и 43 здоровых (III группа). Возраст испытуемых 18–45,6 лет

Результаты: В крови больных росла насыщенность жк за счёт пальмитиновой, но убывал уровень суммы полиеновых, особенно кислот ω-6 ряда: I группа – на 5%, группа II – на 12%. Сумма кислот ω-3 ряда (эйкозапентаеновой, докозагексаеновой), наоборот, возрастала: на 3,6%, при ГКК-терапии – на 8%. Оба метода оказали положительное влияние на больных, однако, во II группе – более выраженными было возрастание кислот ω-3 ряда и более значительное падение концентрации основы для синтеза тетраэйкозаноидов – арахидоновой килоты (20:4 ω-6), процесс окисления которой при БА идёт по липоксигеназному пути с образованием лейкотриенов.

Схожие изменения в спектре жк состава в 2 группах больных показали уровень работы саногенного механизма, который и является точкой приложения патогенетически обоснованного лечения. Результаты работы согласуются с концепцией

последних редакций GINA, усиливших позицию антилейкотриеновых препаратов в вариантах комбинированного лечения, позволяющего избежать повышения дозы стероида.

27.
ПОЗДНЯЯ АСТМА – ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Автор: Куделя Л.М. – 1,2, Сидорова Л.Д. – 2, Можина Л.Н. – 2,
Тихомирова Е.Г. – 2, Манжилеева Т.В. – 2

Организация: 1 – ГБУЗ НСО Государственная Новосибирская областная клиническая больница, 2 – ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет

Цель: Изучить особенности течения астмы с поздним дебютом (ПА), разработать программы лечения.

Методы и дизайн исследования: 467 больных бронхиальной астмой (БА), были разделены на 2 группы: 1–262 больных с развитием БА после 40 лет, т.е. больные с ПА; 2–205 больных с дебютом БА до 40. Проведено клинико-функциональное исследование, фибробронхоскопия с исследованием жидкости бронхоальвеолярного лаважа, исследование системного и местного иммунитета, включая цитокиновый статус.

Результаты: Для ПА характерно изначально тяжелое, нестабильное течение с частыми обострениями, наличие коморбидных состояний, затрудняющих диагностику и ограничивающих возможности лекарственной терапии. Характерной особенностью бронхообструктивного синдрома при ПА является генерализованный характер с преимущественным поражением мелких дыхательных путей (МДП), развитием ремоделирования бронхов и резистентности адренорецепторов к симпатомиметикам. Воспаление при ПА носит эозинофильно-нейтрофильный характер. Спектр иммунологических расстройств при ПА отличается от такового при астме с ранним дебютом, что свидетельствует о различных иммунопатологических механизмах их развития и дает возможность использовать иммунологические методы для уточнения диагноза. Разработана программа лечения ПА: комбинированное назначение ДДХА, ДДБА и ИГКС. Учитывая выраженное поражение МДП при ПА, предпочтительно использовать экстрамелкодисперстный аэрозоль. В настоящее время существует единственная экстрамелкодисперсная форма фиксированной комбинации ИГКС/ДДБА – беклометазона дипропионат/формотерол, что позволяет достичь клинический эффект меньшими дозами ИГКС и снизить риск развития нежелательных эффектов.

28.
ЛЕЙКОТРИЕНЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ: ПОПАДЕТ ЛИ СТРЕЛА В МИШЕНЬ?

Автор: Победенная Г.П., Чумак Ю.Ю.

Организация: ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

Цель: Целью настоящей работы явилось изучение динамики лейкотриена (LT) B4 в сыворотке крови и моче пациентов с персистирующей среднетяжелой БА на фоне базисного лечения.

Методы исследования: Были обследованы 78 больных в среднем возрасте (34,5±3,2) года с обострением средней тяжести перстистирующей средне-тяжелой БА, в т.ч. мужчин – 31 (39,7%), женщин – 47 (60,3%). В составе ба-зисной терапии у всех больных был антилейкотриеновый препарат (АЛП) – монтелукаст. В мокроте всех больных наряду с эозинофилами обнаруживались нейтрофилы. Динамику уровня LTB4 у больных в сыворотке крови и моче изучали методом иммуноферментного анализа при поступлении в стационар, при выписке и через месяц диспансерного наблюдения. В контрольную группу вошли 26 здоровых доноров того же возраста и пола.

Результаты: В сыворотке крови пациентов в период обострения БА содержание LTB4 в 8,8 раза ($p < 0,001$) превышало норму. При выписке уровень LTB4 снизился, но остался выше, чем у здоровых, в 8 раз ($p < 0,001$). Через 1 месяц наблюдения концентрация LTB4 в сыворотке крови больных уменьшилась в 1,5 раза ($p < 0,05$), но осталась выше нормы в 6,0 раз ($p < 0,001$). В моче пациентов концентрация LTB4 в начале лечения в 1,7 раза достоверно превышала норму и продолжала возрастать в периоде наблюдения.

Заключение: Применение антилейкотриеновых препаратов было недостаточно эффективным для снижения уровня LTB4 в сыворотке крови больных БА средней тяжести, что может быть фактором частых обострений заболевания и невозможности достижения астма-контроля у этих пациентов.

29.
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

Автор: Сергеева Г.Р., Емельянов А.В., Лешенкова Е.В., Знахуренко А.А., Реброва С.А., Козырева Л.В., Асатиани Н.З.

Организация: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель исследования: изучение характеристик бронхиальной астмы (БА) разной тяжести течения.

Материалы и методы: обследовано 340 амбулаторных пациентов с астмой легкого и среднетяжелого течения и 130 больных тяжелой БА по определению ERS/ATS (2014) в возрасте 18–82 лет. Выполнялись спирометрия (Vitalograph 2120), измерение ИМТ. Атопический статус оценивался по данным кожных проб или уровню специфических IgE к аллергенам в сыворотке крови. FeNO измерялся на газоанализаторе Logan 4100. Контроль астмы и качество жизни пациентов оценивались по русскоязычным версиям вопросников ACQ-5 и SGRQ.

Результаты: среди пациентов с тяжелой БА преобладали женщины (72% vs 59%, $p<0.01$), ИМТ был выше (28 vs 27 кг/м2, $p<0.01$). У 90% больных нетяжелой и у 81% пациентов с тяжелой астмой выявлена атопия ($p<0.01$). При тяжелом течении чаще встречались аспириновая и гормонозависимая астма (4% vs 9%, $p<0.01$ и 1% vs 16%, $p<0.01$), курение (59% vs 39%, $p<0.001$), малообратимая обструкция (75% vs 29%, $p<0.001$) и сопутствующая ХОБЛ (40% vs 5%, $p<0.001$). Неконтролируемое течение (ACQ≥1.5) было реже (46% vs 83%, $p<0.001$) и качество жизни выше при нетяжелой астме (общий балл 35 vs 52, $p<0.001$). FeNO≥25ppb и/или эозинофилы крови ≥150 кл/мкл отмечались у 62% больных нетяжелой и у 65% тяжелой БА ($p>0.05$). Дозы ИГКС (1047 мкг vs 694 мкг/сут, $p<0.001$) и комплайнс к ИГКС (63% vs 50%, $p<0.05$) выше у больных с тяжелой астмой.

Заключение: среди пациентов с тяжелой астмой преобладают женщины с избыточным весом или ожирением. У них реже выявляется атопия, чаще имеется анамнез курения и малообратимая бронхиальная обструкция. Контроль заболевания и качество жизни в этой группе ниже. При тяжелой и нетяжелой БА, несмотря на разные дозы ИГКС и комплайнс, имеется персистирующее эозинофильное воспаление дыхательных путей.

30.
АНАЛИЗ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Автор: Игнатова Г.Л., Макарова Е.А.

Организация: ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск

Цель: оценить показатели функции внешнего дыхания (ФВД) при бронхиальной астме (БА) у женщин в постменопаузальном периоде.

Методы исследования: в исследование были включены 92 женщины, наблюдавшиеся с БА в пульмонологическом центре на базе ОКБ № 4 г. Челябинска в 2016 г., которые были разделены на три сопоставимые группы в зависимости от ИМТ: группа 1 (нормальная масса тела) – ИМТ до 24,99; группа 2 (избыточная масса тела) – ИМТ 25,0–29,9; группа 3 (ожирение) – ИМТ свыше 30,0. Средний возраст пациенток исследуемых групп составил 64 года. Все пациентки находились в постменопаузе и проходили спирометрическое исследование.

Результаты: У пациенток с избыточной массой и ожирением достоверно снижался показатель FEV1: группа 1–90,0% (ДИ 79,8%; 100,2%) группа 2–72,2% (ДИ 65,1%; 79,2%), группа 3–65,0% (ДИ 58,2%; 79,1%). Все три группы достоверно различались по показателю FVC: группа 1–108,5% (ДИ 99,8%; 117,1%), группа 2–93,3% (ДИ 87,0%; 99,5%), группа 3–78,7% (ДИ 71,9%; 85,7%). Показатель PEF также снижается в зависимости от ИМТ, но достоверно отличались между собой только группы 1 и 3: группа 1–93% (квартили 78%; 111%), группа 2–80% (квартили 66%; 91%), группа 3–64% (квартили 54%; 85%). Выявлены достоверные отрицательные корреляционные взаимосвязи умеренной силы: между ИМТ и FEV1 (R= – 0,37); ИМТ и FVC (R= – 0,54); ИМТ и PEF (R= – 0,32). При оценке взаимосвязи ИМТ и степени тяжести БА была выявлена прямая достоверная взаимосвязь (R=0,31). Медианный ИМТ составлял 25,6 в группе с легким течением, 27,7 в группе со среднетяжелым течением и 30,5 при тяжелой степени БА.

Заключение: Повышение индекса массы тела у женщин с БА в постменопаузальном периоде сопровождается снижением объемных и скоростных показателей ФВД, а также отягощает течение заболевания.

31.
РОЛЬ ДЕАЦЕТИЛАЗЫ 2 ГИСТОНОВ (HDAC2), ФОСФОИНОЗИТИД 3 КИНАЗЫ 6 (PIK36) И ИЗОФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА (ГР) A И B У БОЛЬНЫХ ПЕРЕКРЕСТНЫМ СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ХОБЛ (ПС)

Автор: Всеволодская Е.И., Миронова Ж.А., Улитина А.С.

Организация: ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова – Санкт-Петербург

Введение: HDAC2, PI3K дельта и изоформы ГР альфа и бета играют важную роль в формировании стероидочувствительности, однако малоизучены у пациентов с ПС.

Цель: Оценить экспрессию HDAC2, PI3K дельта и изоформ ГР альфа и бета у больных ПС.

Материалы и методы: Были обследованы: 31 пациент с ПС в фазе обострения (средний возраст 63,7±9,83 года) и 32 человека из группы контроля. Относительный уровень мРНК HDAC2, PI3K дельта и изоформ ГР альфа и бета в крови определялся методом ПЦР в реальном времени.

Результаты: У пациентов с ПС экспрессия HDAC2 была ниже (1,17±0,34), чем в контроле (1,43±0,43)(p=0,008). Уменьшение экспрессии как HDAC2 (r= – 0,405; p=0,024), так и ГРα (r= – 0,440; p=0,013) коррелировало с увеличением числа обострений ПС. Увеличение экспрессии как ГРα (r=0,704; p=0,0001), так и ГРβ (r=0,523; p=0,003) коррелировало с увеличением экспрессии HDAC2. При ПС количество обострений≥2 в год коррелировало с большей дозой в/в ГКС (r=0,409; p=0,0025) и длительностью их введения (r=0,745; p=0,008). Наблюдалась положительная корреляция между экспрессией ГРα и ГРβ (r=0,536; p=0,002). Экспрессия ГРβ была выше у пациентов с легочной гипертензией (1,26±0,58 и 0,71±0,22, соответственно; p=0,047). Экспрессия PIK36 коррелировала с уровнем лейкоцитов в крови (r=0,370; p=0,04) и с уровнем эозинофилов в мокроте (r=0,383; p=0,049). Увеличение эозинофильного воспаления в мокроте коррелировало с большей тяжестью бронхообструкции (r= – 0,396; p=0,05). Снижение ОФВ1% (r= – 0,573; p=0,001), МОС50% (r= – 0,452; p=0,014) и индекса Тиффно% (r= – 0,371; p=0,047) требовало у пациентов назначения больших доз ИГКС.

Выводы: При ПС снижение экспрессии HDAC2 и ГРα, а также увеличение экспрессии PIK36 и ГРβ могут рассматриваться как маркеры сниженной чувствительности к ГКС и более тяжелого течения заболевания.

32.
МАЛООБРАТИМАЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Сергеева Г.Р., Емельянов А.В., Лешенкова Е.В., Знахуренко А.А., Реброва С.А., Козырева Л.В., Асатиани Н.З.

Организация: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Целью исследования: было выявление факторов, связанных с малообратимой обструкцией (ОФВ1/ФЖЕЛ<0.7 после пробы с бронхолитиком) у больных бронхиальной астмой (БА) в реальной клинической практике.

Материалы и методы: обследовано 340 амбулаторных пациентов с астмой легкого и среднетяжелого течения и 130 больных тяжелой БА по определению ERS/ATS (2014) в возрасте 18–82 лет выполнялись спирометрия (Vitalograph 2120), измерение индекса индекса массы тела (ИМТ). Атопический статус оценивался по данным кожных проб или уровню специфических IgE к аллергенам в сыворотке крови. FeNO измерялся на газоанализаторе Logan 4100.

Результаты: среди больных БА доля пациентов с малообратимой обструкцией составила 41%. При тяжелой астме она встречалась чаще, чем при нетяжелом течении болезни (75% vs 29%, $p<0.001$). Выявлена связь между малообратимой обструкцией и возрастом больных ($r=0.37$, $p<0.05$), длительностью течения БА ($r=0.24$, $p<0.05$), интенсивностью курения ($r=0.42$, $p<0.05$) и наличием ХОБЛ ($r=0.43$, $p<0.05$). Больные с малообратимой обструкцией имели более высокую частоту обострений в год (1,8 vs 1,5, $p<0.05$) и стойкой утраты трудоспособности (51% vs 18%, $p<0.001$), а также худший контроль астмы по ACQ-5≥1.5 (71% vs 51%, $p<0.05$). Для их лечения требовалась более высокая доза ИГКС (955 vs 756 мкг/сут по БДП, $p<0.001$). Величина ИМТ, наличие атопии и уровни маркеров эозинофильного воспаления (FeNO, эозинофилов крови) не были связаны с малообратимой обструкцией.

Заключение: Малообратимая бронхиальная обструкция чаще наблюдается при тяжелой астме, у пациентов старшего возраста, курильщиков и при длительном течении болезни. При этом фенотипе у больных отмечается более низкий контроль, большая частота обострений и стойкой утраты трудоспособности, чем при обратимой бронхиальной обструкции.

33.
ДИНАМИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ КОНТРОЛЯ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И РЕЗИСТЕНТНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Куликов Е.С., Огородова Л.М., Деев И.А., Кириллова Н.А., Федосенко С.В.

Организация: ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Цель исследования: Провести сравнительную оценку динамики клинико-функциональных показателей у терапевтически чувствительных (ТЧБА) и терапевтически резистентных пациентов с тяжелой БА (ТРБА). Материалы и методы: Спланировано проспективное интервенционное исследование в параллельных группах с продолжительностью лечебного периода 6 месяцев. В рамках протокола предусматривалось 4 визита с интервалами в 4, 8 и 12 недель. На Визите 1 всем пациентам назначалась сходная терапия – сальметерол/ФП – 1000 мкг/сут по ФП. В соответствии с критериями терапевтической резистентности (ATS, 2000) по окончании периода наблюдения, группа пациентов с тяжелой БА апостериорно разделена на группы ТЧБА и ТРБА. Для статистической обработки был использован пакет программ Statistica for Windows 10.0. Результаты: Группа ТЧБА (n=20): средний возраст 51,40±2,52 лет, манифестация в возрасте 28,15±3,78 лет, стаж 16,65±1,88 лет. Группа ТРБА (n=20): средний возраст 47,15±3,20 лет, манифестация в возрасте 33,30±3,91 лет, стаж 9,75±1,94 лет. В группе ТЧБА статистически значимое улучшение клинико-функциональных показателей было зарегистрировано к моменту Визита 2 и в дальнейшем положительная динамика сохранялась. К окончанию периода наблюдения значения ОФВ1 достигли условных возрастных норм, а проявление клинических симптомов было минимальным. В группе ТРБА, напротив, в течение первых четырех недель лечебного периода зарегистрирована наибольшая динамика клинико-функциональных показателей и уровня контро-

ля, а в последующий период динамика хоть и была положительной, но носила менее выраженный характер.

Заключение: На основании полученных данных, подходы к лечению и мониторированию пациентов с ТРБА должны отличаться от пациентов с ТЧБА по продолжительности, объему/компонентам терапии.

34.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Соловьева И.А. – 1,2, Собко Е.А. – 1,2, Демко И.В. – 1,2, Локтионова М.М. – 1,2, Крапошина А.Ю. – 1, Гордеева Н.В. – 1,2

Организация: ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск – 1, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», Красноярск – 2

Цель исследования: определение информативности показателей спирометрии (СПГ), бодиплетизмографии (БПГ) и импульсной осциллометрии (ИОС) у больных бронхиальной астмой (БА) молодого возраста при оценке дыхательной функции легких.

Материалы и методы исследования: обследовано 150 человек: 110 больных БА вне обострения заболевания были разделены на 3 группы с учетом степени тяжести заболевания, группу контроля составили 40 практически здоровых добровольцев. Изучали параметры функции внешнего дыхания (аппарат общей плетизмографии «ErichEger», Германия), состояние бронхиальной проходимости (метод СПГ с бронходилатационным тестом с 400 мкг сальбутамола), общее респираторное сопротивление (метод ИОС).

Результаты исследования: У больных БА молодого возраста информативность показателей СПГ и БПГ зависит от степени тяжести заболевания: полученный массив спирометрических и бодиплетизмографических данных в группе БА легкого течения и отчасти среднетяжелого находился в пределах нормальных значений. При проведении ИОС уже при легком течении БА отмечалось статистически значимое повышение дыхательного сопротивления, что проявлялось за счет снижения реактанса Xrs5 (–278,7 [–713,8;844,1] кПа·л·с против 12,3 [9,62;15,48] кПа·л·с контроля, $p=0,002$). Среди обследованных пациентов с диагнозом БА в 40% случаев ИОС выявляла нарушения бронхиальной проходимости при нормальных значениях ОФВ1 ($p<0,05$).

Заключение: Для проведения скрининга с целью раннего выявления нарушений функции внешнего дыхания необходим комплексный подход в диагностике, включающий использование показателей СПГ, БПГ и ИОС. Изучение возможностей импульсной осциллометрии выявило ее высокую информативность в диагностике нарушений механики дыхания с помощью анализа изменений дыхательного импеданса и его компонентов.

35.
СОСТОЯНИЕ СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СИНТРОПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Соловьева И.А. – 1,2, Демко И.В. – 1,2, Собко Е.А. – 1,2, Локтионова М.М. – 1,2, Крапошина А.Ю. – 1, Гордеева Н.В. – 1,2

Организация: ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск – 1, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», Красноярск – 2

Цель: изучение взаимосвязи клинико-функциональных показателей, уровня адипокинов в крови и их роль в формировании эндотелиальной дисфункции (ЭД) при синтропии бронхиальной астмы (БА) и алиментарного ожирения у лиц молодого возраста. Материалы и методы: 110 больных БА различной степени тяжести были разделены на 2 группы с учетом индекса массы тела (ИМТ): ИМТ<25 кг/м2 (1-я группа) и ИМТ>30 кг/м2 (2-я группа). Контроль – 40 относительно здоровых добровольца. Изучали: наличие избыточного веса и определение степени ожирения, параметры ФВД, сосудорегулирующую функцию эндотелия, липидный спектр, уровни адипокинов, сосудисто-клеточной молекулы адгезии sVCAM-1 в плазме крови. Результаты: все пациенты 2-й группы имели абдоминально-висцеральное ожирение. При синтропии БА и алиментарного ожирения чаще встречались больные со среднетяжелым и тяжелым течением БА. Дислипидемия и гиперхолестеринемия регистрировались чаще среди больных 2-й группы ($p<0,05$). В обеих группах наблюдалось снижение уровня адипонектина в крови в сравнении с контролем ($p<0,05$), однако во 2-й группе регистрировалось значимое повышение уровня лептина в сравнении с показателями контроля ($p<0,05$). При БА и ожирении увеличивался диаметр плечевой артерии, как исходный, так и после декомпрессии по сравнению с контрольной группой ($p<0,05$). Наблюдалось снижение значений эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации ($p<0,05$). Подтверждением раннего развития ЭД у больных БА с ожирением являлось значимое повышение уровня sVCAM-1 в плазме крови в сравнении с показателями больных 1-й группы и контролем. Заключение: Повышение веса у больных БА молодого возраста взаимосвязано с более тяжелым течением заболевания, нарушением липидного обмена, лептинемией и нарушением функционального состояния сосудистого эндотелия.

36.
ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО И КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Лазуткина Е.Л., Лазаренко Л.Л., Бардов В.С.

Организация: Амурская ГМА, СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Цель исследования: оценить состояние гуморального и клеточного иммунитета при аллергической и смешанной форме бронхиальной астмы (БА) у больных Приамурья в сравнении с пациентами, проживающих в Западной Сибири и в Республике Саха (Якутия).

В качестве материала исследования были использованы: сыворотка крови и бронхо-альвеолярная (БАЛ) жидкость. При поступлении в стационар больным БА проводилось комплексное обследование.

В сыворотке крови исследовали уровень иммуноглобулинов с помощью наборов для ИФА («Вектор-Бест», Новосибирск). Для оценки клеточного иммунитета изучались активность и количество Т-клеток (CD3+), Т-хелперы (CD3+CD4+), цитотоксические лимфоциты – CTL (CD3+CD8+), В-клетки (CD19+). Оценку субпопуляционной структуры лимфоцитов осуществляли методом прямого пятипараметрического иммунофлюоресцентного окрашивания цельной крови. Цитофлюорометрию осуществляли на проточном цитофлюориметре.

Результаты: Установлена высокая напряженность гуморального иммунитета у больных БА, проживающих в Приамурье, чем у пациентов Западной Сибири и Республики Саха (Якутия). Активность гуморального иммунитета была выше при аллергической форме БА. Анализ исследования цитокинового профиля показал, что у больных всех групп уровни IL-1β, IL-4, IL-6, IL-8 и TNF-α в сыворотке крови возрастают. При этом установлено, что при аллергической форме БА больных Приамурья содержание IL-4 было максимально высоким. В то же время стоит отметить, что уровни этих цитокинов были выше при смешанной форме БА. Наиболее выраженные изменения клеточного звена иммунитета выявлены у больных БА, проживающих в Республике Саха (Якутия), у которых наблюдалось не только снижение Т-клеточного звена иммунитета, но и активности фагоцитирующих клеток.

37.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Автор: Борисова А.И., Абубакирова Э.Р., Галимова Е.С., Кучер О.И., Нуртдинова Г.М.

Организация: Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель: Определить клинические особенности бронхиальной астмы (БА) у пациентов пожилого и старческого возраста в сравнении с пациентами среднего возраста. Материалы и методы. Проанализированы результаты обследований 60 пациентов пожилого и старческого возраста и 40 пациентов среднего возраста.

Результаты: Сформировано 2 группы пациентов: больные среднего возраста – 44–60 лет и больные старшей возрастной группы: пожилые – от 60 до 75 лет и пациенты старческого возраста 75–90 лет. У 2-й группы пациентов 81,5% случаев был выставлен диагноз БА, смешанная форма, а у пациентов 1 группы – в 60% случаев. Аллергическая форма БА у пациентов среднего возраста встречалась в 37,5% случаев, что достоверно чаще, чем в старшей возрастной группе – 4,1%, $p<0,001$. В 50% случаев больные данной группы связывали появление симптомов с изменением погоды, что статистически значимо чаще, чем у пациентов среднего возраста – 10%, $p<0,05$. Была выявлена высокая частота сочетания БА в пожилом и старческом возрасте с патологией сердечнососудистой системы (ССС) – 82,5%. Выводы. 1. Аллергическая форма БА у пациентов пожилого возраста встречалась достоверно ниже и составляла 4,1%. 2.У пациентов пожилого возраста в 81,5% случаев БА имела среднетяжелое течение. 3. Для больных пожилого и старческого возраста характерно сочетание БА с патологией ССС- 82,5%. 4.У пациентов старшей возрастной группы метеочувствительность встречается статистически значимо чаще, чем у пациентов среднего возраста, $p<0,05$. 5. В группе пациентов пожилого и старческого возраста установлены достоверно более значимые нарушения функции внешнего дыхания, чем у пациентов среднего возраста.

38.
ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Антипова И.И., Зарипова Т.Н.

Организация: НИИ курортологии и физиотерапии, Томск

Цель: проанализировать изменения интегральных лейкоцитарных показателей у больных бронхиальной астмой с коморбидной патологией.

Материалы и методы: В исследование было включено 63 больных бронхиальной астмой (БА) в сочетании с артериальной гипертонией (АГ) и 53 больных БА без АГ. У всех обследуемых лиц на основании общего анализа крови высчитывали: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Л. Я. Кальф-Калифу; ядерный индекс (ЯИ); индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК); индекс аллергизации (ИА); индекс соотношения лимфоцитов к нейтрофилам (ЛИ); индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ); лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (ИЛГ). У большинства больных БА, независимо от наличия сопутствующей патологии, наблюдалось повышение лейкоцитарный индексов, свидетельствующей о выраженности эндогенной интоксикации, активности воспалительного процесса и нарушении иммунологической реактивности, однако при проведении межгруппового сравнительного анализа, более значимо у больных имеющих коморбидную патологию. Уровень ЛИИ у больных БА без АГ 1,61±0,43, у больных БА с АГ 1,94±0,45 ($p<0,05$), ИСЛК – 2,01±0,53 и 2,48±0,51 ($p<0,037$), ЛИ – 0,60±0,168 и 1,55±0,49 ($p<0,05$), ИСЛЭ – 14,04±11,03 и 18,93±10,09 ($p<0,001$) соответственно, уровень ИЛГ в обеих группах составил 6,08±1,58. Выявлена корреляционная зависимость между ростом индексов интоксикации, неспецифической реактивности и снижением результатов АСТ-теста: ЛИИ ($r=0,887$, $p= - 0,023$), ЯИ ($r=1,098$, $p= - 0,010$), ЛИ($r=0,925$, $p= - 0,015$), ростом частоты обострений БА: ЛИИ ($r=0,910$, $p=0,018$), ИСЛК ($r=0,974$, $p=0,046$), ИА ($r=0,917$, $p=0,017$).

Таким образом, комплексное использование простых, доступных и достаточно информативных гематологических индексов позволяет расширить возможности получения информации о тяжести течение БА.

39.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ TLR1 И TLR6 С РАЗВИТИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Карунас А.С. – 1, 2, Гималова Г.Ф. – 1, Федорова Ю.Ю. – 1, Загидуллин Ш.З. – 3, Эткина Э.И. – 3, Хуснутдинова Э.К. – 1, 2.

Организация: ФГБУН Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра Российской академии наук, Уфа – 1, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», Уфа – 2, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Уфа – 3.

Цель: Целью настоящего исследования явилось определение роли полиморфных локусов генов толл-подобных рецепторов TLR1 и TLR6 в развитии бронхиальной астмы. Толл-подобные рецепторы одними из первых распознают сигналы, поступающие в организм от окружающей среды, и запускают иммунный ответ. Ранее нами была установлена ассоциация полиморфных вариантов генов TLR1 и TLR6 с развитием атопического дерматита. Учитывая сходство этиопатогенеза и частое сочетанное проявление атопического дерматита и бронхиальной астмы, нами про-

ведено исследование полиморфных локусов rs5743571 (c.–160+438C>T) гена TLR1 и rs5743794 (g.30712C>T) гена TLR6 у больных бронхиальной астмой (БА) и индивидов контрольной группы.

Методы: Материалом для исследования послужили образцы ДНК 268 больных БА (от 2 до 60 лет) и 254 здоровых индивидов (от 2 до 58 лет) русской, татарской и башкирской этнической принадлежности. Генотипирование выполнено методом полимеразной цепной реакции в реальном времени.

Результаты: У русских выявлена ассоциация генотипов rs5743571*C/T (p=0,0053) и rs5743571*C/C (p=0,0343) полиморфного варианта гена TLR1 с развитием БА. Показано, что данные генотипы ассоциированы с тяжелым течением БА (rs5743571*G/A (p=0.0015), rs5743571*G/G (p=0.0082)). При исследовании полиморфного локуса rs5743794 гена TLR6 установлена ассоциация БА у русских с генотипами rs5743794*C/T (p=0,1x10–9) и rs5743794*C/C (p=0,1x10–11). У индивидов татарской и башкирской этнической принадлежности не обнаружено статистически значимых различий в распределении частот аллелей и генотипов изученных полиморфных локусов между выборками больных БА и контрольными группами.

Заключение: Выявлена ассоциация полиморфных вариантов rs5743571 гена TLR1 и rs5743794 гена TLR6 с развитием БА у русских.

40.
ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОМБИНАЦИЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор: Лепухова О.А. – 1, Никитин А.В. – 2, Васильева Л.В. – 3.

Организация: Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

Цель исследования: провести фармако-экономический анализ применения комбинированных ингаляционных глюкокортикостероидов у пациентов, страдающих бронхиальной астмой.

Методы исследования: В исследовании принимали участие 100 пациентов с бронхиальной астмой. Все пациенты дали добровольное согласие на участие в исследовании. Больные были поделены на 2 группы. Препараты назначали в эквивалентных дозах с учетом противовоспалительной активности глюкокортикостероидного действующего вещества. В первую группу вошли пациенты, которым был назначен Фостер. Второй группе назначен Форадил Комби. Расчет соотношения «затраты -эффективность» производился по общепринятой формуле: CEA= (DC+ IC)/ Ef, где CEA – соотношение затраты-эффективность, DC- прямые затраты, IC-непрямые затраты, Ef-эффективность лечения. С экономической точки зрения более приемлемой является та схема лечения, которая характеризуется наименьшими затратами на единицу эффективности.

Результаты: Средняя стоимость Фостер составляет 1935 рублей за один стандарт. Исходя из этого одна доза препарата составляет 64,4 рубля. Стоимость Форадил Комби – 1232 рубля за один стандарт, а одна доза этого препарата- 40,8 рубля. В первой группе больных стоимость лечения за 12 месяцев, в перерасчете на 1 человека составила 23506 рублей, а на 50 человек- 1175300 рублей, стоимость во второй группе в перерасчете на 1 человека составила 14892 рублей, а на 50 человек 744600 рублей. В конце курса фармакотерапии первой группе функция внешнего дыхания

улучшилась на 10.9%, а во второй на 5,7%. Коэффициент «затрат-эффективность» по показателям функции внешнего дыхания с учетом стоимости терапии составил в 1 группе 107825,6 рублей, а во 2 группе 130631,6 рублей.

Результаты: применение препарата Фостер экономически выгоднее.

41.
РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор: Базарова С.А., Джамбекова Г.С.

Организация: АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкент, Узбекистан

Современная терапия БА направлена на устранение аллергического воспаления слизистой оболочки бронхов, уменьшение гиперреактивности бронхов, восстановление бронхиальной проходимости и устранение бронхоспазма, предупреждение структурной перестройки стенки бронхов. Сегодня лечение БА вышло на новый уровень, наконец врачи первичного звена перестали пугать пациентов ингаляторами, а все чаще предпочитают ингаляционное введение «экстренных и лечебных» препаратов. Однако вопросы диагностики, а тем более ранней диагностики БА сохраняют свою актуальность и несмотря на совершенствование лабораторной инструментальной диагностики, нередко диагноз при первом посещении не выставляется, а как правило подменяется другим типа хронический бронхит, астматический бронхит, острая респираторная инфекция и т.д.

Сотрудниками нашего центра разработаны алгоритмы по раннему выявлению аллергопатологии и по выявлению признаков БА в амбулаторных условиях среди пациентов при их обращаемости к врачам различного профиля.

Было обследовано 40 пациентов 18 мужчин и 22 женщин в возрасте от 18 до 42 лет, с респираторными симптомами (периодически кашель, першение в горле, чихание). Обследование включало заполнение анкеты, компьютерную спирометрию, бронхомоторные пробы (дилятационный и провокационный тесты), определение иммуноглобулина Е в сыворотке крови. Обструктивные нарушения легкой степени выраженности и гиперреактивность бронхов (ГРБ) при проведении бронходилятационной пробы выявлена у 6 больных (12%). Для диагностики бессимптомной ГРБ были проведены провокационные пробы (медикаментозная и с физической нагрузкой). Выявлены признаки функциональной нестабильности бронхов у 20% обследованных (10 пациентов), что свидетельствует о наличии у них скрыто протекающего бронхообструктивного синдрома. Изучение уровня иммуноглобулина Е в сыворотки крови у этих пациентов показало превалирование атопического характера аллергического воспаления.

Данные результаты свидетельствуют об эффективности использования алгоритмов по раннему выявлению аллергопатологии, в частности для выявления признаков скрытой гиперреактивности бронхов, как факторов риска формирования бронхиальной астмы.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

42.
ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА

Автор: Бриткова Т.А., Казарин Д.Д., Гюльахмедова Э.М., Габбасова Г.Р.

Организация: ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия

Целью исследования явилось: изучение клинико-анамнестических и лечебно-диагностических особенностей при бронхиальной астме (БА) у детей в зависимости от фенотипа.

Материалы и методы исследования: проведен клинико-статистический анализ 250 историй болезни и амбулаторных карт детей с БА в возрасте от 2 до 15 лет по специально разработанной анкете.

Полученные результаты: Проведенный анализ свидетельствует о преобладании аллергического фенотипа БА: он имеет четкую связь с отягощенной наследственностью по атопии (58,5%). Процесс формирования данного фенотипа БА связан с атопическим маршем, наличие атопического дерматита в анамнезе составляет 66, 4%. В спектре аллергенов доминируют пищевые (54,7%), бытовые (42%), эпидермальные аллергены (38,5%). Этот фенотип формируется в среднем в возрасте 3–4 года, хорошо отвечает на ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) и элиминационные мероприятия. Вирусиндуцированный фенотип БА особенно часто встречается у детей до 3-х лет, при этом он может сочетаться с аллергическим фенотипом (у 41,5%). В данной группе пациентов прослеживаются перинатальные факторы риска (68,7%), раннее развитие и затяжное течение пневмоний (на 1–2 году жизни) – у 37,3%, При вирусологической идентификации в период обострения БА на фоне ОРИ у 32,7% детей выделялась РСВ -инфекция, парагрипп – у 17,9%, риновирусная инфекция – у 19,8%. Период между первыми симптомами бронхообструкции и постановкой диагноза составляет в среднем 3,5 года. В контроле над данным фенотипом особенно эффективны ИГКС, АЛП, а также бактериальные лизаты. Фенотип БА физического усилия встречается в самостоятельной форме лишь у 11,7% детей школьного возраста.

Заключение: Современные подходы к диагностике и лечению БА позволяют выявить различные фенотипы у детей

43.
КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

Автор: Добрынина О.Д., Мещеряков В.В.

Организация: БУ ВО ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет» Медицинский институт

Цель: Установить объективные диагностические критерии бронхиальной астмы (БА) у детей до 5 лет.

Материалы и методы: Проведено биспективное исследование. Первый этап – Под наблюдением 2 группы пациентов: группа 1 – дети с установленным диагнозом бронхиальная астма (БА) n=103; группа 2 – здоровые дети n=50, средний возраст детей составил 4 (3–6) лет, данные группы контрольные для установления диагностических критериев БА. На втором этапе наблюдение за пациентами из группы 3 (дети с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом (БОС) n=39) и выявление детей с БА. Проведено: Оценка анамнестических данных, динамика индекса массы тела ИМТ на 1–2 годах, компьютерная бронхофонография (КБФГ), бронходилатационная проба, измерение уровня NO в выдыхаемом воздухе. Проведено сравнение спирометрии и КБФГ. Статистическая обработка: Манна-Уитни, ROC анализ, расчет чувствительности и специфичности.

Результаты: У 31,8% детей группы 1 в 1 и 2 года регистрируется повышение ИМТ, получена средняя положительная связь между повышением ИМТ и случаем развития БА (коэффициент 0,46 ($p \leq 0,01$)). Регистрируется длительное повышение акустического компонента работы дыхания (АКРД) в высокочастотном спектре в период клинического выздоровления после обострения БА, бронходилатационная проба во всех случаях положительная. В группе 2 АКРД в пределах нормы. Разработаны критерии обратимости бронхиальной обструкции. При сравнении КБФГ и спирометрии показана высокая чувствительность КБФГ (Se – 0,91; Sp – 0,81; AUC – 0,95 – отличное качество) против спирометрии – среднее качество, $p \leq 0,01$. Установлен различный уровень NO у детей с БА в зависимости от возраста: 2–6 лет – 7 (4–11), ppb и 7–18 лет – 12 (6,5–17), ppb, $p \leq 0.01$. Что указывает на вирус индуцированную БА у детей раннего возраста. Учитывая анамнестические данные и по установленным функциональным критериям, характерным для детей с БА, у части детей 30,7%(n=12) из группы 3 впервые установлен диагноз БА. Таким образом, сочетание вышеперечисленных критериев, вероятно может использоваться для более ранней верификации диагноза БА.

44.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ БИОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ В ВЕРИФИКАЦИИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) У ДЕТЕЙ

Автор: Елисеева Т.И. – 1, Соодаева С.К. – 2, Климанов И.А. – 2, Глухова М.В. – 2, Попова Н.А. – 2, Никитина Л.Ю. – 3.

Организации: ФГКУ ВПО «Институт ФСБ России», г. Нижний Новгород – 1, ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, г. Москва – 2
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск – 3,

Цель исследования: Определить значение биометрических (МОА в КВВ) и спирометрических параметров при оценке контроля БА.

Методы: Сбор КВВ – R-tube, МОА – метод Грисса-Иллосвая, спирометрия – «MasterScreenJaeger», клиническая оценка контроля – ACQ-5. Обследовано 243 пациента от 5 до 17 лет с БА, мальчиков 162, исследований 345.

Результаты:Содержание МОА в КВВ: при достигнутом контроле БА– 6,4±2,3 мкмоль/л (норма до 6,5 мкмоль/л), частичном контроле – 8,4±2,6 мкмоль/л, отсутствии контроля – 8,5±2,8 мкмоль/л. При терапии без ГКС (218 исследований): контроль полный 6,9±2,3 мкмоль/л, контроль частичный 9,4±2,5 мкмоль/л, отсутствие контроля 9,8±2,4мкмоль/л, $p<0.0001$. При лечении с ИГКС (127 исследований): контроль полный 4,9±2,0 мкмоль/л, контроль частичный 7,3±2,5 мкмоль/л, отсутствие контроля 8,0±2,6 мкмоль/л, $p<0.0001$. Информативность МОА в КВВ для верификации контроля БА методом дискриминантного анализа при делении пациентов на 2 группы – с достигнутым контролем БА и с объединенной группой {«частичный контроль» + «отсутствие контроля»}: доля верифицированных случаев контроля в общей группе – 63%, в группе steroidnaive – 75%, среди пациентов с ИГКС – 70%. Комплексная оценка спирометрии и МОА в КВВ позволила верифицировать уровень контроля в общей группе у 78,9% пациентов, среди steroidnaive пациентов – у 79,4%, и среди пациентов с ИГКС – у 82,8%.

Заключение: Мониторинг контроля БА у детей должен осуществляться на основе комплексной оценки функциональных и биометрических параметров, что обусловлено многогранностью патогенеза заболевания.

45.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ФИЗИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ

Автор: Безруков Л.А., Гарас Н.Н., Кирияк В.Г.

Организация: Буковинский государственный медицинский университет

Цель: Определить эффективность лечения тяжелой персистирующей бронхиальной астмы физического напряжения у детей школьного возраста.

Материал и методы: На базе пульмонологического отделения Областной детской клинической больницы (г. Черновцы, Украина) обследовано 15 школьников, больных тяжелой бронхиальной астмой физического напряжения (БАФН) и 31 ребенок, страдающих тяжелым вариантом заболевания, без признаков бронхоконстрикции физического напряжения (I и II группы соответственно). Определение эффективности базисной терапии проводили проспективно с интервалом 3 месяца путем оценки показателей контроля над течением заболевания с использованием АСТ – теста. Тяжесть бронхообструктивного синдрома во время приступа и госпитализации больных в стационар оценивали по балльной шкале.

Результаты: Установлено, что у детей I клинической группы проявления обструкции бронхов в течение недели стационарного лечения оказались более тяжелыми, чем у пациентов группы сравнения, в том числе, вероятно тяжелые проявления бронхообструкции верифицированы в первый (15,6±0,7 балла против 13,8±0,4 балла, $p>0,05$) и седьмой день госпитализации (5,1±0,4 балла против 4,2±0,2 балла, $p>0,05$). Средние значения АСТ-теста у детей, страдающих тяжелой персистирующей бронхиальной астмой физического напряжения, составили 15,1±2,3 балла против 17,4±0,9 балла у пациентов без бронхоконстрикции физического усилия ($p>0,05$).

Вывод: Таким образом, явления бронхоконстрикции физического усилия негативно влияют на динамику приступа бронхиальной астмы и показатели достижения контроля заболевания, а именно за счет реализации склонности к развитию тяжелых приступов, а также к неконтролируемому течению заболевания на фоне базисной терапии.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

46.
ВЛИЯНИЕ МОНОВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ИЛИ ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции в Российской Федерации зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина «Превенар-13» (ПКВ13).

Цель: сравнить влияние вакцинации ПКВ-13 или ППВ-23 на динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, у больных с ХОБЛ при краткосрочном наблюдении (1 год).

Материалы и методы: 32 пациента с ХОБЛ были вакцинированы ПКВ-13 (I гр.), 23 пациента с ХОБЛ получили ППВ-23 (II гр.). Средний возраст пациентов I гр. составил 63,6 (8,7) лет, II гр.– 59 (12,4) лет. Динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, оценивали по CAT-тесту. Чем выше балл – тем хуже качество жизни, связанное со здоровьем. Статистическая обработка проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4 с использованием соответствующих методик.

Результаты: I гр.: исходно показатель CAT-теста составил 21,8 [3; 20,5; 38] (сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента), через 12 мес.– 11,5 [7; 24] (умеренное влияние, $p<0,001$, критерий знаков Уилкоксона, снижение на 10,3 балла).

II гр.: исходно показатель CAT-теста составил 22,8 [2; 25; 37] (сильное влияние), через 12 мес.– 14 [0; 14; 33] (умеренное влияние, $p<0,001$, парный t-критерий, снижение на 8,8 балла).

Выводы: Вакцинация ПКВ-13 или ППВ-23 у больных с ХОБЛ характеризуется улучшением показателей качества жизни, связанного со здоровьем, при краткосрочном наблюдении (1 год). Выбор вакцинного препарата должен проводиться с учетом дополнительных факторов, а не только качества жизни, связанного со здоровьем.

47.
ВЛИЯНИЕ МОНОВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ИЛИ ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина «Превенар-13» (ПКВ13).

Цель: сравнить влияние вакцинации ПКВ-13 и ППВ-23 на динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, у больных с бронхиальной астмой (БА) при краткосрочном наблюдении (1 год).

Материалы и методы: 33 пациента с БА были вакцинированы ПКВ-13 (I гр.), 25 пациентов с БА получили ППВ-23 (II гр.). Средний возраст пациентов I гр. составил 52,5 (15,3) лет, II гр.– 53 [45,5; 60] лет. Динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, оценивали по вопроснику ACQ-5. Балл ACQ-5 <0,75 – контролируемое течение БА, 0,75<ACQ-5<1,5 – частичный контроль БА, ACQ-5 >1,5 – отсутствие контроля БА. Статистическая обработка проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4 с использованием соответствующих методик.

Результаты: I гр.: исходно показатель ACQ-5 составил 2,4 [1,5; 1,9; 4] (отсутствие контроля БА), через 12 мес.– 0,51 [0; 0,8] (контроль БА, p<0,001, критерий знаков Уилкоксона).

II гр.: исходно показатель ACQ-5 составил 2,6 [2; 2,2; 3] (отсутствие контроля БА), через 12 мес.– 0,6 [0; 0,9] (контроль БА, p<0,001, критерий знаков Уилкоксона).

Выводы: Вакцинация ПКВ-13 или ППВ-23 у больных с БА характеризуется улучшением показателей качества жизни, связанного со здоровьем. Выбор вакцинного препарата должен проводиться с учетом дополнительных факторов, а не только качества жизни, связанного со здоровьем.

48.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Организация: Министерство Здравоохранения Сахалинской области, Главный пульмонолог Сахалинской области Скребкова Л.Д.

Пневмококковые инфекции в целом и пневмонии в частности являются одной из важнейших проблем эпидемиологии и пульмонологии, определяющих формирование здоровья человека и общества, как в России, так и в мире.

Так в 2014 году показатель заболеваемости пневмониями по Сахалинской области составлял 483,37 (на 100 тыс.), что превышало данный показатель по РФ на 38% (349,5 на 100 тыс.). В 2015 году показатель заболеваемости оставался на стабильно высоком уровне 467,40 (на 100 тыс.) по сравнению с РФ 337,09 на 100 тыс. В связи с чем, Министерство здравоохранения Сахалинской области совместно с Управле-

нием Роспотребнадзора по Сахалинской области инициировало программу снижения заболеваемости и смертности от патологии, ассоциированной с пневмококковой инфекцией, с применением вакцинопрофилактики.

Цель: оценка клинической и социально-экономической эффективности вакцинации детей и взрослых из групп риска против пневмококковой инфекции.

Методы исследования: Проведен анализ заболеваемости клинико-эпидемиологическая и социально-экономическая оценка эффективности использования пневмококковой вакцины «Превенар-13» для специфической профилактики пневмококковых инфекций среди детского населения и взрослых из групп риска Сахалинской области, с использованием методов клинико-эпидемиологического, экономического и статистического анализав динамике 2015–2018 годы.

Результаты исследования:

Были определены контингенты населения, подлежащие иммунизации в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Контингент обследуемых лиц представлен детьми в возрасте от 2 до 5 лет в количестве 14032 человек и взрослых старше 60 летс заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, лиц, подлежащих призыву на военную службу в количестве 34516 человек.

В 2015 году 8212 человек (из которых 4032 человека дети) были вакцинированы пневмококковой вакциной Превенар13.

В 2016 году среди контингента привитых пневмококковой вакциной детей отмечается снижение (по сравнению с 2014–2015) количества случаев внебольничных пневмоний на 9%.

За 8 месяцев 2016 года были вакцинированы 40336 человек. Уровень заболеваемости взрослого населения внебольничной пневмонией на территории Сахалинской области остался на прежнем уровне, но произошло снижение случаев смертельных исходов.

49.
ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ СХЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ И ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина «Превенар-13» (ПКВ13).

Цель: сравнить влияние вакцинации ППВ23/ПКВ13 (интервал 1 год) и ПКВ13/ППВ23 (интервал 2 мес.) на динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, у больных с ХОБЛ при краткосрочном наблюдении (1 год).

Материалы и методы: 32 пациента с ХОБЛ были вакцинированы ППВ23/ПКВ13 (I гр.), 25 пациентов с ХОБЛ получили ПКВ13/ППВ23 (II гр.). Средний возраст па-

циентов I гр. составил 63,9 (10,9) лет, II гр.– 60,5 (12,1) лет. Динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, оценивали по CAT-тесту. Чем выше балл – тем хуже качество жизни, связанное со здоровьем. Статистическая обработка проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4 с использованием соответствующих методик.

Результаты: I гр.: Исходно показатель CAT-теста составил 23,8 [5; 24; 36] (сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента), через 12 мес. после введения последней дозы вакцины – 10,5 [6; 16] (умеренное влияние, $p<0,001$, критерий знаков Уилкоксона, снижение на 13,3 балла).

II гр.: Исходно показатель CAT-теста составил 23,4 [3; 24; 39] (сильное влияние), через 12 мес.– 12,5 [3; 12; 30] (умеренное влияние, $p<0,001$, парный t-критерий, снижение на 10,9 балла).

Выводы: Вакцинация ППВ23/ПКВ13 или ПКВ13/ППВ23 у больных с ХОБЛ характеризуется статистически значимым улучшением показателей качества жизни, связанного со здоровьем. Выбор вакцинного препарата должен проводиться с учетом дополнительных факторов, а не только качества жизни, связанного со здоровьем.

50.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ И ПОЛИСАХАРИДНОЙ ПНЕВМОКОККОВЫХ ВАКЦИН У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Актуальность темы: В настоящее время для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина «Превенар-13» (ПКВ13).

Цель: оценить микробиологический эффект различных схем вакцинации против пневмококковой инфекции у больных с ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 57 пациентов с 1–4 стадиями ХОБЛ в возрасте 35–80 лет, которые были разделены на 2 группы. I гр.– не привитые ранее пациенты с ХОБЛ, сначала вакцинированные ППВ23, а через 12 мес.– ПКВ13 (n=32). II гр.– пациенты с ХОБЛ, ранее не привитые против пневмококковой инфекции (n=25), сначала вакцинированные ПКВ13, а через 2 мес.– ППВ23.

Проведено микробиологическое исследование мокроты исходно и через 12 мес. после введения второй вакцины.

Результаты: В группе ППВ23/ПКВ13 S. pneumoniae был выделен у 18 пациента исходно (56,3%) и у 3 (9,4%) через 12 мес. после второй вакцинации ($p<0,001$, процент уменьшения величины = 83,3%). В группе ПКВ13/ППВ23 S. pneumoniae был выделен у 14 пациентов исходно (56%), через 12 мес. после второй вакцинации пневмококк у пациентов из мокроты не выделялся ($p<0,001$, процент уменьшения величины = 100%).

Выводы: Все анализируемые схемы вакцинации против пневмококковой инфекции у больных с ХОБЛ продемонстрировали статистически значимый микробиоло-

гический эффект. Однако наибольший процент уменьшения величины выявлен в группе ПКВ13/ППВ23.

51.
ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ К АНТИГЕНАМ S. PNEUMONIAE У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Актуальность: Для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина «Превенар-13» (ПКВ13). Оказалось, что данные вакцины характеризуются разным механизмом действия.

Цель: оценить влияние вакцинации ППВ23 и ПКВ13 на формирование иммунологической памяти у больных с ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 60 пациентов с 1–4 стадиями ХОБЛ в возрасте 48–62 лет, которые были разделены на 4 группы: I гр.– не привитые ранее пациенты с ХОБЛ, вакцинированные ПКВ13 (n=15), II гр.– ППВ23 (n=15), III гр.– ППВ23/ПКВ13 (n=15), IV гр.– ПКВ13/ППВ23 (n=15). Забор крови производили исходно (до вакцинации) и через 12 месяцев. Методом проточной цитометрии оценивали экспрессию CD45RO при инкубации крови с вакцинами ППВ23 и ПКВ13. Значимым, свидетельствующим о наличии клеток памяти, является значение коэффициента сенсибилизации ≥ 0,2. Статистическая обработка проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4 с использованием соответствующих методик.

Результаты: В I, III и IV группах через 12 месяцев отмечалось статистически значимое увеличение экспрессии CD45RO при инкубации крови с ПКВ13, причем наибольший прирост наблюдался в группе, когда сначала вводилась ПКВ13, а через 2 месяца ППВ23 (с 0,1 [0; 0,1] исходно до 0,74 [0,68; 0,79] через 12 мес., $p<0,001$). Введение ППВ23 не сопровождалось статистически значимым увеличением экспрессии CD45RO.

Выводы: Вакцинация против пневмококковой инфекции больных с ХОБЛ с использованием конъюгированной пневмококковой вакцины сопровождается формированием иммунологической памяти, чего не наблюдается при использовании полисахаридной вакцины.

52.
ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ К АНТИГЕНАМ S. PNEUMONIAE У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Актуальность темы: Для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина «Превенар-13» (ПКВ13). Оказалось, что данные вакцины характеризуются разным механизмом действия.

Цель: оценить влияние вакцинации ППВ23 и ПКВ13 на формирование иммунологической памяти у больных с БА.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 60 пациентов с БА в возрасте 19–78 лет, которые были разделены на 4 группы: I гр.– не привитые ранее пациенты с БА, вакцинированные ПКВ13 (n=15), II гр.– ППВ23 (n=15), III гр.– ППВ23/ПКВ13 (n=15), IV гр.– ПКВ13/ППВ23 (n=15). Забор крови производили исходно (до вакцинации) и через 12 месяцев. Методом проточной цитометрии оценивали экспрессию CD45RO при инкубации крови с вакцинами ППВ23 и ПКВ13. Значимым, свидетельствующим о наличии клеток памяти, является значение коэффициента сенсибилизации ≥ 0,2. Статистическая обработка проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4 с использованием соответствующих методик.

Результаты: В I, III и IV группах через 12 месяцев отмечалось статистически значимое увеличение экспрессии CD45RO при инкубации крови с ПКВ13, причем наибольший прирост наблюдался в группе, когда сначала вводилась ПКВ13, а через 2 месяца ППВ23 (с 0,1 [0; 0,1] исходно до 0,73 [0,58; 0,74; 0,85] через 12 мес., $p<0,001$). Введение ППВ23 не сопровождалось статистически значимым увеличением экспрессии CD45RO.

Выводы: Вакцинация против пневмококковой инфекции больных с БА с использованием конъюгированной пневмококковой вакцины сопровождается формированием иммунологической памяти, чего не наблюдается при использовании полисахаридной вакцины.

53.
ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ СХЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ И ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Протасов А.Д.

Организация: ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара

Для вакцинации взрослых против пневмококковой инфекции зарегистрировано 2 вакцинных препарата: 23-валентная полисахаридная пневмококковая вакцина «Пневмо-23» (ППВ23) и 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакци-

на «Превенар-13» (ПКВ13). Известно их последовательное применение: ППВ23/ПКВ13 и ПКВ13/ППВ23.

Цель: сравнить влияние вакцинации ППВ23/ПКВ13 и ПКВ13/ППВ23 на динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, у больных с бронхиальной астмой (БА) при краткосрочном наблюдении (1 год).

Материалы и методы: 18 пациентов с БА были вакцинированы ППВ23/ПКВ13 с интервалом между вакцинациями 1 год (I гр.), 27 пациентов с БА получили ПКВ13/ППВ23 (II гр., интервал 2 мес.). Средний возраст пациентов I гр. составил 52,5 [34; 59] лет, II гр.– 51 [35,8; 64] лет. Динамику показателей качества жизни, связанного со здоровьем, оценивали по вопроснику ACQ-5. Балл ACQ-5 <0,75 – контролируемое течение БА, 0,75<ACQ-5<1,5 – частичный контроль БА, ACQ-5 >1,5 – отсутствие контроля БА. Статистическая обработка проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4 с использованием соответствующих методик.

Результаты: I гр.: Исходно показатель ACQ-5 составил 2,2 [1,4; 1,7; 3] (отсутствие контроля БА), через 12 мес.– 0,6 [0; 1] (контроль БА, p<0,001, критерий знаков Уилкоксона).

II гр.: Исходно показатель ACQ-5 составил 2 [1,5; 1,8; 3] (отсутствие контроля БА), через 12 мес.– 0,6 [0; 1] (контроль БА, p<0,001, критерий знаков Уилкоксона).

Выводы: Вакцинация ППВ23/ПКВ13 или ПКВ13/ППВ23 у больных с БА характеризуется улучшением показателей качества жизни, связанного со здоровьем. Выбор вакцинного препарата должен проводиться с учетом дополнительных факторов, а не только качества жизни, связанного со здоровьем.

54.
ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРОЛЯ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ ПОСРЕДСТВОМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ

Автор: Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Родионова О.В.

Организация: ГОУ ВПО ЮУГМУ МЗ РФ, г. Челябинск

В работе представлены результаты исследования, показывающие проспективную клиническую и экономическую эффективность вакцинопрофилактики конъюгированной пневмококковой вакциной Превенар 13 у больных с ХОБЛ за 3 года в сравнении с пациентами без вакцинации. Материал и методы: в исследование всего было включено 496 пациентов мужского пола, проходивших лечение в ОКБ № 4 и Городском пульмонологическом центре г. Челябинска в 2012–2015 годах. Средний возраст исследуемых пациентов составил 61,30±6,92 года. Всем больным проведено комплексное клиническое и инструментальное исследование. Степень одышки оценивалась по шкале MRC. Проанализированы частота госпитализаций с обострениями ХОБЛ, число пневмоний за 3 года. Для вакцинопрофилактики использовалась 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина Превенар 13. Результаты и Выводы: У вакцинированных больных происходит достоверное снижение уровня обострений ХОБЛ в 9,6 раз, по сравнению с невакцинированными пациентами и вследствие этого уменьшение числа госпитализаций в 7,7 раза за 3 года. Применение вакцины ПКВ13 позволяет минимизировать издержки системы здравоохранения на лечение больных ХОБЛ. При этом экономия бюджета достигает 89% через 3 года после вакцинации, достигая 61737 рублей в перерасчете на одного пациента.

55.
ИММУНОГЕННОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ 23-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИНЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Автор: Наумцева М.С., Белов Б.С., Тарасова Г.М., Александрова Е.Н., Новиков А.А., Черкасова М.В., Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л., Муравьев Ю.А.

Организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой», Москва

Цель: изучение иммуногенности, безопасности и клинической эффективности 23-валентной полисахаридной пневмококковой вакцины (23-ППВ) у больных ревматоидным артритом (РА).

Материалы и методы: в исследование включено 110 человек, из них женщины-81 (73,6%), мужчины-29 (26,4%), возраст 23–76 года, в т.ч. 79 больных РА и 31 испытуемый контрольной группы (КГ), имеющие в ближайшем анамнезе ≥2 случаев инфекций нижних дыхательных путей (бронхиты, пневмонии). 52 больных РА получали метотрексат (МТ), 14–лефлуномид (ЛЕФ), 13–ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа (иФНО-α)+МТ. 23-ППВ в количестве 1 дозы (0,5 мл) вводили п/к на фоне продолжающейся терапии МТ/ЛЕФ или за 28–30 дней до назначения иФНО-α. Основные этапы контроля: исходный визит, через 1,3 и 12 мес. после вакцинации. Во время визитов выполняли общепринятые клинические и лабораторные исследования, а также определение уровня антител к капсульному полисахариду пневмококка (АТ) с помощью наборов VaccZymeTM PCP IgG 2 (The Binding Site Group Ltd, Birmingham, UK).

Результаты: за период наблюдения клинических и рентгенологических симптомов пневмонии не зарегистрировано ни в одном случае. У больных РА, получающих различную терапию, и в КГ констатирована выраженная положительная иммунная реакция на вакцину, заключавшаяся в значимом нарастании уровня АТ в течение 12-месячного периода наблюдения ($p<0,001$ и $p<0,001$ соответственно). Значимая положительная динамика индекса DAS28 у больных РА (4,32 и 3,31 на первом и четвертом визитах соответственно, $p<0,001$) свидетельствует об отсутствии негативного влияния вакцинации на активность болезни.

Выводы: таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о достаточной иммуногенности, безопасности и клинической эффективности 23-ППВ у больных РА, находящихся на различной терапии.

56.
ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Антонов В.Н., Игнатова Г.Л.

Организация: ГОУ ВПО ЮУГМУ МЗ РФ, г. Челябинск

Актуальность ведения пациентов с хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) не уменьшается год от года. Для стабильного ведения пациента необходимы дополнительные инструменты и методы воздействия, а так же подходы к оценке эффективности лечебных программ. Известно, что способность лекарственных средств улучшать функциональные показатели не всегда приводит к улучшению самочувствия пациентов и увеличению уровня их повседневного функционирования. В связи с этим особую актуальность имеет оценка качества жизни, как маркера эффективности терапии.

Целью исследования: было оценить влияние вакцинопрофилактики на показатели качества жизни у больных с ХОБЛ в течение 3-х лет наблюдения.

В исследование всего было включено 362 пациента мужского пола, с диагнозом ХОБЛ. Для вакцинопрофилактики использовались 13-валентная конъюгированная пневмококковая вакцина Превенар-13 и поливалентная пневмококковая вакцина Пневмо 23.

Оценка качества жизни (КЖ) проводилась с помощью двух опросников: русскоязычной версии опросника госпиталя Святого Георгия (SGRQ), и универсального опросника CAT.

Результаты и Выводы: Применение вакцинопрофилактики ПКВ13 и ППВ23 оказывает положительное воздействия на КЖ в первый год после вакцинации, но с замедлением эффекта у ППВ23 к третьему году наблюдения. Применение вопросников качества жизни позволяет ориентироваться на правильность выбранной лечебной тактики как в ранние, так и в отдаленные периоды наблюдения за пациентами с ХОБЛ.

57.
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

Автор: Яворский К.М. – 1, Болотникова В.А. – 1, Брумару А.Г. – 1, Олейник В.К. – 1, Чуботару В.А. – 2

Организация: ОМСУ Институт фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев – 1, ОМСУ АМТ Ботаника, Центр семейной медицины № 3, Кишинев – 2, Республика Молдова

В педиатрической практике вакцинация БЦЖ является одной из непременных составляющих профилактики и обеспечения защиты детей от самых опасных форм туберкулеза (ТБ).

Цель: оценка состояния вакцинопрофилактики ТБ и возможностей ее оптимизации с учетом рекомендаций ВОЗ.

Материал и методы: дизайн исследования – анализ данных мониторинга БЦЖ иммунизации и регистра постпрививочных осложнений.

Результаты: согласно оценке ВОЗ, Республика Молдова входит в число 18 стран с высоким бременем ТБ в Европейском регионе. Но применение вакцинопрофилактики позволило сдержать значительный рост заболеваемости ТБ детей, отмечаемый ранее среди взрослых. Национальный календарь прививок до 2015 г. предусматривал вакцинацию новорожденных и ревакцинацию первоклассников. Охват детей в возрасте до 1 года БЦЖ-прививками ежегодно составлял 98–99%, детей 6–7 лет – 97%. В настоящее время в стране сохранена лишь первичная вакцинация БЦЖ. Однако, несмотря на очевидную в современных эпидемиологических условиях оправданность иммунопрофилактики ТБ, особого внимания заслуживают ситуации в случаях ВИЧ-инфекции и проблема постпрививочных осложнений, потребовавших дополнительных регламентаций. Показатель частоты БЦЖ осложнений в 2015 г. составил 231,3 на 100 тысяч привитых детей. Преобладающее большинство составляют осложнения I категории по Международной классификации (регионарные лимфадениты, язвы).

Выводы: проблемы совершенствования стратегии и улучшения качества иммунизации вакциной БЦЖ при достаточно высоком охвате прививками сохраняют свою актуальность и свидетельствуют о необходимости интегративного подхода к их решению.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

58. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ: ДЫХАТЕЛЬНЫЙ НЕВРОЗ ИЛИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?

Автор: Магомедова К.А., Гусейнов А.А.

Организация: ГОУ ВПО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет», Махачкала

Соматоформная дисфункция вегетативной системы (F45.3 в МКБ-10), проявляющаяся в виде психогенной одышки, кашля, приступов удушья (гипервентиляционного синдрома – ГВС) часто воспринимается врачами как проявление бронхиальной астмы (БА) с необоснованным назначением соответствующей «противоастматической» терапии.

Целью данного исследования: стало выявление дополнительных оценочных маркеров для дифференциальной диагностики данных заболеваний.

Материал и методы исследования: Нами обследовано 37 больных БА и 22 ГВС. Всем пациентам проведены акустический анализ дыхательных звуков (бронхофонография – БФГ) в различных частотных диапазонах (от 200 до 12600 Гц) и спирометрия. Проанализированы более 150 бронхофонограмм спокойного и форсированного дыхания (акустическая работа дыхания АРД, выраженная в нДж) и 59 спирограмм (постбронходилатационные показатели должных величин – д.в. ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, МОС75). Для характеристики вариации вычисляли медиану, 25 и 75 процентили. Статистическую значимость межгруппового различия показателей АРД оценивали по критериям Манна – Уитни.

Результаты: выявлены значимые различия показателей АРД,($p<0,01$) между группами, особенно в среднечастотном диапазоне (1200–5000 Гц). В то же время, по спирометрии не выявлено отличий д.в. ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1 ($p>0.05$), но показатели ОФВ1/ФЖЕЛ и МОС75 достоверно отличались ($p<0,05$).

Выводы: показатели БФГ могут быть использованы в качестве дополнительных оценочных параметров при дифференциальной диагностике ГВС и БА.

59.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Автор: Борисова А.И., Абубакирова Э.Р., Бакирова Э.Р., Галимова Е.С., Кучер О.И.

Организация: Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Цель исследования: Выявить особенности клинических проявлений бронхиальной астмы (БА) в зависимости от типа вегетативной нервной системы и психоэмоционального статуса.

Материалы и методы: Было обследовано 70 больных БА, средний возраст выборки составил 47,6±15,2 года.

Вегетативный тонус определялся на основании данных, полученных при расчете вегетативных индексов. Оценка психоэмоционального состояния основывалась на данных анкетирования пациентов с помощью шкалы ситуативной и личностной тревожности по Спилбергу Ч. Д.

Результаты: Было получено, что у 92,9% пациентов имеются признаки вегетативных нарушений. Сформировано 3 группы пациентов по типу преобладания вегетативной нервной системы. Показатель ОФВ1 в группе пациентов с симпатикотонией – 57,9±12,8%, что статистически значимо ниже, чем в группе с эйтонией – 80,2±9,5% (p=0,0012). По результатам шкалы ситуативной и личностной тревожности по Спилбергу Ч. Д., было также сформировано 3 группы пациентов. У больше половины пациентов была выявлена высокая СТ и ЛТ. У пациентов с высокой СТ и ЛТ в больше половине случаев было выявлено преобладание симпатического отдела ВНС – 52,7%, а в группе пациентов с умеренно СТ и ЛТ – парасимпатического. Уровень контроля симптомов БА у пациентов с низкой СТ и ЛТ – 1,4±0,4, что достоверно выше в сравнении с пациентами с высокой СТ и ЛТ – 3,5±1,1 (p=0,003).

Выводы: 1. У 92,9% пациентов с БА имеется дисбаланс вегетативной нервной системы. 2. У пациентов с БА в 51,4% случаев была выявлена высокая СТ и ЛТ. 3.В группе пациентов с преобладанием симпатического отдела нервной системы ОФВ1 достоверно ниже в сравнении с пациентами группы эйтонии (p=0,0012). 4.У пациентов с высокой степенью тревожности уровень контроля симптомов БА достоверно ниже, чем в группе с низкой СТ и ЛТ (p=0,003).

ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

60.
ДИМЕКСИД В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Автор: Ватанская И.Ю. – 1, Оленицкая Е.С. – 1, Мякоткина Г.В. – 1,
Стрекозова И.П. – 2, Дубовая Л.И. – 2, Барышева Е.А. – 2

Организация: 1-ГУ «Луганский государственный медицинский университет»,
2-Луганская республиканская клиническая больница, ЛНР

Цель исследования: изучение клинической эффективности комбинированной противовоспалительной терапии деструктивных пневмоний с использованием димексида (Диметилсульфоксид).

Материалы и методы: 45 больных с внегоспитальной деструктивной пневмонией различной локализации в возрасте 21–60 лет были разделены на основную (I - 22 больных) и контрольную группы (II - 23 пациента). Пациенты контрольной группы получали левофлоксацин 750 мг внутривенно капельно в течение 10 дней, а больным основной группы дополнительно внутривенно капельно вводился раствор 10%-100,0 димексида в течение 10 дней 1 раз в сутки.

Результаты: через 10 суток у больных I группы в сравнении со II – была выявлена достоверная позитивная динамика клинической симптоматики. Так, интенсивность кашля, количество и гнойность отделяемой мокроты уменшились, соответственно – у 13 (59,1%) и 12 (54,5%) больных I группы и у 7 (30,4%) и 5 (21,7%) пациентов II группы ($p<0,05$). Выраженность одышки уменьшилась у 7 (31,8%) больных I и у 3 (13,0%) II групи ($p<0,05$). Позитивная динамика рентгенологических данных через 10 дней лечения отмечена у 10 (45,4%) с исходом в пневмофиброз и у 3 (13,0%) пациентов основной и контрольной групп ($p<0,05$). Выводы: использование Димексида в комбинированной терапии деструктивних процессов в легких повышает эффективность лечения за счет собственной системной противовоспалительной активности, потенцирования действия антибактериальных препаратов, депонирования антибиотиков в пораженной ткани, улучшения микроциркуляции.

61.
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ У ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Автор: Дробязгин Е.А. – 1,2, Чикинев Ю.В. – 1,2, Судовых И.Е. – 2

Организация: 1 – Новосибирский государственный медицинский университет 2 – ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

Клапанная бронхоблокация выполнена 28 пациентам с гнойными заболеваниями легких и плевры (мужчин – 25; женщин – 3). Показания к бронхоблокации: деструктивная пневмония с бронхоплевральным свищем – 22 пациента, несостоятельность культи бронха – 6 (правого главного – 2; левого главного – 2; промежуточного – 2).

Во всех случаях выполнена установка клапанного бронхоблокатора Medlung под местной анестезией. Блокаторы установлены культю промежуточного бронха 2 пациентам, культю правого главного бронха – 2, культю левого главного бронха – 2, промежуточный бронх – 5, бронх базальных сегментов правого легкого – 5; нижнедолевой бронх справа – 4; нижнедолевой бронх слева – 4; верхнедолевой бронх справа – 2; верхнедолевой бронх справа – 1; среднедолевой бронх – 1. Осложнений в процессе установки не было.

Во всех случаях при несостоятельности культи бронхов достигнуто прекращение сброса воздуха, что позволило в 4 случаях выполнить торакопластику, а 2 добиться перекрытия несостоятельности, заживления свища.

При наличии деструкции легочной ткани и бронхо-плевральном свище у 18 пациентов удалось добиться прекращения сброса воздуха и ликвидации свища. Дренажи из плевральной полости удалялись при расправлении легкого, прекращения утечки воздуха и отсутствия гнойного отделяемого из плевральной полости в сроки от 5 суток до 14–15 суток от момента установки.

Заключение: Использование методики клапанной бронхоблокации у пациентов с патологией легких позволило получить хороший результат у 92,3% пациентов, что уменьшило сроки госпитализации и позволило избежать повторным вмешательств.

62.
ПРЕСЕПСИН ПРИ ПНЕВМОГЕННОМ И АБДОМИНАЛЬНОМ СЕПСИСЕ

Автор: Титова Е.А. – 1, Эйрих А.Р. – 2, Титова З.А. – 1

Организация: Алтайский гос. мед. университет, Барнаул – 1,
КГБУЗ Краевая клиническая больница, Барнаул – 2

Цель исследования: определить уровень пресепсина (ПСП) у больных пневмогенным, абдоминальным сепсисах, других воспалительных заболеваниях.

Материалы и методы: обследовано 20 больных. Пациенты находились на лечении в пульмонологическом отделении, отделении хирургической инфекции, отделении реанимации и интенсивной терапии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в период с 2014 по 2016 год. Средний возраст 49,8 ± 3,50 года (X± m). Все больные были разделены на 3 группы. Первую группу составили пациенты пневмогенным сепсисом (n =7), вторую группу –абдоминальным сепсисом (n = 8), третью груп-

пу – другими воспалительными заболеваниями (n = 5; хронический калькулезный холецистит, синдром диабетической стопы, флегмонозный аппендицит и др.). Ведение больных осуществлялось в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами. Уровень ПСП определяли количественно на иммунохемилюминесцентном анализаторе Pathfast (Mitsubishi Chemical Medience Corporation). Результаты измерения представлены в пикограммах на миллилитр, пг/мл. Вычислялся критерий Стьюдента.

Результаты исследований: уровень ПСП при пневмогенном сепсисе – 3083,9±845,80 пг/мл, при абдоминальном сепсисе – 2867,9±702,59пг/мл ($p>0,05$). У больных другими воспалительными заболеваниями уровень ПСП составил 770,6±178,01пг/мл, что отличалось от ПСП при пневмогенном и абдоминальном сепсисе ($p<0,05$).

Заключение: уровень нового биомаркера бактериальных и грибковых инфекций ПСП целесообразно определять при диагностике сепсиса.

63.
ВЛИЯНИЕ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЁГКИХ НА СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Автор: Рахматуллаев Х.У., Садыкова Г.А., Завялова З.С.

Организация: АО « Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации».

Цель: выявить морфологические изменения печени у крыс с моделью хронического гнойно-воспалительного процесса в лёгких.

Материалы и метод: Проведены морфологические исследования под светооптическим микроскопом у белых крыс самцов (30) с экспериментальным хроническим воспалением лёгких, воспроизведенных по методу Батыровой З. Б., и Шамирзаева Н. Х.(1992).

Результаты: Выявлены воспалительно-деструктивные процессы лёгочной ткани, прослеживаемые как в стенках бронхиол, так и в окружающей ткани бронхов; артериальное и капиллярное полнокровие сосудов перегородок; лимфоидно- гистиоцитарно-лейкоцитарная инфильтрация стенок вокруг бронхиол. Местами в стенках бронхиол крупного калибра обнаруживаются участки деструкции слизистой оболочки. В эпителиоцитах бронхиол определяются признаки дистрофического набухания и очаговых некрозов. Значительное утолщение межальвеолярных перегородок за счёт склерозирования, отёка и клеточной инфильтрации, что на обширных полях легочной ткани приводит к снижению вентиляции альвеол. У части животных в гистологической картине преобладали процессы нарушения кровообращения с эритродиапедезом в просветы альвеол и бронхиол. В печени большинство (75%) гепатоцитов находились в состоянии выраженной баллонной дистрофии с повреждением ядер, что выражалось кариопикносом. Определялись множественные очаги некроза паренхимы а также увеличение объёма дистрофически набухших гепатоцитов, их хаотичное расположение и малокровие ткани печени.

Выводы: Таким образом, при длительном раздражении бронхов и вызове э-ХВЛ –происходят глубокие патологические сдвиги с нарушением кровообращения не только в слизистой бронхов, мышечной стенке, перибронхиальной клетчатке, в ткани лёгких но и в печени.

64.
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ И ГАНГРЕН ЛЕГКИХ

Автор: Рощев И.П., Шойхет Я.Н., Заремба С.В.

Организация: Алтайский государственный медицинский университет

Цель исследования: улучшение результатов лечения острых абсцессов и гангрен легких.

В течение 1980–2015 г. в Алтайском краевом пульмонологическом центре находилось на лечении 3619 больных острым абсцессом и гангреной легкого. Острые абсцессы без секвестрации были у 3196 (88,3%), острые абсцессы с секвестрацией – у 191(5,3%), гангрена легкого – у 232(6,4%) пациентов. Среди осложнений превалировали эмпиема плевры и пиопневмоторакс. В лечении больных была использована программа целенаправленной ступенчатой терапии. Период интенсивной терапии и реанимации имел целью обеспечение эффективного дренажа гнойных полостей и ликвидацию проявлений системного воспалительного ответа. Период консервативного лечения позволял, либо полностью ликвидировать активность воспалительного процесса, обеспечить предпосылки для развития последующего исхода в локальный фиброз, либо – снижал риск хирургического лечения при переходе процесса в хроническую стадию. Последняя ступень – период реабилитации. У больных были проведены 261(7,2%.) оперативных вмешательств: лобэктомия – у 98(37,5%) больных, пневмонэктомия – у 44(16,9%), плевропневмонэктомия – у 41(15,7%), билобэктомия – у 13(5,0%), сегментэктомия – у 7(2,7%), декортикация легкого с субтотальной париетальной плеврэктомией – у 23(8,8%), плевролобэктомия – у 5(1,9%), декортикация легкого с атипической резекцией легкого – у 24(9,2%), пневмотомия у 3(1,1%), атипическая резекция легкого – у 1(0,4%).

Полное и клиническое выздоровление наступило у 2609 (72,12%) пациентов, переход процесса в хронический – у 891 (24,6%), летальный исход – у 119(3,3%).

Таким образом, комплексное лечение острого абсцесса и гангрены легкого с целенаправленным этапным ведением больных, уменьшает летальность и улучшает непосредственные и отдаленные результаты лечения.

65.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗИЕЙ

Автор: Латыпова Н.А. – 1, Байгенжин А.К. – 2

Организация: АО «Медицинский университет Астана» – 1,
Национальный Научный Медицинский Центр, Астана – 2

Цель: Оценить эффективность антибактериальной терапии с применением небулайзерного введения гентамицина у больных с бронхоэктазией.

Материалы и методы: Дизайн – проспективное контролируемое исследование. Обследовано 45 пациентов молодого возраста (20,3±4,1 лет) с бронхоэктазией. Все больные имели симптомы активного инфекционно-воспалительного процесса, которое оценивалось в баллах по клиническим и лабораторным критериям. Эффективность лечения определялась на основании балльной оценки клинических показателей до начала лечения и через 10 дней. Больные были разделены на 3 группы по 15 человек в зависимости от вида лечения: I – монотерапия гентамицином через небулайзер по 80 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней; II – комбинированная терапия

цефтриаксоном 1,0 в/м 3 дня, затем гентамицин через небулайзер по 80 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней, III (контроль) – цефтриаксон 1,0 в/м 7 дней. Группы были сопоставимы по основным характеристикам.

Результаты: До начала терапии балльная оценка симптомов во всех группах выраженных различий не имела: 17,8±3,2, 17,5±2,8, 17,6±4,5 баллов соответственно (p>0,05). Переносимость всех режимов терапии была хорошей. Динамика на фоне лечения во всех группах была положительной. Достоверных различий с группой контроля в сумме баллов не выявлено (7,3±2,8, 6,4±3,3 vs 7,0±2,5, p>0,05). Однако наилучший результат отмечался во II группе с комбинированным лечением, что, очевидно, связано с расширением антимикробной активности.

Выводы: Показана высокая эффективность небулайзерной монотерапии гентамицином, сопоставимая с парентеральным введением цефтриаксона. Назначение комбинации антибиотиков в виде ступенчатой терапии с применением парентерального и ингаляционного введения способствовало усилению эффективности и уменьшению побочных эффектов.

66.
ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ АБСЦЕССАМИ И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ

Автор: Шойхет Я.Н., Устинов В.Г.

Организация: Алтайский государственный медицинский университет

Цель работы: Изучить изменение эритроцитограммы у больных абсцессами и гангреной легких.

Материалы и методы: В исследование включили 97 пациентов (81 мужчина и 16 женщин). Из них 69 больных с острыми абсцессами и 28 с гангреной легких. Средний возраст пациентов составил 46±2.9 года. Деструкция у 68 больных локализовалась в правом легком, у 22 – в левом, оба легких были поражены у 7 пациентов.

Исследование показателей крови проводили на автоматическом гематологическом анализаторе Hemolux 19. Определяли RBC-количество эритроцитов, HGB-содержание гемоглобина, MCV-средний объем клетки, MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроцитах, MCHC-концентрация гемоглобина в одном эритроците, RDW-ширина распределения эритроцитов по объему и эритроцитограмма.

Результаты исследования: У больных с деструкцией легких выявлено статистически значимое (P<0,001) по сравнению с контрольной группой снижение гемоглобина 112±3,1. Статистически значимое снижение содержания эритроцитов в крови было отмечено у пациентов с абсцессами легких, осложнившихся эмпиемой (3,2±0,06*1012) и у больных с гангреной легких (3,09±0,04*1012). Нормальная эритроцитограмма – кривая распределения клеток в единице объема крови в зависимости от их размера – имела вид симметричного пика с узким основанием. Наибольшая высота пика находится в пределах 75–85 фл (фемтолитров). Более чем половина больных (57,7%) с абсцессами легких имела нормальную эритроцитограмму. При осложнении абсцесса легких эмпиемой и гангрене легких встречалось два вида эритроцитограмм. Первый вид – однопиковая (униполярная) несколько уплощенная гистограмма с более широким основанием за счет сдвига в обе стороны. Другой вид эритроцитограммы со смещением пика вправо или влево. Тип эритроцитограммы четко соответствовал показателям MCV и RDW.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

67.
ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

Автор: Цеймах Е.А. – 1, Зимонин П.Е. – 2, Левин А.В. – 3, Меньшиков А.А. – 4

Организация: Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 1, Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер, Барнаул – 2, НИИ Туберкулеза, Новосибирск – 3, Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, Барнаул – 4

Цель: повышение эффективности комплексного лечения больных посттравматическим пневмотораксом (ПП) на фоне тяжелой сочетанной травмы (ТСТ) путем применения клапанной бронхоблокации «свищевого бронха».

Материалы и методы: нами разработан и клинически апробирован метод применения окклюзии свищевого бронха оригинальным эндобронхиальным клапаном (ЭК) у больных ПП на фоне ТСТ. Обследованы и пролечены 25 больных, у которых не удавалось расправить легкое в течении 4–5 суток при помощи дренирования плевральной полости и активной аспирации воздуха. Все пациенты находились на искусственной вентиляции легких. ЭК малого диаметра (7–8 мм) проводили через просвет интубационной трубки, ЭК большего размера проводили через голосовую щель параллельно интубационной трубки при сдутой манжете при помощи бронхофиброскопа. Для уточнения локализации повреждения легкого и места установки ЭК наряду с рутинной рентгенографией органов грудной клетки использовали мультиспиральную компьютерную томографию. Двенадцати пациентам был установлен один ЭК, девяти –по два ЭК, четырем – по три ЭК.

Результаты: у всех больных сразу после установки ЭК прекратился сброс воздуха по дренажам. Срок нахождения ЭК в бронхиальном дереве варьировал от 3 до 30 суток. Осложнений при клапанной бронхоблокации не было, умерло двое пациентов от тяжелой черепно-мозговой травмы.

Заключение: применение ЭК в комплексном лечении больных ПП на фоне ТСТ является перспективным миниинвазивным методом лечения, позволяющим избежать оперативного лечения у очень тяжелого контингента больных.

68.
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ

Автор: Автор: Цеймах Е.А. – 1, Бондаренко А.В. – 2,
Меньшиков А.А. – 2, Гонтарев И.Н. – 2, Зимонин П.Е. – 3

Организация: Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 1,
Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи, Барнаул – 2,
Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер, Барнаул – 3

Цель: Повышение эффективности комплексного лечения больных тяжелой сочетанной травмой с доминирующей травмой груди (ТСТГ) путем применения современных миниинвазивных методов лечения.

Материалы и методы: нами разработана лечебно-диагностическая тактика ведения больных ТСТГ. Показаниями к экстренной торакотомии считали большой и тотальный гемоторакс, гемоперикард с тампонадой сердца, гемомедиастинум со сдавлением дыхательных путей и магистральных сосудов, обширная проникающая рана груди с открытым пневмотораксом и массивным повреждением легкого. Показаниями к экстренной видеоторакоскопии (ВТС) являлись ранения в «сердечной зоне» груди, ранения в «торакоабдоминальной зоне» грудной клетки, средний и малый гемоторакс, посттравматическая эмпиема плевры. Срочную ВТС применяли при продолжающемся внутриплевральном кровотечении с выделением крови по дренажам более 300 мл/час, при сохраняющемся массивном сбросе воздуха по дренажам в течение 3х суток. При свернувшемся гемотораксе применяли локальную фибринолитическую терапию. При напряженном и длительно нерасправляющемся пневмотораксе (4–5 дней) применяли клапанную бронхоблокацию.

При множественных фрагментарных переломах ребер в первые двое суток с момента поступления больным выполнялся остеосинтез пластинами с угловой стабильностью.

Результаты: анализируются результаты лечения 236 больных, с применением миниинвазивных методик пролечено 108 пациента, составивших основную группу (42 – локальная фибринолитическая терапия, 25 – клапанная бронхоблокация, ВТС – 31, остеосинтез ребер – 14). 124 больным применялись традиционные способы лечения.

Заключение: применение разработанной тактики ведения позволило сократить число оперированных больных, продолжительность ИВЛ, время пребывания пациентов в реанимационном отделении и уменьшить летальность.

69.
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ФРАГМЕНТАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР

Автор: Меньшиков А.А. – 1, Цеймах Е.А. – 2, Бондаренко А.В. – 1, Бомбизо В.А. – 1

Организация: Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи,
Барнаул – 1, Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 2

Цель: повышение эффективности комплексного лечения больных с множественными фрагментарными переломами ребер (МФПР), на фоне тяжелой сочетанной травмы

с доминирующей травмой груди (ТСТГ), путем восстановления каркасности грудной стенки пластинами с угловой стабильностью и ликвидации «парадоксального дыхания» реберного клапана.

Материалы и методы: Обследованы и пролечены 14 больных с МФПР на фоне ТСТГ, у которых при поступлении была выраженная дыхательная недостаточность с участком флотации грудной стенки, в большинстве случаях (10 из 14) течение травматической болезни было осложнено двусторонним гемопневмотораксом. Все пациенты находились на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Пациентам после дренирования плевральных полостей, для уточнения локализации переломов и выбора места проведения остеосинтеза наряду с рентгенографией органов грудной клетки использовали МСКТ. В первые двое суток после поступления была выполнена открытая репозиция и остеосинтез ребер. Использовались пластины с угловой стабильностью. Восьми пациентам выполнен остеосинтез одного ребра, шести – двух.

Результаты: У всех пациентов после остеосинтеза ребер купировались признаки «парадоксального дыхания» реберного клапана. Длительность нахождения больного на ИВЛ после операции составило 2–3 суток. Количество легочно-плевральных осложнений после восстановления каркасности грудной стенки снизилось почти в 3 раза, на стороне где производился остеосинтез ребер. Послеоперационных осложнений и летальных исходов не было.

Заключение: раннее восстановление каркасности грудной стенки с помощью остеосинтеза пластинами с угловой стабильностью у больных с МФПР на фоне ТСТГ позволяет сократить длительность проведения ИВЛ, уменьшить частоту легочно-плевральных осложнений и соответственно ускорить выздоровление больного.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

70.
БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Автор: Самороднова Е.А.

Организация: ГБОУ ВПО Казанский ГМУ

Бронхообструктивный синдром (БОС) является одним из наиболее часто встречающихся синдромов при респираторных заболеваниях, определяя тяжесть состояния больных.

Цель: изучить основные характеристики БОС у детей с острой воспалительной патологией респираторного тракта.

Пациенты, методы: проведен анализ 153 историй болезни детей с респираторной патологией, поступивших в стационар с явлениями БОС.

Результаты: в подавляющем числе случаев (78%) БОС встречался в раннем возрасте и лишь в 22% – у детей от 4 до 8 лет. Следует подчеркнуть, что 4 случая БОС у детей старше 9 лет были обусловлены обострением бронхиальной астмы. Изучение преморбидного фона пациентов показало, что 44% детей имели сенсибилизацию к пищевым, бытовым, лекарственным аллергенам, 30% относились к группе часто болеющих детей. Дети поступали на 3–4 день заболевания в стационар с явлениями БОС: экспираторная одышка, однако при объективном осмотре тахипноэ регистрировалось лишь в 44% случаев. Кроме того, отмечались симптомы умеренной интоксикации (84% детей), у всех обследованных был кашель: продуктивный у 54% и сухой у 46% пациентов. При объективном исследовании детей перкуторный звук с коробочным оттенком был у 88% детей, в 82% случаев выслушивалось жесткое дыхание и ослабленное в 12%. Аускультативная картина была неоднородна: обилие сухих свистящих хрипов наблюдалось менее чем у половины детей (46%), а влажные разнокалиберные – 36%.

Рентгенологически, помимо усиления легочного рисунка и расширения корней легких описывалось повышение прозрачности легочных полей-60%, а в 16% имелись инфильтративные изменения. В анализах крови отмечалась лейкопения – 36%, лимфоцитоз-48%, эозинофилия – 16%, небольшое ускорение СОЭ – 15%. В 81,4% был выставлен диагноз острый обструктивный бронхит (ООБ), а 16% случаев, несмотря на клинику БОС, очаговая или очагово-сливная внебольничная пневмония (ВП).

Выводы: Таким образом, БОС встречается преимущественно у детей раннего возраста и сопровождает клинику не только ООБ, но и ВП, особенно при отягченном преморбидном фоне

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

71.
ТЕРАПИЯ КАШЛЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Автор: Копылов А.Н. – 1, Тихонова А.Г. – 2, Сергеев В.А. – 1,
Хамитов Р.Ф. – 1, Мингазутдинова Л.Ф. – 3

Организация: Казанский Государственный Медицинский Университет – 1,
ООО «Здоровье семьи» – 2, МСЧ Казанского Федерального Университета – 3

Цель: Изучить возможности противокашлевого эффекта отечественного препарата Ренгалин у больных ОРВИ.

Материал и методы: Обследованы 66 пациентов в возрасте от 18 до 64 лет с начальными проявлениями ОРВИ и острой патологии верхних дыхательных путей, страдающие непрерывным сухим кашлем не более недели. Согласно протоколу в исследование не включались больные хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, а также болезни системы кровообращения, сопровождающиеся ятрогенным кашлем. Больные были поделены на основную группу из 36 человек (муж.– 12, жен.– 24) с клиническими проявлениями ОРВИ и сопутствующей патологией ЛОР органов (острый фарингит, фаринголарингит, ларингит), которой назначался таблетированный Ренгалин в стандартной дозировке в течение 7 дней. Эти пациенты не принимали спазмолитические, антигистаминные, муколитические и противовоспалительные лекарственные средства и составили основную группу. Контрольную группу составили 30 пациентов (муж.– 10, жен.– 20) получающие традиционную терапию (исходя из стандартов), Ренгалин им не назначался. Обе группы пациентов были сопоставимы по возрасту (средний возраст – 37,9 лет), полу и клинической картине заболевания. Все больные получили лечение во внеэпидемический сезон по гриппу. Участники исследования ежедневно отмечали интенсивность кашля, его характеристику на первый, четвертый и седьмой дни с момента обращения к врачу-терапевту и ЛОР специалисту.

Результаты: У 12 человек (33,3%) основной группы кашель купировался на 3–4 день лечения Ренгалином, а у 24 человек (66,6%) на 7 день. В контрольной группе кашель продолжался более длительно и интенсивно. Антитуссиновый эффект наблюдался на 3–4 день традиционной терапии у трех пациентов. На 7 день лечения кашель купировался у 8 (26%) пациентов.

Заключение: Полученные результаты демонстрируют, что отечественный препарат Ренгалин обладает хорошим противокашлевым эффектом у больных ОРВИ с ЛОР патологией, сопровождающейся сухим кашлем.

Данные свойства Ренгалина позволяют рекомендовать его к использованию у пациентов с патологией верхних дыхательных путей в начальном периоде заболевания.

72.
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕСПИРАТОРНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Автор: Чичкова Н.В. – 1, Свистушкин В.М. – 1, Пшонкина Д.М. – 1

Организация: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва – 1

Полипозный риносинусит (ПРС) является фактором риска формирования тяжелой бронхиальной астмы (БА), что определяет особый подход к ведению пациентов ПРС.

Цель исследования: Провести комплексную оценку респираторной функции у больных ПРС для выявления сопутствующей БА.

Материалы и методы: В исследование включены 35 больных ПРС в возрасте от 20 до 77 лет (м-16, ж-19), имевших абсолютные показания для хирургического лечения. Проведен анализ анамнеза заболевания, исследование ФВД, количества эозинофилов периферической крови и носовой слизи, МСКТ околоносовых пазух, что определило разделение больных на группы: 1 группа-10 больных ПРС; 2–25 пациентов ПРС и БА. Контроль БА оценивали по опросникам АСТ и ASQ-5.

Результаты: Средний возраст пациентов 1 группы был достоверно меньше (34±11,2 лет), чем у пациентов 2 группы (53,9±12,1 лет). Количество эозинофилов периферической крови было повышено в обеих группах, отмечена тенденция к увеличению эозинофилов в носовой слизи у пациентов 2 группы (p=0,36). У больных 1 группы ОФВ1 составил 100,2±3,9%, 2 группы – ОФВ1 76,9±5,0%. 15 (60%) больных 2 группы имели непереносимость НПВС. Базисная терапия БА включала в себя ИГКС, АЛТР, ДДБА с целью достижения контроля заболевания. Уровень контроля составил в среднем 0,94 ±0,15 (ASQ-5) и 18,9±0,9 (АСТ), что определило возможность хирургического лечения ПРС. Больным 2 группы проведен короткий курс системных ГКС 0,5 мг/кг – 3 дня до операции и 3 дня после нее.

Заключение: Использованный в реальной клинической практике алгоритм ведения больных ПРС с комплексной оценкой респираторной функции позволяет выделить пациентов с сочетанной БА, оценить уровень ее контроля, возможность проведения полисинусотомии и объем лекарственной терапии для успешного хирургического вмешательства.

ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

73.
ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Автор: Косякова Н.И.

Организация: ФГБУЗ Больница Пущинского Научного Центра РАН, г. Пущино

Цель: изучить особенности иммунного ответа при герпетической инфекции у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы: Обследованы в динамике 106 детей с верифицированным диагнозом атопической бронхиальной астмы (АБА) в период сезонной заболеваемости гриппом и ОРВИ 2015–16 г.г. Средний возраст – 9,8 ± 1,4 лет. У 64 детей имелись клинические проявления герпетической инфекции (ГИ). Исследовали уровень общ. IgE, титр IgM, IgG и авидность IgG к ВПГ-1–2т. методом ИФА, концентрацию IL-4, TNF-α и INF-γ в сыворотке крови и в супернатанте индуцированных лимфоцитов методом ИФА. Контрольная группа – 10 практически здоровых детей. Статистическая обработка с использованием компьютерной программы Statistica 6.

Результаты: У детей с АБА и клиническими проявлениями ГИ эпизодическое течение имели 54,6% детей, латентное – 36,6% и рецидивирующее (РТ) – 8,8%. Среди детей АБА без клинических проявлений ГИ высокий титр IgG к ВПГ-1–2т был выявлен у 51,9%, у детей с клиническими проявлениями у 79,8%. При РТ ГИ у 47% отмечено повышение уровня IL-4 и TNF-α при низких значениях INF-γ. В 14% случаев имело место повышение продукции IFNy на фоне низких значений 1L4. У 9,5% обследованных отсутствовали изменения уровней IFNy и 1L4 в супернатантах активных лимфоцитов в ответ на стимуляцию ФГА. Таким образом, рецидивирующие формы ГИ характеризуются однотипными изменениями индуцированной продукции IFNy, IL4, TNFa in vitro и снижением коэффициента IFNy/IL4. Значения коэффициента IFNy/IL4 позволяет дифференцировать типы иммунного ответа (гуморальный, клеточный, комбинированный) у лиц с рецидивирующим течением ГИ в индуцированных тестах с ФГА и использовать их для прогноза и подбора индивидуальной терапии.

74.
ВЛИЯНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор: Мирхайдаров А.М. – 1, Фархутдинов У.Р. – 2, 3, Фархутдинов Р.Р. – 3

Организация: Поликлиника № 47, Уфа – 1, Городская клиническая больница № 21, Уфа – 2, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа – 3

Цель: Изучить влияние нормального иммуноглобулина человека для внутривенного введения (ИГВВ) – иммуновенина на показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных внебольничной пневмонией (ВП).

Методы исследования: обследовано 96 больных ВП в возрасте от 20 до 65 лет. Средний возраст составил 42,5 ± 13,6 лет. Наряду с общепринятыми методами обследования в динамике проводилось иммунологическое исследование, включавшее определение содержания в крови CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD16+-, CD20+-лимфоцитов, IgA, IgG, Ig M. Общепринятую терапию (ОТ) получали 61 больных ВП. 35 больным в комплексе лечения был назначен ИГВВ по 50,0 мл внутривенно трехкратно с интервалом в два дня.

Результаты: у больных ВП наблюдались снижение содержания CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD16+-лимфоцитов, IgA и IgG ($p<0,05$), повышение содержания CD20+-лимфоцитов и IgM ($p<0,05$). У больных ВП получавших ИГВВ повысились количество CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD16+-лимфоцитов, IgA и IgG ($p<0,05$) и понизилось содержание CD20+-лимфоцитов и IgM ($p<0,05$). В группе больных получавших только ОТ динамика этих показателей была незначительной.

Выводы: У больных ВП течение заболевания сопровождается снижением содержания Т-лимфоцитов, дисиммуноглобулинемией. Использование ИГВВ в комплексном лечении больных ВП улучшает показатели клеточного и гуморального иммунитета.

75.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

Автор: Мирхайдаров А.М. – 1, Фархутдинов У.Р. – 2, 3, Фархутдинов Р.Р. – 3

Организация: Поликлиника № 47, Уфа – 1, Городская клиническая больница № 21, Уфа – 2, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа – 3

Цель: изучить влияние нормального иммуноглобулина человека для внутривенного введения (ИГВВ) – иммуновенина на показатели цитокинового статуса у больных внебольничной пневмонией (ВП).

Методы исследования: у 44 больных ВП в возрасте 20–65 лет (средний возраст 42,5±13,6 лет) определяли в сыворотке крови содержание интерферона-гамма (ИФН-γ) и фактора некроза опухоли-альфа (ФНО-α). Выделены 2 группы больных ВП. 27 пациентов группы сравнения получала общепринятую терапию (ОТ). В основной группе из 17 больных в комплексе лечения использовали ИГВВ.

Результаты: в процессе лечения у пациентов ВП получавших ИГВВ уровень ИФН-γ повысился с 7,2±0,19 пкг/мл до 9,8±0,77 пкг/мл ($p<0,05$). В группе сравнения уро-

вень ИФН-γ оставался низким – 7,3±0,57 пкг/мл. Проводимое лечение отразилось и на динамике ФНО-α в сыворотке крови больных ВП. При лечении ИГВВ его уровень снизился и составил 17,7±1,92 пкг/мл против 22,1±2,37 пкг/мл в группе больных получавших ОТ ($p<0,05$).

Выводы: у больных ВП течение заболевания характеризуется угнетением продукции ИФН-γ, повышением уровня ФНО-α. Использование ИГВВ в комплексной терапии больных ВП стимулирует интерфероногенез и снижает уровень провоспалительных цитокинов, улучшает результаты проводимого лечения.

76.
ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Бондарь С.С., Терехов И.В.

Организация: Тульский государственный университет

Цель: изучение особенностей цитокинового профиля у реконвалесцентов нетяжелой внебольничной бактериальной пневмонии (ВП).

Материалы и методы: Обследовано 60 пациентов в возрасте 25–40 лет на 14–17 сутки заболевания, составивших основную группу, а так же 15 практически здоровых лиц из числа доноров крови (группа контроля). В сыворотке цельной крови обследованных лиц методом иммуноферментного анализа определяли спонтанную концентрацию проинтерлейкина-1 (проИЛ-1), интерлейкинов (ИЛ) 1, 2, 4, 5, 6, 10, 12, 17А, интерферонов (ИФН) альфа, бета, гамма. Так же оценивали концентрацию хемокина MCP-1 и RANTES. Значимость межгрупповых различий (p) оценивали с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты: Уровень ИЛ-10 в основной группе на 1,8% ($p=0,82$) превышал соответствующий уровень группы контроля, ИЛ-2 на 11,2% ($p=0,57$), ИЛ-6 на 3,4% ($p=0,48$), РАИЛ-1 на 2,7% ($p=0,66$), МСР-1 на 0,7% ($p=0,18$), ИНФ-альфа на 55,4% ($p=0,001$). На этом фоне уровень ИЛ-12 в основной группе был на 0,75% ($p=0,87$) ниже, чем в группе контроля, ИЛ-5 на 2,3% ($p=0,71$), проИЛ-1 на 2,5% ($p=0,82$), ИЛ-1 на 1,9% ($p=0,6$), ИФН-гамма на 10,4% ($p=0,31$), ФНО-альфа на 6,4% ($p=0,0001$), ИФН-бета на 22,6% ($p=0,0001$), ИЛ-17А на 15,6% ($p=0,0001$), ИЛ-4 на 25,1% ($p=0,0001$), RANTES на 13,5% ($p=0,001$). Проведенный анализ свидетельствует о формировании у реконвалесцентов ВП дизрегуляции продукции цитокинов, регулирующих адаптивный иммунный ответ, в частности, поляризацию Т-хелперов 1, 2 и 17, а так же их хемотаксис. Указанные проявления могут потребовать применения иммуномодуляторов, регулирующих функциональную активность клеточного звена иммунитета.

77.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Автор: Зильбер Э.К. – 1, Маркелова О.А. – 2

Организация: 1 – ФГБУ «СПб НИИ фтизиопульмонологии»,
2 – Петрозаводский Государственный Университет.

Цель: оценить распространенность установленных и отмеченных самостоятельно аллергических заболеваний, и симптомов бронхиальной астмы (БА), аллергического ринита (АР) и атопического дерматита (АД) в условиях климато-географически идентичной территории – республике Карелия (РФ) и Северной Карелии (Финляндия).

Методы исследования: по данным анкеты ISAAC выполнен анализ распространенности установленных диагнозов и отмеченных самостоятельно БА, АР и АД в течение 10 лет наблюдения. Оценены уровни общих и специфических IgE и их динамика за 10 лет.

Измерения. Проведен анализ данных анкет и определен уровни общего и специфических IgE- к тимофеевке, березе, полыни, кладоспории травяной, лошади, кошке, собаке, клещу дом. пыли, коровьему молоку, яйцу, рыбе, сое, пшенице, арахису, измеренных с помощью Phadiatop® для ингаляционных и пищевых аллергенов, используя радиоаллергосорбентный тест. (UniCAP 1000 v.2; Pharmacia Upjohn, Uppsala, Sweden). С финской Карелии 98 исследуемых: 38 мальчиков, 60 девочек; с русской – 82: 39 мальчиков, 43 девочек.

Результаты: У респондентов, проживающих в Российской Карелии достоверно реже встречаются симптомы БА, АР и АД. В 2003г установленная БА в Финляндии встречается в 7,1%, в России- 1,2% (p-0,073), установленный АР- 6,2% в Финляндии, в России- 0 (p-0,032), установленная АД 26,5% и 5,1% ($p < 0{,}001$) соответственно. За 10 лет сохраняются различия в популяциях. Уровни спец. Ig E для ингаляционных и пищевых аллергенов выше в финской Карелии. Исключение составил клещ домашней пыли.

Заключение: Значительная разница в распространенности аллергических симптомов и атопической сенсибилизации между Россией и Финляндией сохраняется в течение около 10-летнего периода наблюдения. Астма, ринит и дерматит в обои периоды исследования более распространены в Финляндии. Аналогичные результаты получены при оценке атопической сенсибилизации.

78.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Автор: Шинкаренко И.В.

Организация: Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николае Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова

Нарастающая частота аллергических ринитов (АР) и сложности ведения больных определяют актуальность и повышенное внимание к вопросам лечения и профилактики АР.

Цель: Изучить распространенность и эпидемиологические особенности АР, а также возможность использования гомеопатических препаратов (ГПП) в комплексном лечении и профилактике АР.

Материал и методы: Данные официальной статистической отчетности за 2013–2015 гг. и собственные клинические наблюдения.

Результаты: Было выявлено, что распространенность АР в Республике Молдова достаточно высока и имеет тенденцию к росту. Показатель распространенности АР на 10 тыс. взрослого населения в 2013 г. составлял 5,3, в 2014 г.– 5,7, в 2015 г.– 5,8. У детей (0–17 лет) этот показатель был значительно выше и составлял в эти годы соответственно – 12,1, 12,8, 13,6 на 10 тыс. детского населения. Одной из существенных эпидемиологических особенностей АР является тот факт, что пораженность городского населения была более выраженной, чем сельского. Однако до настоящего времени справиться с этой проблемой не удается, несмотря на междисциплинарный подход к профилактике и лечению. Учитывая сложный патогенез АР и принципы современной персонализированной медицины, мы в своей клинической практике, признавая приоритет стандартов лечения, вводили в схему терапии и профилактики ГПП. В частности, больным с сезонным АР проводили предсезонную профилактику: ГПП подключали к препаратам базисной терапии за 3 недели до начала поллинации, применяли на протяжении периода цветения и еще 3 недели после его окончания. Побочных явлений от применения гомеопатических препаратов не наблюдалось.

Заключение: Своевременно проведенные комплексная терапия и профилактика, включающие ГПП, позволяют уменьшить симптомы АР и предотвратить развитие осложнений.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

79.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЕГКИХ

Автор: Яковлева А.Ф., Яковлев П.В., Бриткова Т.А.

Организация: Ижевская государственная медицинская академия

Цель исследования: проследить ближайшие (через 1–3 года) и отдаленные исходы (через 10 лет) идиопатического гемосидероза легких, перенесенного в детском возрасте на примере конкретного клинического случая.

Материалы и методы: Анализ истории болезни пациентки в период с 2004 по 2014 гг. Пациентка 1992 года рождения, заболела в 12 лет. Проведено 10-летнее клиническое наблюдение с динамической оценкой состояния.

Результаты: На момент установления диагноза у пациентки отмечалось: кровохарканье, астеновегетативный синдром, синдром рентгенологических изменений (с обеих сторон по всем легочным полям крупноочаговые тени без четких контуров); синдром изменения параметров внешнего дыхания; синдром ржавой мокроты (обнаружение гемосидерофагов); хроническое легочное сердце. Проводилось лечение: курс преднизолона, циклофосфана до 3 месяцев, азатиоприна.

Ближайшие исходы:
1) Синдром кровохарканья 1 раз в год на фоне ОРВИ.
2) Умеренный астеновегетативный синдром.
3) Синдром умеренно выраженных рестриктивных изменений.

Отдаленные исходы:
1) Синдром кровохарканья отсутствует.
2) Астеновегетативный синдром сохраняется.
3) Синдром рентгенологических изменений: признаки хронического бронхита.

Заключение: При своевременной диагностике, адекватной иммунносупрессивной терапии и динамическом наблюдении может быть компенсация процесса.

80.
ПЕРВЫЙ ОПЫТ СОЗДАНИЯ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В Г. ИРКУТСКЕ

Автор: Нашатырева М.С. – 1, Трофименко И.Н. – 2, Черняк Б.А. – 2

Организация: ОГАУЗ «ИГКБ № 1» – 1, ГБОУ ДПО Иркутская ГМАПО, кафедра клинической аллергологии и пульмонологии – 2

Цель: проанализировать структуру и клинические особенности интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) в г. Иркутске.

Материалы и методы: у 54 пациентов (35 женщин и 19 мужчин), в возрасте 18–88 лет (57,7±17,1 лет, M±SD), первично направленных в городской пульмонологический центр (ГПЦ) с подозрением на ИЗЛ в 2015–2016 гг. проанализированы клинико-анамнестические, рентгенологические и морфологические данные. КТВР легких выполнена в 100% случаев, гистологическое исследование легочных биоптатов проведено у 28 больных (52%).

Результаты: до обращения в ГПЦ 21 пациент (39%) наблюдался с диагнозом пневмония и пневмофиброз, 12 (22%) – с диссеминированным процессом в легких неуточненной этиологии или идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, 8 (15%) – с туберкулезом легких, 7 (13%) – с бронхиальной астмой и/или ХОБЛ, 4 – с саркоидозом и 2 пациента с онкопатологией легких. Время от первого симптома до обращения в ГПЦ варьировало от 2 до 87 (19,4±29,3) месяцев. Ведущими симптомами в дебюте ИЗЛ были кашель (40%) и одышка (35%). У 7 (13%) поводом для начала обследования послужили бессимптомные рентгенологические изменения. У 17 (33%) при осмотре выявлена крепитация легких.

На основании комплексного обследования установлены следующие диагнозы: у 23 больных (43%) идиопатические интерстициальные пневмонии (ИИП), у 14 (26%) – саркоидоз, у 5 (9%) – гиперчувствительный пневмонит, у 5 (9%) – больных поражение легких на фоне системных заболеваний соединительной ткани, у 4 – редкие ИЗЛ, у 3 больных хроническая эозинофильная пневмония. В структуре ИИП выявлены: ИЛФ у 3 больных, НСИП у 9, КОП у 6, не классифицируемая ИИП – у 5 пациентов.

Заключение: Представленные данные свидетельствуют о недостаточной информированности врачей об ИЗЛ, что сопровождается ошибочной и поздней диагностикой ИЗЛ.

81.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ

Автор: Моногарова Н.Е.

Организация: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель: оценить качество жизни у больных идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ) в зависимости от выраженности одышки, стадии заболевания, степени гипоксии.

Материалы и методы: обследовано 76 больных с ИЛФ в возрасте от 18–69 лет, среди них женщин – 51, мужчин – 25. Заполнялись вопросники MRS (шкала оценки одышки), SF-36 – вопросник качества жизни, проводилась спирометрия, компьютерная томография, пульсоксиметрия, показатели DcO2 и S2O2.

Результаты: больные ИЛФ были разделены на 2 группы: 1 – начальная стадия заболевания (n=30), 2 – стадия сотового легкого (n=46); в качестве контроля – здоровые люди (n=52). У всех больных с ИЛФ наблюдалось снижение большинства параметров качества жизни, в особенности показатели «физической активности», исключение составлял показатель «боль», «психическое и общее здоровье» имели тенденцию к снижению, однако достоверно не отличался от здоровых. Была изучена корреляционная зависимость между степенью одышки, параметрами функции внешнего дыхания и газового состава крови. Выявлена корреляционная зависимость между показателями шкалы MRS и величиной VC max (p=0,004), шкалой MRS и показателями газового состава и КОС крови (p=0,007). Выявлена достоверная обратная зависимость между показателями шкалы MRS и уровнем физической активности (p=0,005), у больных 2 группы отмечалось более выраженная тенденция к снижению показателей качества жизни.

Выводы: у больных ИЛФ наблюдается достоверное снижение качества жизни, которое коррелирует с функциональными нарушениями, степенью одышки и параметрами газового состава крови.

82.
ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ, КАЧЕСТВО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ

Автор: Моногарова Н.Е., Шалаева И.В., Глухов А.В., Семендяева А.В., Бойко Е.Ю.

Организация: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель: изучить причины несвоевременной диагностики и неадекватного лечения пациентов с идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ).

Материалы и методы: проведен анализ историй болезни 72 больных с ИЛФ, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении, 6 историй болезни умерших с диагнозом ИЛФ. Женщин было 64%, мужчин – 36%; среди умерших – 2 (33,3%) женщины, 4 (67,7%) мужчины. Средний возраст больных составил 54,8 года. Преобладают в основном пациенты старше 40 лет (87,5%), при этом 23,6% – лица старше 60 лет. 23 (31,0%) пациента при поступлении в стационар имели свидетельства стойкой утраты трудоспособности вследствие заболеваний легких (в основном с диагнозом ХОЗЛ). Работающих было 34,0%, не работающих – 35,0%. Из 72 пациентов 48,6% обследовалось в противотуберкулезном диспансере. Всем больным проводилась рентгенография, где у 74,0% выявлен диффузный интерстициальный процесс и «сотовое» легкое. В отделении 100% проводилась спиральная компьютерная томография высокого разрешения (КТВР) со срезами 0,1–0,2 мм. КТВР была выполнена до поступления в пульмонологический стационар только части больным.

Спирометрия, бодиплетизмография проведена 51 (70,8%) пациенту. Изучена диффузионная способность легких у 4 (5,5%) больных.

Средняя продолжительность заболевания до момента установления диагноза составила 2,8 года. Большинство пациентов было направлено в стационар с длительностью заболевания до 3 лет – 56,8%.Среди умерших пациентов с ИЛФ диагноз был поставлен при жизни.

Выводы: анализ историй болезни показал, сто основными ошибками в диагностике ИЛФ являлись не полный сбор анамнеза, неправильная интерпретация данных дополнительных исследований; позднее направление в специализированные центры, а также длительная неадекватная терапия, включая противотуберкулезные препараты.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

83.
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА

Автор: Кизименко Н.Н., Болотова Е.В., Литвиненко Е.А.

Организация: ФБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

Цель: Целью исследования явилось повышение эффективности лучевой диагностики идиопатического легочного фиброза (ИЛФ).

Методы исследования: обследовано 103 пациента с ИЛФ (56,3% женщин и 43,7% мужчин), средний возраст 54,9±14,7 лет. Проведен сравнительный анализ эффективности 4-х методов лучевой диагностики: обзорной рентгенографии (Rg) органов грудной клетки (ОГК) в 2-х проекциях, стандартной компьютерной томографии (КТ), КТ высокого разрешения (КТВР) и предложенной нами методики локального КТ сканирования высокого разрешения (ЛКТВР). Суть ЛКТВР заключается в следующем: пациенту выполнялось стандартное КТ-сканирование легких, выбиралась зона с наиболее выраженными изменениями легочной ткани. Максимальная зона реконструкции при этом не превышала 20 мм, толщина реконструктивного среза составляла 0,6–1 мм. Расчет чувствительности, специфичности и достоверности результатов проведен методом вариационной статистики. Результаты: Rg ОГК обладала наименьшей чувствительностью и специфичностью в лучевой диагностике ИЛФ (26% и 21% соответственно), при использовании стандартной КТ чувствительность и специфичность до 60% и 42% соответственно. Аналогичные показатели при использовании КТВР составили 78% и 77% соответственно. Наибольшая информативность в лучевой диагностике ИЛФ, по своей разрешающей способности максимально приближенная к гистологическому исследованию, выявлена у метода ЛКТВР (чувствительность – 92%, специфичность – 89%).

Заключение: Использование ЛКТВР повышает эффективность лучевой диагностики ИЛФ, сокращает количество дополнительных лабораторных исследований и инвазивных вмешательств, что значительно снижает затраты бюджета в условиях ограниченного финансирования.

84.
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА МЕТАСТАЗОВ АЛЬВЕОКОККОЗА В ЛЕГКИЕ

Автор: Устинов Г.Г., Шойхет Я.Н., Рощев И.П.

Организация: Алтайский государственный медицинский университет

Цель работы: Уточнить рентгенологическую семиотику рентгенологического исследования метастазов альвеококкоза в легкие.

Материалы и методы: Проведен анализ рентгенологической картины метастазов альвеококкоза в легкие у 36 пациентов. Возраст больных колебался от 31 до 67 лет. Преобладали женщины – 24 (66,7%). Больным проводили обзорную рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекции. Диагноз альвеококкоза подтвержден гистологически.

Результаты исследования: Из 36 пациентов у 29 (80,6%) было поражение правого легкого. Метастазы располагались в средних и нижних отделах легких и только у 2 (5,6%) пациентов локализовались в верхушке. Одиночные метастазы были у 22 (61,1%), два и более – у 11 (30,5%), диссеминация процесса – у 3 (8,4%) пациентов. Рентгенологическую семиотику метастазов альвеококкоза в легкие объединили в 4 группы: очаговую, инфильтративную, полостную и смешанную. Чаще выявлялась очаговая форма метастаза – 13 (36,1%) больных. Рентгенологическим признаком, которой были тени очагового характера размером более 1,5 см. Очаги имели овальную или округлую форму с нечеткими и неровными границами, негомогенного характера. У двух пациентов определялись интенсивные плотные округлые образования с четкими границами с участками обызвествления. У 11(30,6%) пациентов определена инфильтративная форма метастазов, которая характеризовалась ограниченной негомогенной тенью инфильтративного характера, округлой или овальной формы с нечеткими и неровными контурами. Окружающие инфильтрат легочные поля не изменены. Наличие полости на фоне хорошо контурируемого очагового или инфильтративного процесса наблюдали у 7 (19,4%) больных. По форме полости округлой или неправильной формы, размером – от 1 до 3 см. У 5 пациентов было трудно выделить какой-то один ведущий рентгенологический

МИКРОБИОЛОГИЯ

85.
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ И «АТИПИЧНЫХ» МИКРООРГАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор: Антипушина Д.Н., Зайцев А.А., Казаков С.П., Путков С.Б., Акимова С.В.

Организация: Главный военный клинический госпиталь имени академика Н. Н. Бурденко

Цель исследования: изучить частоту выделения ДНК/РНК вирусов и ДНК Mycoplasma pneumoniae и Chlamydophila pneumoniae у больных с внебольничной пневмонией (ВП) в осенне-зимний период 2015–2016 гг.

Материалы и методы: Обследовано 55 пациентов с ВП, средний возраст – 28,9 ± 18,6 лет. Из них 53 больных – мужчины (96,4%), 2 женщины (3,6%). В качестве материала использовались мазки со слизистых носа и ротоглотки, мокрота, промывные воды бронхов. Материал помещался в стерильные одноразовые контейнеры с 500 мкл транспортной среды для хранения и транспортировки. Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) выявляли: ДНК Mycoplasma pneumoniae и Chlamydophila pneumoniae, РНК вирусов гриппа А и гриппа В, РНК вируса гриппа A/H1N1(sw2009), РНК респираторно-синцитиального вируса, метапневмовируса, вирусов парагриппа 1,2,3,4 типов, коронавирусов, риновирусов, ДНК аденовирусов групп B, C, E и бокавируса. Учёт результатов амплификации проводился на приборе Rotor-Gene Q (QIAGEN, Германия).

Результаты исследования: В 12,7% случаев выделена РНК вируса гриппа A/H1N1 (свиной грипп), в 10,9% – РНК вируса гриппа А, в 5,45% – РНК респираторно-синцитиального вируса. В 23,6% случаев у пациентов с внебольничной пневмонией выделена ДНК Chlamydophila pneumoniae, в 10,9% – ДНК Mycoplasma pneumoniae. Важно, что при обнаружении у больного ВП вирусов гриппа при бактериологическом исследовании мокроты у всех этих же пациентов выделялся Streptococcus pneumoniae.

Заключение: Таким образом, в осенне-зимний период 2015–2016 гг. в 23,6% случаев при ВП обнаруживались вирусы гриппа А (в том числе штаммы вируса A/H1N1– 12,7%). «Атипичные» возбудители выявлялись в 34,5% случаев (C. pneumoniae – 23,6%, M. pneumoniae – 10,9%).

86.
ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Автор: Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Махмудов Д., Абдуллаева В.А.

Организация: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент, Узбекистан, 1 МСО «Национальный Олимпийский Комитет Республики Узбекистан», Ташкент, Узбекистан

Цель: оценка распространенности лекарственной устойчивости основных возбудителей респираторных инфекций.

Материал и методы: исследовано 226 образов материала отделов респираторного тракта (смыв из носа, зева и мокрота). Чувствительность к антимикробным препаратам тестировали методом диффузии в агар, применяя наборы дисков с антибиотиками производства НИЦ фармакотерапии (С.- Петербург).

Результаты: Исследование образцов материала обнаружило рост бактериальных изолятов: St.aureus в 36,3%, Candida – в 17,7%, Str.pneumoniae – в 12,2%, Kl. pneumonie – в 11,5%, Str. viridans-11,1%, Ps. aerugenosae – в 8,1%, Str.haemolyticus – 7,1%. У Str. viridans отмечена высокая умеренная устойчивость и устойчивость в 92% на метронидазол, в 40%-на ванкомицин, в 32%-на амо/клавуланат, в 20%-на цефуроксим. St.aureus имеют умеренную устойчивость и устойчивость в 87,8% на метронидазол, 41,5% - на амо/клавуланат, в 40,2%-на ванкомицин, в 35,4%-на левомецитин, в 28%-на цефепим, в 24,4% – на цефуроксим, в 21,9%-на азитромицин. Str.pneumoniae имеет умеренную устойчивость и устойчивость в 100% случаях на ампициллин, 80% случаях-на азитромицин, в 60% на амоксициллин, в 40%-на амо/клавуланат, цефазолин, цефуроксим, рокситромицин, амикацин, в 20% – на цефтриаксон, цефтазидим, цефперазон, левомицитин, ванкомицин, доксициклин, левофлоксацин, меропенем, линезолид. Kl. pneumoniae имеют умеренную устойчивость и устойчивость в 96,1% на метронидазол, в 69,2% – на амо/клавуланат, в 53,8%-на ванкомицин, в 50%-на спирамицин, в 46,1%-на цефуроксим, в 30,8% на цефтриаксон, в 26,9%-на цефазолин, в 23,1%-на цефепим и левомецитин. Ps. aerugenosae имеет умеренную устойчивость и устойчивость в 93,7% на метронидазол, в 83,3%-на амо/клавуланат и ванкомицин, в 50%-на цефуроксим, в 43,7%-на цефазолин, в 31,2%-на левомицитин, в 25%-на доксициклин и спирамицин.

Заключение: Установленная высокая резистентность к ряду антимикробных препаратов является региональной особенностью и определяет необходимость пересмотра стандартов эмпирической антибактериальной терапии.

МУКОВИСЦИДОЗ

87.
МИКРОБИОТА ЛЕГКИХ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ У ДЕТЕЙ ОМСКОГО ЦЕНТРА МУКОВИСЦИДОЗА

Автор: Павлинова Е.Б. – 1, Мингаирова А.Г. – 1, Сафонова Т.И. – 2, Корнеева Т.Ю. – 2, Шевлякова А.А. – 2, Киршина И.А. – 1

Организация: ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», Омск – 1, БУЗОО «Областная детская клиническая больница, Омск – 2

Цель: изучить бактериальный спектр мокроты у детей с муковисцидозом за период 2011–2015 гг. и оценить чувствительность синегнойной палочки к используемым антибиотикам для повышения эффективности терапии.

Методы исследования: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 44 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет, наблюдавшихся в Центре муковисцидоза Областной детской клинической больницы г. Омска. Дана оценка результатов 1040 бактериальных посевов мокроты за период 2011–2015 гг.

Результаты: За последние 5 лет из 1040 посевов мокроты у больных муковисцидозом выделено 2040 бактериальных изолятов. Наиболее часто встречались – S.aureus (374), Ps.aeruginosa (329) с преобладанием немукоидной формы (204), а также C.albicans (346), реже – различные виды стрептококков и грамотрицательные неферментирующие бактерии (Acynetobacter, Achromobacter, Stenotrophomonas, Burkholderia). За 5 лет произошло снижение количества чувствительных штаммов Ps.aeruginosa к амикацину на 21,35%, к тобрамицину на 13,6%, к ципрофлоксацину на 26,1%, к цефтазидиму на 12,4%, к цефоперазону на 12%, к цефепиму на 7,7%, к меропенему на 12,9%, к тиенаму на 12,3%.

Заключение: Среди респираторных патогенов у больных муковисцидозом на протяжении 5 лет преобладают S.aureus и немукоидная форма Ps.aeruginosa. В динамике отмечается рост устойчивости Ps.aeruginosa к антисинегнойным препаратам, что требует индивидуального подхода к назначению антибактериальной терапии, а также делает обоснованным внедрение новых высококонцентрированных ингаляционных форм антибиотиков.

88.
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Автор: Ульянова Л.В., Ивлева В.Н., Овечкина Л.В., Гридяева И.Д., Попова Е.С.

Организация: Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Цель: Изучить уровень короткоживущих белков сыворотки крови для оценки нутритивного статуса больных муковисцидозом в динамике комплексной диетотерапии.

Методы исследования. Объектом исследования были 69 детей, страдающих смешанной формой муковисцидоза, 37 больным в течение трех лет назначали диетотерапию с применением дополнительного энтерального питания изокалорийной смесью отечественного производства «Нутриэн-стандарт», 32 больных контрольной группы не получали продуктов дополнительной энтеральной поддержки, находились на базовой стандартной для данной нозологии диете. Исследование биохимических параметров белкового обмена не выявило снижение уровня сывороточного альбумина, даже у тяжёлых больных. В связи с необходимостью корректной оценки метаболизма белка исследовали уровень транспортного короткоживущего белка сыворотки крови -трансферрина. Уровень трансферрина сыворотки крови, альбумина и общего белка измерялся биохимическим анализатором «Liasys S-67».

Результаты: Получены достоверные данные о снижении трансферрина у больных муковисцидозом: умеренное нарушение белкового обмена регистрировали при уровне трансферрина 180–200 мг/дл (15% больных), средней степени тяжести – при 179–160 мг/дл (68% больных), выраженное снижение синтеза белка – при показателе трансферрина ниже 160 мг/дл (17% больных). Произошло достоверное увеличение уровня трансферрина через три года исследования на фоне комплексной диетотерапии, по отношению к исходным данным в основной группе на 34,36 ± 2,1 мг/дл, в контрольной группе на 1,33 ± 0,2 мг/дл. ($p<0,05$). Для проверки различий в уровне признака использовался тест Манна-Уитни. Различия в уровне признака значимы, при $p<0,05$. Установлена корреляционная взаимосвязь между индексом массы тела и трансферрином сыворотки крови, коэффициент корреляции составил $rs=0,582$, взаимосвязь достоверна и имеет средний тип связи.

Заключение: Маркером белковой недостаточности у больных муковисцидозом является снижение концентрации в сыворотке крови белков с коротким периодом полужизни (трансферрин), назначение изокалорийного дополнительного питания позволяет обеспечить стабильную коррекцию белковой недостаточности и улучшить трофологический статус больных муковисцидозом.

89.
ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2005–2014 ГГ.

Автор: Красовский С.А. – 1, Черняк А.В. – 1, Амелина Е.Л., – 1,
Шабалова Л.А. – 2, Воронкова А.Ю. – 2, Кондратьева Е.И. – 2,
Усачева М.В. – 2, Горинова Ю.В. – 3, Каширская Н.Ю., – 2, Симонова О.И. – 3,
Никонова В.С. – 2, Шерман В.Д. – 2, Капранов Н.И. – 2

Организация: 1 – НИИ Пульмонологии МФБА России, 2 – МГНЦ, 3 – НЦЗД

Цель: оценить выживаемость больных муковисцидозом, проживающих в Москве и Московской области в 2005–2014 годы.

Материалы и методы: проанализированы данные больных муковисцидозом, которые проживали в Москве и Московской области с 2005 по 2014 гг и наблюдались в Московском отделении Российского центра муковисцидоза, НИИ Пульмонологии ФМБА России и Научном центре здоровья детей. Выживаемость оценивалась с помощью кривой Каплана-Майера. Данные представлены как среднее ± стандартное отклонение, медиана (интерквартильный размах).

Результаты: Общее число пациентов 557, из них 63 умерших, их доля от общего числа составила 11,3%. Средний возраст умерших: 18,4 ± 9,1 лет, медиана возраста: 20,4 (11,7) лет. Пациенты умирали в возрасте от 0,2 до 40,3 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди умерших: 58,7%.

Средний возраст живых: 13,4 ± 10,5 лет, медиана возраста: 10,5 (16,2) лет. Возраст живых колебался от 0,2 до 65,1 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди живых: 31,0%.

Медиана выживаемости: 39,8лет.

Заключение: ежегодно отмечается постепенное увеличение продолжительности жизни при муковисцидозе.

90.
ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2006–2015 ГГ.

Автор: Красовский С.А. – 1, Черняк А.В. – 1, Шерман В.Д. – 2,
Капранов Н.И. – 2, Кондратьева Е.И. – 2, Никонова В.С. – 2,
Шабалова Л.А. – 2, Воронкова А.Ю. – 2, Амелина Е.Л. – 1, Усачева М.В. – 2,
Горинова Ю.В. – 3, Симонова О.И. – 3, Новоселова О.Г.-2.

Организация: 1 – НИИ Пульмонологии МФБА России, 2 – МГНЦ, 3 – НЦЗД

Цель: оценить выживаемость больных муковисцидозом, проживающих в Москве и Московской области в 2006–2015 годы.

Материалы и методы: проанализированы данные больных муковисцидозом, которые проживали в Москве и Московской области с 2006 по 2015 гг и наблюдались в Московском отделении Российского центра муковисцидоза, НИИ Пульмонологии ФМБА России и Научном центре здоровья детей. Выживаемость оценивалась с помощью кривой Каплана-Майера. Данные представлены как среднее ± стандартное отклонение, медиана (интерквартильный размах).

Результаты: Общее число пациентов 591, из них 64 умерших, их доля от общего числа составила 10,8%. Средний возраст умерших: 18,3 ± 9,4 лет, медиана возраста: 20,4

(12,1) лет. Пациенты умирали в возрасте от 0,2 до 40,3 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди умерших: 59,4%.

Средний возраст живых: 13,6 ± 10,8 лет, медиана возраста: 10,3 (16,3) лет. Возраст живых колебался от 0,1 до 66,1 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди живых: 30,9%.

Медиана выживаемости: не достигается.

Заключение: малое число смертей с относительно невысоким возрастом смерти лимитировало определение медианы выживаемости за данных временной отрезок

91.
СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АСПЕРГИЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА МИКРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

Автор: Усачева М.В., Красовский С.А.

Организация: ФГБУ «НИИ пульмонологии»ФМБА России, Москва, Россия

Цель: оценить уровень общего IgE и IgE и IgG к Aspergillus fumigatus (A.fumigatus) в крови у взрослых больных муковисцидозом (МВ).

Материалы и методы: Проанализирован уровень общего IgE и специфического IgEи IgG к A.fumigatus в крови у пациентов с МВ, проходивших лечение в условиях 2 пульмонологического отделения ГКБ№ 57 (г. Москва). В исследование были включены 88 больных с подтвержденным диагнозом МВ (из них 44 женщины), получавших лечение с января по июнь 2016 года. 17 больных инфицированы B.cepacia complex (Bcc) в монокультуре или в микст-инфекции, и 71 флорой отличной от B. cepacia complex. Анализ крови проводился в иммунологической лаборатории больницы, при этом нормальными значениями считались: IgE общий= 1–87 МЕ/мл, IgE к A.fumigatus 0–0,34 кЕ/л и IgG к A.fumigatus 0–50 мг/л. Забор крови у каждого пациента осуществлялся однократно в начале госпитализации.

Результаты: уровень общего IgE составил 154 ± 220 (от 3 до 1150) МЕ/мл, IgE к A. fumigatus 1,95 ± 5,62 (от 0,10 до 32,4) кЕ/л и IgG к A.fumigatus 55,5 ± 60,5 (4,77 до 200 мг/л). У больных с Bcc достоверно ниже (p=0,01) отмечались уровни IgG (21,0 (11,5) vs 37,0 (40,6) мг/л), и тенденция к меньшим показателям общего и специфического IgE по сравнению с больными без Bcc.

Выводы: на небольшой выборке больных с МВ продемонстрировано, что пациенты инфицированные B. cepacia complex имеют более низкий серологический ответ на A.fumigatus. Это обстоятельство может быть обусловлено низкой колонизацией плесневыми грибами у данной категории больных.

92.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ТИГЕЦИКЛИН В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ), ИНФИЦИРОВАННЫХ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX (B.CEPACIA COMPLEX)

Автор: Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л.

Организация: ФГБУ «НИИ пульмонологии»ФМБА России, Москва, Россия

Цель: оценить эффективность усиления терапии препаратом тигециклин в составе комплексной терапии у взрослых больных МВ, инфицированных B.cepacia complex.

Материалы и методы: В исследовании участвовали 7 пациентов с подтвержденным диагнозом МВ, проходившие лечение в 1 и 2 пульмонологических отделениях ГКБ№ 57 (г. Москва) с октября 2014 по октябрь 2015 года. Все больные получали препарат тигециклин в дозе 100 мг/сутки. В качестве второго и третьего антибиотика использовались: фортум, меронем, тиенам, тазоцин, бисептол и таваник в дозировках, применяемых для лечения B.cepacia. Трое пациентов так же получали терапию метилпреднизолоном. Длительность курса терапии составила 5–33 дня. При этом у двух больных обострение гнойно-обструктивного бронхита сопровождалось односторонней долевой пневмонией, 6 пациентов получали кислородотерапию, 4 – респираторную поддержку в виде НВЛ. Оценивались клиническая эффективность препарата тигециклин и его возможные побочные эффекты на основании субъективных и объективных показателей.

Результаты: усиление терапии тигециклином у троих больных привело к положительной динамике в виде уменьшения выраженности кашля и одышки, нормализации температуры тела, повышения SpO2, улучшения аускультативной картины, снижения уровня лейкоцитов и С-реактивного белка. У двоих пациентов состояние осталось без изменений, у двоих- отрицательная динамика по данным аускультативной картины и рентгенографии органов грудной клетки и сохранение высокого уровня маркеров воспаления в крови. У одного больного препарат был отменен на пятый день лечения в связи с жалобами на усиление слабости и тошноту.

Выводы: не получено очевидных данных за то, что усиление курса в/в а/б терапии тигециклином у больных с B.cepacia complex может разрешить обострение гнойно-обструктивного бронхита.

93.
ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, РОЖДЕННЫХ В 2014 ГОДУ

Автор: Черняк А.В. – 1, Красовский С.А. – 1, Амелина Е.Л. – 1,
Кондратьева Е.И. – 2, Шерман В.Д. – 2, Воронкова А.Ю. – 2,
Никонова В.С. – 2, Горинова Ю.В. – 3, Симонова О.И. – 3, Шабалова Л.А. – 2,
Буркина Н.И. – 3, Капранов Н.И. – 2, Чучалин А.Г. – 1

Организация: 1 – НИИ Пульмонологии МФБА России, 2 – МГНЦ, 3 – НЦЗД

Цель: рассчитать ожидаемую продолжительность жизни больных муковисцидозом, проживающих в Москве и Московской области, рожденных в 2014году

Материалы и методы: проанализированы данные больных муковисцидозом, которые проживали в Москве и Московской области в 2014 г. и наблюдались в Москов-

ском отделении Российского центра муковисцидоза, НИИ Пульмонологии ФМБА России и Научном центре здоровья детей. Ожидаемую продолжительность жизни рассчитывали с помощью таблицы смертности: для каждого временного интервала вычисляли число и долю пациентов, которые в начале рассматриваемого интервала были живы, число и долю пациентов, которые умерли в данном интервале, а также число и долю пациентов, которые были цензурированы (живы в 2014 году, но возраст их меньше данного временного интервала). На основании этих величин вычислялись медиана ожидаемой продолжительности жизни. Также анализировали средний возраст живых и умерших в указанном году.

Результаты: Общее число пациентов, наблюдаемых в 2014 году, составило 507 пациентов, из них 11 человек умерли в течение года, их доля от общего числа составила 2,17%. Средний возраст умерших: 17,6 ± 9,3 лет, медиана возраста смерти: 16,7 (10,8) лет. Пациенты умирали в возрасте от 0,3 до 35,0лет. Доля пациентов старше 18 лет среди умерших: 36,4%. Средний возраст живых: 13,4 ± 10,5 лет, медиана возраста: 10,5 (16,2) лет. Возраст живых колебался от 0,2 до 65,1 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди живых: 31,0%.

Ожидаемая продолжительность жизни для пациентов, рожденных в 2014 году, составила 46,6 лет.

Заключение: настоящие показатели демонстрируют, что расчетная продолжительность жизни пациентов, рожденных в 2014 году, достаточна перспективная, однако, продолжает значительно уступать общепопуляционной продолжительности жизни.

94.
ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, РОЖДЕННЫХ В 2015 ГОДУ

Автор: Красовский С.А. – 1, Черняк А.В. – 1, Амелина Е.Л., – 1,
Каширская Н.Ю. – 2, Воронкова А.Ю. – 2, Кондратьева Е.И. – 2, Усачева М.В. – 2,
Горинова Ю.В. – 3, Симонова О.И. – 3, Никонова В.С. – 2, Шерман В.Д. – 2,
Семыкин С.Ю. – 4, Шабалова Л.А. – 2, Зоненко О.Г. – 5, Капранов Н.И. – 2

Организация: 1-НИИ Пульмонологии МФБА России, 2- МГНЦ,
3-НЦЗД, 4-РДКБ, 5-РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Цель: рассчитать ожидаемую продолжительность жизни больных муковисцидозом, проживающих в Москве и Московской области, рожденных в 2015году

Материалы и методы: проанализированы данные больных муковисцидозом, которые проживали в Москве и Московской области в 2015 г. и наблюдались в Московском отделении Российского центра муковисцидоза, НИИ Пульмонологии ФМБА России и Научном центре здоровья детей. Ожидаемую продолжительность жизни рассчитывали с помощью таблицы смертности: для каждого временного интервала вычисляли число и долю пациентов, которые в начале рассматриваемого интервала были живы, число и долю пациентов, которые умерли в данном интервале, а также число и долю пациентов, которые были цензурированы (живы в 2015 году, но возраст их меньше данного временного интервала). На основании этих величин вычислялись медиана ожидаемой продолжительности жизни. Также анализировали средний возраст живых и умерших в указанном году.

Результаты: Общее число пациентов, наблюдаемых в 2015 году, составило 529 пациентов, из них 6 человек умерли в течение года, их доля от общего числа составила

1,13%. Средний возраст умерших: 17,1 ± 11,8 лет, медиана возраста смерти: 21,5 (19,9) лет. Пациенты умирали в возрасте от 0,6 до 29,6 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди умерших: 66,7%. Средний возраст живых: 13,6 ± 10,8 лет, медиана возраста: 10,3 (16,5) лет. Возраст живых колебался от 0,1 до 66,1 лет. Доля пациентов старше 18 лет среди живых: 30,8%.

Ожидаемая продолжительность жизни для пациентов, рожденных в 2015 году, составила 49,3 лет.

Заключение: оценка ожидаемой продолжительности жизни является возможно более чувствительным методом по сравнению с медианой выживаемости (медиану выживаемости за период 2006–2015гг рассчитать не возможно).

95.
ДИНАМИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX ЗА 15-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Автор: Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л.

Организация: ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва, Россия

Цель: оценить динамику инфицирования дыхательных путей B.cepacia у взрослых больных муковисцидозом за 15-летний период с 2000 по 2015 годы.

Материалы и методы: проанализированы данные взрослых больных МВ, состоящих на учете в НИИ Пульмонологии (г. Москва) с декабря 2000 по декабрь 2015 года. Инфицированием считалось появление B.cepacia в посеве мокроты с последующей хронизацией инфекции в соответствии с критериями Leeds (Lee et al.2003). Инфицирование B.cepacia оценивалось как в монокультуре, так и/или с S.aureus и/или другой грамотрицательной флорой, отличной от B.cepacia.

Результаты: в 2000 году доля больных с B.cepacia составила 0%, 2001г – 2,9%, в 2002г- 4,3%, в 2003г- 3,4%, в 2004г- 10,8%, в 2005г- 15,2%, в 2006г – 15,7%, в 2007г- 20,3%, в 2008г- 22,3%, в 2009г- 23,8%, в 2010г- 23,9%, в 2011г- 24,3%, в 2012г- 23%, в 2013г- 20,6%, в 2014г- 18,0% и в 2015г- 16,5%.

Заключение: доля пациентов с муковисцидозом, инфицированных B.cepacia достигает максимума в 2009–2011 годах с дальнейшей тенденцией к снижению до 16,5% в 2015 году. Что, отчасти, обусловлено меньшим переходом за последние 3–5 лет больных с этой инфекцией из педиатрической службы, а также, очевидной большей смертностью среди больных, инфицированных Burkholderia cepacia complex.

96.
ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЖЕЛ И ОФВ1 (СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН) БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ

Автор: Козырева Л.С. – 1, Байкова Г.В. – 2.

Организация: ГБУЗ Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа, Россия – 1, Республиканская детская клиническая больница, г. Уфа, Россия – 2.

Цель: оценить динамику ЖЕЛ и ОФВ1 (средних величин) больных муковисцидозом за период с 2011 по 2015 гг.

Материалы и методы: проанализированы данные живых больных МВ, внесенных в регистр в период с 2011 по 2015 гг.

Работа в Центре ведется с 2000 г. За 15 лет количество наблюдаемых больных увеличилось с 14 до 75 человек, из них взрослых – 20 человек (%%%). Половине пациентов диагноз был выставлен в возрасте до 1 года – 37 чел. Мужчины составляют 48% всех больных, женщины 52%. Мутации распределились следующим образом: delF508 в гетерозиготе – 53,5%, delF508/delF508–24%, другие мутации – 17%. За последних 5 лет на муковисцидоз в республике обследовано 18 пациентов с бронхоэктатической болезнью, в том числе инфицированных Ps. Aeruginosa. Из них – у четверых выявлен муковисцидоз различной степени тяжести. Возраст установления диагноза составил 20, 30, 35 и 36 лет. С 2011 года составляется регистр больных муковисцидозом в республике Башкортостан, являющийся частью Российского регистра. Проведена сравнительная оценка средних значений ОФВ1 и ФЖЕЛ за период 2011–2015 гг. Показатели ОФВ1 составили 1,87±0,19; 1,86±0,2; 1,88±0,22; 1,8±0,2; 1,99±0,19 соответственно. Показатели ЖЕЛ составили 2,41±0,23; 2,59±0,24; 2,5±0,25; 2,4±0,25; 2,64±0,23.

Заключение: за последние 5 лет отмечается положительная динамика в средних показателях ОФВ1 и ФЖЕЛ пациентов с муковисцидозом, что связано с повышением качества оказания медицинской помощи, внедрением новых эффективных методов лечения.

97.
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИВАКАФТОРА У ВЗРОСЛОЙ БОЛЬНОЙ МУКОВИСЦИДОЗОМ С МУТАЦИЕЙ G461E

Автор: Красовский С.А., Амелина Е.Л.

Организация: ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

Патогенетическое лечение является многообещающим и перспективным направлением в лечении больных муковисцидозом. Определенный эффект отмечен при применении сочетания «потенциатора» ивакафтора с «корректором» лумакафтором (фирм. назв. ОРКАМБИ) у пациентов гомозиготных по F508del. Но более значительные успехи продемонстрированы при применении монотерапии «потенциатором» ивакафтором (фирм. назв. КАЛИДЕКО) на мутацию G551D и ряд других мутаций: G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N, S549R или R117H. Объединяет эту группу мутаций механизм в виде миссенс-замены, а также расположение в определенных участках гена муковисцидоза, что приводит к формированию хлорного канала, но не полноценному его функционированию. Теоретически любая миссенс-мутация, похожая по структуре на выше перечисленные, доступна лекарственному воздействию ивакафтора.

Приводим собственный клинический пример. Пациентке русской национальности 1980 г.р. был установлен муковисцидоз в 2011году на основании клинической картины, положительного потового теста и выявления генотипа: G461E/N1303K. За время наблюдения состояние расценивалось как постепенное ухудшение: несмотря на положительные сдвиги выражающиеся в последовательной эрадикации M.abscessus и B.cepacia (ST710), при сохранении хронической P.aeruginosa инфекции, отмечена стойкая деградация легочной функции с ОФВ1 2,67л (87%) в декабре 2011г до 1,44л (48%) в июне 2016года. Учитывая, наличие миссенс-мутации G461E было решено провести «пробное» лечение в течение месяца препаратом КАЛИДЕКО с оценкой динамики хлоридов пота, показателей спирометрии и клинических данных.

Отмечена хорошая переносимость препарата. Через три недели приема препарата хлориды пота снизились с 93 до 70 ммоль/л. Показатели спирометрии (ОФВ1) составили: в день приема первой дозы 1,81л (61%), через 10 дней – 2,0л (67%), через 20 дней от начала приема – 2,26л (76%). В клиническом статусе стабилизация состояния и уменьшение картины бронхита.

Заключение: приведен первый положительный опыт терапии ивакафтором в России. Целесообразно рассматривать многие миссенс-мутации, распространенные в России (Q493R, Q98R, E92K, G85E, G480S, S945L, L1335P, R334W, R347P, T604I и др.) как точки приложения для терапии ивакафтором, для чего нужно проводить практическую работу в этом направлении.

98.
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, УМЕРШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ

Автор: Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л.

Организация: ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва, Россия

Цель: оценить динамику микробиологической структуры умерших от прогрессирующего бронхолегочного поражения взрослых больных муковисцидозом за 15-летний период с 2000 по 2015 годы.

Материалы и методы: проанализированы данные взрослых больных муковисцидозом, состоящих на учете в НИИ Пульмонологии (г. Москва) и умерших с декабря 2000 по декабрь 2015 года. Под микробиологической структурой понималось хроническое инфицирование S. aureus, P.aeruginosa, B.cepacia complex, Achromobacter sp., S.maltophilia и E.coli. Инфицированием считалось появление микроорганизма в посеве мокроты с последующей хронизацией инфекции в соответствии с критериями Leeds (Lee et al. 2003).

Результаты: всего за 15-летний период от прогрессирующего бронхолегочного поражения умерли 117 человек, из них инфицированных S.aureus: 3,4%, P.aeruginosa: 57,2%, B.cepacia: 36%, другой грамотрицательной флорой, отличной от P. aeruginosa и B.cepacia: 3,4%.

Несмотря на доминирование P.aeruginosa в структуре микробиологического профиля умерших пациентов, достаточно высокий процент составляют пациенты, инфицированные B.cepacia complex (36%). При этом в общей структуре пациентов (живых и умерших) доля больных, инфицированных B.cepacia complex за этот период примерно в 2–3 раза ниже.

Стойко высокий процент умерших с B.cepacia (от 36 до 67%) отмечается с 2006 года и достигает максимума в 2012 году, превышая процент инфицированных P.aeruginosa. Также обращает на себя внимание появление смертей больных, инфицированных грамотрицательной флорой, отличной от P.aeruginosa и B.cepacia complex (Achromobacter sp., S.maltophilia и E.coli): начиная с 2011 года в среднем 8% с пиком до 20% в 2011 году.

Заключение: полученные результаты свидетельствуют о большей смертности в группе пациентов, инфицированных B. cepacia complex по сравнению с пациентами, инфицированных другой флорой.

Это подтверждает важность разделения пациентов с муковисцидозом в зависимости от их бактериологического статуса во время амбулаторных визитов и стационарного лечения, а также исключения между ними социальных контактов.

99.
СЛОЖНОСТИ ИДЕНТИФИКАЦИИ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Автор: Усачева М.В. – 1, Красовский С.А. – 1, Амелина Е.Л. – 1, Шагинян И.А. – 2, Чернуха М.Ю. – 2, Аветисян Л.Р. – 2, Воронина О.Л. – 2, Шанина А.Г. – 3

Организация: 1- ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва, Россия 2- ФГБУ НИИЭМ им. Н. Ф. Гамалеи Минздрава России, г. Москва, Россия 3- ГБУЗ ГКБ № 57, г. Москва, Россия

Цель: оценить долю ошибочно диагностированных микроорганизмов в посеве мокроты стандартными микробиологическими методами у взрослых больных муковисцидозом, инфицированных Burkholderia cepacia complex.

Материалы и методы: ретроспективно проанализированы истории болезни взрослых пациентов с муковисцидозом, инфицированных Burkholderiacepacia и проходивших лечение во 2 пульмонологическом отделении ГКБ№ 57 (г. Москва) с июля 2015 по июль 2016 года. Все больные были хроническими инфицированы (в соответствии с критериями Leeds микроорганизмом Burkholderia cepacia complex, идентифицированного при помощи молекулярно-генетических методов: мультилокусным секвенированием (MultilocusSequenceTyping, MLST) в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи. При этом большинство геномоваров были представлены Burkholderia cepacia штаммом ST709, у четверых пациентов выявлялся генотип ST208, у двоих- ST728. Трое пациентов были инфицированы Burkholderia multivorans, генотипами ST 195/269, ST783 и ST711.Всем пациентам на 1–2 сутки госпитализации проводилось микробиологическое исследование в лаборатории ГКБ № 57 с помощью стандартных методов: посева мокроты на селективную среду с дальнейшим выделением чистой культуры.

Результаты: за год был госпитализирован 51 больной, из них 12 – дважды, 3 – трижды, 1 – четыре раза, остальные – однократно. Общее число анализов составило 70, из них 11 – ложноотрицательных. При этом в «ложноотрицательных» анализах выявлялись: P.aeruginosa в 5 посевах, Pseudomonas sp. в 3-х, Streptococcus sp. и P. alcaligenes по одному посеву. Еще в одном посеве выделялся только MRSA.

Заключение: таким образом, доля ошибок при идентификации Burkholderia cepacia стандартными микробиологическими методами составила 16%. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной идентификации Burkholderia cepacia стандартными микробиологическими методами. Точная идентификация, вероятно, возможна только с помощью мультилокусного секвенирования, что требует усовершенствования алгоритма идентификации данного микроорганизма.

100.
ВЛИЯНИЕ АМИНОГЛИКОЗИДОВ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ)

Автор: Зоненко О.Г. – 1, Ишанова Ю.С., – 1 Рахманова И.В. – 1,
Шумилов П.В. – 1, Семыкин С.Ю. – 2

Организация: 1 – РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2 – РДКБ МЗ РФ

Цель: выявить выраженность осложнений со стороны ЛОР-органов и мочевыделительной системы при различных вариантах проведения а/б терапии аминогликозидами у детей с МВ.

Материалы и методы: Обследовано 45 детей с диагнозом МВ в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст 10,2 года). Все дети получали аминогликозиды (9–120 месяцев). Была проведена оценка слуховой функции методами тональной пороговой аудиометрии, тимпанометрии и вызванной отоакустической эмиссией на частоте продукта искажения (ПИОАЭ). Функции почек была оценена по ее концентрационной способности. Сформированы 2 группы: 1 группа (22 ребенка) получали а/б терапию эпизодически при обострении бронхолегочного процесса, 2 группа (23 ребенка) получали а/б терапию непрерывно: ингаляционно, системно во время обострений.

Результаты: Жалобы на снижения слуха не предъявлял никто, тональная пороговая аудиометрия в 100% случаев была в пределах нормы. Тимпанометрия показала в первой группе 65% тип А (норма), 23% – тип В и в 12% – тип С. Во второй группе тип А у 75% и тип В в 25% случаев. Явления сенсоневральной тугоухости при измерении ПИОАЭ в 1 группе встречались в 44% случаев, в то время как во 2 группе отмечались в 77% случаев. В 33% случаев в первой группе отмечались признаки смешанной тугоухости, и в 23% во второй группе. Нарушение функционирования рецепторного аппарата улитки было выявлено в первой группе в 77% случаев, во второй группе в 100% случаев. Сравнительная оценка концентрационной функции почек выявила в первой группе гипостенурию в 64% случаев, а во второй группе – в 100% случаев.

Выводы: У детей с МВ выявлено нарушение функционирования наружных волосковых клеток по данным ПИОАЭ. Учитывая выявленные осложнения со стороны ЛОР-органов и почек, целесообразно с осторожностью назначать аминогликозиды.

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

101.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БРОНХОФОНОГРАФИИ И АУСКУЛЬТАЦИИ

Автор: Магомедова К.А., Гусейнов А.А.

Организация: ГОУ ВПО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет», Махачкала

Целью настоящего исследования: стало сравнение акустических параметров дыхания (паттернов), определяемых с помощью нового неинвазивного метода функциональной диагностики – бронхофонографии (БФГ) у лиц с везикулярным дыханием и хрипами, выслушиваемыми при аускультации.

Материал и методы: с помощью бронхофонографического диагностического автоматизированного прибора «ПАТТЕРН-01» проведена запись дыхательных звуков 117 пациентам без хрипов и 32 с хрипами. Было проанализировано более 900 бронхофонограмм спокойного и форсированного дыхания. Исследовались показатели акустического эквивалента работы дыхания (АРД) в различных частотных диапазонах, выраженные в нДж. Для сравнения проводили спирометрию этим же пациентам.

Результаты: были определены 95% доверительные интервалы медиан показателей АРД. Выявлены значимые различия между группами ($p<0,05$) в различных частотных диапазонах. При этом, в показателях спирометрии (должных величин ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1) этих же групп, достоверных отличий не выявлено ($p>0,05$).

Выводы: применение неинвазивного инновационного метода диагностики – БФГ является перспективным. Полученные количественные характеристики паттернов дыхания могут быть использованы в качестве

дополнительных маркеров в диагностике легочных заболеваний и придать субъективному методу – аускультации, большую объективность.

102.
НАГРУЗОЧНАЯ ВЕНТИЛОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ

Автор: Ковальчук С.И., Дудченко Л.Ш., Ковганко А.А., Масликова Г.Г.

Организация: ГБУЗРК «Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», г. Ялта

Для выявления скрытой дыхательной недостаточности принято проводить диагностику в условиях функционального напряжения при физической нагрузке. Однако применение физических нагрузок нередко бывает ограничено из-за возможных неблагоприятных реакций организма.

Цель исследования: возможность использования гиперкапнического стимула в исследовании скрытой дыхательной недостаточности у пациентов.

Материалы и методы: Обследовано 302 пациента, из которых 161 с бронхиальной астмой (БА), 81 – с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) II и III ст. и 60 пациентов с комбинацией БА и ХОБЛ. В качестве функциональной нагрузки использован метод возвратного дыхания. Во время процедуры у пациента развивалась контролируемая гипервентиляция в ответ на прогрессирующую экзогенную гипоксию и гиперкапнию. Во время нагрузки регистрировалась нагрузочная вентилограмма, отражающая зависимость уровня вентиляции и эффективной элиминации углекислого газа (CO2) из организма. Нагрузку прекращали при достижении содержания CO2 во вдыхаемом воздухе 5–7 процентов в зависимости от индивидуальной переносимости.

Результаты: По данным нагрузочной вентилограммы рассчитывали показатель толерантности к экзогенной гиперкапнии (TLR) в% CO2 и максимальную вентиляцию (MVL) в л/мин. до и после проведенного комплексного санаторно-курортного лечения. Среднее значение до лечения составляло: TLR – 6,63±0,054%, MVL – 17,67±0,409 л/мин. После лечения эти показатели увеличились и составляли соответственно: TLR = 7,86±0,071%, MVL = 25,50±0,640 л/мин. Сравнение рассчитанных показателей до и после лечения выявило существенное различие $P<0,0001$.

Заключение: Нагрузочная вентилография может служить дополнением к спирографическому обследованию, расширяющим объем получаемой диагностической информации.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

103. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Автор: Ахатов И.М., Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Ахмедов Ш.М., Абдуллаева В.А., Бахтина Т. – 1

Организация: РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. А. Алимова, г. Ташкент, Узбекистан,1 – РМО ЦРМП Якка-Сарайского района г. Ташкента, Узбекистан

Цель: Оценить приверженность лечения антимикробными препаратами (АМП) пациентов респираторной патологией.

Материал и методы: Анкетирование 300 пациентов с хронической респираторной патологией на приверженность к антимикробной терапии.

Результаты: Оценка приверженности пациентов к лечению АМП показала, что в 11,4% случаев отмечено не соблюдение рекомендованной дозировки, в 26,0% – нарушение кратности приема антибиотиков и в 34,1% случаях – изменение курса терапии. Нарушения курсового режима АМТ отмечены в 66,7% среди пациентов БЭБ, в 42,1% – при ХПБ, в 37,7% – при БА и в 34,5% – при ХОБЛ. До 21,1% пациентов с респираторной патологией досрочно прекращали прием АМТ, в том числе 28,4% больных БА, 21,0% больных ХПБ и 20,7% больных ХОБЛ. Анализ причин досрочного прекращения АМТ показал, что в 15,4% случаев возникали аллергические проявления, в 15,4% -индивидуальная непереносимость и в 80,8% случаев досрочное прекращение АМТ было обусловлено отсутствием эффекта. Результаты анкетирования показали, что до 14,6% пациентов с респираторной патологией изменяли самостоятельно режимы терапии антибиотиками, из которых 5,6% увеличивали и 55,6% уменьшали число таблеток/дозу; 55,6% уменьшали кратность приема препаратов; 5,6% увеличивали и 88,9% уменьшали длительность курса.

Оценка уровня знаний пациентов о последствиях в нарушении схем лечения антибиотиками показала, что лишь 45,5% пациентов респираторной патологией информированы о последствиях в нарушениях режимов лечения. Оценка источника информации показала, что 32,5% получали информацию от врача при лечении заболевания, 3,2% – от медицинской сестры, 11,4% – из средств массовой информации, 2,4% – от соседей и родственников, что указывает на низкий образовательный уровень пациентов при респираторной патологии.

Заключение: Низкая приверженность к лечению и образовательный уровень пациентов и отсутствие комплаенса являются определяющими факторами формирования антибиотикорезистентности.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

104.
ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Автор: Гафнер Н.В., Ливерко И.В., Ахмедов Ш.М., Ахатов И.М., Абдуллаева В.А., Бахтина Т. 1

Организация: РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. А. Алимова, г. Ташкент, Узбекистан, 1 – РМО ЦРМП Якка-Сарайского района г. Ташкента, Узбекистан

Цель: Оценить обоснованность лечения антимикробными препаратами (АМП) среди пациентов респираторной патологией.

Материал и методы: Анкетирование 300 пациентов хронической респираторной патологией на обоснованность применения антимикробной терапии.

Результаты: При интервью пациентов с хронической респираторной патологией было отмечено, что в 72,4% случаев прием антибиотиков был по назначению врача, в 15,4% – личный выбор пациента, в 3,3% – по советам соседей, 0,8%- по рекомендации фармацевта аптеки и советам родственников. Высокий удельный вес использования антибиотиков без назначения врача отмечен среди пациентов хроническим простым бронхитом (31,6%), хроническим обструктивным бронхитом (22,2%), бронхиальной астмой (20,8%) и хронической обструктивной болезнью легких (20,6%). При соотношении факта приема антибиотика с основными диагнозами, при которых они использовались, обнаруживается некоторое несоответствие и высокая вероятность их необоснованного использования. Определенные классы АМП- макролиды и цефалоспорины I–III поколения используются пациентами самостоятельно в 1,5–2 раза чаще, преимущественно макролиды (52,6%) и цефалоспорины III (52,6%). Наиболее часто в режиме «самолечения» пациенты хроническим простым бронхитом (ХПБ) использовали цефтриаксон (66,7%) и азитромицин (66,7%), пациенты бронхиальной астмой (БА) – цефтриаксон (57,1%), пациенты бронхоэктатической болезнью (БЭБ) – цефтриаксон (100%), пациенты хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – азитромицин (50%) и цефазолин (50%). Связь назначение АМП врачом либо в режиме «самолечения» от факта его досрочного прекращения показала, что удельный вес их досрочного прекращения составил 15,7% среди пациентов, которым антибиотики назначил врач, в том числе в результате аллергии – 15,4% и отсутствия эффекта 84,6%, а при режиме «самолечения» – 36,8%, в том числе в результате аллергии – 14,3% и отсутствия эффекта 100%.

Заключение: Свободный доступ к АМП в аптечной сети является определяющим фактором формирования антибиотикорезистентности.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

105. РОЛЬ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Автор: Моногарова Н.Е., Василенко И.В.

Организация: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель: изучить роль биопсии легких в диагностике идиопатических интерстициальных пневмоний. Анализ морфологических результатов проводили тремя независимыми морфологами разных клиник.

Материалы и методы: для анализа морфологам были представлены препараты 73 больных с идиопатическими интерстициальными пневмониями. Материал для гистологического исследования был получен при проведении открытой (n=12) и видеоторакоскопической (n=57) биопсии легких, а так же при аутопсии (4). Возраст больных от 30 до 68 лет; мужчин – 46, женщин – 27. По данным клиники и результатам КТВР диагноз идиопатического легочного фиброза до проведения патоморфологического исследования был установлен у 53 пациентов (72,6%), неспецифической интерстициальной пневмонией (НСИП) – 15 (20,5%), лимфоидной ИП – 3 (4,1%), криптогенно-организующейся – 1 (1,4%), респираторный бронхиолит – 1 (1,4%).

Результаты: анализ результатов гистологического исследования показал, что все специалисты морфологи описывали препараты приблизительно одинаково, однако заключение по нозологической принадлежности имели неожиданно высокую частоту различий. Всего было получено 219 заключений. В 26% случаев была одинаковая трактовка гистологических изменений, в 49,3% случаев совпадение заключений отмечалось у 2 специалистов, и, наконец, у 24,7% все патоморфологи дали различные заключения о нозологической принадлежности выявленных нарушений. Совпадение клинического диагноза с заключениями всех морфологов было только в 15 случаях (20,5%), двух специалистов – 35 (47,9%), и одного 15 (20,5%). У 11% были расхождения клинического диагноза с заключением всех морфологов.

Выводы: высокая частота разночтений при интерпретации морфологических изменений тканей легких ставит под сомнение возможности хирургической биопсии в дифференциальной диагностике различных форм ИИП, а применение мультислайсовой компьютерной томографии дает возможность у 95% идентифицировать ИИП. Биопсия легких имеет большое значение для исключения других диссеминированных заболеваний легких.

106.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Василенко И.В., Моногарова Н.Е., Сургай Н.Н., Поляков К.В., Семендяева А.В., Фоменко П.Г.

Организация: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Цель: улучшение диагностики и выявления критериев тяжести у больных идиопатическими интерстициальными пневмониями (ИИП) с использованием иммуногистохимических методов морфологических исследований.

Материалы и методы исследования: морфологическое исследование биоптатов легких проведено в 64 случаях ИИП. Среди них основную группу составили обычные ИП (паррент идиопатического легочного фиброза) – 45 случаев (70,3%). На втором месте по частоте была неспецифическая ИП (НИП) – 11 случаев (17,2%), далее следует лимфозная ИП (ЛИП) – 5 случаев (7,8%), реже встретился облитерирующий бронхиолит – 2 случая (3,1%) и десквамативная пневмония – 1 случай (1,6%).

Кроме обычных гистологических методов исследования применялись иммуногистохимические методы с моноклональными антителами к цитокератинам AE1/AE3 и I8, виментину, альфа-гладкомышечному актину (α-ГМА), к макрофагам CD68, Т-лимфоцитам, CD3, В-лимфоцитам CD20, гистиоцитам Лангерганса, S-100 протеину.

Результаты: специфическим отличительным признаком обычной ИП являются очаги и скопления миофибробластов в легком с экспрессией α-ГМА, редко – десмина. Они располагались в слабо коллагенизированной и отечной строме, часто с базофилией экстрацеллюлярного матрикса. Вторым характерным морфологическим признаком является гиперплазия альвеолоцитов II типа, которые являются источником регенерации альвеолярного эпителия и продуцентами сурфактанта.

Выводы: потеря альвеолярным эпителием экспрессии панцитокератина AE1/AE3, цитокератина 18, изменение формы альвеолоцитов – появление отросчатой, фибробластоподобной формы и проникновение их в строму свидетельствует о развитии в них эпителиально-мезинхемальной трансформации (ЭМТ).

107.
ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИСТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОГО И МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ПО МАТЕРИАЛУ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ

Автор: Мельникова Н.В., Яровая Н.Ю., Мурзин Я.Ю., Черниченко Н.В.

Организация: ФГБУ РНЦРР Минздрава России

Возможности жидкостной цитологии
· Стандартизованная подготовка образца тонкослойных/монослойных препаратов
· Равномерное представление клеток внутри заданной зоны
· Наличие сохранного материала для выполнения дополнительных тестов

Цель исследования: Оценить возможности иммуноцитохимического исследования в определении гистогенеза первичной опухоли и метастазов по материалу жидкостной цитологии аспиратов трансторакальной аспирационной биопсии

Материалы и методы: Мы проанализировали 14 случаев иммуноцитохимического исследования материала трансторакальных аспирационных биопсий за период 2013–2015 гг. Материал аспирата трансторакальной биопсии помещали в 10 мл пробирку, предварительно заполненную 2мл раствора сбалансированного электролита. Предварительно клеточность аспирата оценивали после центрифугирования на цитоцентрифуге Thermo Scientific Cytospin 4 и окраски азур-эозиновыми красителями LEUKODIF 200 (LDF 200) (Erba Lachema, CZ). В случае получения адекватного материала для выполнения иммуноцитохимического исследования дополнительно изготавливались 5–10 стеклопрепаратов. После 5-минутной фиксации в 5% нейтральном буферном формалине и высушивания на воздухе стеклопрепараты окрашивались на иммуногистостейнере Bond Max

Результаты: Адекватный материал получен в 13 из 14 (92,86%) случаев трансторакальных аспирационных биопсий. В 10 случаях иммуноцитохимическое исследование подтвердило первичный рак легкого. Метастатический характер процесса выявлен в 3 случаях.

Если предполагалось наличие аденокарцинома легкого, оценивалась экспрессия TF-1, napsin A, cytokeratin (CK) 7, CK20. При подозрении на плоскоклеточный рак оценивали экспрессию TTF-1, CK5, p63. При дифференциальной диагностике между аденокарциномой легкого и раком молочной железы панель маркеров включала TTF1, napsin A, CK7, CK20, mammaglobin, ER. Панель дифференциальной диагностики для рака легкого и рака почки включала TTF1, napsin A, маркер RCC, PAX8, CK8/18.

Выводы: Стандартизованная подготовка материала в практике иммуноцитохимического исследования позволяет определять иммунофенотип опухоли, тем самым способствуя выработке оптимальной тактики лечения.

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

108. ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор: Королькова О.М. – 1, Костина Н.Э. – 2

Организация: ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко – 1, БУЗ ВОКБ № 1 – 2

Цель исследования: Анализ регистра по легочной гипертензии Воронежской области.

Регистр легочной гипертензии (ЛГ) ведется с 2013 г. В настоящее время в регистре 17 пациентов. У 6-ти пациентов подтверждена ИЛАГ (35%); у 5-ти – ХТЭЛГ (29%); у 3-х ЛГ на фоне пороков сердца; 1 – ЛГ на фоне системной склеродермии; у 2-х пациентов ЛГ на фоне патологии левых отделов сердца.

Все пациенты с ИЛАГ внесены в регистр орфанных заболеваний и получают ЛАГ – специфическую терапию по назначениям экспертных центров.

Среди всех пациентов ЛГ ЛАГ-специфичекую терапию получают:

4 человека – бозентан (27%); 2 человека – силденафил (реацио) (12%); 3 человека – силденафил (дженерики) (18%); 1 человек – илопрост (вентавис) (6%); 1 человек – антагонисты кальция (6%). Комбинированную терапию получают: 2 человека – бозентан+силденафил; 1 человек – вентавис+силденафил (18%).

Таким образом, регистр позволяет улучшить диагностику ЛГ, отследить доступность и эффективность терапии.

109. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Автор: Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Джамбекова Г.С., Тулабоева Г.М., Назирова М.Х.

Организация: АО « Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации».

Цель исследования: Изучение эндотелиальной дисфункции в развитии нарушений центральной и периферической гемодинамики у больных хронической обструктивной бо-

лезнью легких (ХОБЛ), тяжелой бронхиальной астмой (БА) с наличием легочной гипертензии (ЛГ) и оценка влияния на вышеуказанные показатели комплексной терапии.

Материалы и методы: Обследовано 16 больных ХОБЛ (1-я группа) и 12 больных БА (2-я группа), осложненных формированием легочного сердца. У всех больных определялась легочная гипертензия.

На протяжении 10 дней пациенты получали таблетки амлодипина в дозе 5–10 мг в сутки в составе стандартной терапии и озонотерапию

Проводилось допплерэхокардиографическое исследование сердца больных и изучался уровень стабильных метаболитов оксида азота (СмNO) в плазме крови.

Результаты и обсуждение: При применении амлодипина на фоне стандартной терапии и озонотерапии, нами отмечены следующие особенности: в условиях изначальной гипопродукции оксида азота отмечается повышение синтеза СмNO в плазме крови в 1 и 2 группах соответственно на 1,05 и 1,5 раз ($p<0,05$).

При повторной допплерэхокардиографии отмечается снижение степени среднего давления в легочной артерии и увеличивается отношения раннего и позднего наполнения правого желудочка сердца на 1,07 и 1,08 раз ($p<0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению параметров систолической и диастолической функции правого желудочка в обеих группах. Так, фракция предсердного наполнения и время изоволюмического расслабления уменьшились соответственно на 11,2 и 4,1% в 1-й группе, на 22 и 9,3% во 2-й группе.

Выводы: Амлодипин на фоне стандартной терапии и озонотерапии коррегирует показатели СмNO в плазме крови соответственно, улучшает эндотелиальную функцию сосудов и показатели центральной и периферической гемодинамики.

110.
О ВОЗМОЖНОСТЯХ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ МСКТ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ

Автор: М.А. Бачурина

Организация: ГБУЗ «Областная клиническая больница», г. Тверь

Цель работы: Оценить возможность диагностики инфарктной пневмонии при невозможности проведения МСКТ ангиопульмонографии по данным клинического и рентгенологического исследования

Методы исследования: В исследование вошли 75 пациентов, которым с целью дифференциальной диагностики между инфарктной и неинфарктной пневмонией была проведена МСКТс контрастированием легочных сосудов, а так же была проведена оценка клинической вероятности ТЭЛА по Женевской шкале. По результатам у 40 пациентов была диагностирована инфарктная, а у 35 – неинфарктная пневмония.

Результаты: Единственное различие в клинической картине инфарктной и неинфарктной пневмонии заключалось в том, что в первом случае кровохарканье отмечалось в 4 раза чаще, чем во втором. Кровохарканье с достаточно высокой долей вероятности указывает на инфарктный генез пневмонии, однако, его отсутствие не позволяет уверенно исключить ТЭЛА. С помощью Женевской шкалы, высокая клиническая вероятность ТЭЛА была выявлена у каждого пятого больного инфарктной пневмонией и не отмечена ни у кого из больных неинфарктной пневмонией, что демонстрирует абсолютную специфичность. Иначе говоря, выявление у больного пневмонией высокой клинической вероятности

ТЭЛА однозначно указывает на инфарктный генез заболевания. По данным рентгенологического исследования субплевральная локализация инфильтрата отмечалась у всех больных инфарктной пневмонией и у большинства больных неинфарктной пневмонией (65,7%). При локализации инфильтрата вне непосредственной близости к плевре, можно не думать об инфарктной природе пневмонии.

Заключение: Дифференциальная диагностика инфарктных и неинфарктных пневмоний вполне возможна в реальной клинической практике в условиях недоступности МСКТ с контрастированием легочных сосудов.

ПНЕВМОНИЯ

111.
ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В БЛАГОВЕЩЕНСКЕ

Автор: Круглякова Л.В., Нарышкина С.В., Сулима М.В.

Организация: ГБОУ ВПО «Амурская ГМА» Минздрава Российской Федерации

Проблема внебольничной пневмонии (ВП) особенно актуальна для районов с резко-континентальным климатом и территорий, граничащих со странами Юго-Восточного региона, где в последнее десятилетие не раз зарождались эпидемии высоковирулентного гриппа.

Цель: изучение особенностей современного течения ВП у жителей пограничного с Китаем г. Благовещенска Амурской области.

Методы исследования: ретроспективный анализ медицинских карт больных ВП городской больницы.

Результаты: Согласно статистическим данным, в последние годы наметилось снижение заболеваемости ВП в Амурской области, но при этом она, как и прежде, существенно превышает показатели по РФ. Смертность от ВП снизилась от 3,6% в 2000 г. до 2,2% в 2015 г. Мужчин, заболевших ВП, 50,73%, умерших – 65,3%. В 10,2% летальных исходов имело место сочетание бактериальной инфекции с вирусом гриппа A(H1N1). 36,6% больных госпитализированы несвоевременно. Тяжелое и крайне тяжелое состояния при поступлении было у 46% лиц с благоприятным исходом и 91,83% умерших. Социальное неблагополучие у 1,9%, алкоголизм и наркомания у 22,4%. Сопутствующие заболевания – у 64,6%, из них болезни сердечнососудистой и пищеварительной систем, обусловленные алкоголизмом – у 8,24%. Коморбидные состояния неалкогольного генеза у 87,85% умерших. 10 лет назад лица пожилого и старческого возраста составляли 26% больных ВП. За последние 3 года число геронтологических пациентов с ВП увеличилось до 40,53%, а среди умерших их количество достигло 76,9% (в 1999–2003 гг.– 31,5%).

Заключение: Причинами летальных исходов при ВП чаще являются факторы, не зависящие от организации медицинской помощи.

112.
ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Кругляков С.В., Сереброва О.С., Кутилов Ю.В., Ходанович О.А.

Организация: ФКУЗ МСЧ – 28 УФСИН России г. Благовещенск

Предшественники неблагоприятного исхода внебольничной пневмонии (ВП) высокоинформативны и достаточно специфичны.

Цель: проанализировать предикторы летального исхода ВП.

Методы исследования: ретроспективный анализ медицинских карт больных ВП, получавших лечение в стационаре. 1 группа – выздоровевшие пациенты ВП, 2 – умершие от ВП.

Результаты: При сопоставлении факторов, свидетельствующих о тяжести ВП, и возможности неблагоприятного исхода выявлено следующее. Гипотермия <36 ˚С была у 34,69% умерших и у 4% лиц с благоприятным исходом. Тахипноэ более 30 в минуту имелось у 1% больных 1 группы и у 42,85% – 2. Нарушение сознания имело место у 42,85% больных с летальным исходом. Сопутствующие заболевания: ХОБЛ – у 10% и 40,81% соответственно, наркомания только у 2,04% погибших, сахарный диабет у 4% выздоровевших и 8,16% умерших. Сниженный индекс массы тела был у 1% в 1, и 4,08% – во 2 группах. Двухстороннее поражение легких с плевральным выпотом выявлено у 9% пациентов 1 группы, во 2 группе данные признаки были у 57,14% больных. Интенсивная терапия потребовалась 14% в последующем выздоровевших и 36,73% погибших от ВП. Лейкопения выявлена только у 6,12% больных 2 группы. Азотемия более 176,7 мкмоль/л имела место у 34,69% умерших и 4% лиц с благоприятным исходом. Снижение тромбоцитов <200х109/л было у 8,16% только в группе умерших. Повышение СРБ отмечено в обеих группах и составило 49% и 48,09%.

Заключение: Изученные показатели (за исключением СРБ) при ВП являются высокоинформативными предшественниками неблагоприятного исхода заболевания.

113.
КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Круглякова Л.В. – 1, Маркова Е.Г. – 2, Вьюнова Е.В. – 2., Погорелова Е.Л. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Амурская ГМА» Минздрава Российской Федерации – 1, ГАУЗ АО Благовещенская ГКБ – 2

Диагностика внебольничной пневмонии (ВП) порой затруднена особенностями течения заболевания или сложившимися обстоятельствами. Стандарт диагностики ВП включает: гипертермию; кашель с гнойной мокротой; укорочение перкуторного звука и крепитацию; лейкоцитоз или лейкопению со сдвигом формулы и инфильтрацию легочной ткани при рентгенологическом исследовании.

Цель: изучить частоту признаков ВП и возможность правильной диагностики заболевания в конкретных условиях.

Методы исследования: проанализированы проявления у 96 больных ВП. I группа – 16–30 лет – 22 человека (22,5%); II группа – 31–60 лет – 45 человек (47,1%); III группа – старше 61 года – 29 человек (30,4%).

Результаты: 1. Диагноз ВП признан определенным у 81,3% больных преимущественно молодого и зрелого возраста с наличием выявленной инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков, входящих в стандарт диагностики. 2. Диагноз ВП был неопределенным у 12,4% больных разных групп в связи с отсутствием или невозможностью рентгенологического подтверждения ВП. Диагноз основывался на данных анамнеза, жалобах и наличии локальных симптомов. 3. Диагноз ВП был маловероятным в 6,3%, когда у больных с предполагаемой ВП рентгенологическое исследование оказалось неинформативным, и отсутствовала соответствующая локальная симптоматика. Большую часть пациентов этой группы составили лица пожилого возраста.

Заключение: Некоторый процент диагностических ошибок имеет объективный характер и зависит от проявлений заболевания, а так же доступности и результатов рентгенологического исследования органов грудной клетки.

114.
ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ «ГРИППОЛ ПЛЮС»

Автор: Гусев Р.В., Иванов В.В., Кузьмич В.Г.

Организация: Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург

Внебольничная пневмония (ВП) занимает первое место в структуре заболеваний органов дыхания. Формировании воинских коллективов сопровождается профилактической вакцинацией, что зачастую сопровождается увеличением заболеваемости ВП.

Целью исследования: явилось установление связи возникновения осложнений ВП у военнослужащих по призыву с применением вакцины «Гриппол плюс».

С целью оценки влияния вакцинации были изучены две группы пациентов заболевших ВП, одна из которых представляла собой пациентов вакцинированных (n=44), другая – не получавших вакцину «Гриппол плюс» (n=64).

Результаты: в группе непривитых военнослужащих с ВП тяжелого течения диагностировано 3 случая инфекционно-токсического шока и плеврита (в 9,6% случаев), 2 случая миокардита (6,4%), и у одного пациента развился нефрит (3,2%). В группе привитых с ВП тяжелого течения был зафиксирован 1 случай развития плеврита. В группе военнослужащих с ВП нетяжелого течения осложнение (плеврит) было диагностировано только у непривитых военнослужащих. Суммарно частота возникновения осложнений у непривитых пациентов в группе ВП нетяжёлого течения составила 3,0%, а при ВП тяжёлого течения достигала 28,8%, достоверно превышая аналогичные показатели у привитых военнослужащих ($p<0,05$).

Заключение: таким образом, установлено, что в группе пациентов, не получивших специфическую профилактику вакциной «Гриппол плюс», чаще наблюдались осложнения ВП в виде инфекционно-токсического шока, плеврита, миокардита и нефрита.

Полученные данные говорят в пользу вакцинации против гриппа с целью предотвращения развития осложнений у заболевших внебольничной пневмонией пациентов.

115.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Автор: Гусев Р.В., Халимов Ю.Ш., Кузьмич В.Г., Рубцов Ю.Е., Иванов В.В.

Организация: Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург

На сегодняшний день в центре внимания мировой медицины продолжают оставаться вопросы, связанные с таким распространенным заболеванием органов дыхания, каким является внебольничная пневмония (ВП). У взрослых, больных гриппом, в 10–15% случаев развиваются осложнения, причем 80% из них приходится на пневмонии, что подчеркивает важность профилактической вакцинации против гриппа.

Целью исследования: являлась оценка влияния вакцинации вакциной «Гриппол плюс» на состояние клеточного иммунитета у пациентов с ВП тяжелого течения.

Нами было проведено исследование по сравнительному изучению параметров фагоцитоза у пациентов, привитых вакциной «Гриппол плюс» и не вакцинированных.

Были обследованы 44 пациента заболевшие ВП тяжелого течения, из них 13 были вакцинированы, группа сравнения – 31 пациент невакцинированный.

Результаты: У привитых уже с первых суток от момента поступления в крови резко возрастало количество нейтрофильных гранулоцитов с токсической зернистостью (31,2±3,1% против 20,71±2,16% у непривитых, $p<0,05$). В последующие трое суток содержание нейтрофильных гранулоцитов в группе пациентов с тяжёлым течением ВП у привитых возрастало и к 14 суткам достоверно превышало аналогичный показатель в группе непривитых пациентов с тяжёлым течением ВП (7,04±1,4% у привитых и 2,90±0,44% у непривитых, $p<0,01$). Фагоцитарное число при поступлении в сравниваемых группах практически не изменялась, но к 14 суткам отмечено достоверно более высокое его значение (73,4±1,4% у привитых и 60,4±2,8% у непривитых, $p<0,05$).

Заключение: в целом исследование показало, что у пациентов с ВП тяжёлого течения, получивших иммунизацию вакциной «Гриппол плюс», функциональная состоятельность нейтрофильных гранулоцитов сравнительно выше, а фагоцитоз протекает более эффективно, чем в группе непривитых пациентов.

116.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Автор: Гусев Р.В., Иванов В.В.

Организация: Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург

Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в Российской Федерации составляет от 5 до 20‰. Нередко пневмония является осложнением гриппа, поэтому представляет интерес изучение особенностей клинической картины внебольничных пневмоний возникавших на фоне вакцинации противогриппозной вакцины «Гриппол плюс».

Целью исследования: являлась оценка влияния вакцинации вакциной «Гриппол плюс» на состояние гуморального иммунитета у пациентов с ВП тяжелого течения.

Нами было проведено исследование по сравнительному изучению иммуноглобулинов A и G у пациентов привитых вакциной «Гриппол плюс» и не вакцинированных.

Были обследованы 44 пациента заболевшие ВП тяжелого течения, из них 13 были вакцинированы, группа сравнения – 31 пациент невакцинированный.

Результаты: у привитых уже с первых суток от момента поступления в крови резко возрастал уровень IgG (20,7±1,7 г/л против 9,7±0,9 г/л у непривитых, $p<0,05$). К 21 суткам наблюдения данный показатель находился в исследуемых группах достоверно не отличался. Напротив уровень IgA в группе пациентов получавших вакцину «Гриппол плюс» в день поступления в стационар был достоверно ниже (1,6±0,2 г/л против 6,0±0,3 г/л у непривитых, $p<0,05$). К 21 суткам наблюдения уровень IgA не смотря на незначительное повышение его в группе вакцинированных был достоверно ниже чем в непривитой группе (3,1±0,3 г/л против 6,2±0,3 г/л, $p<0,05$). Исследование IgM показало, что на протяжении всего времени наблюдения в исследуемых группах уровень его находился в пределах референсных значений и достоверно не отличался.

Заключение: Таким образом можно сделать вывод, что в группе привитых было отмечено повышение уровня IgG, что, по-видимому, отражает более высокую эффективность гуморального иммунитета, а также наблюдалось снижение уровня IgA, возможно связанное с повышенным потреблением этого иммуноглобулина.

117.
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Автор: Демко И.В. – 1,2, Гордеева Н.В. – 1,2, Корчагин Е.Е. – 1, Крапошина А.Ю. – 2, Соловьева И.А. – 1,2, Собко Е.А. – 1,2, Бочанова Е.Н. – 1,2

Организация: ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно – Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск – 1; КГБУЗ Краевая клиническая больница, Красноярск – 2

Цель: изучить рациональность финансовых затрат на лечение пациентов с тяжелым течением пневмонии с использованием региональной медицинской информационной системы «qMS» КГБУЗ «Краевой клинической больницы» (КГБУЗ «ККБ») г. Красноярска.

Материалы и методы: Проведена ретроспективная экспертиза 30 историй болезни пациентов с диагнозом тяжелая внебольничная пневмония находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении КГУЗ «Краевая клиническая больница» в 2014 г. В нашей работе мы использовали ABC/VEN-анализ затрат на лечение отдельной нозологии – внебольничной пневмонии.

Результаты: В группу А вошли 12 препаратов. Все препараты данной группы являются жизненно необходимыми (категория V), в их состав вошли антибактериальные препараты, препараты для профилактики системных тромбоэмболий и для инфузионной терапии. Группу В составили 12 препаратов. К категории V относилось 8 препаратов (10,04%). В группу Е вошло 3(4,23%) препарата и 1 (0,83%) препарат относился к категории N. В группу С вошло 36 препарата. К категории V относилось 12 препаратов (1,8%). В группу Е вошло 23 (3, 1%) препарата. Категория N была представлена 1препаратом (0,22%)

Заключение: Таким образом, проведенный анализ показал, что в структуре расходов на медикаменты для лечения больных в отделении пульмонологии наибольший удельный вес (92,23%) составляют жизненно необходимые препараты. Это свидетельствует о рациональном использовании денежных средств. В тоже время доля второстепенных препаратов остается достаточно большой (6,27%%) и сократить расходы в данной категории не представляется возможным, так как он используются для лечения сопутствующей патологии.

118.
ИСХОДЫ ВИРУСНЫХ ПНЕВМОНИЙ СЕЗОНА 2015–2016

Автор: Костина Н.Э., Королькова О.М., Евтеев В.В.

Организация: БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница№ 1», Воронежский государственный медицинский университет

Цель: определить наличие остаточных интерстициальных изменений у пациентов, перенесших тяжелые пневмонии в эпидемический сезон 2015–2016.

Материалы и методы: за декабрь-март 2016 года в отделении пульмонологии БУЗ ВО ВОКБ 1 пролечено 268 пациентов с тяжелыми пневмониями, в том числе 52 пациента в условиях ОРИТ, из них 17 пациентов умерли. У 97 пациентов диагностирован РДСВ с вирусной верификацией в 28 случаях. Для проведения исследования через 3 месяца после выписки приглашены 80 пациентов из этой когорты, из них явилось 32. Все пациенты прошли РКТ диагностику, бодиплетизмографию.

В 15% случаев пациенты имели полностью сохраненную функцию легких, отсутствие патологических изменений при РКТ, В 57% случаев на томограммах были обнаружены немногочисленные зоны очагового фиброза, легочная функция в этой подгруппе была сохранена в 86% случаев, в 14% у пациентов была диагностирована незначительная рестрикция. В 28% случаев при РКТ диагностированы диффузные изменения легочной ткани: зона фиброза, чередующиеся с участками матового стекла – рентгенологически схожие с картиной ИИП. По данным бодиплетизмографии получены данные об умеренной рестрикции.

Выводы: Тяжелая вирусная пневмония в достаточно большом количестве случаев приводит к формированию стойких интерстициальных изменений со снижением легочной функции. Исходы данного процесса нуждаются в дальнейшем длительном наблюдении, что и будет сделано в данной подгруппе.

119.
ИФА ВЕРИФИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПНЕВМОНИИ СЕЗОНА ВЕСНА-ЛЕТО 2016

Автор: Королькова О.М., Костина Н.Э., Евтеев В.В.

Организация: Воронежский государственный медицинский университет, БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница№ 1»

Цель: определение этиологии пневмоний в период внесезонного роста заболеваемости

Методы исследования: 32 пациентам, госпитализированным в отделение пульмонологии БУЗ ВО ВОКБ№ 1, проведено исследование крови «Пневмоскрин» – ИФА диагностика на атипичные возбудители и вирусы и РКТ исследование органов грудной клетки на 256 срезовом компьютерном томографе Philips.

Результаты: в 22% случаев получен положительный результат на IgM к Legionella pneumophila, в 8% случаев ассоциация легионеллы и респираторно синцитиального вируса, в 31% – верифицирована микоплазменная инфекция, в 11% случаев выявлен вирусный микст (аденовирус и респираторно синцитиальный вирус), в 28% результат обследований был отрицательным. У всех пациентов с выявленными атипичными возбудителями РКТ картина была примерно идентична: локальные зоны мелкоочаговых теней, чередующиеся с небольшими участками матового стекла.

Выводы: В период межсезонного роста заболеваемости пневмониями, доминирующими в структуре возбудителей становятся: атипичная микрофлора, вирусы, а так же их комбинация. Атипичные пневмонии имеют достаточно однотипную РКТ картину, что позволяет сократить время принятия решения о схеме начальной терапии.

120.
СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Амирова Э.Ф. – 1, Фархутдинов У.Р. – 1,2, Фархутдинов Р.Р. – 2, Киреева Г.М. – 1.

Организация: Больница 211, Башкирский Государственный медицинский университет – 2, Уфа, Россия

Цель: Выявить особенности процессов свободнорадикального окисления и иммунного статуса при внебольничной пневмонии у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ВП+ХОБЛ) по сравнению с больными с обострением ХОБЛ.

Методы: У больных ВП+ХОБЛ (n=30) и больных с обострением ХОБЛ (n=30) исследовали продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ). В крови больных определяли содержание CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD19+ лимфоцитов, Ig A, Ig G, Ig M, ЦИК. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц.

Результаты: У больных, включенных в исследование, показатели функции легких соответствовали ХОБЛ III – IV ст. У больных ВП+ХОБЛ и у больных с обострением ХОБЛ показатели ХЛ крови были снижены в 1.5 раза, что свидетельствовало о пониженной продукции АФК. Кроме того, у них было снижено содержание CD3+, CD4+, CD8+, CD19+ лимфоцитов и IgG, а содержание CD16+ лимфоцитов, IgA, IgM, ЦИК было повышенным. При этом у больных ВП+ХОБЛ нарушения иммунного статуса были более выра-женными. В процессе лечения у больных ХОБЛ интенсивность ХЛ крови возрастала, улучшились показатели иммунитета. Напротив, у больных ВП+ХОБЛ интенсивность ХЛ крови оставалась низкой, сохранялись нарушения иммунного статуса, длительно сохранялись клинико-лабораторные признаки незавершенности воспалительного процесса.

Выводы: Пониженная продукция АФК фагоцитами и иммунологические нарушения являются факторами риска развития и затяжного течения ВП у больных ХОБЛ.

121.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКМО В ЛЕЧЕНИИ РДСВ, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ГРИППОМ

Автор: Костина Н.Э., Королькова О.М.

Организация: БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница№ 1»

Цель: оценка эффективности подключения ЭКМО в комплексном лечении пациентов с РДСВ, ассоциированным с гриппом AH1N1

Материалы и методы: пациенту 18 лет с РДСВ вызванным верифицированным вирусом высокопатогенного гриппа, поступившему в ОРИТ БУЗ ВО ВОКБ№ 1 в крайне тяжелом состоянии – уровень сознания – кома1, сатурация 89% на ИВЛ в режиме ПДКВ +9, FiO2–100%. С учетом тенденции к снижению сатурации на максимально допустимых режимах ИВЛ принято решение о подключении пациента к аппарату ЭКМО путем вено-венозной канюляции. Базовая терапия пациента полностью соответствовала Национальным рекомендациям по ведению тяжелых форм гриппа и тяжелых пневмоний. К концу 48 часов от начала экстракорпоральной оксигенации отмечена стабилизация состояния пациента, подъем сатурации до 94% при FiO2 =20%, ПДКВ +9 со слабоположительной рентгенологической динамикой. Через 60 часов от начала терапии аппарат ЭКМО был отключен, еще через 24 часа пациент отключен от вентилятора. Осложнениями процедуры ЭКМО стали: ОПН, потребовавшая включения аппарата ультрагемофильтрации в схему ЭКМО, и, в дальнейшем планового гемодиализа, разрешившаяся через 31 сутки от начала ЭКМО, грибковый сепсис. Выписан из стационара на 34 сутки от поступления в удовлетворительном состоянии.

Выводы: ЭКМО является перспективной методикой в лечении РДСВ, к недостаткам которой можно отнести высокий риск осложнений, в том числе и малопредотвратимых.

122.
ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Автор: Рубцов Ю.Е., Халимов Ю.Ш., Гусев Р.В., Попов А.В., Першко В.А.

Организация: ФГВОУ ВПО Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Материалы и методы: Объектом ретроспективного анализа стали 100 историй болезни военнослужащих молодого возраста, лечившихся в ВМО МО РФ по поводу внебольничной пневмонии тяжелого течения (ВП). Все обследуемые были разделены на 2 группы: 1-я группа – лица с ВП тяжелого течения в возрасте старше 28 лет, 2-я – военнослужащие по призыву с ВП тяжелого течения в возрасте до 28 лет включительно.

Результаты и выводы: У военнослужащих молодого возраста с ВП тяжелого течения: наиболее частыми этиологическими агентами определялись стрептококковая инфекция – у 28% больных, микоплазменная и хламидийная инфекция – у 28% и вирусная инфекция – у 22% больных, из них наличие аденовирусной инфекции – более чем у 20% больных. У половины больных определить возбудителя не удалось.

У военнослужащих с ВП тяжелого течения старше 28 лет наиболее частым возбудителем являлась «атипичная» флора (микоплазменная и хламидийная инфекция) – 36% случаев, следующая по частоте – стрептококковая инфекция – у 25% больных, затем вирусная инфекция – 10% случаев. У половины всех больных этой группы определить возбудителя не удалось.

Таким образом, этиологическая структура внебольничной пневмонии тяжелого течения отличается в различных возрастных группах и характеризуется более частой встречаемостью по сравнению с внебольничной пневмонией нетяжелого течения у военнослужащих молодого возраста с внебольничной пневмонией тяжелого течения микст-инфекции стрептококк и аденовирус, а у военнослужащих старше 28 лет с внебольничной пневмонией тяжелого течения – атипичных возбудителей в различных сочетаниях.

123.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ШКАЛ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ У МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Рубцов Ю.Е., Халимов Ю.Ш., Гусев Р.В., Гайдук С.В.

Организация: ФГВОУ ВО Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Материалы и методы: Объектом ретроспективного анализа стали 673 историй болезни военнослужащих молодого возраста с внебольничной пневмонией, находившихся на лечении в ВМО МО РФ. Проводилось сравнение информативности шкал применяемых для оценки тяжести внебольничных пневмоний в первые сутки госпитализации.

Результаты и выводы: Установлено, что при использовании шкалы SMRT-CO у лиц с тяжелым течением внебольничной пневмонии чувствительность и специфичность данной шкалы составила 80,65% и 92,03% соответственно. Площадь под кривой (AUC) составила 0,86.

При использовании шкалы ATS/IDSA 2007, у лиц с тяжелым течением внебольничной пневмонии чувствительность и специфичность данной шкалы составила 77,42% и 91,84% соответственно. При этом площадь под кривой (AUC) составила 0,75.

При использовании шкалы SCAP, у лиц с тяжелым течением внебольничной пневмонии чувствительность и специфичность составила 63,87% и 91,65% соответственно. При этом площадь под кривой (AUC) составила 0,70.

Выводы: Таким образом, при сравнении шкал оценки тяжести внебольничной пневмонии у военнослужащих молодого возраста установлено, что шкала SMRT-CO обладает наибольшей информативностью из сравниваемых шкал. Для оценки тяжести внебольничных пневмоний у военнослужащих молодого возраста рекомендуется использовать шкалу SMRT-CO.

124.
ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Автор: Рубцов Ю.Е., Халимов Ю.Ш., Гусев Р.В.

Организация: ФГВОУ ВО Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

Материалы и методы: Проанализировано 75 историй болезни больных, лечившихся в клиниках терапевтического профиля ВМедА по поводу ВП. Больные были разбиты на 3 группы по 25 человек в каждой: 1-я группа – военнослужащие с ВП тяжелого течения в возрасте старше 28 лет, 2-я группа – военнослужащие по призыву с ВП нетяжелого течения в возрасте до 28 лет включительно, третья – военнослужащие по призыву с ВП тяжелого течения в возрасте до 28 лет включительно.

Результаты: Установлено, что средний уровень свободного трийодтиронина у военнослужащих 3 группы при поступлении в стационар составлял 2,21±0,69 пг/мл и был ниже на 29%, и 34% ниже, чем у военнослужащих 1 и 2 групп соответственно.

Средний уровень тиреотропного гормона у военнослужащих 3 группы при поступлении в стационар составил 2,11±0,23 МкМЕ/мл и был выше на 31% и 37% выше, чем у военнослужащих 1 и 2 групп соответственно.

Уровень свободного тироксина у военнослужащих изучаемых групп достоверно не отличался.

Проведенный корреляционный анализ показал наличие отрицательной взаимосвязь уровня свободного трийодтиронина с баллами тяжести по шкалам оценки тяжести ВП: SMRT-CO ($R = -0,62$; $p<0,05$) и SCAP ($R = -0,58$; $p<0,05$), с продолжительностью лечения в стационаре ($R = -0,53$; $p<0,05$), а также положительной корреляция уровня свободного трийодтиронина с наличием артериальной гипотензии ($R=0,52$; $p<0,05$).

Выводы: Внебольничная пневмония тяжелого течения у военнослужащих характеризуется транзиторным снижением уровня свободного трийодтиронина, наиболее выраженным у военнослужащих молодого возраста и коррелирует с артериальной гипотензией, ростом количества баллов по шкалам оценки тяжести ВП SMART-COP, SCAP и сроками госпитализации.

125.
УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ (Г) КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПОВТОРНОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ПВП) У МОЛОДЫХ МУЖЧИН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

Автор: Добрых В.А. – 1, Макаревич А.М. – 2, Ю К.В. – 2, Уварова И.В. – 1, Тен Т.К – 1, Онищенко И.В. – 3, Бондаренко О.А. – 3

Организация: ГБОУ ВПО ДВГМУ – 1, 301 ВКГ – 2, 10 муниципальная больница – 3, г. Хабаровск

Цель исследования: Оценка прогностической значимости уровня Г для развития ПВП в течение 12 месяцев после перенесенной «исходной» пневмонии у мужчин молодого возраста.

Материалы и методы: Выполнен сравнительный анализ 23 клинических и лабораторных показателей у 491 мужчины молодого возраста с внебольничной пневмони-

ей (ВП), пациентов пульмонологических отделений военных госпиталей гг Хабаровска, Уссурийска и пос Анастасьевка. Характеристики прогностического теста рассчитывали на основании построения традиционной 4-х польной таблицы. .

Как наиболее перспективный показатель был выбран уровень Г в контрольном анализе крови перед выпиской пациента из стационара с граничным значением 140 г/л.

Результаты: У пациентов указанных госпиталей чувствительность теста составила 56,5–63,3%, специфичность 57,7–78,4%, отношения шансов 2,1–4,7. В объединенной группе среди больных ПВП уровень Г менее 140 г/л был у 41, а 140 и более – у 30. У больных без рецидива ВП уровень Г менее 140 г/л был у 90, а 140 и более – у 330 пациентов. Чувствительность теста составила 58,6%, специфичность- 78,6%, отношения шансов – 5,0. Такие параметры теста принято считать приемлемыми для практического применения. Другие исследованные клинические и лабораторные показатели не обладали необходимыми для создания прогностического теста характеристиками. Таким образом, уровень гемоглобина крови перед выпиской пациента с ВП из стационара является прогностическим фактором рецидива заболевания..

126.
ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ КИСЛОРОДЗАВИСИМОГО МЕТАБОЛИЗМА КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Мирхайдаров А.М. – 1, Фархутдинов У.Р. – 2, 3, Фархутдинов Р.Р. – 3

Организация: Поликлиника № 47, Уфа – 1, Городская клиническая больница № 21, Уфа – 2, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа – 3

Цель: изучить влияние нормального иммуноглобулина человека для внутривенного введения (ИГВВ) – иммуновенина на продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови и течение заболевания у больных внебольничной пневмонией (ВП).

Методы: обследованы 52 больных ВП в возрасте от 20 до 65 лет. Продукцию АФК в крови больных изучали методом регистрации люминолзависимой хемилюминесценции (ХЛ), определяли фагоцитарную активность нейтрофилов крови (ФАН) и содержание маркеров эндотоксикоза – молекул средней массы (МСМ). Общепринятую терапию (ОТ) получали 34 больных ВП. В комплексе лечения 18 больных был использован ИГВВ по 50,0 мл внутривенно трехкратно с интервалом в два дня.

Результаты: у больных ВП значения ХЛ крови были высокими, что свидетельствовало о повышенной продукции АФК. Кроме того, в крови больных были повышены ФАН и содержание МСМ. Применение ИГВВ в комплексе лечения больных ВП способствовало снижению содержания МСМ, нормализации ФАН и значений ХЛ крови, улучшало клинико-лабораторные показатели. При ОТ динамика изучаемых показателей была менее выраженной.

Выводы: при ВП повышены содержание маркеров эндотоксикоза, ФАН и продукция АФК в крови. Применение ИГВВ у больных ВП устраняя явления эндотоксикоза способствует нормализации ФАН крови и продукции АФК, улучшает результаты лечения.

127.
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Мирхайдаров А.М., Фархутдинов У.Р., Киреева Г.М., Широбокова С.Ю., Булатов М.А.

Организация: Городская клиническая больница № 21, Уфа

Цель: изучить особенности внебольничной пневмонии (ВП) у лиц пожилого возраста.

Методы: ретроспективно проведен анализ 401 медицинских карт больных ВП, госпитализированных в отделение пульмонологии. Выделены 2 группы больных. В 1-ю группу вошли 290 больных ВП в возрасте 20–65 лет, 2-ю группу составили 111 пациентов старше 65 лет.

Результаты: в первые сутки заболевания были госпитализированы 72,2% больных ВП 1-й группы и 45,0% больных 2-й группы. У больных 1-й группы сопутствующие заболевания (ИБС, гипертоническая болезнь, ХОБЛ) выявлялись в 14,5% случаев, лихорадка свыше 380С – в 33,1%, в анализах крови лейкоцитоз более 10х109/л – в 30%, ускоренное СОЭ – в 70% случаев, долевой характер инфильтрации легких на рентгенограммах определялся в 33,4% случаев. У этих больных летальность составила 3,1%, затяжное течение ВП наблюдалось в 10,0% случаев, длительность лечения в стационаре составила 16,3 дней. Во 2-й группе больных ВП сопутствующие заболевания выявлены в 48,6% случаев, высокая лихорадка – в 17,1%, значительный лейкоцитоз в крови – в 11,7%, ускоренное СОЭ – в 28,8% случаев, долевой характер инфильтрации в легких выявлялся в 18,9% случаев. В этой группе больных летальность составила 3,6%, затяжное течение ВП отмечалось в 14,4% случаев, длительность стационарного лечения составила 18,5 дней.

Выводы: ВП у лиц пожилого возраста характеризуется поздней госпитализацией, наличием сопутствующей патологии, стертостью клинических симптомов заболевания, затяжным и ареактивным течением, высокой летальностью. Эти данные указывают на необходимость совершенствования диагностических и лечебных мероприятий у больных ВП пожилого возраста.

128.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ВП, ПВП) У МОЛОДЫХ МУЖЧИН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

Автор: Добрых В.А. – 1, Макаревич А.М. – 2, Ю К.В. – 2, Уварова И.В. – 1, Тен Т.К. -1, Онищенко И.В. – 3, Бондаренко О.А. – 3

Организация: ГБОУ ВПО ДВГМУ – 1, 301 ВКГ – 2, 10 муниципальная больница – 3, г. Хабаровск

Цель исследования: Создание прогностического теста рецидива ПВП в течение 12 месяцев после перенесенной «исходной» пневмонии у мужчин молодого возраста.

Материалы и методы: Общую частоту развития ПВП рассчитывали в популяции из 1856 больных ВП пациентов военных госпиталей гг. Хабаровска и Уссурийска за период 2008–2014 гг. Возраст обследованных 18–27 лет. На первом этапе сравнивали частоту ПВП в группах пациентов с граничным уровнем гемоглобина крови перед выпиской из стационара 140 г/л. Учитывая общую невысокую частоту развития ПВП дополнительно к уровню гемоглобина оценивали прогностическую

ценность уровня СОЭ перед выпиской пациентов с граничным значением показателя 14 мм/час.

Результаты: Частота ПВП составила в общей популяции 2,8%. Из 113 больных со сниженным уровнем гемоглобина у 43 была зарегистрирована ПВП.. Уровень СОЭ 14 мм/час и больше был выявлен у 22 из них, а менее 14 мм/час – у 21. У пациентов со сниженным гемоглобином, но без ПВП величина СОЭ 14 и выше выявлена у 17, а менее 14 мм/час – у 53. Чувствительность этого теста составила 51,2%, специфичность – 75,7%. Отношения шансов положительной диагностики составили 2,1 а – исключения рецидива – 0,65. Использование двойного теста (сочетание значений гемоглобина менее 140 и СОЭ более 14 мм/час.) повысило прогностическую ценность положительного результата с 11,6 до 20,5%, что означало вероятность возникновения ПВП у каждого пятого пациента. Проверка эффективности «двойного» теста на отдельной выборке из 49 пациентов военного госпиталя г. Уссурийска, перенесших раннюю ПВП и 101 пациента без развития ПВП. показала его небольшую чувствительность – 47%, высокую специфичность – 84% и приемлемые показатели отношения шансов – 3,1. Высокая специфичность теста обладает практической значимостью с точки зрения адресного применения у пациентов мер реабилитации и профилактики ПВП.

129.
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕФТАРОЛИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Зайцев А.А. – 1, Кондратьева Т.В. – 2, Смирнов А.Д. – 3, Орлова Н.В. – 1

Организация: Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко МО РФ – 1, 1586 военный клинический госпиталь МО РФ – 2, 3 филиал № 1 Центральный военный клинический госпиталь имени А. А. Вишневского» МО РФ – 3

Цель исследования: изучить клиническую эффективность и переносимость цефтаролина 1,2 г в сутки в течение 5–14 дней в сравнении с «реальной» клинической практикой (цефтриаксон/цефотаксим ± макролид) в течение 7–14 дней у больных внебольничной пневмонией (ВП) тяжелого течения.

Материалы и методы: нами проведен ретроспективный анализ 103 историй болезни пациентов с ВП тяжелого течения. В первую вошли пациенты (n=52), получавшие цефтаролин в комбинации с макролидом (кларитромицин), вторую группу составили больные (n=51), получавшие стандартную комбинированную антимикробную терапию – цефотаксим или цефтриаксон + макролид. Оценка клинической эффективности проводилась по комплексному анализу клинических, лабораторных и рентгенологических данных.

Результаты исследования: из 52 больных, составивших 1 группу, полный курс стартовой терапии завершило 47 пациентов. Клиническая эффективность лечения составила 90,4%. У 5 (9,6%) больных в связи с неэффективностью лечения произведена замена на меропенем + линезолид, у двух пациентов к лечению добавлен моксифлоксацин. Средняя продолжительность пребывания в ОРИТ – 2,7 ± 1,3 суток. Длительность терапии составила 9,8 ± 3,1 дней. Средний срок рентгенологического разрешения пневмонии – 14,5 ± 4,3 суток. У 15 пациентов (28,8%) наблюдались нежелательные явления – НЯ (повышение активности АлАТ, АсАТ, диспепсия). Продолжительность стационарного лечения в 1 группе составила 20,3 ± 8,2 суток.

В группе 2 клиническая эффективность стартовой терапии составила 52,9%. Средняя продолжительность пребывания в ОРИТ составила 3,1 ± 2,9 суток. Средняя длительность лечения – 10,9 ± 1,9 суток. НЯ регистрировались у 19 (37,3%) больных (повышение активности АлАТ, АсАТ, диспепсия). Среднее время рентгенологического «выздоровления» – 15,7 ± 4,6 дней. Длительность нахождения в стационаре 21,1 ± 7,9 суток.

Заключение: применение цефтаролина в стартовой терапии тяжелой ВП характеризуется высокой клинической эффективностью и хорошим профилем безопасности.

130.
КОРОТКИЙ КУРС ТЕРАПИИ ЛЕВОФЛОКСАЦИНОМ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Зайцев А.А. – 1, Макаревич А.М. – 2, Кондратьева Т.В. – 3, Орлова Н.В. – 1

Организация: Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко» МО РФ – 1, 301 окружной военный госпиталь – 2, 1586 военный клинический госпиталь МО РФ – 3

Цель исследования: изучение клинической эффективности, переносимости и экономических показателей лечения нетяжелой внебольничной пневмонии (ВП) с использованием короткого курса (5 дней) левофлоксацином в дозе 750 мг/сутки в сравнении со стандартным приемом левофлоксацина 500 мг/сутки.

Материалы и методы: В исследование включено 64 пациента с нетяжелой ВП с факторами риска (прием антибиотиков в предшествующие 3 месяца, сопутствующие заболевания), все мужчины. Больные рандомизированы на 2 группы, в 1-й проводилась высокодозная терапия левофлоксацином 750 мг/сутки в течение 5 дней. Пациентам 2-й группы назначался левофлоксацин 500 мг/сутки в течение 7–10 дней. Оценка эффективности и безопасности проводилась по комплексному анализу клинических, лабораторных и рентгенологических данных. При экономическом анализе рассчитывались прямые медицинские затраты, коэффициенты «затраты-эффективность» (CER).

Результаты исследования: В первую группу вошли 32 больных, средний возраст – 22,7±1,8 года. Группу 2 составили 32 пациента, средний возраст – 21,8±6 год. Клиническая эффективность высокодозной терапии левофлоксацином составила 96,9%. Средняя длительность терапии составила 5,2±0,9 дней. Стандартный режим фармакотерапии левофлоксацином был эффективен в 100%. Продолжительность приема антибиотика составила 9,2±1,4 дней. У 3 пациентов (9,4%) на фоне высокодозной терапии левофлоксацином наблюдалось транзиторное повышение активности печеночных трансаминаз, в группе стандартной терапии данное нежелательное явление отмечено у 4 больных (12,5%). Средняя курсовая стоимость левофлоксацина, применяемого в дозе 750 мг/сутки составила 13,3± 6,2 € (CERLEVO-750 = 13,7), стоимость стандартной терапии – 27,2 ± 4,9 € (CERLEVO-500 = 27,2).

Заключение: применение высокодозной (750 мг/сутки) терапии левофлоксацином коротким курсом при лечении пациентов с нетяжелой ВП по клинической эффективности и безопасности сопоставимо со стандартным режимом лечения (левофлоксацин 500 мг/сутки в течение 7–10 дней), но экономически более рентабельно.

131.
АСПЛЕНИЯ, ТЯЖЕЛАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ПОСЛЕДНЕЙ ТРОМБОЦИТОЗ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ГРАДАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИТОГ РАССМАТРИВАЕМОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КОМБИНАЦИИ

Автор: Третьяков А.Ю. – 1, Волочаева Е.М. – 2, Захарченко С.П. – 1

Организация: НИУ «БелГУ» – 1, Городская клиническая больница № 2, Белгород

Цель: Представить для обсуждения клинический случай тяжелой внебольничной пневмонии, развившейся спустя 4 месяца после спленэктомии (в связи с посттравматическим разрывом селезенки), но отсутствием в послеоперационный период роста числа тромбоцитов, вплоть до пульмонологической патологии, где тромбоцитоз достиг необычных, экстремальных значений, требовал исключения тромбогенной природы, дополняющей инфекционный механизм поражения легких у женщины, страдающей сахарным диабетом 2 типа и окончившей за 6 дней до госпитализации антимикробную терапию.

Материалы исследования: Пациентка 30 лет, с внебольничной двухсторонней (субтотальной справа, в S7–9 и язычковых сегментах слева) пневмонией, тяжелое течение, парапневмоническим эксудативным плевритом с исходом в пневмо-плевросклероз, дыхательная недостаточность 3 ст.; легочная артериальная гипертензия II степени, острое легочное сердце, недостаточность кровообращения 3 ФК. Вторичный экстремальный (по P. Chiarello et al., 2011) тромбоцитоз. Сахарный диабет 2 типа, декомпенсация. Стеатогепатоз, алиментарное ожирение, 1 ст., смешанный вариант.

Результаты: За первые 5 сут. стационарного лечения, при условии антимикробной (меропенем 6 г/сут + левофлоксацин 1 г/сут), дезинтоксикационной терапии, коррекции гликемии, респираторных и гемодинамических расстройств, имело место последовательное увеличение уровня тромбоцитов периферической крови с 392 000 до 1 300 000 /мкл (референсные значения 150 000–400 000 /мкл) совместно с высоким лейкоцитозом (46 000–82 000/мкл), сдвигом лейкоцитарной формулы до миелоцитов и стойкой гипохромной анемией легкой степени. Описываемое своеобразие реакции тромбоцитарного ростка требовало дифференциальной диагностики с эссенциальным (хронические миелопролиферативные заболевания, 5q-миелодисплазия) и иным вторичным тромбоцитозом (лекарственный, железодефицитный, неопластический, др.), анемическим генезом тромбоцитемии (аминокислотная гомология эритропоэтинов и тромбопоэтина, гипер-IL-6-емия). Экстремальная фаза тромбоцитоза сохранялась 8 сут., с нормализацией (до 285 000/мкл) уровня к 20 дню наблюдения.

Выводы: Пневмония, как производная вторичного иммунодефицита при асплении, приобретает возможность не только наибольшей реализации, но и условие отсроченного формирования экстремального реактивного тромбоцитоза, требующего адекватной коррекции.

132.
ВЛИЯНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор: Шаймуратов Р.И., Визель А.А.

Организация: ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Минздрава России»

Целью данного исследования: был анализ влияния численности населения населенного пункта на выживаемость пациентов с внебольничной пневмонией.

Материалы и методы: Было отобрано 160 случаев летальных исходов внебольничной пневмонии и копи-пара – 160 благополучных исходов со сходными характеристиками (пол, возраст, тяжесть течения, место лечения).

Результаты: Среди умерших пациентов трое пациентов проживало в деревнях; один пациент из деревни выжил (ОШ=0,329; ДИ 95% 0,034–3,198). Проживание в селе оказалось фактором неблагоприятного исхода: 28 пациентов из села умерло, 9 пациентов из села выжили (ОШ=0,281; ДИ 95% 0,128–0,617). Проживание в населенных пунктах с населением до 50 тыс. человек не оказывало значимого влияния на исход: 12 пациентов проживающих в малых городах умерли, 15 – выжили (ОШ=0,784; ДИ 95% 0,355–1,732). Проживание в средних и больших городах (население 50–250 тыс. человек) оказалось фактором неблагоприятного исхода 38 пациентов проживающих умерли, 8 – выжили (ОШ=0,169; ДИ 95% 0,076–0,376). Проживание в крупных и крупнейших городах (население более 250 тыс. человек) оказалось фактором благополучного исхода: 72 пациента проживающих умерли, 127 – выжили (ОШ= 4,704; ДИ 95% 2,871–7,706).

Выводы: Проживание в крупных и крупнейших городах благополучно влияет на выживаемость пациентов с внебольничной пневмонией. Выживаемость пациентов с внебольничной пневмонией прямо зависит от численности населения.

133.
СТИМУЛЯЦИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ЗАЩИТЫ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТА НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ДМВ ТЕРАПИИ «АКВАТОН»

Автор: Терехов И.В., Бондарь С.С.

Организация: Тульский государственный университет

Целью исследования: являлось изучение возможности стимуляции противовирусной защиты реконвалесцентов ВП при использовании низкоинтенсивной ДМВ терапии с помощью аппарата «Акватон».

В исследовании использован серийный аппарат низкоинтенсивной дециметровой терапии «Акватон». В ходе исследования облучению подвергали цельную кровь пациентов с внебольничной бактериальной пневмонией на 14–21 сутки заболевания. Облучение проводили однократно, в течение 20 минут, после чего образцы инкубировали в термостате при 37 0С в течение 24 часов. В ядерно-цитоплазматических лизатах мононуклеарных клеток, методом иммуноферментного анализа проводили оценку содержания митохондриального противовирусного сигнального белка MAVS, RIG-I-подобного рецептора 3-го типа – хеликазы MDA-5, интерферон-регулируемого фактора (IRF) 8. Кроме этого, в клеточном супернатанте оценивали концентрацию интерферона бета.

Результаты: Установлена способность однократного 20-минутного СВЧ воздействия повышать содержание в мононуклеарных клетках периферической крови важнейших противовирусных белков – MDA-5 на 179,8‰, MAVS на 92,9‰, IRF8 на 73,0‰, а так же стимулировать продукцию клетками крови интерферона-бета на 39,0‰. Таким образом, использование низкоинтенсивной ДМВ терапии с помощью аппарата «Акватон» способствует повышению противовирусной защиты реконвалесцентов ВП, обеспечивая иммуномодуляцию и стимуляцию у больных неспецифической резистентности.

134.
ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Автор: Лазуткина Е.Л., Лазуткин Н.Н., Демура О.В., Бардов В.С.

Организация: Амурская ГМА, ДНЦ ФПД

В 2009 году во время эпидемии гриппа А (H1N1) отмечался значительный рост случаев заболевания беременных пневмониями, ассоциированными с вирусной инфекцией. За этот период в АОКБ пролечено 37 женщин с внебольничными пневмониями. Средний возраст пациенток составил 25,6±2,8 лет. Большинство женщин находились в 3-м триместре беременности-70,4%, в 1-м и во 2-м триместрах 8% и 21,6% соответственно. Среди них 9 человек (24,3%) были с пневмониями, ассоциированными с вирусом гриппа А (H1N1), 5 человек (13,5%) с вирусом гриппа типа А, они представляли первую группу. 23 человека (62,2%) были с отрицательными результатами анализов на наличие вирусов гриппа, они были объединены во вторую группу. Среди больных из 1-й группы, по сравнению с представителями 2-й, наблюдалось более тяжелое течение пневмонии. По объему поражения легочной ткани в 1-й группе встречалась тотальная пневмония – 7% (1 человек), двусторонняя долевая пневмония – 21% (3 человека), долевая – 72% (10 человек). Во 2-й группе: тотальная пневмония – 4% (1 человек), двусторонняя долевая – 4% (1 человек), долевая – 78% (18 человек), сегментарная – 14% (3 женщины).

В лечении назначались цефалоспорины III–IV поколения, защищенные аминопенициллины, азитромицин, противовирусные средства (осельтамивир, занамивир). Респираторная поддержка проводилась всем больным с тяжелым течением пневмоний в обеих группах, в одном случае потребовалась искусственная вентиляция легких.

За период январь-февраль-март 2016 г. было пролечено 11 беременных женщин с патологией органов дыхания.

Пневмонии у беременных остается сложной проблемой, требующей ранней диагностики, обязательной госпитализации в стационар и адекватной противовирусной, антибактериальной и симптоматической терапии.

135.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ИЛ-1, БРАДИКИНИНА, СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА-D, ИНГИБИТОРА СЕКРЕТОРНОЙ ПРОТЕИНАЗЫ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор: Аржников В.В., Бондарь С.С., Терехов И.В.

Организация: Тульский государственный университет

Цель: исследовать информативность концентрации цитокинов, вазоактивных молекул и маркеров дисфункции альвеолярного эпителия в оценке тяжести внебольничной пневмонии.

Материалы и методы: В исследовании включено 150 пациентов (средний возраст 36,3±5,5 лет) с внебольничной бактериальной пневмонией (ВП). В плазме крови методом иммуноферментного анализа определяли концентрацию ИЛ-1, брадикинина, сурфактантного протеина-D, секреторного ингибитора протеиназы лейкоцитов (SLPI) в 1-е сутки ВП. Информативность показателей оценивали путем анализа их характеристических (ROC) кривых.

Проведенный анализ показал, что информативность ИЛ-1β в идентификации тяжелого течения ВП составляет 73,0%, при чувствительности 70,0% и специфичности 69,9% (концентрация 459,1 пг/мл и выше). Информативность концентрации брадикинина при ВП составляет 96,0%, при чувствительности 96,7% и специфичности 83,9% (концентрация 2,82 нг/мл и выше).

Маркер альвеолярно-бронхиолярной дисфункции – сурфактантный протеин характеризуется информативностью 58,7%, при специфичности 37,6% и чувствительности 80,0% (концентрация 4,0 нг/мл и выше). Информативность противовоспалительного протеина – SLPI составляет 31%, при специфичности 23,7% и чувствительности 80,0% (концентрация 96,8 пг/мл и выше).

Таким образом, наиболее информативным из исследованных показателей тяжести ВП является концентрация брадикинина определяемая в плазме крови. При концентрации брадикинина плазмы 2,82 нг/мл и более вероятность тяжелого течения ВП превышает 95%.

136.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Автор: Бриткова Т.А., Ахмеров Р.Г., Гареева Л.Р., Фаттахиева Г.И.

Организация: ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия

Цель исследования: Изучить особенности течения и лечения и диагностики внебольничных пневмоний (ВП) у детей на различных территориях Приволжского Федерального округа (ПФО).

Материалы и методы исследования: Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с ВП, госпитализированных в стационары г. Ижевска (n = 68), г. Елабуги (n=53), г. Тольятти (n=45) в 2015–2016 гг. с использованием статистических методов.

Полученные результаты: Установлено, что на всех территориях ПФО доминирует заболеваемость ВП в группе детей от 2-х до 3-х лет. Пациенты поступают в ста-

ционар в среднем через 4,8 до 6,1 дней от начала заболевания. Около 33,3–34% детей госпитализируются экстренно. Четко выделяются ведущие факторы риска ВП у детей: недоношенность, асфиксия и гипоксия, искусственное вскармливание, отсутствие вакцинации от пневмококковой инфекции. В клинике прослеживается тенденция к увеличению числа детей с синдромом бронхиальной обструкции у детей в возрасте до 5лет (от 28,3% до 42,2%).

По морфологии на всех территориях доминируют очаговые формы ВП (от 68,1% до74,3%). При лечении детей с ВП преобладают цефалоспорины 3 поколения: в г. Ижевске – в 86,8%, в г. Елабуге – 50,9%, в г. Тольятти – 91,1%. На всех территориях отмечается низкий% этиологической расшифровки ВП. Количество дней, проведенных в стационаре в среднем составляет: в г. Ижевске- 7,9, в г. Елабуге – 8,9, в г. Тольятти – 8,3 дней и не имеет статистических различий.

Заключение: Остается высокой заболеваемость ВП у детей в 2015–2016 гг. на различных территориях ПФО. В структуре заболевших преобладают дети в возрасте 2–3 лет, не получивших вакцинацию от пневмококковой инфекции. Отмечается низкий процент этиологической диагностики ВП. Все это требует совершенствования диагностики и профилактики ВП.

137.
ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ Г. РЯЗАНИ

Автор: Заикина Е.В., Низов А.А., Колдынская Э.И.

Организация: ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

Цель исследования: провести микробиологический анализ этиологии внебольничных пневмоний, пролеченных в амбулаторных условиях в ГБУ РО «Городская поликлиника № 2» г. Рязани.

Материалы и методы: был проведён микробиологический анализ мокроты у 112 пациентов с внебольничной пневмонией, пролеченных амбулаторно, в возрасте от 18 до 80 лет (64 мужчины и 46 женщин). У всех пациентов пневмония была подтверждена рентгенологически. Анализ на атипичные возбудители, вирусы и грибы не проводился.

Результаты: микробиологическое исследование мокроты во всех случаях проводилось до начала антибактериальной терапии. В 58 случаях (52%) посев мокроты был отрицательный. В остальных 54 посевах (48%) были выявлены следующие возбудители: в 34 (59% положительных посевов) посевах выделен S. pneumoniae, в 8 посевах (14,8%) – H.influenzae, 3 посева (5,5%) – K.pneumoniae, 4 посева (7,4%) – St. aureus, 2 посева (3,7%) – Enterobacter, 1 посев (1,8%) – Acinetobacter baumanii, 2 посева (3,7%) – Pseudomonas aeruginosa. Пневмококки были выявлены в основном у пациентов в возрасте до 60 лет. Гемофильная палочка выявлена у 6 больных с ХОБЛ из 8 посевов. Все случаи клебсиеллы и стафилококка выявлены у больных с сахарным диабетом. Ацинетобактер и энтебактерии выявлены у пациентов старше 70 лет. Оба случая синегнойной палочки выявлены у больных с бронхоэктазами.

Выводы: пневмококк остаётся ведущим возбудителем внебольничной пневмонии, что требует более широкой вакцинации от данного возбудителя. У лиц с сопутствующими заболеваниями, учитывая спектр возбудителей, требуется стартовая терапия антибиотиками широкого спектра, особенно при наличии хронической

бронхолёгочной патологии. Учитывая большой процент отрицательных посевов мокроты, требуется исследование на атипичную флору.

138.
ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В КЛИНИКЕ БГМУ И ТАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Автор: Ишмухаметова А.Н. – 1, Зарипова Г.Р. – 2, Явгильдина А.М. – 1, Лузин В.Ю. – 2

Организация: ФГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ – 1, Клиника БГМУ – 2

Цель исследования: Изучить особенности ведения пациентов с внебольничной пневмонией в Клинике БГМУ и рациональность антибактериальной терапии в зависимости от выделенных возбудителей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 189 историй болезни пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией, находившихся на стационарном лечении в 1,2 педиатрических, 1,2-терапевтических отделениях и отделении торакальной хирургии клиники БГМУ с января 2015 по ноябрь 2015 гг.

Результаты: у пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией выявили преобладание условно-патогенных микроорганизмов Str.viridans (43%), Neisseria spp. (42%) во всех отделениях педиатрического, терапевтического и хирургического профиля. Бактериологическое изучение мазка из зева в педиатрических отделениях позволили выявить преобладание грамположительных микроорганизмов (негемолитические стрептококки – 5%, St.aureus 4%, Moraxella spp – 1%). Candida spp в педиатрических отделениях встречалась 1–2%. В мазках из зева 1,2 терапевтических отделений и торакальной хирургии чаще встречались дрожжеподобные грибы Candida spp (14–25%)и грамотрицательные микроорганизмы (Enterobacter spp.4%, Klebsiella spp. 2%). Изучение антибактериальной чувствительности Candida albicans в данных отделениях показало высокую чувствительности к флуконазолу, клотримазолу и резистентность к амфотерицину и нистатину. . В целом эмпирическая антибактериальная терапия по Клиники БГМУ: цефтриаксон – 45%, ципрофлоксацин – 15%, метронидазол-4%, кларитромицин- 10%, азитромицин – 5%, ванкомицин – 10%, моксифлоксацин – 5%, левофлоксацин- 2%, имипенем – 4%. Длительность антибактериальной терапии составляет 5–7 дней согласно рекомендациям.

В педиатрических отделениях используется активно ступенчатый подход антибактериальной терапии.

139.
АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В 2015 Г.

Автор: Гизатуллина Э.Д.

Организация: ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России

Цель: оценка факторов, влияющих на вероятность развития летального исхода от внебольничной пневмонии (ВП).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 102 медицинских карт стационарных пациентов, умерших от ВП в лечебных учреждениях Республики Татарстан в 2015 г.

Результаты: мужчин было 79,4%, женщин – 20,6%. Средний возраст умерших от ВП составил 56,81±1,51, медиана 58 лет (от 23 до 93 лет). Пациенты госпитализированы в среднем на 7,2±0,83 день от начала заболевания. Среди сопутствующих заболеваний преобладали: сердечно-сосудистые – 24,5%, сахарный диабет – 12,7%. Злоупотребление алкоголем отмечено у 32,4% пациентов. На момент госпитализации: состояние пациентов оценено как тяжелое в 50% и крайне тяжелое в 23,5% случаев; нарушение сознания – 34,3%; SpO2 < 88% – у 46,2% пациентов; систолическое АД < 90 мм рт.ст.– 30,9%, диастолическое ≤ 60 мм рт.ст.– 49,5%; частота дыхания ≥ 30–23,3% случаев, частота сердечных сокращений ≥ 90/мин – 66,0%; тромбоцитопения – 32,8%; лейкопения – 28,1%; температура тела ≥38 ˚С – 24,4%, температура тела ≤ 36 ˚С – 11,1% случаев. Двустороннее поражение легких – 61,8%. При поступлении для лечения ВП комбинация антибактериальных препаратов (два и более препарата) назначена в 59,6% случаев. Наиболее частой комбинацией было назначение цефалоспорина III генерации и макролида (42,4%), реже – цефалоспорин III генерации в комбинации с «респираторным» фторхинолоном (16,9%) и ингибиторозащищенный аминопенициллин в комбинации с макролидом (8,5%).

Заключение: существенными отягощающими факторами являлись несвоевременное обращение за медицинской помощью, злоупотребление алкоголем, наличие сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, тяжелое состояние больных при поступлении, двустороннее поражение легких.

140.
ПЕРСПЕКТИВА ОЦЕНКИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

Автор: Прохоров А.В., Халимов Ю.Ш., Чепель А.И., Гаврилин С.В., Мешаков Д.П., Шевелев А.А.

Организация: ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова МО РФ», Санкт-Петербург, Россия

Цель: Изучить взаимосвязь между полиморфизмами провоспалительных (ФНО-α) и противовоспалительных (ИЛ-10) цитокинов с частотой и характером течения гнойного трахеобронхита и пневмонии у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

Материалы исследования: Обследовано 32 пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, находившихся на лечении в клинике военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии. Все включенные в исследование пострадавшие имели тяжелую степень повреждений по шкале ВПХ-П и с первых суток лечения в клинике находились на ИВЛ. Обследование включало определение показателей системного воспалительного ответа (температура тела, лейкоцитоз, ЧСС, ЧДД и парциальное давление СО2 крови), маркеров острофазовых реакций (фибриноген, С-реактивный протеин), прокальцитониновый тест, компьютерную томографию органов грудной клетки, фибробронхоскопию, определение полиморфизмов генов ФНО-α (G-308A) и ИЛ-10 (G-1082A).

Результаты: У 14 пострадавших (43,75%) в раннем постшоковом периоде отмечалось развитие пневмонии, у 10 пострадавших (31,25%) развивался гнойный трахео-

бронхит, причем сочетание гнойного трахеобронхита и пневмонии наблюдалось у 8 пострадавших (25%). Наличие полиморфизма гена провоспалительного цитокина ФНО-α (G-308A) ассоциировалось с большей частотой развития легочных инфекционных осложнений, их тяжестью и исходом в тяжелый сепсис. Полиморфизм противовоспалительного цитокина ИЛ-10 (G-1082A) ассоциировался с более высокой выраженностью системного воспалительного ответа и развитием на этом фоне полиорганной дисфункции/недостаточности.

Заключение: Полиморфизм генов цитокинов имеет определенное значение в формировании дисбаланса про- и противовоспалительных компонент иммунологического ответа организма на политравму, что оказывает влияние на частоту, тяжесть и исходы легочных инфекционных осложнений у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой.

141.
ЦЕФТАРОЛИНА ФОСАМИЛ. ОПЫТ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АМБУЛАТОРНЫМ MRSA

Автор: Третьякова В.А. – 1, Бочарова М.А. – 2, Волочаева Е.М. – 2, Назаретян О.Г. – 2, Солошенко В.В. – 2, Захарченко С.П. – 1

Организация: НИУ «БелГУ» – 1, Городская клиническая больница № 2, Белгород

Цель: проспективный анализ эффективности цефаролина фосамила в терапии тяжелой внебольничной пневмонии (ВП), сопряженной с амбулаторным MRSA (CA-MRSA); сравнение результатов с ретроспективным материалом традиционного лечебного режима подобных пневмоний комбинацией линезолида, Л, 1200 мг/сут 2-кратно, в симметричном инфузионном использовании и азтреонама, Аз, 3000–6000 мг/сут в трехкратном приеме

Методы исследования: 1-я группа – 8 больных с полисегментарной / лобарной пневмонией, осложненной ранней деструкцией, парапневмоническим плевритом и дыхательной недостаточностью: 5 мужчин (средний возраст 38[21–43] лет), 3 женщины (возраст 41[39–47] года), получавших инфузию цефаролина фосамил (Ц-Ф) 1200 мг/сут в симметричном 2-кратном режиме. 2-я группа, с сопоставимой степенью распространенности легочного инфильтрата и наличию осложнений ВП, где использован Л+Аз – 10 человек (6 мужчин, средний возраст 44 [29–50] года, 4 женщины, возраст 39 [31–45 лет]). К оценочным критериям отнесены: время клинического ответа, ВКО (нормализация или снижение температуры до значений ниже 37,5 °С, других симптомов интоксикации), время разрешения (или более чем 70% снижения) легочной инфильтрации (ВР), время нормализации лейкограммы (ВНЛ). Статистическая обработка пакетом Statistica 6,0 (тест Т-Манна-Уитни, Фишера).

Результаты: ВКО, ВР, ВНЛ в 1-й группе составили соответственно 4 [3–6], 15[11–19] и 9[8–17] сут., что оказалось сопоставимым с показателями 2-й группы с p1–2 (ВКО)=0,57; p1–2 (ВР)=0,69 и p1–2 (ВНЛ)=0,63. Нежелательных лекарственных реакций при использовании Ц-Ф нами отмечено не было.

Выводы: цефалоспорин 5 поколения Ц-Ф с дополнительной MRSA- и CA-MRSA-активностью в монотерапевтическом антимикробном использовании является высоко эффективным, безопасным средством терапии тяжелой ВП, сравнимой с комбинацией Л-Аз.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

142.
ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА И СИЛИКОЗА В ПОСТКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ

Автор: Бабанов С.А., Будаш Д.С.

Организация: ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ

Для оценки течения силикоза и хронического пылевого бронхита и прогнозирования их течения проведен анализ клинических особенностей и развития заболевания у больных с установленным диагнозом хронический пылевой бронхит и силикоз (первичный диагноз установлен до 2010 годов в условиях Самарского областного центра профпатологии ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть № 5 Кировского района», а также группы контактных лиц.

Наблюдалось 59 человек, длительное время контактировавших на производстве с высокими концентрациями фиброгенной пыли, но на момент обследования признанных здоровыми. При многолетнем наблюдении по состоянию на 2015 год у 20 человек (33,90%) не были обнаружены признаки заболеваний органов дыхания и они также остались в группе здоровых. 27-ми пациентам (45,76%) был установлен диагноз первой стадии хронического пылевого бронхита, 8 пациентам (13,56%) установлен диагноз второй стадии хронического пылевого бронхита, у 4 человек (6,78%) установлено развитие позднего силикоза (узелковая форма).

Наблюдалось 44 больных со второй стадией хронического пылевого бронхита. При многолетнем наблюдении по состоянию на 2015 год у большей части больных 31 из них (70.45%) существенных изменений в диагнозе не произошло (кроме утяжеления степени выраженности дыхательной недостаточности и выраженности недостаточности кровообращения по Стражеско-Василенко). У 5 больных (11,36%) из-за прогрессирования пневмосклеротического процесса диагноз был изменен на интерстициальную форму силикоза, у 2 больных (4,55%)- на узелковую форму силикоза. 6 больных (13,63%) за данный период времени умерли, в том числе 3 человека (6,82%) от развития прогрессирующей буллезной эмфиземы с последующим летальным исходом, 2 человека (4,55%) от легочно-сердечной недостаточности (развития хронического легочного сердца и его декомпенсации), 1 человек (2,27%) от развития и прогрессирования злокачественного новообразования легких, как осложнения основного профессионального заболевания.

Наблюдалось 68 больных с первой стадией силикоза (интерстициальная форма). По состоянию на 2015 год у большей части больных 51 человека (75,0%) существенных изменений в диагнозе не произошло (кроме утяжеления степени выраженности дыхательной недостаточности и выраженности недостаточности кровоо-

бращения по Стражеско-Василенко). У 3 больных (4,41%) из-за прогрессирования пневмосклеротического процесса диагноз был изменен на узелковую форму силикоза. У 10 пациентов (14,71%) течение силикоза осложнилось туберкулезом и был установлен диагноз силикотуберкулез (в том числе у 1 пациента – (1,47%) течение силикотуберкулеза осложнилось ревматоидным артритом- Синдром Калине-Каплана). 4 пациента с силикотуберкулезом (5,88% от общего числа наблюдавшихся с интерстициальной формой силикоза) умерли при дальнейшем прогрессировании процесса. У 2 пациентов (2,94%) течение силикоза осложнил ревматоидный артрит –развился синдром Калине-Каплана (при этом один из этих пациентов был уже вышеописанный больной с развитием силикотуберкулеза сочетанного с ревматоидным артритом- синдромом Калине-Каплана). Из числа наблюдавшихся больных с интерстициальной формой силикоза 2 пациента (2,94%) умерли от легочно-сердечной недостаточности (развития хронического легочного сердца и его декомпенсации).

Наблюдалось 36 больных пневмокониозом от воздействия сварочных аэрозолей (преимущественно узелковая форма). По состоянию на 2015 год у большей части больных 26 человек (72,22%) существенных изменений в диагнозе не произошло (кроме утяжеления степени выраженности дыхательной недостаточности и выраженности недостаточности кровообращения по Стражеско-Василенко). Из больных всех наблюдаемых групп только у 7 пациентов (19,44%) из группы больных с узелковой формой пневмокониоза от воздействия сварочных аэрозолей наблюдался частичный регресс патологического процесса, что по всей видимости связано с частичным выведением рентгеноконтрастной металлической пыли. 2 пациента (5,56%) из числа наблюдавшихся больных с узелковой формой пневмокониоза от воздействия сварочных аэрозолей умерли от легочно-сердечной недостаточности (развития хронического легочного сердца и его декомпенсации). 4 пациента (11,11%) умерли от развития и прогрессирования злокачественного новообразования легких, как осложнения основного профессионального заболевания, что может быть связано с воздействием аэрозолей металлов (хром, никель, марганец и др.), входящих в сварочный аэрозоль.

143.
ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ПРИ ПЫЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Автор: Бабанов С.А., Будаш Д.С.

Организация: ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ

Целью исследования: была оценка оценки показателей цитокинового профиля при пылевых заболеваниях легких.

Методы исследования: Уровень фактора некроза опухоли альфа (ФНОα) в сыворотке крови определяли с помощью твердофазного иммуноферментного анализа с применением наборов и реагентов (ООО «Протеиновый контур», «Вектор-Бест», «Диатекс-Э», «ДИА-плюс», «Pharmacia diagnostika»).

Результаты: Проведено изучение цитокинового профиля у 27 с первой стадией хронического пылевого бронхита, 39 человек со второй стадией хронического пылевого бронхита, 56 человек с первой стадией силикоза (преимущественно интерстициальная форма, рентгенологическая характеристика процесса соответствовала категориям от s1 до u2), 31 человека с пневмокониозом от воздействия сварочных аэрозолей (преимущественно узелковая форма, рентгенологическая характери-

стика процесса соответствовала категориям p1, p2, q1, q2). Сравнение полученных данных проводилось с 60 здоровыми работниками.

По нашим данным уровень ФНОα (пг/мл) был снижен в группе больных с хроническим пылевым бронхитом с первой стадией заболевания ($p<0,01$ по сравнению с группой контроля). В группе больных со второй стадией заболевания данный показатель был снижен достоверно по сравнению как с группой контроля, но при этом был достоверно выше, чем в группе больных хроническим пылевым бронхитом с первой стадией заболевания ($p<0,05$). Уровень ФНОа у больных с силикозом и пневмокониозом от воздействия сварочных аэрозолей был наоборот достоверно выше, чем в группе контроля ($p<0,001$ для каждой группы). При этом в группе больных с пневмокониозом от воздействия сварочных аэрозолей он был достоверно выше, чем в группе больных с силикозом ($p<0,001$).

144.
ФИБРОНЕКТИН КАК УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ОПСОНИН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИБРОГЕННОЙ ПЫЛИ

Автор: Бабанов С.А., Будаш Д.С.

Организация: ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ

Цель: изучение элиминационных механизмов в процессе иммунного ответа при пылевых заболеваниях легких. Нами были изучен уровень фибронектина, способствующий синтезу коллагеновых волокон в легочной ткани и развитию фиброза.

Методы исследования: Содержание фибронектина в сыворотке крови определяли посредством твердофазного иммуноферментного анализа с применением наборов и реагентов (ООО «Протеиновый контур», «Вектор-Бест», «Диатекс-Э», «ДИА-плюс», «Pharmacia diagnostika»).

Результаты: При исследовании показателей фибронектина (нг/мл), было выявлено, что в группе пациентов с первой стадией хронического пылевого бронхита его количество увеличено, по сравнению с группой контроля ($p=0,025$), у пациентов со второй стадией хронического пылевого бронхита количество фибронектина в сыворотке крови больных было достоверно увеличено как по сравнению с группой контроля ($p<0,025$), так и в сравнении с показателями, выявленными в группе пациентов с первой стадией хронического пылевого бронхита.

Также определяется высокий уровень фибронектина в сыворотке крови у больных силикозом ($p=0,048$) по сравнению с контрольной группой. У пациентов с пневмокониозом от воздействия сварочных аэрозолей, количество фибронектина также достоверно увеличено как по сравнению с группой контроля ($p<0,001$), так и группой пациентов с силикозом ($p=0,003$).

Заключение: По нашему мнению, увеличение уровня фибронектина, при пылевых заболеваниях легких, обусловлено тем, что первичная реакция альвеолярных макрофагов на инородные частицы (в данном случае фиброгенную пыль, содержащую высокий процент свободной двуокиси кремния Sio2) сопровождается усилением синтеза хемотаксических агентов (в данном случае фибронектина, являющегося хемотаксическим фактором для фибробластов, а также универсальным опсонином).

145.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Автор: Рослая Н.А. – 1, Тульчинская А.В. – 2, Бушуева Т.В. – 2

Организация: ФГБОУ ВО УГМУ Минздарва РФ – 1,
ФБУН «ЕМНЦ ПОЗРПП» Роспотребнадзора

Цель работы: определить связь показателей иммунитета с особенностями развития и течения профессиональной астмы (ПА) у медицинских работников (МР). Методы: проведен корреляционный анализ результатов клинико-иммунологических исследований 33 МР с ПА и 37 МР с астмой, не связанной с профессией. Результаты: выраженность приступов удушья и одышки при ПА достоверно выше, чем в группе сравнения (2,1±0,1 против 1,1±0,2 и 1,8±0,1 против 1,2±0,2 балла, $p<0,01$). В большинстве случаев ПА развивалась постепенно, в среднем через 14,1±1,9 г. Раннее начало ПА (до 5 лет) связано с проявлением иммунной недостаточности и приводит к более тяжелому течению заболевания ($r= - 0,347$). У МР преобладала аллергическая форма (77,4%) ПА тяжелой и средней степени тяжести. Снижение иммунореактивности при ПА выявлено у 66,7% лиц. Установлены взаимосвязи уровней медиаторов воспаления с симптомами (IL-4 – удушье $r= - 0,497$, IL-2–одышка $r= - 0,500$; ЭКБ–удушье $r=0,984$, $p<0,05$) и показателями ФВД (IL-4–ОФВ1 $r=0,891$; ЭКБ–ОФВ1 $r=0,948$; IL-2–ΔПСВ $r=0,928$; IL-4–ΔПСВ $r= - 0,585$; ЭКБ–ΔПСВ $r= - 0,933$, при $p<0,05$). Тяжесть и уровень контроля у МР с ПА связаны с уровнем Ig: тяжесть-IgA $r=0,401$; уровень контроля-IgA $r= - 0,367$; уровень контроля-Ig G $r= - 0,553$, $p<0,05$. Стаж работы в контакте с аллергенами влияет на уровни IL: IL-2-стаж $r = - 0,995$; IL-4-стаж $r = - 0,448$, $p<0,05$. Иммунопатогенез ПА у МР характеризуется декомпенсацией механизмов распознавания аллергенов (IL-2–ЭКБ $r=0,864$) и нарушением процесса их элиминации (IL-2–НСТ $r=0,842$; IL-2–моноциты $r=0,846$; ЦИК–ЭКБ $r= - 0,993$, $p<0,05$), способствуя усилению сенсибилизации. У МР с непрофессиональной БА система элиминации работает более логично, что отражается в силе и направленности корреляционных связей между медиаторами аллергических реакций и факторами системы элиминации.

146.
ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА СРОКИ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЫЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ, ЭКСПОНИРОВАННЫХ К ХРИЗОТИЛ-АСБЕСТУ

Автор: Обухова Т.Ю., Будкарь Л.Н., Карпова Е.А.

Организация: ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора

С целью определения взаимосвязи между наличием нарушений метаболизма и риском развития профессиональной патологии органов дыхания у работающих в условиях воздействия повышенных концентраций фиброгенной пыли проанализированы 315 историй болезни работников комбината «Ураласбест», проходивших обследование в Центре профпатологии. Средний по группе стаж работы в контакте с аэрозолями хризотил – асбеста составил 27,15±0,51 лет, средний возраст – 59,24±0,46 лет. В группе 96 человек (30,5%) имели профессиональное заболевание (пылевой бронхит или асбестоз). Обработка материала проводилась с использованием пакета статистических программ SPSS, 11 версия. В качестве твердых конечных точек рассматривались сроки постановки диагноза профессиональной патологии. Выявлено, что пылевые заболевания лёгких и бронхов развиваются

статистически значимо раньше в группах пациентов с нарушениями углеводного обмена (НУО). Так, через 5 лет вредного стажа у работников без НУО риск возникновения профессиональной пылевой патологии составил 0,00±0,00%, а среди пациентов с сопутствующими НУО – 0,82±0,82%. Через 20 лет вредного стажа для рабочих без признаков НУО риск составил 0,35±0,20%, а для пациентов с НУО – 1,11±1,11%, через 35 лет стажа, соответственно, 3,03±1,35% и 13,33±12,57%, то есть, более, чем в 4 раза выше (p=0,0426, Wilcoxon, Gehan). Срединная длительность вредного стажа (продолжительность стажа, при котором прогнозируется заболеваемость половины из наблюдаемых) для лиц без НУО была 43,78 лет, тогда как для пациентов с НУО – 36,78 лет, то есть, более чем на 7 лет меньше (p = 0,0426, Wilcoxon, Gehan). Таким образом, при одинаковой продолжительности вредного стажа у работников с НУО достоверно выше риск развития профессиональной пылевой патологии.

147.
КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ АЭРОГЕННЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКОМ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Автор: Рослая Н.А. – 1, Рослый О.Ф. – 2, Бушуева Т.В. – 2, Милованкина Н.О. – 2

Организация: 1 – ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ,
2 – ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора

Цель программ: управления аэрогенным профессиональным риском (ПЭР) – предотвращение риска развития профессиональных заболеваний органов дыхания (ПЗОД), улучшение состояния здоровья работающих. Оценка ПЭР включает анализ вредных производственных факторов технологического процесса, определение вероятности развития нарушений респираторной системы работников с учетом частоты и тяжести болезней органов дыхания (БОД). Ключевым моментом оценки состояния здоровья работающих является проведение медицинских осмотров с выделением группы риска (ГР) развития ПЗОД и разделением потоков по степени нуждаемости в реабилитационных мероприятиях. Медицинская реабилитация (МР) осуществляется без отрыва от производства (в условиях здравпункта) 1 раз в год. Наиболее важным профилактическим мероприятием в отношении острых и обострений хронических БОД является вакцинация против гриппа. Учитывая развитие вторичного иммунодефицита рекомендуется сочетанная иммунизация против гриппа и пневмококковой инфекции. Всем курящим должен быть рекомендован отказ от курения. В программу МР рабочих ГР, имеющих отклонения показателей ФВД, необходимо включать бронхолитики длительного действия, не только нормализующие ФВД, но и повышающие толерантность к физической нагрузке. Второй курс МР проводится в соответствии с состоянием здоровья и фактических пылевых нагрузок в условиях санатория-профилактория или в стационаре центра профпатологии. Внедрение программ управления ПЭР позволяет предупредить развитие ПЗОД, улучшить состояние здоровья работников, повысить их работоспособность и продлить профессиональную деятельность. На предприятиях Свердловской области удалось снизить заболеваемость от БОД на 14%, ЗВУТ на 27,6% в случаях и 17,9% в днях, экономический эффект составил около 180 млн руб.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

148.
ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕИНВАЗИВНОЙ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА КУРОРТЕ

Автор: Савченко В.М., Юсупалиева М.М., Гришин М.Н., Корчагина Е.О., Гришин М.М.

Организация: Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

Цель: изучить динамику функции внешнего дыхания (ФВД) у больных бронхиальной астмой (БА) при использовании неинвазивной магнитолазерной терапии (НМЛТ) на курорте.

Методы исследования: обследовано 62 больных БА. Возраст больных в среднем (M±m) составил 50.11±0.67 лет. Мужчин было 22 (35.48%), женщин – 40 (64.52%) человек. Все больные были вне обострения и с неконтролируемым течением БА. Сформированы 2 группы больных – контрольная (n=30) и основная (n=32). В лечебный комплекс основной группы дополнительно к базовому лекарственному и курортному лечению включалась НМЛТ (полупроводниковый лазерный излучатель и аппликатор с магнитной насадкой «Фотоника Плюс», Украина): выходная мощность излучения 5–8 мВт, интенсивность постоянного магнитного поля до 50 мТл. Продолжительность процедуры 20–30 минут, на курс 10 процедур.

Результаты: курс лечения в контрольной группе не оказал существенного влияния на функциональное состояние больных – ни один из исходно нарушенных показателей статистически значимо не улучшился. Применение НМЛТ в комплексе курортного лечения позволило статистически значимо увеличить отношение ОФВ1 к форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) с 82.94±2.26 до 87.55±2.10% ($p<0.05$) и мгновенной объемной скорости выдоха (МОС) на уровне 25% ФЖЕЛ – с 44.09±3.73 до 54.05±3.16% от должной величины (ДВ) ($p<0.05$). У этих больных также отмечена тенденция к росту ОФВ1 с 57.14±3.41 до 63.00±3.43% от ДВ, ПОСВ – с 53.19±3.72 до 62.57±3.81% от ДВ, средней объемной скорости выдоха на уровне 25–75% ФЖЕЛ – с 45.58±3.03 до 51.42±3.78% от ДВ и МОС50 – с 41.24±3.59 до 46.78±3.13% от ДВ.

Заключение: применение НМЛТ у больных БА способствовало более выраженному восстановлению ФВД, прежде всего проходимости крупных бронхов, в сравнении с базовым лечением на курорте.

149.
ВЛИЯНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ЭТАПЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Автор: Юсупалиева М.М., Яковлев В.И., Савченко В.М.

Организация: Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

Цель: Изучить возможности корректирующего влияния метода биологической обратной связи (БОС) на качество жизни (КЖ) больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) на этапе санаторно-курортного лечения (СКЛ).

Методы исследования: Обследовано 126 больных ХОБЛ, находившихся на санаторном этапе лечения (г. Ялта). Выделены две группы больных: 1-я группа (n=61) получала стандартный курортный комплекс климатических процедур, 2-я группа (n=65) – дополнительно к нему курс БОС (10 сеансов) с использованием 10-канального аппарата «БОСЛАБ-профессиональный». Уровень КЖ определяли при помощи опросника Medical Outcome Study Short Form-36.

Результаты: У всех больных до лечения констатировано снижение средних значений всех показателей КЖ, кроме параметра «боль». Отмечена прямая корреляция между степенью ухудшения КЖ и тяжестью ХОБЛ. После курса СКЛ уровень КЖ повысился у всех обследованных. У больных 1-й группы отмечен статистически значимый прирост параметров «физическая активность», «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности», «социальная активность» и «общее здоровье». Во 2-й группе пациентов, дополнительно принявших курс БОС, помимо перечисленных показателей достигнуто также статистически значимое увеличение таких параметров, как «психическое здоровье», «жизнеспособность», «роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности». Следует отметить, что в большей степени положительные сдвиги КЖ наблюдались при ХОБЛ легкой и средней степеней тяжести, у больных с тяжелой ХОБЛ улучшение было менее значимым.

Заключение: Дополнительное применение метода БОС способствует более значимому улучшению КЖ больных ХОБЛ в сравнении со стандартным СКЛ.

150.
ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ШАГОМЕРОВ ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Автор: Попова Л.А., Шергина Е.А., Никрашевич Е.А., Чушкин М.И.

Организация: ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», Москва

Цель: определить точность и вариабельность показателей шагомеров: Torneo A-946B, iPod 6 nano, Omron HJ-321-E, приложений к iPhone 5C Шагомер, Walker-lite, Pacer, Accupedo, StepOn, Pedometer.

Методы: обследованы 8 здоровых мужчин в возрасте от 28 до 58 лет. Каждый обследованный выполнил 7 отрезков по 500 шагов при положении шагомеров в различных позициях(в нагрудных карманах, нижних карманах куртки, карманах брюк и на спине). Вариабельность каждого показателя определяли по формулу: стандартное отклонение/средняя величина*100. За допустимую точность принимали отклонение 3%.

Результаты: шагомеры показали следующую точность и вариабельность: Torneo A-946B (средняя величина 426 шагов и 27%); iPod 6 nano (503 и 2%); Omron HJ-321-E (508 и 4%); Шагомер (516 и 9%); Walker-lite (510 и 8%), Pacer (501 и 5%); Accupedo (540 и 23%); StepOn (509 и 16%); Pedometer (536 и 10%). Наиболее точно шагомер показывает шаги в нагрудных карманах.

Заключение: Большая вариабельность показателей шагомеров может быть причиной значительной ошибки при подсчете шагов. При выборе шагомера следует учитывать точность шагомера.

151.
ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ И ЭФФЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ

Автор: Убайдуллаев А.М., Рахимова Д.А.

Организация: ТашИУВ каф. пульмонологии, АО « Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации». Ташкент, Узбекистан

Цель: Исследование состояния вегетативной нервной системы и адаптационный потенциал периферической гемодинамики у больных бронхиальной астмой (БА) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), осложненной легочным сердцем в динамике комплексного лечения с озонотерапией.

Материал и методы: Обследовано 28 больных БА, осложненной ЛС, и 30 здоровых лиц (ЗЛ). По показателям допплерэхокардиографии определяли легочную гипертензию, дилатацию правого желудочка. Больные разделены на 2 группы: 1–16 больных БА с легочной гипертензией, 2–12 больных ХОБЛ с дилатацией правого желудочка сердца.

Пациенты в течение 10 дней получали базисную терапию по GINA (2006) и озонотерапию.

Функциональное состояние периферической изучалось методом кардиоинтервалографии (КИГ). Эндотелий зависимую вазодилатацию оценивали с помощью допплерографии плечевой артерии по методике S. Solomon.

Результаты: При повторном исследовании состояние периферической вегетативной нервной системы, установили уменьшение симпатикотонии ($p<0,05$). Также выявлена тенденция к улучшению адаптационного потенциала эндотелий зависимой вазодилатации у больных 1 и 2 групп соответственно максимальная систолическая скорость кровотока увеличилась на 5,9 и 5,2% и уменьшение индекса циркуляторного сопротивления сосудов на 6,2 и 5,9%, ($p<0,05$).

Заключение: В основе возникновения и развития БА осложненной легочным сердцем лежат дезадаптивные состояния в сфере вегетативной нервной системы, что проявляется в виде симпатикотонии. Озонотерапия на фоне базисного лечения больных БА осложненной легочным приводит к улучшению адаптивных возможностей организма и способности сосудов плечевой артерии к активной вазодилатации.

152.
ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ

Автор: Дудченко Л.Ш., Шубина Л.П., Беляева С.Н., Масликова Г.Г., Колесник Д.С.

Организация: ГБУЗРК «Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», г. Ялта

Цель исследования: определение зависимости тяжести течения бронхиальной астмы (БА) от параметров обследования при поступлении пациентов на реабилитацию.

Материал и методы исследования: под наблюдением находилось 300 пациентов с БА, поступивших в пульмонологическое отделение. Всем больным проводилось комплексное обследование. Взаимосвязь между признаками изучалась путем определения коэффициента Спирмена с помощью пакета Statistica 8.0.

Результаты исследования: По результатам первичного обследования оценивались фенотип, контроль и тяжесть течения заболевания. Интермиттирующая БА у 4,33% больных, легкая у 18,33%, среднетяжелая у 68,33% и тяжелая у 9%.

Установлено, что тяжесть БА статистически значимо зависела от дебюта и длительности заболевания, наличия сопутствующих воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и опорно-двигательного аппарата, наличия сенсибилизации, выраженности одышки, реакции на ирританты и изменения погоды, регулярности использования и дозы ИГКС, частоты обострений БА, особенностей лечения последнего обострения, признаков интоксикации, кашля, количества и характера мокроты, выраженности одышки, частоты и выраженности приступов удушья, использования бронходилататоров быстрого действия для купирования симптомов астмы, нарушения сна, физической активности, головной боли, характера перкуторного звука, дыхания, сухих хрипов в легких, выраженности периферических отеков, от всех показателей спирографии: ОФВ1, ФЖЕЛ, ЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ, ЖЕЛ, СОС25–75%, ПОС, МОС25%, МОС50%, МОС75%, пикфлоуметрии, рентгенологического обследования, а также показателей двигательных возможностей по 6МШТ.

Выводы: БА – гетерогенное заболевание. Выделение тяжести течения заболевания, помимо контроля и фенотипа, остается актуальным, т.к. отражает комплексное состояние пациентов

153.
МЕСТО ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ

Автор: Никитин В.А., Ноговицына А.С., Васильева Л.В., Маркс С.И

Организация: ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Клинические рекомендации Американской коллегии торакальных врачей и Канадского торакального общества, наряду с вакцинацией и лекарственной терапией, рекомендуют применение нелекарственной терапии.

Цель работы: ретроспективный анализ использования в комплексном лечении и профилактике больных ХОБЛ физиотерапевтического комплекса. Проанализировано 186 историй болезни больных ХОБЛ средней степени тяжести, разделенных на две сопоставимые группы. Все больные на фоне ограничения табакокурения получали стандартный лекарственный пакет терапии по поводу обострения заболевания, в зависи-

мости от переносимости. Вторая группа больных в комплексной терапии получала физиотерапевтическое лечение в виде лазерно-ультразвуковой экспекторации мокроты и надвенное лазерное низкоинтенсивное облучение крови с помощью аппаратов «УЗА-01» и «Мустанг 2000». Оценивали клинические, лабораторные и функциональные признаки обострения ХОБЛ, а также качество жизни (КЖ) по стандартизованному опроснику SF-36, а также CAT-тесту. Анализ результатов показал достоверно лучшую клинико-лабораторную и функциональную противовоспалительную эффективность лечения при применении физиотерапевтического лечения в комплексной терапии. Кроме того, комплексная терапия способствовала улучшению уровня общего КЖ на фоне повышения физической активности и шкал, отвечающих за социальные и психические аспекты жизнедеятельности (достоверно увеличились показатели PF (физической активности) – на 23,13 балла, RP (роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности) – на 14,97, SF (социальной активности) – на 6,77). Было отмечено снижение показателей CAT-теста до 15,4 балла, что характеризует умеренное влияние заболевания на жизнь пациента.

154.
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА ДМВ-ТЕРАПИИ «АКВАТОН»

Автор: Терехов И.В., Бондарь С.С.

Организация: Тульский государственный университет

Цель исследования: оценить эффективность низкоинтенсивной дециметровой (ДМВ) терапии пациентов с ВП.

Материалы и методы: В исследовании включено 150 пациентов, которые были рандомизированы в две группы по 75 человек. В основной группе тяжелое течение ВП отмечалось у 40% (30 чел.), нетяжелое у 60% (45 чел.), в группе сравнения тяжелое течение отмечено в 45% случаев (34 чел.), нетяжелое в 55% (41 чел.). Средний возраст пациентов в основной группе составил 37,5±5,0 лет, в группе сравнения – 35,0±6,0 лет. Использовали серийный аппарат низкоинтенсивной ДМВ-терапии «Акватон» (регистрационное удостоверение № ФСР 2011/10939). Исследование одобрено локальным этическим комитетом Тульского государственного университета. В ходе лечения, пациенты, основной группы получали ДМВ терапию на проекцию патологического очага продолжительностью 30 минут в течение 7 дней. В группе сравнения проводилась общепринятая терапия. Критериями оценки эффективности ДМВ-терапии являлись: длительность астено-вегетативных нарушений; длительность респираторных проявлений и явлений интоксикации (оцениваемых по уровню лейкоцитарного индекса интоксикации – ЛИИ).

Результаты: Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что эффекты низкоинтенсивной ДМВ-терапии проявляются спустя 3-е суток после начала лечения. При этом в основной группе отмечалось сокращение лихорадочного периода в среднем на 1 сутки. Нормализация влажных хрипов и кашля в основной группе наступала в среднем, на 1 сутки раньше, значения ЛИИ нормализовывались на трое суток раньше, чем в группе сравнения, отмечалось сокращение на 1 сутки длительности астенических проявлений. Таким образом, включение в стандартную схему лечения низкоинтенсивной ДМВ-терапии способствует ускорению реабилитации пациентов с ВП.

САРКОИДОЗ

155.
АДАПТАЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Черников А.Ю. (1), Землянских Л.Г. (2)

Организация: 1 – ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер» Курской области; 2 – Курский государственный медицинский университет

Цель: изучить адаптационные состояния организма пациентов, страдающих саркоидозом органов дыхания. Материалы и методы. Все пациенты выявлены в период с 2000 по 2014 годы в городе Курске. Выделены две группы: группа 1 (404 пациента) – больные саркоидозом, группа 2 (404 пациента) – больные туберкулёзом. В группе 1 средний возраст 40,3±5,7 лет, женщины составляли 60,2%; в группе 2 средний возраст 34,6±7,8, женщины – 39,4%. После анализа данных рентгенологического и гистологического методов исследования выделены следующие подгруппы: 1.1 (95) и 2.1 (204) – с преобладающим инфильтративным компонентом, 1.2 (238) и 2.2 (121) – с преобладающим продуктивным компонентом, 1.3 (71) и 2.3 (79) – с преобладанием фиброзных изменений. Адаптационные состояния определялись по методике В. А. Копанева. В общем анализе крови определены 4 градации для лимфоцитов и сегментоядерных нейтрофилов (ниже нормы, нижняя зона нормы, верхняя зона нормы, выше нормы) и 3 градации для остальных клеток (ниже нормы, в пределах нормы, выше нормы). Выделено 26 реакций, последовательно, не повторяясь, сменяющие друг друга, и 9 рангов напряжённости. Установлено, что для мужчин существуют два оптимума – реакция тренировки и реакция активация, а для женщин – реакция тренировки. Определены адаптационные состояния: нормальное функционирование, риск развития патологии, круг сбалансированной патологии, круг острого стресса, круг хронического стресса, неопределённые состояния.

Результаты: Круг нормального функционирования: в группе 2 чаще в сравнении с группой 1 (χ^2=22,66, p<0,01); в 1.1 в сравнении с 2.1 (χ^2=0,03, p>0,05) сопоставимые соотношения; в 1.2 в сравнении с 2.2 низкие показатели (χ^2=56,90, p<0,01); в 1.3 в сравнении с 2.3 преобладание. Круг риска развития патологии: группы 1 и 2 не отличались (χ^2=1,44, p>0,05); в 1.1 в сравнении с 2.1 преобладание (χ^2=17,11, p<0,01); в 1.2 в сравнении с 2.2 (χ^2=0,80, p>0,05) и в 1.3 в сравнении с 2.3 (χ^2=1,11, p>0,05) без отличий. Круг сбалансированной патологии: выше в группе 1, чем в группе 2 (χ^2=19,86, p<0,01); в 1.1 в сравнении с 2.1 преобладание (χ^2=11,08, p<0,01); в 1.2 в сравнении с 2.2 (χ^2=0,001, p>0,05) без отличий; в 1.3 в сравнении с 2.3 большинство (χ^2=19,61, p<0,01). Круг острого стресса: группы 1 и 2 не отличались (χ^2=3,12, p>0,05); в 1.1 в сравнении с 2.1 значительное меньшинство (χ^2=25,62, p<0,01); в 1.2 в сравнении с 2.2 лидерство (χ^2=52,99, p<0,01); в 1.3

в сравнении с 2.3 снижение (χ^2=21,24, p<0,01). Круг хронического стресса: выше в группе 1, чем в группе 2 (χ^2=4,42, p<0,05); выше в 1.2, в подгруппе 2.2–0; в 1.3 в сравнении с 2.3 (χ^2=1,35, p>0,05) без отличий. Заключение. Полученные данные позволяют утверждать, что в группе 1 преобладали круг острого стресса и круг сбалансированной патологии, в группе 2 – круг острого стресса и круг нормального функционирования. Это связано с удовлетворительными адаптивными возможностями индивидуумов в подгруппах 1.1, 1.3 и 2.2. Превалирование пациентов в круге нормального функционирования в группе 2 объясняется преобладанием в этой группе мужчин, у которых многие реакции активации относятся к кругу нормального функционирования.

156.
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЁГКИХ И ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ (ВГЛУ)

Автор: Медведев А., Абубикиров А., Шмелев Е., Мазаева Л., Мелентьева Е.

Организация: Центральный НИИ туберкулеза, г. Москва

Цель: 1. Изучение взаимосвязи саркоидоза ВГЛУ и заболеваний желудочно – кишечного тракта (ЖКТ).

Обследовано 92 больных (45 мужчин, 47 женщин, средний возраст 48,6±0,6 лет, стаж саркоидоза 7,8±0,9 лет). Они разделены на 2 группы: с заболеваниями ЖКТ (22) и без них (70 больных).

Методы исследования: клинический и биохимический анализы крови, ФВД, КТ органов грудной клетки, ФБС с БАЛ, морфологическое обнаружение эпителиоидно – клеточных гранулем, ЭГДС, УЗИ органов брюшной полости. Для оценки клинических симптомов использовалась 3-х бальная шкала.

Результаты и обсуждение: Заболевания ЖКТ выявлены у 22 больных (23,9%).впервые диагностированная язвенная болезнь (ЯБ) 12 перстной кишки-1больной, ЯБ желудка у 2 больных, ГЭРБ у 4, хр. холецистит 3, хр. панкреатит – 2, обострение ЯБ 12 перстной кишки 2 больных, язвенной болезни желудка и хр. гастрита у 4 больных. У больных саркоидозом с заболеваниями ЖКТ респираторные симптомы более выражены: кашель (1,9±0,1 балл) и (1,1±0,1 балл, p<0,05), одышка 0,9±0,4 и 0,6±0,2, экспираторное диспноэ 1,8±0,2 и 0,5±0,1 p<0,05. При ассоциации с болезнями ЖКТ ОФВ1 и МСВ 25 ниже, чем без нее: ОФВ 1 (65,1±1,1 и 79,9±1,2% (p<0,05)); МСВ 25 (31,5±2,1и 48,9±1,3%(p<0,05)). Больные сочетанной патологией имели большую лекарственную нагрузку (преднизолон 15,5±0,5 мг/сут в сочетанной группе и 10,2±0,2 мг/сут в группе сравнения). Это привело к развитию язвенной болезни, ГЭРБ, обострению хронических заболеваний ЖКТ.

Заключение: Заболевания ЖКТ встречались у четверти больных саркоидозом. Наличие ГЭРБ, ассоциированной с хроническим гастритом, ЯБ желудка и 12 п.к. у больных саркоидозом приводило к усилению респираторной симптоматики (кашель, экспираторное диспноэ), усилению бронхиальной обструкции. Появление ГЭРБ, язвенной болезни связано с влиянием лекарственной терапии саркоидоза. Своевременная диагностика гастроэнтерологических заболеваний позволяет избежать побочных эффектов терапии саркоидоза, нивелировать усиление респираторных симптомов, связанных с заболеваниями ЖКТ.

157.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСКРЕТНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ

Автор: Новоселова Н.В., Щукина С.А., Шуньков В.Б., Курочкина О.Н.

Организация: НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО» РЖД»

Цель исследования: Изучить результаты лечения плазмаферезом у пациентов с различными стадиями саркоидоза.

Материалы и методы: исследования. За период с 2013 г. по 2016 г. включительно в отделении терапии ДКБ нами наблюдалось 12 пациентов с диагнозом саркоидоз легких и/или внутригрудных лимфоузлов, из них: 10 мужчин (83%) и 2 женщины (17%) в возрасте от 25 до 58 лет. Все пациенты – жители Северо-Западного региона (Тверская, Псковская, Ленинградская области, респ. Карелия, г. Санкт-Петербург).

У всех больных диагноз подтвержден гисто-морфологически. На момент начала наблюдения у 3 больных (25%) диагностирована I стадия саркоидоза, у 6 больных (50%) – II стадия, у оставшихся 3 (25%) – III стадия. Пациентов с IV стадией патологического процесса выявлено не было.

С целью лечения и профилактики прогрессирования заболевания всем больным каждые полгода в рамках стационарной помощи проводился курсовой дискретный плазмаферез (5 сеансов). Процедуры проводились ежедневно.

Кроме того, 5 пациентов (42%) получали сопутствующую медикаментозную терапию пероральными глюкокортикостероидами.

За указанный период у половины больных отмечался регресс внутригрудных изменений, вплоть до полного разрешения заболевания, в 33% случаев (4 пациента) сохранялась стационарная фаза, и лишь у 2 больных (17%) клинико-рентгенологическая картина имела отрицательную динамику в виде прогрессирования легочного фиброза.

Заключение: Назначение курса плазмафереза при лечении пациентов в саркоидозом целесообразно во всех случаях, как самостоятельно, так и в контексте повышения эффективности медикаментозной терапии.

158.
ДИНАМИКА УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

Автор: Гудим А.Л. – 1, Постникова Л.Б. – 1, Болдина М.В. – 2, Коротаева Л.А. – 1

Организация: Городской пульмонологический консультативный центр «ГБ № 28» – 1, ГБОУ ВПО «НижГМА» – 2, Н. Новгород

Цель: Изучить динамику уровня кальция в суточной моче у больных с саркоидозом легких (СЛ) на фоне лечения.

Методы: Обследовали 94 пациента (27 мужчин (М), 67 женщин (Ж)) в возрасте 21–80 лет. I стадию СЛ имели 4,3% больных, II – 87,2%, III – 7,4%, IV – 1,1%. В 46,8% случаев СЛ подтвержден гистологически. Уровень кальция в суточной моче (СМ) определяли фотометрическим методом. По исходному уровню кальция СМ выделили 2 группы больных: 1 гр. (n=33) – кальций в СМ более 7 ммоль/24 ч, 2 гр. (n=61) – менее 7 ммоль/24 ч.

Результаты: В 1-й гр. (М - 12, Ж – 21; 49,86±15,9 лет) уровень кальция СМ исходно составил 9,88±3,28 ммоль/24 ч, во 2 гр. (М -15, Ж – 46; 48,8±15,5 лет) содержание кальция было в 2,8 раза ниже (3,50±1,66 ммоль/24 ч). Высокий уровень кальция СМ в 1 гр. сочетался с внелегочным саркоидозом, II и III стадией СЛ. 33,3% пациентов 1 гр. получали ГКС, 67,7% пентоксифиллин или ингаляционные ГКС + вит. Е. Во 2 гр. преобладали пациенты с II и III стадией СЛ (82% и 9,8%), менее чем в 10% случаев были отмечены I (6,6%) и VI (1,6%) стадии СЛ, из них 80,3% больных принимали вит. Е, 63,9% – пентоксифиллин, 13,1% – лечение не получали. На фоне терапии через 3–12 мес. уровень кальция СМ в 1 гр. больных достоверно снизился до 7,91±3,15 ммоль/24 ч (p=0,004). Во 2 гр. в динамике уровень кальция СМ не изменился – 3,51±1,71 ммоль/24 ч (p>0,05).

Выводы: Учитывая, что уровень кальция в суточной моче при саркоидозе служит маркером активности воспаления и его содержание у больных 1 группы на фоне терапии достоверно снижалось, следует использовать данный показатель как критерий оценки эффективности проводимой терапии СЛ.

159.
ЭПИДПОКАЗАТЕЛИ САРКОИДОЗА В Г. ХАРЬКОВЕ

Автор: Потейко П.И. – 1, Шевченко О.С. – 2, Константиновская О.С. – 1, Ляшенко А.А. – 3, Рогожин А.В. – 1

Организация: Харьковская медицинская академия последипломного образования – 1, Харьковский национальный медицинский университет – 2, Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина – 3

Первый диагноз саркоидоза органов дыхания в г. Харькове был выставлен в 1953 г. проф. Б. З. Буниной. С тех пор саркоидоз из редкой патологии превратился в достаточно частое заболевание, лишь в 2 раза уступая туберкулезу.

Целью работы являлось изучение эпидпоказателей саркоидоза в г. Харькове за последние 20 лет (с 1996 по 2015 гг.).

Под наблюдением находилось 957 больных саркоидозом. Возраст больных колебался от 18 до 79 лет. Мужчин было 395 (41%), женщин – 562 (59%). Средний возраст мужчин составил 36,3±2,04 года, а женщин 44,7±2,57 ($p < 0,02$), при этом в возрастной группе до 30 лет преобладали мужчины (70%), от 36 до 40 лет мужчины и женщины болели с одинаковой частотой, а в возрасте более 50 лет преобладали женщины (80%). Распределение по социальному статусу: служащие – 52%, рабочие – 25%, неработающие – 9%, пенсионеры – 9%, инвалиды 3%, студенты – 2%. При выявлении саркоидоза согласно международной классификации 0 стадия была выявлена у 9 пациентов (1%) (1 мужчина и 8 женщин), I стадия – у 411 (43%), II стадия – у 528 (55%), III стадия – у 9 (1%). Наибольшее количество больных с I, II и III стадиями было выявлено при профилактическом осмотре – 66%.

По нашим данным, заболеваемость саркоидозом в г. Харькове в 1996 году составляла 2,5 на 100 тыс. взрослого населения, а распространенность – 6,2. За 20 лет эти показатели увеличились почти в 4 раза и соответственно составили среди взрослого населения – 8,8 и 25,1.

Изучение эпидемиологии саркоидоза зачастую затруднено его длительным, практически бессимптомным течением, а также трудностями его верификации. 34% больных вместо рационального дообследования получали лечение антибактериальными препаратами широкого спектра действия и 12% проводились длительные курсы противотуберкулезной терапии.

160.
ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА СРЕДИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В Г. ХАРЬКОВЕ

Автор: Потейко П.И. – 1, Шевченко О.С. – 2, Константиновская О.С. – 1, Ляшенко А.А. – 3, Рогожин А.В. – 1

Организация: Харьковская медицинская академия последипломного образования – 1, Харьковский национальный медицинский университет – 2, Харьковский национальный университет им. В.Н.Каразина – 3

Синдром Лефгрена (СЛ) характеризуется двусторонней прикорневой лимфаденопатией, узловатой эритемой, полиартралгией и/или артритом и лихорадкой. Это высокоспецифичный для саркоидоза синдром, который по мнению многих исследователей не требует гистологической верификации диагноза.

Большинство исследователей считают, что СЛ обычно является предиктором благоприятного течения саркоидоза, при его наличии поражение паренхимы легких встречается достоверно реже, чем у больных без этого синдрома. В то же время, по данным ряда авторов, при СЛ чаще встречается волнообразное рецидивирующее течение саркоидоза.

Мы изучили синдром Лефгрена у 148 больных (частота встречаемости – 15,5%) саркоидозом органов дыхания, выявленных в г. Харькове. У мужчин СЛ встречался достоверно реже, чем у женщин (соответственно у 41 (10,4±1,5%) против 107 (19,0±1,7%), $p<0,001$). Установлено, что у женщин в возрасте до 50 лет он встречался в среднем в 3,5 раза чаще, чем у мужчин. С возрастом у мужчин частота СЛ увеличивалась в среднем в 3 раза, а у женщин уменьшалась в среднем в 2 раза. У мужчин и женщин в возрасте старше 50 лет СЛ встречался с одинаковой частотой (13%). При выявлении СЛ I стадия саркоидоза была выявлена у 70 (47%) и II стадия – у 78 (53%).

У пациентов с СЛ в 10% случаев отмечено хроническое течение. После регрессии узловатой эритемы у 20% больных отмечалось появление саркоидоза кожи, который развивался в 46% случаев после повторно рецидивирующего СЛ, и в 83% – после многократных обострений и регрессий узловатой эритемы.

Таким образом, по нашим данным наличие синдрома Лефгрена является неблагоприятным прогностическим признаком, т.к. в группе больных с СЛ количество обострений и рецидивов легочного процесса встречается в 2,2 раза чаще, чем у больных без СЛ (35,8% против 16,6%; $p < 0,001$).

161.
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ТЕРАПИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЁГКИХ

Автор: Визель И.Ю., Визель А.А.

Организация: ФГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации

Целью исследования: была сравнительная оценка различных препаратов в лечении больных саркоидозом.

Материал и методы: Было обследовано 1199 больных саркоидозом (67,8% женщин и 32,2% мужчин). Были сопоставлены результаты динамического наблюдения пациентов при разных вариантах лечения.

Результаты и их обсуждение: При применении преднизолона положительный эффект был у 90,2% пациентов, но в 55,9% случаев после отмены преднизолона наступили обострение или рецидив. Преднизолон в начальной дозе 20–40 мг в сутки и сроком не менее 9 месяцев улучшал лучевую картину в 46,6%, в 56,2% параметры спирограммы, в 41,8% клиническую картину. При равной исходной тяжести саркоидоза ранее назначение сГКС снижало вероятность полной ремиссии на отдалённых сроках наблюдения. В 15,1% случаев гормональная терапия была прервана вследствие развития серьёзных нежелательных явлений (СНЯ).

Метотрексат в дозе 10–15 мг в неделю улучшал лучевую картину в 56,4%, в 55,1% параметры спирограммы, в 49,3% клиническую картину. В 12,2% случаев препарат быт отменен ввиду развития серьёзных нежелательных явлений. У 37,2% больных в течение года после отмены метотрексата развился рецидив.

Пентоксифиллин в 0,3–0,6 г в сутки улучшал лучевую картину в 42,4%, в 42,3% параметры спирограммы, в 39,8% клиническую картину. Отмена препарата из-за СНЯ в 75% происходила в первый месяц лечения, в 4,2% спустя год терапии. 31% больных позднее были назначены преднизолон или метотрексат.

Приём витамина Е улучшал лучевую картину в 70,9%, в 48,1% параметры спирограммы, в 71,5% клиническую картину. Только в 0,59% развились кожные аллергические высыпания, ставшие причиной отмены препарата. Только 13,4% больных получали только витамин Е, а 3,5% наблюдавшихся больных имели ремиссию без какой-либо терапии.

162.
АССОЦИАТИВНЫЕ СВЯЗИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПОРАЖЕННОЙ САРКОИДОЗОМ

Автор: Денисова О.А. – 1, Черногорюк Г.Э. – 1, Барановская Н.В. – 2, Рихванов Л.П. – 2, Чернявская Г.М. – 1, Романов Д.С. – 1.

Организация: СибГМУ Минздрава России – 1, Национальный исследовательский Томский политехнический университет – 2, Томск

Саркоидоз возникает в генетически чувствительном организме при воздействии факторов окружающей среды, имеющих антигенные свойства, данными триггерами могут выступать микроэлементы (МЭ).

Цель исследования: изучить ассоциации МЭ в ткани легких пациентов с саркоидозом и здоровых субъектов. Ткани легких (n=23) пациентов с саркоидозом были отобраны в ходе ВТС-биопсии. Группой сравнения явилась ткань легких от людей, умерших от случайных причин (n=31). Микроэлементы (Lu, U, Th, Cr, Yb, Au, Hf, Ba, Nd, As, Br, Cs, Ag, Tb, Sc, Rb, Zn, Ta, Co, Eu, La, Sm, Ce, Sb) были определены инструментальным нейтронно-активационным анализом. Группы не отличались по возрасту и полу.

Тест Спирмена показал многочисленные сильные положительные ассоциации в парах: Fe-Cr, Fe-U, Eu-La, U-Cr, Hf-Cr, Fe-Hf, Ce-Lu, со значениями в диапазоне от 0,95 до 0,7 ($p<0,01$). Корреляции между МЭ нормальной легочной ткани меньшей силы и встречаются реже. Выявленные ассоциации свидетельствуют об одинаковом источнике поступления МЭ (сплаве, либо смеси) антропогенного происхождения. Экспериментальные данные свидетельствуют об участии легких в обмене негемового железа с образованием гранулем. Выявленные ассоциации железа позволяют предположить механизм нейтрализации тяжелых металлов. В пользу

этого свидетельствует наши данные о достоверном снижении содержания железа в крови больных саркоидозом и повышении в ткани легких.

Отрицательные ассоциации типичны для Na, Sc, Sb, Zn с остальными МЭ с коэффициентом 0,4 и менее. Здесь можно предположить механизм вытеснения МЭ.

Выводы: ассоциативный ряд МЭ в саркоидной гранулеме легких свидетельствует об общем происхождении большинства из них. Связывание тяжелых элементов ионами железа является защитным механизмом, приводящим к формированию саркоидной гранулемы.

163.
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Антипушина Д.Н., Зайцев А.А.

Организация: Главный военный клинический госпиталь имени академика Н. Н. Бурденко

Цель исследования: изучить информативность показателей кальциевого обмена у молодых больных с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания.

Материалы и методы: Обследовано 124 пациента. Среди них 96% (119) мужчин и 4% (5) женщин. Средний возраст больных – 31,8 ± 9,9 года (от 18 до 42 лет). В качестве материала использовались: венозная кровь и суточная моча. Исследование показателей кальция крови общего и суточной экскреции кальция с мочой проводили колориметрическим фотометрическим методом с помощью набора реагентов фирмы Roche для автоматического биохимического анализатора MODULAR-P с использованием о-крезолфталеинкомплексона (ОКФ). Уровень кальция крови ионизированного определяли на автоматическом анализаторе «RapidLab 348» (Bayer, Германия) с использованием ионоселективного электрода.

Результаты исследования: Уровень общего кальция в крови несущественно превышал норму в 3,2% случаев (4), ионизированного кальция – в 4% (5), увеличение суточной кальциурии отмечено в 5,6% (7). Соответственно, в 96,8% (120), 96% (119) и 94,4% (117) случаев указанные лабораторные параметры не выходили за пределы нормальных значений и, следовательно, не корреспондировали с активностью процесса.

Заключение: Таким образом, в нашем исследовании у больных с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания установлено отсутствие значимости уровней кальция в крови и моче как маркеров активности течения процесса.

164.
АНАЛИЗ РОЛИ CHLAMYDOPHILA И MYCOPLASMA PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ЧИСЛА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Автор: Антипушина Д.Н., Зайцев А.А.

Организация: Главный военный клинический госпиталь имени академика Н. Н. Бурденко

Цель исследования: оценить распространенность и роль Chlamydophila pneumoniae и Mycoplasma pneumoniae в развитии рецидивирующего течения саркоидоза органов дыхания (СОД).

Материалы и методы: В 2010–2014 г. обследовано 60 пациентов-военнослужащих с СОД. Все больные были мужчинами, средний возраст – 28,6 ± 9,9 года. Изучение маркеров Ch. pneumoniae и M. pneumoniae проведено в парных сыворотках с интервалом в 2 недели методом иммуноферментного анализа (наборы NovaLisa фирмы NovaTec (Германия)) с использованием спектрофотометра Stat Fax 2100.

Результаты исследования: По результатам тестирования, повышенные уровни АТ суммарно были выявлены у 48,3% (29). Признаки текущей инфекции установлены у 30% (20), перенесенной – у 35% (21). Отсутствие инфицирования диагностировано у 51,7% (31). В ходе статистического анализа рассчитывалось ОШ (95% ДИ) развития рецидива саркоидоза: АТ IgA к Ch. pneumoniae 0,57 (95% ДИ 0,06–5,2), АТ IgG к Ch. pneumoniae 0,72 (95% ДИ 0,13–4,05), АТ IgA к M. pneumoniae 1,31 (95% ДИ 0,13–12,78), АТ IgG к M. pneumoniae 0,51 (95% ДИ 0,06–4,66). Значимых ассоциаций наличия повышенного уровня антител к хламидийной/микоплазменной инфекции с развитием рецидивов саркоидоза не выявлено ($p>0,05$).

Заключение: У пациентов из числа военнослужащих с СОД повышенные уровни антител к Ch. pneumoniae и M. pneumoniae определяются в 48,3%. Однако в ходе анализа установлено отсутствие ассоциаций указанных инфекций с рецидивирующим течением заболевания, следовательно, указанный признак фактором риска рецидивов СОД не является.

СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

165. СРАВНЕНИЕ ДВУХ СПОСОБОВ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Юмартова О.Т., Кароли Н.А., Ребров А.П.

Организация: Саратовский Государственный Медицинский Университет им В. И. Разумовского

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих причин смертности у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), и борьба с ними возможна только при концепции, заключающейся в выявлении у популяции доклинических поражений органов мишеней. Одним из таких органов мишеней является сосудистая стенка, а поражение ее заключается в потере эластических свойств и увеличении жесткости. Многочисленные исследования показали, что повышение жесткости сосудистой стенки является независимым предиктором сердечно-сосудистого риска.

Целью исследования: явилось изучение артериальной ригидности у больных ХОБЛ двумя методами: тонометрическим (SphygmoCor) и осциллометрическим (Arteriograph) и сопоставление полученных результатов.

Материалы и методы: В исследование было включено 40 человек с установленным диагнозом ХОБЛ. Все больные мужского пола, средний возраст составил 62±4,3 года, средняя длительность заболевания составила 8,3±9,4 года. Артериальную ригидность определяли приборами SphygmoCor (AtCor Medical, Австралия) и артериограф TensioClinic (Tensiomed, Венгрия), оценивался такой параметр, как скорость распространения пульсовой волны (СРПВ).

В результате измерения с помощью SphygmoCor и артериографа, СРПВ у больных ХОБЛ составила 7,3±2,8 и 9,4±2,6 м/сек соответственно. Сравнение двух способов измерения проводили с помощью метода Бленда-Альтмана в программе Statistica 13.0 (StatSoft Inc., США), который показал, что результаты измерения СРПВ двумя методами с единичными исключениями находятся в пределах 2SD разности этих показателей, что свидетельствует о согласованности этих методов между собой. При этом величины «пределов согласованности» с 95% интервалами составили – 6,5 – «нижний предел согласованности» и 9,4 – «верхний предел согласованности». Средняя разность методов с 95 ДИ% составила 1,4 м/с.

Вывод. Выявление согласованности двух способов измерения между собой, позволяет использовать более доступный как в материальном, так и в техническом

плане прибор артериограф TensioClinic (Tensiomed, Венгрия) для измерения СРПВ у больных ХОБЛ.

166.
АРТЕРИАЛЬНАЯ РИГИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С РАЗЛИЧНОЙ ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Автор: Юмартова О.Т., Кароли Н.А., Ребров А.П.

Организация: Саратовский государственный медицинский университет им В. И. Разумовского

Наличие кардиоваскулярных эффектов хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в настоящее время не вызывает сомнений. В условиях гипоксемии, оксидативного стресса, системного воспаления, нейрогуморальной дисфункции создаются все условия для развития кардиоваскулярных нарушений, и в частности, для повышения ригидности сосудистой стенки, что в свою очередь является независимым предиктором общей и сердечно-сосудистой смертности.

Целью исследования: явилось изучение суточного профиля артериальной ригидности (АР) у больных ХОБЛ с различной тяжестью заболевания.

Материалы и методы: исследования. В исследование было включено 80 человек с ХОБЛ, средний возраст пациентов составил 61,9±8,2 года. Согласно стандартам GOLD II стадия ХОБЛ констатирована у 18 больных, III – у 42 пациентов, IV стадия – у 20 больных. Группу контроля составили 22 мужчины без ХОБЛ. Пациенты всех трех групп и здоровые лица были сопоставимы по основным клиническим параметрам.

Пациентам проводилось суточное мониторирование артериального давления и АР с использованием аппарата BPLab МнСДП-2 («Петр Телегин», Россия). Для оценки артериальной ригидности использовались такие параметры, как СРПВ, индекс аугментации (Aix), амбулаторный индекс ригидности (АИР).

Результаты исследования: Больные были разделены на три группы согласно стадиям заболевания. По результатам суточного измерения, степень выраженности артериальной ригидности увеличивается по мере нарастания тяжести ХОБЛ. Так, если у больных II и III стадий ХОБЛ значения СРПВ и Aix не имеют достоверных различий в сравнении с группой контроля, то у больных IV стадией достоверно более высокие показатели СРПВ в дневное (11,2±0,8 м/сек), ночное время(10,6±0,9 м/сек) и за сутки (11,1±0,9 м/сек), как в сравнении с группой контроля, так и с больными II и III стадий. Также у больных IV стадией ХОБЛ значения Aix за день (–9,1±12,5 м/сек) достоверно выше, чем у лиц группы контроля (–19,4±18,8 м/сек).

Выводы: У больных ХОБЛ потеря эластических свойств сосудов сопряжена с увеличением тяжести заболевания и максимально выражена у больных IV стадией заболевания.

167.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор: Пьянков В.А. – 1, Чуясова Ю.К. – 2

Организация: ФГБОУ ВО Кировская ГМА Минздрава России – 1, Вятский научно-практический центр спортивной медицины и реабилитации – 2

Цель: Оценить распространенность субклинического атеросклероза у больных ХОБЛ в Кировской области.

Материалы и методы: В исследование были включены 402 пациента с ХОБЛ (мужчины, средний возраст 64±10 лет). Критерием включения в исследование было отсутствие клинической симптоматики и ранее диагностированного атеросклероза любой локализации. Всем пациентам, включенным в исследование, проводился ультразвуковой скрининг субклинического атеросклероза, сбор анамнеза, измерение артериального давления, антропометрия с оценкой индекса массы тела и объема талии. Дополнительные исследования включали в себя определение глюкозы плазмы крови натощак, липидного профиля, ЭКГ и оценку лодыжечно-плечевого индекса.

Результаты: Атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий было диагностировано у 32% (129 пациентов), атеросклероз артерий нижних конечностей у 36% (145 пациентов), аневризма брюшного отдела аорты у 5,2% (21 пациент). Артериальная гипертензия (АГ) была выявлена у 36,5% больных: степень 2 АГ у 75,5% (111 пациентов), степень 3 АГ у 24,5% (36 пациентов). Дислипидемия была выявлена у 22,6% (91 пациент), абдоминальное ожирение – у 2,9% (12 пациентов).

Выводы: Исследование показало высокую распространенность субклинического атеросклероза брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей у обследованных больных ХОБЛ в Кировской области. Прогноз у этих пациентов ассоциируется с повышенным риском неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Врачи первичного медицинского звена должны своевременно выявлять и лечить субклинический атеросклероз, АГ и ассоциированные клинические состояния, а также проводить коррекцию факторов сердечно-сосудистого риска у больных ХОБЛ.

ТАБАКОКУРЕНИЕ

168.
ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Родионова О.В.

Организация: ГОУ ВПО ЮУГМУ МЗ РФ, г. Челябинск

В работе представлен анализ влияния основных факторов риска развития ХОБЛ на показатели функционального состояния респираторной системы и степень тяжести ХОБЛ. Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов мужского пола с ХОБЛ, проходивших лечение в городском пульмонологическом центре ОКБ № 4 г. Челябинска. Оценены основные факторы риска развития ХОБЛ, в частности факт табакокурения, стаж и индекс курящего человека (ИКЧ). Всем больным было проведено комплексное клиническое обследование, которое включало клиническую оценку жалоб, анамнеза, физикальное, лабораторное и инструментальные исследования. Проведена пульсоксиметрия; ФВД, общая бодиплетизмография. Проанализированы корреляционные взаимосвязи влияния индекса курящего человека и стажа курения на степень тяжести ХОБЛ и показатели ОФВ1 и м ИТ.

Результаты: Кашель является одним из самым ранних респираторных симптомов проявления ХОБЛ, и имеет достоверное увеличение по продолжительности в зависимости и от стажа заболевания ($p<0,05$) и степени тяжести ХОБЛ ($p<0,05$). По мере увеличения стажа курения прогрессирование тяжести ХОБЛ имело неуклонную тенденцию к нарастанию. По мере увеличения стажа курения и ИКЧ наблюдается достоверное прогрессирование степени тяжести ХОБЛ и уменьшение ОФВ1.

Заключение: Стаж табакокурения достоверно влияет на начало респираторных проявлений ХОБЛ и на ухудшение основных функциональных показателей респираторной системы.

169.
ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Автор: Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д.

Организация: Башкирский Государственный медицинский университет

Цель: Оценка эффективности стационарного лечения табакокурения (ТК).

Всего было пролечено 23 пациента – мужчин, в возрасте от 46 до 78 лет, имевших стаж курения от 20 до 60 лет, сильную никотиновую зависимость, неоднократно пытавшихся бросить курить. Все пациенты имели ХОБЛ средней степени тяжести, в сочетании с ИБС, артериальной гипертензией, заболеваниями сосудов и заболеваниями желудочно-кишечного тракта и др. Пациенты прошли обследование, включающее оценку функции внешнего дыхания, определялась динамика качества жизни с помощью официального русскоязычного аналога вопросника MOS SF-36 и т.д. Длительность лечения составила 14±2,0 дней. Всем пациентам проводилась соответствующая терапия основного заболевания ХОБЛ с сопутствующей патологией (ИБС, язвенная болезнь желудка и др.), в дополнении к лечению ТК (НЗТ, варениклин).Помимо базисной терапии ХОБЛ, в стационаре назначались физиотерапевтические процедуры, дыхательная гимнастика, массаж.

Результаты: Динамика выраженности респираторного синдрома на фоне лечения была положительной- уменьшились жалобы на кашель, объем мокроты, выраженность одышки. Анализ динамики показателей ФВД выявил следующее: прирост ОФВ1 от исходного составил 6,4%, ФЖЕЛ – 3,5%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 1,4%. По данным вопросника MOS SF-36 выявилось улучшение по всем параметрам качества жизни. Заключение: стационарное лечение ТК и ХОБЛ позволяет добиться хорошего терапевтического эффекта, снизить выраженность симптомов, улучшить показатели функциональных исследований и качества жизни. Лечение табакокурения должно проводиться с учетом имеющейся сопутствующей патологии, что позволяет добиваться более эффективных результатов при отказе от курения.

170.
К ВОПРОСУ ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКИ ИНГАЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, БРОСАЮЩИХ КУРИТЬ

Автор: Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д.

Организация: Башкирский Государственный медицинский университет

Цель: Выявить эффективность обучения технике ингаляции у курящих с ХОБЛ.

Методы исследования: Обследованы 25 больных ХОБЛ среднетяжелой степени, находящихся на различных этапах отказа от курения. При проведении первичной консультации были выявлены различные нарушения в технике проведения ингаляции, как-то: недостаточная синхронизация действий, отсутствие глубокого вдоха, неполное обхватывание мундштука губами и т.д. Те или иные нарушения в технике ингаляции были выявлены у всех пациентов. Повторные консультации по отказу от курения с обучением правильной техники ингаляции привели к меньшему числу ошибок.

Результаты: Через 10 дней от начала лечения самочувствие пациентов достоверно улучшилось. Выраженность одышки по шкале mMRC у больных уменьшилась с 3,6±1,2 до 2,2±1,1; $p<0,05$. Наблюдался прирост показателей ФВД, положительная динамика респираторных синдромов. Через 14 дней от начала планового лечения правильная техника ингаляции сформировалась у 87% курящих больных с ХОБЛ.

Заключение: Таким образом, обучение пациента технике ингаляции, ежедневный контроль врача за техникой ингаляции у курящих больных с ХОБЛ способствует формированию правильных навыков, повышает эффективность ингаляционной терапии и приверженность пациента к лечению и, в конечном итоге, приводит к более высокому результату при отказе от курения.

171.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У МОЛОДЫХ КУРЯЩИХ

Автор: Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д.

Организация: Башкирский Государственный медицинский университет

Цель: оценка распространённости табакокурения среди курящих молодого возраста.

Материалы и методы: В исследование включены 76 человек, обратившихся по поводу отказа от курения – 17,0% женщин (Ж) и 83,0% мужчин (М), средний возраст 19,11±16,57 лет. Оценивали индекс курящего человека (ИКЧ), индекс курения (ИК), степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема). Статистическая обработка проведена с использованием программ Statistica 6.10.1 и SPSS. . Результаты: Средний возраст начала курения в группе здоровых курящих мужчин составил 15,91± 2,83. При этом в 10–15 лет начали курить 7,04% мужчин, с 16 до 20 лет первую затяжку сделали 72,53%, в 21–25 лет – 17,6% лиц. Сравнительный анализ ИК у обследованных нами курящих молодых мужчин свидетельствовал, что в 97,18% случаев данный показатель не превышал 10 пачка/лет: 46,19% – менее 2-х пачка/лет, 29,82% – 3–4 пачка/лет, 12,88% – 5–6 пачка/лет, 4,51% – 7–8 пачка/лет и 4,33% – 9–10 пачка/лет. И только 2,13% курильщиков имели ИК более 11 пачка/лет. Большинство значений функции внешнего дыхания у курящих молодого возраста находились в пределах нормальных величин, что связано, вероятно, с относительно небольшим стажем курения. Сравнительный анализ исследуемых параметров вентиляционной функции легких у курящих молодых мужчин с разным стажем курения статистически значимых различий не зарегистрировал. Гендерных различий в показателях ФВД не было выявлено. Заключение: в 72% случаев начало курения приходилось на возраст 15–18 лет, что позволяет сделать вывод о недостаточной пропаганде здорового образа жизни среди курящих молодого возраста. Основные параметры ФВД у молодых курящих с ИК до 10 пачка/лет находятся в пределах нормы, что требует поиска более чувствительных методов выявления респираторных нарушений.

172.
ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Автор: Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д.

Организация: Башкирский Государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить особенности когнитивной дисфункции у курящих.

Проведено обследование 35 курящих пациентов, пришедших на консультацию по отказу от курения, в возрасте от 20 до 50 лет. Всем пациентам проводилось нейропсихологическое тестирование, использовали краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE), шкалу тревоги Спилбергера (STAI), опросник депрессии Бека (BDI), тест «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН).

Результаты: Головные боли наблюдались в 80,2% случаев, головокружение в 57,1%, шум и тяжесть в голове в 45,3%, эмоциональную неустойчивость в 43%, быструю утомляемость в 76,1%, нарушение формулы сна в 78,2%, снижение памяти отмечали все курящие. По суммарному баллу MMSE наблюдалось снижение объема

кратковременной и долговременной памяти, что подтверждалось меньшим количеством запоминаемых слов. Состояние тревожности по шкале Спилбергера – от умеренной реактивной (32,1±2,3 баллов) до выраженной личностной (51,4±1,3 баллов). По мере повышения возраста и увеличения степени никотиновой зависимости, прогрессировала депрессия (на 9,3%) увеличивалась реактивная (на 10,1%) и личностная (на 10,1%) тревожность, снижалось общее самочувствие, активность и настроение.

Выводы: У большинства обследованных нами курящих выявлена определенная выраженность нарушений высших психических функций, таких как – память, мышление, внимание и т.д., с некоторой имеющейся психоэмоциональной лабильностью, тревожно-депрессивными реакциями, нарастающих по мере увеличения стажа курения и усиления степени никотиновой зависимости. Полученные данные говорят о необходимости выявления у курящих возможных когнитивных нарушений с последующей коррекцией их, на всех этапах отказа от курения.

173.
ИЗМЕНЕНИЕ ОКСИДАТИВНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ КУРЕНИИ

Автор: Запруднова Е.А. – 1, Гладилкина А.Г. – 1, Соодаева С.К.– 2,
Климанов И.А.– 2, Ли Т.В.– 3, Глухова М.В.– 2, Бродская О.Н.– 2,
Кравченко Н.Ю. – 2, Украинцева М.В.– 4, Коновалова Г.М.– 4.

Организация: 1 – Владимирский государственный университет, г. Владимир;
2 – ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, г. Москва;
3 – Центральная клиническая больница РАН, г. Москва;
4 – Сочинский государственный университет, г. Сочи

Цель работы: исследование суммарной концентрации нитратов и нитритов ($\sum N^{O3-}/N^{O2-}$), малоновогодиальдегида (МДА) и концентрации железа (Fe^{2+})в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ)у курящих с различным стажем курения и унекурящих добровольцев без диагностированных бронхолегочных заболеваний.

Результаты: В наших исследованиях выявлено, что курение вызывает изменениякак в цикле оксида азота, так и связанных с ним окислительно-восстановительных реакциях. Так, в КВВ курящих добровольцев, собранного через 3 часа после выкуривания сигареты $\sum N^{O3-}/N^{O2-}$была в 1,8 раза ниже, чем у некурящих. При этом у молодых (16–20 лет) курящих добровольцев, фиксируется снижение концентрации метаболитов NO в КВВ в 4,2 раза по сравнению с некурящими. В то же время выявлено, что концентрация МДА в КВВ имеет тенденцию к возрастанию у курящих в сравнении с некурящими – нами обнаружено увеличение этого показателя в 1,6 раза ($p>0,05$). Полученные данные свидетельствуют об активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Более того, значимыеизменения ПОЛ могут бытьотсрочены. Наиболее выраженными катализаторами процессов ПОЛ являются Fe^{2+}. Взаимодействие Fe^{2+} с гидроперекисями приводит к генерации радикалов, которые инициируют новые цепи окисления. Однако, реализация таких реакций возможна только при определенных концентрациях Fe^{2+} и гидроперекисей в системе. Как зарегистрировано нами, у курящих добровольцев уровни Fe^{2+} в КВВ были повышены по сравнению с некурящими ($p<0,05$). Соответственно, повышенные концентрации Fe^{2+} предопределяют увеличение концентрации МДА в КВВ.

Заключение: Исследование показателей оксидативногометаболизма в КВВ способствует выявлению доклинических изменений вреспираторном тракте при курении.

174.
ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОТКАЗУ ОТ ТАБАКА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Садретдинова Л.Д., Габитова Д.М.

Организация: Башкирский Государственный медицинский университет

Консультирование пациента по имеющимся факторам риска, обучение здоровьесберегающим технологиям, разработка плана коррекции образа жизни, контроль пациента по изменению образа жизни, психологическая поддержка должны быть в приоритете и являться обязательными составляющими работы медицинского сообщества. Образовательные мероприятия должны учитывать контингент обучаемых: должны быть разные программы обучения для детей, подростков, взрослых и т.д. Особенностью молодежного курения являются плохая информированность по рискам курения, слабая никотиновая зависимость, отсутствие проявлений табакоопосредованных заболеваний, слабая мотивация к отказу от курения и низкий комплайнс при отказе от курения. Учитывая, что большинство пагубных пристрастий формируется в детском и подростковом возрасте, необходимо проведение активных, образовательных мероприятий в общеобразовательных учреждениях, направленных на предотвращение распространения табакокурения в детском, подростковом возрасте и среди молодежи. При осуществлении данного направления необходимо отдать предпочтение мерам профилактического, культурно-воспитательного и образовательного характера, нацеленных на разумный и осознанный отказ от курения. Решение проблемы с детским, подростковым и молодежным курением невозможно без активного привлечения родителей, педагогических работников образовательных учреждений, активной правильно настроенной молодежи. При соответствующей педагогической, психологической и медицинской подготовке именно родители наряду с педагогическими и медицинскими работниками могут и должны стать наиболее активными участниками профилактических мероприятий по предупреждению курения в детской и подростковой среде.

175.
ТАБАКОКУРЕНИЕ ВО ВРАЧЕБНОЙ СРЕДЕ: РЕАЛИИ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ

Автор: Хамитов Р.Ф., Сулбаева К.Р., Аверьянова Д.Е., Мушарапова Д.И., Копылов А.Н., Сергеев В.А.

Организация: Казанский государственный медицинский университет

Цель: исследовать некоторые особенности табакокурения во врачебной среде.

Материал и методы исследования: очное анкетирование 80 врачей поликлиник и стационаров г. Казани (57 женщин и 23 мужчин) в возрасте от 25 до 69 лет (в среднем 38,3±1,4) оригинальным опросником приверженности здоровому образу жизни, включавшим помимо всего прочего и вопросы относительно табакокурения.

Результаты: На момент опроса факт приверженности курению отметили лишь 7,5% врачей, еще 2,5% курили в прошлом. Курящих мужчин было в 5 раз больше. Все курили сигареты и 88% из них – также и кальян. Врач, использующий электронные сигареты, не отметил себя как курильщика. При статистической обработке результатов выявилась отрицательная корреляция между курением и врачебным стажем более 5 лет (распространенность табакокурения в данной группе была в 2 раза ниже). 67% курильщиков в качестве основной причины курения назвали «получение удовольствия», 50% считали, что курение помогает «расслабиться»,

а также курили «за компанию» и «по привычке». Вызывает удивление, что 10% респондентов не считали курение «вредной привычкой», причем 75% из них сами были некурящими. Среди значимых причин для отказа от курения лидировала угроза онкопатологии (53%), но только 14% врачей считали значимой причиной развитие зависимости.

Заключение: Несмотря на невысокую частоту курения среди опрошенных врачей следует обратить внимание на потенциально весьма негативные факторы: увеличение курения среди молодых врачей, высокую корреляцию курения табака и кальяна, несерьезное отношение к электронным сигаретам и угрозе развития табачной зависимости. Данные факторы способны значимо ослабить эффективность борьбы с курением в широкой массе населения.

176.
ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК КОМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АРКТИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ

Автор: Гагаринова И.В. – 1, Попов А.И. – 1, Попова Т.Л. – 1, Лобанов А.А. – 1

Организация: ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики», г. Салехард – 1

Цель: оценить курение как коморбидное состояние у лиц с артериальной гипертензией в Арктическом регионе.

Методы исследования: Обследованы жители Ямальского, Надымского и Тазовского районов во время научно-исследовательских экспедиций в количестве 283 человек, средний возраст – 41,9±13,3 года Обследование включало: анкетирование о характере курения, измерение артериального давления.

Результаты: Согласно полученным данным, распространенность артериальной гипертензии составила 31,8%, среди мужчин 38,8%, среди женщин 29,1%. Артериальная гипертензия распространена как среди курящих, так и лиц не курящих (25,7 и 35,2% соответственно). Среди курящих, проживающих на Крайнем Севере менее 10 лет артериальная гипертензия встречается в 21,8% случаев, свыше 10 лет в 78,2% случаев соответственно, $\chi 2=1,16$, $p<0,001$. При анализе параметров скорость кровотока (SI, м/с индекса жесткости) среди курящих гипертоников повышенные показатели индекса встречаются в 13,1%, что в 2 раза чаще, чем у некурящих гипертоников 6,5%.

Заключение: Таким образом, можно отметить, что у лиц, проживающих на Крайнем Севере, с увеличением длительности северного стажа в значительной мере увеличивается риск развития артериальной гипертензии. Очевидно, что наличие артериальной гипертензии и табакокурения негативно влияет на показатели эластичности сосудов и сопровождается повышением скорости кровотока сосудов SI. Курящие лица, с северным стажем свыше 10 лет на Крайнем Севере, в значительной мере увеличивается риск развития артериальной гипертензии (78,2%).

177.
ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА ПО ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Автор: Бримкулов Н.Н. – 1, Калиева А.Д. – 2, Ботбаева Э. – 1, Кошукеева А. – 1

Организация: Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек – 1, Кыргызско-Финский проект по профилактике табакокурения, Бишкек – 2

Цель: оценка внедрения в учреждениях здравоохранения клинического протокола (КП) «Табачная зависимость» (ТЗ), разработанного в 2010 году. КП требует от каждого врача при обращении пациента по любому поводу выявлять курящих лиц и предлагать им лечение с фиксацией диагноза ТЗ в амбулаторной карте. В ней же фиксируется наличие основных факторов риска НИЗ, включая табакокурение.

Материал и методы исследования: Проведен анализ отчетов Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) за 2011–14 годы по строкам «Табачная зависимость» и «Количество лиц, употребляющих табак», суммирующим данные распространенности табакокурения и заболеваемости ТЗ по областям и по всему Кыргызстану.

Результаты: По данным отчетов РМИЦ в 2011 году лица, употребляющие табак, и диагноз ТЗ в республике не фиксировались. В 2012 году лица, употребляющих табак, зарегистрированы в большинстве регионов, а общее их количество по стране составило 102237 (2622,2 на 100 тыс. нас.). В последующие годы показатели этих лиц значительно возрастают, достигая 4110,4 в 2013 году и 6363,1 в 2014 году (на 100 тыс населения). В целом в 2014 году среди взрослых зафиксировано 255549 курящих лиц.

Что касается регистрации пациентов с ТЗ, она началась в 2012 году в Иссыккульской области, составив 8667 человек (2699,3 на 100 тысяч населения). В 2014 году выявление пациентов с табачной зависимостью стало проводиться во всех регионах, однако регистрация была низкой, всего по стране было зарегистрировано 10971 пациентов (или 273,2 на 100 тыс.). Т.е. число лиц с установленным диагнозом ТЗ было почти в 25 раз меньше, чем зарегистрировано лиц, употребляющих табак.

Заключение: Начиная с 2012 года в Кыргызстане стало официально регистрироваться число пациентов с ТЗ, что само по себе является важным событием, свидетельствуя о внедрении регулярного мониторинга и лечения ТЗ. Однако внедрение этого начинания является малоудовлетворительным. Для улучшения выявления и регистрации курящих лиц, а также пациентов с ТЗ необходим ряд дополнительных мероприятий.

178.
ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Автор: Джилкиадарова Ж.Э., Токторбаева А.Н., Аралбаева А.Б., Исакова З., Мукашева А., Бримкулов Н.Н.

Организация: Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек

Цель: изучение распространенности и особенностей табачной зависимости среди студентов медицинского ВУЗа для последующей разработки учебных программ, направленных на привлечение студентов к процессу контроля над табакокурением.

Материал и методы: Обследована 20% рандомизированная выборка студентов 1–6 курсов лечебного факультета КГМА имени И. К. Ахунбаева, составившая 618 лиц, в том числе 322 – мужского и 296 – женского пола. Сбор данных проводился по разработанному нами опроснику, включавшему в себя вопросы о личном опыте курения, а также об отношении к учебной программе и взглядах на необходимость консультирования в будущей практике. Выраженность табачной зависимости оценивалась по тесту Фагерстрома, а также верифицировалась с помощью определения оксида углерода в выдыхаемом воздухе микрогазоанализатором piCO Smokerlyzer (Bedfont Scientific, Великобритания). Исследование одобрено Этическим комитетом КГМА имени И. К. Ахунбаева. Следует подчеркнуть, что у студентов 4 и 5 курсов учебная программа включала модуль «Табачная зависимость», который включал лекцию и практическое занятие.

Результаты: Из 618 обследованных студентов курили 128 (20,7%), распространенность курения преобладала среди мужчин – 105 (38,5%), тогда как курящих студенток было 19 (6,4%). Наряду с курением традиционных сигарет 37 (6,0%) студентов употребляли насвай, 42 (6,8%) лиц курили электронные сигареты, а 98 (15,9%) – раз в месяц курили кальян.

Частота курящих с первого по шестой курсы составила соответственно 28 (26,9%), 22 (21,4%), 28 (27,7%), 17 (16,3%), 13 (12,9%) и 20 (19,2%). Тенденция к снижению числа курящих на 4 и 5 курсах возможно связана с учебной программой, что требует дальнейшего подтверждения.

Заключение: Выявлена высокая распространенность употребления табачных изделий среди студентов медицинского ВУЗа. Это требует пересмотра принципов обучения студентов медицинских специальностей и самих учебных программ, потому что медицинский работник – часто единственный специалист, который имеет возможность помочь курящему пациенту.

ТУБЕРКУЛЕЗ

179.
СЛУЧАЙ ИЗОЛИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА БРОНХА БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ

Автор: Штейнер М.Л. – 1,2

Организация: 1 – ГБУЗ Самарской области «Самарская городская больница № 4», 2 – ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения РФ

Цель: Описание редкого клинического случая

Методы исследования: Предпринято обследование пациентки Т., 29 лет, находящейся в декретном отпуске по уходу за ребёнком и госпитализированной в пульмонологическое отделение в связи с упорным немотивированным кашлем. Проводились общеклиническое исследование, лабораторное исследование, включая общий анализ мокроты, рентгенография грудной клетки, спирография, фибробронхоскопия.

Результаты: Из анамнеза выяснено, что постоянный кашель беспокоит пациентку в течение 9 месяцев. Аллергологический и эпидемический анамнез не отягощены, привычные интоксикации отсутствуют. Беременность протекала без осложнений, окончилась срочными родами. ребёнок здоров. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях не выявила очаговых или инфильтративных изменений. Патологические отклонения не выявлены и при проведении спирографии. При проведении фибробронхоскопии в области нижних отделов левого главного бронха и проксимальных отделов левого промежуточного бронха поверхностный язвенный дефект циркулярного характера, прикрытый фибрином. Проведены браш-биопсия и диагностический бронхоальвеолярный лаваж. Исследование биопсийного материала по методу Циля-Нильсена выявило наличие кислотоустойчивых микобактерий. Пациентка консультирована фтизиатром и переведена для дальнейшего лечения в противотуберкулёзный диспансер.

Заключение: Информативная ценность данного клинического случая заключается в выявлении изолированного туберкулёза бронхов без фонового туберкулёзного поражения бронхов.

180.
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор: Писаренко С.В. – 1, Писаренко Н.К. – 2

Организация: Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», Республика Молдова, г. Кишинев – 1, Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемицану» Республики Молдова, г. Кишинев – 2

Цель: Дать оценку заболеваемости туберкулезом детей в возрасте от 0 до 14 лет в Республике Молдова в период с 2005 по 2014 год.

Методы исследования: Анализ заболеваемости туберкулезом детей от 0 до 14 лет и остального населения в период с 2005 по 2014 год на основании данных Национального статистического бюро.

Результаты: В 2014 году на учет с впервые выявленным туберкулезом было взято 2747 больных, в том числе 104 ребенка в возрасте до 14 лет. Заболеваемость детей до 14 лет в изучаемый период отличалась небольшим трендом к росту (R2=0,1098) (2000 год – 10,3; 2001 год – 13,3; 2002 год – 14,4; 2003 год – 27,2; 2004 год – 31,7; 2005 год – 25,3; 2006 год – 24,8; 2007 год – 25,3; 2008 год – 24,1; 2009 год – 24,9; 2010 год – 21,5; 2011 год – 25,5; 2012 год – 24,2; 2013 год – 22,2; 2014 год – 18,3). Наибольший показатель заболеваемости детей был в 2004 году (31,7 на 100 тыс. чел.). Заболеваемость остального населения в указанный период имела схожий тренд (R2=0,0052). При этом наибольший показатель заболеваемости остального населения был отмечен в 2005 году (106 на 100 тыс. чел.), или на год позднее, чем у детей.

Заключение: Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте от 0 до 14 лет в Республике Молдова в период с 2005 по 2014 год характеризовалась небольшой тенденцией к росту и прямо зависела от заболеваемости туберкулезом остального населения. В условиях напряженной эпидемической ситуации наибольшую опасность для детей представляют взрослые больные, в том числе неизвестные противотуберкулезной службе.

181.
ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор: Писаренко Н.К. – 1, Кульчицкая С.С. – 1, Вылк В.В. – 1, Александру С.М. – 2

Организация: Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемицану» Республики Молдова, г. Кишинев – 1, Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев – 2

Цель: Изучить особенности лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ) у детей в Республике Молдова.

Методы исследования: В условиях специализированной клиники комплексно обследовано 66 детей с ЛУ-ТБ (в возрасте до 3 лет – 7; 4–10 лет – 3; 11–15 лет – 14; 15–18 лет – 41). Соотношение мальчиков и девочек составило 1 к 1,75. КУМ в мокроте (промывных водах желудка или бронхов) были обнаружены у 32 (48,5%) детей. МБТ, устойчивые к лекарствам были обнаружены методом посева во всех 66 случаях. Первичная ЛУ имела место в 83,3% случаев, множественная ЛУ – в 84,8%.

Результаты: Туберкулез у детей был выявлен чаще при обращении к врачу с характерными жалобами (59,1%), реже при профилактическом обследовании (40,9%). Клинические проявления туберкулеза отмечены в 86,4% случаев. Тубконтакт со взрослым больным туберкулезом имели 90,9% детей, с больным МЛУ-ТБ – 56,1%. Длительность тубконтакта в 83,3% случаев превышала 6 мес. 20% детей проживали в «очагах смерти», в том числе 9 (15%) – в двойных «очагах смерти». Сопутствующие заболевания диагностированы у 80,3% детей. Неблагоприятные социальные факторы отмечены в 66,7% случаев. Заболевание имело подострое начало в 86,0% случаев, острое – в 14,0%. Рентгенологическим методом чаще диагностировался распространенный (81,8%), деструктивный (68,2%) туберкулез легких.

Заключение: Заражение детей от взрослых больных с ЛУ-ТБ свидетельствует о недостаточном контроле инфекции. У 84,8% детей с ЛУ-ТБ, заболевание обусловлено микобактериями туберкулеза, устойчивыми как минимум к изониазиду и рифампицину. В диагностировании ТБ/ЛУ-ТБ у детей на начальном этапе велика роль рентгенологического метода. Для ЛУ-ТБ у детей характерно подострое начало, наличие сопутствующих заболеваний, распространенное, инфильтративное и деструктивное поражение легких.

182.
ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ КУРЕНИЕМ И АЛКОГОЛЕМ

Автор: Зубова Н.А. – 1, Цыбикова Э.Б. – 2

Организация: ГКУЗ «РПТД» Республика Мордовия – 1,
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – 2

Результаты: доля лиц, злоупотребляющих курением, была наиболее высокой среди безработных пациентов и составляла 54,6% от их общего числа, в то время как среди работающих она составляла 44,3%, а среди пенсионеров – 25,8%. Среди безработных пациентов также была высокой доля лиц, злоупотребляющих алкоголем, составлявшая 15,6% от их общего числа (среди работающих – 11,3%, среди пенсионеров – 4,5%). Доля больных туберкулезом легких с массивным бактериовыделением (БК+), определяемым простой микроскопией мокроты, была достоверно выше среди пациентов, злоупотребляющих алкоголем ($p=0,002$) и курением ($p=0,003$) по сравнению с пациентами, не имеющими вредных привычек. Доля пациентов с БК+ и полостями распада в легких была в 2,3 раза выше среди пациентов, злоупотребляющих алкоголем ($p<0,0001$), по сравнению с пациентами, не имеющими вредных привычек. Среди пациентов, злоупотребляющих курением, также достоверно чаще обнаруживались БК+ и полости распада в легких ($p=0,002$) по сравнению с пациентами, не имеющими вредных привычек. Кроме того, среди пациентов, злоупотребляющих курением, достоверно чаще обнаруживались большие полости распада в легких (>3см) ($p=0,04$). Дыхательная недостаточность диагностировалась в 11,2 раза чаще среди пациентов, злоупотребляющих курением ($p<0,0001$), и в 6,4 раза чаще ($p=0,02$) среди пациентов, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с пациентами, не имеющими вредных привычек. Доля пациентов с неэффективными исходами лечения была в 1,6 раза выше среди пациентов, злоупотребляющих алкоголем, и в 2 раза выше среди пациентов, злоупотребляющих курением, по сравнению с пациентами, не имеющими вредных привычек.

Таким образом, у пациентов, злоупотребляющих курением и алкоголем, достоверно чаще наблюдается тяжелое течение туберкулезного процесса в легких, сопровождающегося массивным БК+ и образованием полостей распада в легких и нередко сопровождающегося развитием дыхательной недостаточности.

183.
СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АО-ЮГРЫ

Автор: Владимиров А.В.–1, Цыбикова Э.Б.–2

Организация: КУ ХМАО-Югры «КПТД» – 1, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ – 2

Цель: сравнение значений смертности от туберкулеза (ТБ) и ВИЧ-инфекции (ВИЧ) и показателя «потерянные годы потенциальной жизни» (ПГПЖ) в 2004, 2009 и 2014 годах в Ханты-Мансийском АО-Югра (ХМАО).

Материалы и методы: больные туберкулезом – 177 чел. (2004 г.), 177 чел. (2009 г.) и 179 чел. (2014 г.). Больные ВИЧ-инфекцией – 56 чел. (2009 г.) и 179 чел. (2014 г.). Для расчета смертности использовались данные Росстата о численности населения ХМАО за 2014, 2009 и 2014 годы. Для расчета ПГПЖ использовалась стандартная методика.

Результаты: показатель смертности от ТБ в 2004 г. характеризовался бимодальным профилем с образованием пиков в 45–49 и 65–69 лет и уровнем смертности 29,8 и 24,1 на 100 тыс. населения. Смертность от ТБ в 2009 г. сохраняла бимодальное распределение, но с образованием первого пика в более молодом возрасте – 30–34 года и уровнем смертности 24,4 и 32,2 на 100 тыс. населения. В 2014 г. смертность от ТБ резко снизилась, сохраняя бимодальное распределение с пиками в возрасте 35–39 лет и 65–69 лет и уровнем 12,1 и 9,4 на 100 тыс. населения.

Возрастной профиль ПГПЖ от ТБ в 2004 г. характеризовался аккумуляцией потерь в молодых возрастах – 20–49 лет, с образованием пика в 45–49 лет. В 2009 г. возрастной профиль переместился в сторону молодых возрастов – 20–39 лет, с образованием пика в 30–34 года. В 2014 г. возрастной профиль вновь аккумулировался в возрастах 30–49 лет с образованием пика в 35–39 лет.

Смертность от ВИЧ в 2009 г. аккумулировалась в молодых возрастах 25–39 лет с образованием пика в возрасте 30–34 года, уровень которого составлял 13,6 на 100 тыс. населения. В 2014 г. смертность от ВИЧ многократно возросла и распространилась на возраста 20–54 года с образованием пика в 35–39 лет, уровень которого составлял 45,6 на 100 тыс. населения.

Возрастной профиль ПГПЖ от ВИЧ в 2009 г. характеризовался аккумуляцией потерь только в молодых возрастах 25–39 лет, с образованием пика в 25–34 года. Возрастные потери от ВИЧ-инфекции в 2014 г. резко возросли, а диапазон возрас-

тов расширился от 20 до 64 лет с образованием пика в 35–39 лет, уровень которого превышал в 2,8 раза таковой в 2009 г.

Таким образом, смертность от ТБ с 2004 по 2014 гг. снизилась в 2,5 раза, сохраняя бимодальное распределение с образованием постоянного пика в возрасте 65–69 лет и дрейфующего – от 30 к 39 годам. Возрастной профиль ПГПЖ от ТБ в 2004–2014 гг. аккумулировался только в молодых возрастах 20–49 лет, с образованием пика в возрасте 35–39 лет. Смертность от ВИЧ и возрастной профиль ПГПЖ в 2009–2014 гг. совпадали, их уровни постоянно возрастали, захватывая новые возраста, и достигали максимума в 35–39 лет.

184.
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I И II ТИПОВ И БЕЗ НЕГО

Автор: Комиссарова О.Г. – 1,2, Коняева О.О. – 1, Бережная О.О. – 1,2., Абдуллаев Р.Ю. – 1., Васильева И.А. – 1

Организация: 1 – ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», Москва, 2-Российский национальный исследовательский медицинский университет (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова, Москва

Цель исследования: сопоставление клинических проявлений процесса у больных туберкулезом легких (ТБ) в сочетании с сахарным диабетом I и II типов и без него.

Материалы и методы: исследования. Было обследовано 245 пациентов, которые были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 45 больных туберкулезом легких, сочетанным с сахарным диабетом (СД) I типа, во вторую – 69 пациентов туберкулезом легких, сочетанным с СД II типа, в третью – 131 больных туберкулезом легких.

Результаты исследования: Сравнительный анализ клинических характеристик обследованных больных показал, что по половому составу группы не отличались. Существенные различия выявлялись в возрастном составе групп. В группе больных туберкулезом легких пациенты в возрасте от 18 до 39 лет наблюдались в 2 раза чаще (соответственно 81,7% и 41,1%). Среди больных туберкулезом легких с сочетанным СД, возраст большинства пациентов составил 40 и более лет. Впервые выявленный туберкулез легких в первой группе выявлялся у 31,1%, во второй – у 31,9% и в третьей – 40,5% больных. Пациенты с ранее леченным туберкулезом легких в группе с сопутствующим СД I типа наблюдались в 62,2%, СД II- типа – 58,0% и в группе туберкулезом легких без СД – в 51,1% случаев. Рецидивы выявлялись у 6,7% пациентов первой группы, у 10,1% больных второй и у 8,4% пациентов третьей группы. В группе больных с сахарным диабетом I и II типов достоверно чаще выявлялись туберкулемы, которые в 70% случаев были множественными. В группе больных без диабета преобладал инфильтративный ТБ. Третьей по частоте формой ТБ во всех группах был фиброзно-кавернозный туберкулез. Бактериовыделение чаще наблюдалось у больных с СД I и II типов (соответственно при СДI – 68,9%, СДII – 72.5% и без СД – 58,8%; $p<0,05$). Распад в легочной ткани также достоверно чаще наблюдался у пациентов с туберкулезом, сочетанным с СД (соответственно при СДI – 93,3%, СДII – 94,2% и без СД – 76,3%; $p<0,01$)

Заключение: Клинические проявления туберкулеза легких у больных с сопутствующим сахарным диабетом имеют свои особенности. Чаще наблюдается туберкулема легких с наличием бактериовыделения и распада в легочной ткани.

185.
СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, СОЧЕТАННЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Автор: Абдуллаев Р.Ю. 1, Каминская Г.О. – 1, Комиссарова О.Г. – 1,2

Организация: 1 – ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва, 2 – Российский национальный исследовательский медицинский университет (РНИМУ) им. ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», Москва

Цель: изучение особенностей липидного обмена у больных туберкулезом легких с сопутствующим сахарным диабетом.

Материалы и методы: Были обследованы 73 больных туберкулезом легких, сочетанным с сахарным диабетом (СД). Определяли в сыворотке крови уровень триглицеридов (ТГ), общего холестерина (ХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛПВП) и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП). Рассчитывали также уровень холестерина липопротеинов очень низкой плотности (ХС-ЛПОНП), коэффициент атерогенности (КА) и атерогенный индекс плазмы АИП. Обследование больных происходило в течение первых 2–3 дней после их поступления в клинику.

Результаты: Были выявлены сдвиги атерогенного характера, проявляющиеся достоверным повышением ТГ и ХС и снижение ХС-ЛПВП. Уровень ХС-ЛПНП укладывался в пределы нормы. Характерным для пациентов с сопутствующим СД оказалось повышение ХС-ЛПОНП и показателей КА и АИП.

При относительно благоприятном течении туберкулезного процесса атерогенные сдвиги в показателях липидного обмена были мало выражены. При экссудативно-пневмоническом варианте течения туберкулезного воспаления наблюдалась интенсификация липолиза, с развитием триглицеридемии и вторичным нарастанием атерогенных сдвигов в системе транспортирующих липиды липопротеинов (ЛП). При остропрогрессирующем течении специфического процесса интенсивный липолиз приводил к снижению уровня ХС, однако атерогенный характер сдвигов в системе транспортирующих липиды ЛП только усугублялся.

Заключение: У больных туберкулезом легких с сопутствующим СД в системе липидного обмена выявляются сдвиги атерогенного характера. На выраженность этих сдвигов отчетливое влияние оказывает выраженность системного воспалительного ответа организма.

186.
ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ МЛУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ИСХОДНЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ

Автор: Чумакова Е.С. – 1., Абдуллаев Р.Ю. – 2., Комиссарова О.Г. – 2,3, Одинец В.С. – 1,

Организация: 1 – ГУЗ «Краевой клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ставрополь, 2 – ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва, 3 – Российский национальный исследовательский медицинский университет (РНИМУ) им. Н. И. Пирогова, Москва

Цель исследования: изучить частоту гепатотоксических реакций на противотуберкулезные препараты при лечении больных впервые выявленным МЛУ туберкулезом (ТБ) легких с исходными нарушениями функции печени.

Материалы и методы: обследовано 45 пациентов, которые были разделены на 2 группы. В первую (основную) группу вошли 30 больных впервые выявленным МЛУ ТБ легких, выявленным методом GENE-Xpert, лечение которых исходно проводилось по 4-му режиму химиотерапии (ХТ). Во вторую группу (группа сравнения) вошли 15 больных, которых на начальном этапе лечили по 1-му стандартному режиму, а после выявления МЛУ МБТ на плотных питательных средах (спустя 2–3 месяца лечения) проводилась коррекция лечения с перерегистрацией на 4-й режим ХТ. Нарушения функций печени оценивались по показателям активности ферментов АЛТ, АСТ, γ-глутамилтранпептидазы, щелочной фосфатазы, а также по содержанию общего билирубина. Мониторинг показателей состояния печени проводили ежемесячно в течение 6 месяцев ХТ.

Результаты исследования: Перед началом ХТ всем больным был проведен 2-недельный курс лечения гепатопротекторами и дезинтоксикационная терапия, что позволило нормализовать показатели функции печени у 95,5% больных в обеих группах.

Было установлено, что в разные периоды лечения гепатотоксические реакции в основной группе выявлялись от 9,5 до 26,6% случаев. В сравниваемой группе эти реакции наблюдались достоверно чаще (от 35,7 до 60,0%; $p<0,01$). При этом в основной группе патологические сдвиги чаще выявлялись в течение 1 и 2 месяца ХТ. Начиная с 3 месяцев, число таких больных снижалось. В группе сравнения число пациентов с патологическими значениями показателей функции печени нарастало, начиная с первого месяца ХТ, достигая максимума к исходу 3 месяца ХТ. Лишь к концу 5 месяца лечения количество таких больных начинало снижаться.

Заключение: Частота гепатотоксических реакций при назначении 4 режима ХТ на начальном этапе лечения больным с впервые выявленным МЛУ туберкулезом легких с исходными нарушениями функции печени значительно ниже по сравнению с аналогичными больными, лечение которым сначала проводилось 1-м, а затем 4-м режимом ХТ.

187.
ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

Автор: Бердникова О.Е., Барышникова Л.А.

Организация: ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер им. Н. В. Постникова»

Цель: Изучение новых возможностей профилактики туберкулеза у детей.

Методы исследования: Дизайн исследования – сплошное ретроспективное исследование с 2011 по 2015 годы в г.о. Самара. Изучены все случаи активного туберкулеза у детей в возрасте от 0 до 14 лет и результаты массового обследования детей на туберкулезную инфекцию.

Результаты: За 5 лет выявлено 70 детей, больных активными формами туберкулеза. Территориальный показатель заболеваемости детей туберкулезом составил в 2011 году 12,4 на 100 тыс. детского населения, в 2012 году – 13,4, в 2013–9,2, в 2014–7,6, в 2015–4,3. Охват детей массовой иммунодиагностикой в Самаре высокий – ежегодно более 99%. Детское население г.о. Самара составляло в 2015 году 173252 человек. При помощи кожной пробы Манту с аллергеном туберкулезным очищенным в стандартном разведении (ПМ) обследовано 133216 человек (76,9%), при помощи кожной пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении (АТР) обследовано 38918 человек (22,5%). На ПМ реакции отмечены у 104655 человек (78,6%), на АТР – у 833 детей (2,1%). Реакции на АТР отмечаются в 37 раз реже по сравнению с традиционной ПМ. В VI группе диспансерного учета у врача-фтизиатра (измененная чувствительность к туберкулину) состояло в 2011 году 2082 человека, в 2012–1865, в 2013 году – 1854, в 2014–2263, в 2015 2294 ребенка. В 2015 году 1,3% всего детского населения состояло на диспансерном учете у врача-фтизиатра в группе риска заболевания туберкулезом. Это в 1,6 раза меньше, чем выявляется детей, имеющих реакции на АТР (1,3% (95%ДИ 1,2–1,4) и 2,1% (95%ДИ 2,0–2,2), $p<0,001$).

Заключение: Массовое обследование детей при помощи АТР способствует повышению эффективности профилактики туберкулеза вследствие увеличения численности групп риска на участке фтизиатра.

188.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Черников А.Ю. – 1, Землянских Л.Г. – 2

Организация: ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер» Курской области – 1, ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» МЗ РФ – 2

Цель исследования: Изучить эффективность лучевых методов выявления туберкулёза у больных ХОБЛ. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 110 больных ХОБЛ мужского пола. Средний возраст 51±3 год. Срок от момента первого обращения к врачу по поводу ХОБЛ до момента выявления туберкулёза составил 3±1 года. По методу «копия-пара» в группу контроля были отобраны 110 человек мужского пола с активным туберкулёзом. Средний возраст 50±2 лет. Признаков ХОБЛ у них не было обнаружено. Результаты. У пациентов с ХОБЛ были вы-

явлены следующие формы туберкулёза: очаговый – 6 (5,5%), инфильтративный – 59 (53,6%), диссеминированный – 33 (30%), фиброзно-кавернозный – 12 (10,9%). При профилактическом осмотре выявлено 84 человека (P=0,764; lβ≈0,706;0,822). В контрольной группе соотношение форм аналогично. При профилактическом осмотре выявлено 45 (P=0,409; lβ≈0,342;0,476) человек, что уступает показателю основной группы (p<0,05). Предшествующее флюорографическое обследование проводилось в следующие сроки: один год до выявления – 45 случаев (40,9%), два-три года – 56 (50,9%), четыре года – 7(6,3%), данные отсутствовали – 2 (1,9%). Подавляющее большинство проходило флюорографию органов грудной клетки в течение одного-трёх лет до выявления туберкулёза (P=0,918; lβ≈0,880;0,956) (p<0,001), при этом среди лиц с фиброзно-кавернозным процессом 6 (50%) обследовались два-три года назад. В контрольной группе предшествующее флюорографическое обследование проводилось в следующие сроки: один год до выявления – 30 случаев (27,3%), два-три года – 52 (47,3%), четыре года – 20 (18,2%), данные отсутствовали – 8 (7,2%). Статистически достоверных отличий в сроках предшествующего флюорообследования не получено (p>0,05). Все лица с фиброзно-кавернозным туберкулёзом обследовались четыре и более лет назад. Деструктивный туберкулёз имел место у 100 пациентов основной группы (P=0,909; lβ≈0,870;0,948) и у 100 пациентов контрольной группы (P=0,909; lβ≈0,706;0,822). У 65 больных ХОБЛ (P=0,591; lβ≈0,524;0,658), помимо каверн, имели место множественные буллы в лёгких, чаще справа в верхних отделах – 44 (P=0,400; lβ≈0,333;0,467). Установлена заметная корреляционная связь между наличием буллёзных изменений и развитием в последующем фиброзно-кавернозного туберкулёза (φ=0,6754; p<0,05). Выводы. Туберкулёз у больных ХОБЛ в большинстве случаев выявляется при активном флюорографическом обследовании, и этот метод является достаточно эффективным при сочетании этих патологий. Важным для практического здравоохранения организационным шагом явилось бы внедрение в практику общей лечебной сети ежегодного двукратного флюорографического обследования пациентов с ХОБЛ.

189.
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ, ВЫЗВАННЫХ M.TUBERCULOSIS

Автор: Антонова Н.П., Гацкевич Л.А., Панько А.Ю., Пылишев В.В.

Организация: Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность: Среди клинических форм туберкулеза менингиты характеризуются высоким процентом неблагоприятных исходов и инвалидизации, что обуславливает актуальность своевременной диагностики.

Цель: Определить показатели ликвора у пациентов с менингитом, вызванным M.tuberculosis и определить чувствительность возбудителя к противотуберкулезным лекарственным средствам (ПТЛС).

Материал и методы: Нами проведен анализ случаев менингита туберкулезной этиологии в ГУ «РНПЦ ПИФ» за 2009–2014 годы.

Результаты и их обсуждение: Бактериологические и молекулярно-генетические методы исследования позволили выявить в ликворе M.tuberculosis в 47,6% случаев. У пациентов с наличием микобактерий туберкулеза в ликворе была проанализирована их чувствительность ПТЛС. В 3,6% – выявлена устойчивость только к одному из ПТЛС, в 77,7% случаев к нескольким ПТЛС, и только в 18,7% случаев сохранялась чувствительность микобактерий ко всем ПТЛС.

При этом типичная картина биохимических показателей ликвора для туберкулеза при выявлении возбудителя наблюдалась в 80% случаев, атипичная картина имела место в 20% случаев. При отсутствии микобактерий туберкулеза в ликворе (52,4%) характерные изменения наблюдались в 72,7% случаев, в 27,3% случаев была допустима неоднозначная трактовка результатов.

Заключение: Лабораторные показатели ликвора соответствовали классическим для менингита туберкулезной этиологии в 76,2% случаев, микобактерии туберкулеза в ликворе были выявлены только в 47,6% случаев, что оставляет ведущее диагностическое значение за биохимическими показателями и клеточным составом при постановке диагноза, однако следует отметить, что высокие уровни устойчивости к ПТЛС M.tuberculosis (81,3%), значительно ограничивают возможности эффективной этиотропной терапии при отсутствии выделения возбудителя.

190.
ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор: Болотникова В.А. – 1, Яворский К.М. – 1, Брумару А.Г. – 1, Чуботару В.А. – 2

Организация: ОМСУ Институт фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев – 1, ОМСУ АМТ Ботаника, Центр семейной медицины № 3, г. Кишинев – 2, Республика Молдова

Общепризнано, что заболеваемость туберкулезом (ТБ) детей как отражение проблем лечебно-профилактической работы, является индикатором качества и эффективности борьбы с ТБ в стране.

Цель: изучить бремя детского ТБ, обозначить насущные проблемы и определить перспективы развития противотуберкулезной помощи.

Материал и методы: дизайн исследования – аналитический обзор эпидемиологических показателей по ТБ у детей 0–17 лет.

Результаты: ежегодно среди детского населения Республики Молдова регистрируется около 200 новых случаев ТБ, половину из них составляют дети 5–14 лет. Остальные 50% представляют дети 0–4 и 15–17 лет. В последние годы заболеваемость ТБ детей в возрасте 0–17 лет колебалась от 25,7 до 19,7 на 100 тыс. и имела устойчивую тенденцию к снижению. Наиболее высокие показатели отмечались в возрастной группе 15–17 лет. В структуре заболеваемости доминирует ТБ внутригрудных лимфатических узлов. Доля бациллярных и деструктивных форм почти одинакова и составляет 14–15%. Напряженность эпидемиологической ситуации обусловливают: рост числа детей с МЛУ МБТ, большая частота контакта с бациллярными взрослыми больными и высокая заболеваемость ТБ контактных детей, отягощенность детского организма по сопутствующим заболеваниям и фоновым состояниям. В связи со сложностями проведения профилактики и лечения таких детей сегодня, когда доказательная медицина прочно вошла в нашу жизнь, делается ориентация на стратегию Персонализированной Медицины.

Заключение: современные представления о патогенезе и патокинезе ТБ как социально значимого заболевания требуют внедрения инноваций в диагностику, инфекционный контроль и менеджмент оказания медицинской помощи детям.

191.
ЗАВИСИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ МНОГОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор: Чумаченко Г.В. – 1 Бабаева И.Ю. – 2

Организация: Тула, ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1» – 1, Краснодар, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России – 2

Длительное наблюдение за больными туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, позволяет выявить особенности течения этих взаимоотягощающих инфекций и влияние на прогноз для больных различных факторов, в том числе и клинической формы туберкулеза.

Цель: оценить зависимость исходов течения ко-инфекции ВИЧ и туберкулез, от клинической формы туберкулеза по результатам многолетнего наблюдения.

Материалы и методы: Проанализированы результаты многолетнего динамического наблюдения за 680 больными туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, которые были выявлены в Тульской области с 1998 по 2011 гг. Исход заболевания рассматривался по состоянию на 01.01.2014 года.

Результаты исследования: У больных ко-инфекцией ВИЧ и туберкулез выявлялись следующие клинические формы туберкулеза: диссеминированный туберкулез легких – 439 чел. (64,6%), инфильтративный туберкулез – 171 чел (25,1%), очаговый туберкулез – 24 чел (3,5%), казеозная пневмония – 11 чел. (1,6%), другие формы туберкулеза легких – 9 чел (1,3%), внелегочный туберкулез – 26 чел. (3,8%). За время наблюдения смерть от различных причин зарегистрирована у 415 больных (61,0%), клиническое излечение туберкулеза у 178 больных (26,2%), активные формы туберкулеза на конец срока наблюдения были у 64 чел (9,4%). Наиболее неблагоприятно протекали у больных ВИЧ-инфекцией следующие формы туберкулеза: казеозная пневмония (90,9% умерших) и диссеминированный туберкулез легких (71,1% умерших). Более благоприятно протекал инфильтративный туберкулез легких (39,8% умерших, 48,5% больных с клиническим излечением) и внелегочные формы (26,9% умерших, 53,8% с клиническим излечением).

Выводы: течение заболевания и прогноз зависят от клинической формы туберкулеза, что должно быть учтено при выработке тактики лечения больного

192.
ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Автор: Барышникова Л.А., Кабаева М.Н., Романова Т.А.

Организация: ГБУЗ «Самарский областной клинический противотуберкулезный диспансер имени Н. В. Постникова»

Цель: изучение результатов присоединения детского туберкулезного санатория к противотуберкулезной медицинской организации.

Материалы и методы: Статистическим методом изучены результаты работы детского туберкулезного санатория с 2012 по 2015 годы. До 2013 года в г.о. Самара существовал детский туберкулезный санаторий «Здоровье». В 2013 году в процессе реорганизации противотуберкулезной службы в Самарской области санаторий

вошел в состав Самарского областного клинического противотуберкулезного диспансера имени Н. В. Постникова (СОКПТД), став его структурным подразделением – детское санаторно-курортное туберкулезное отделение (ДСКТО).

Результаты: Возросли лечебно-диагностические возможности при оказании санаторно-курортной медицинской помощи детям. Разработан алгоритм «сквозной технологии» ведения больного туберкулезом ребенка – лечение в условиях детского туберкулезного стационара с последующим долечиванием в условиях ДСКТО. Годовая работа койки возросла в 1,1–1,2 раза. Средняя длительность пребывания больного на койке увеличилась в 1,4–1,6 раза. Увеличилась доля: больных туберкулезом – в 3,5 раза, детей из групп риска на участке фтизиатра, нуждающихся в профилактике туберкулеза – в 1,3 раза, больных, переведенных из туберкулезного стационара – в 2,3 раза. В 2,9 раза уменьшилась доля пациентов, поступивших для проведения неспецифических краткосрочных общеоздоровительных курсов.

Заключение: Присоединение детского туберкулезного санатория к областному противотуберкулезному диспансеру является эффективным организационным решением. Повышается доступность специализированной противотуберкулезной помощи показанным контингентам и эффективность использования материально-технических ресурсов медицинской и санаторно-курортной организаций в современных условиях.

193.
ОСОБЕННОСТИ ГЕНОМНОГО ПОЛИМОРФИЗМА МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор: Константиновская О.С. – 1, Потейко П.И. – 1, Рогожин А.В. – 1, Ляшенко А.А. – 2, Солодянкин А.С. – 3, Герилович А.П. – 3, Синенко Т.А. – 4, Шевченко О.И. – 4

Организация: Харьковская медицинская академия последипломного образования – 1, Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина – 2, ННЦ «Институт экспериментальной и клинической ветеринарной медицины», г. Харьков – 3, КУОЗ «ОБЛАСТНАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ БОЛЬНИЦА № 1», г. Харьков – 4

Недостаточность данных о структуре популяций микобактерий туберкулеза (МБТ), о частоте и спектре мутаций, связанных с лекарственной устойчивостью, одновременно с отсутствием данных об их эпидемиологической значимости, обуславливает актуальность системных исследований генетического разнообразия возбудителя туберкулеза в Украине.

Цель исследования: анализ геномного полиморфизма МБТ у пациентов легочным туберкулезом в Харьковской области.

Материалы и методы: Изучено 115 случаев легочного туберкулеза (58 – среди пациентов 55 лет и моложе, 57 – среди пациентов 56 лет и старше) в стационарах Харьковской области в 2015 г.

Определение штаммов МБТ проводилось по методу VNTR (вариабельное число тандемных повторов) по ETR A-E–локусам.

Результаты: Согласно проведеному типированию, среди всех 115 изолятов профили семейства Beijing были выявлены в 60% случаев, семейства LAM–в 15,6%, Haarlem–в 9,6%, S –8,7%, U– 3,5%, Africanum – 0,9%. В 1,8% случав были выявлены профили, условно названные ГИП (генотипы индивидуального профиля). В зависимости от возраста больных достоверная разница получена только среди изоля-

тов семейства Haarlem – среди больных молодого возраста был выделен 1 изолят, тогда как в старшей возрастной группе – 10 изолятов (1,7% против 17,5%, $p<0,05$).

Выводы: Наиболее распространенный штамм МБТ в Харьковской области – Beijing(60%), одинаково часто встречающийся как среди молодых пациентов, так и среди больных пожилого и старческого возраста. Другие семейства МБТ также распространены, и показано, что среди пациентов 56 лет и старше штаммы семейства Haarlem встречаются достоверно чаще.

Перспективны дальнейшие исследования геномного полиморфизма МБТ, а также зависимость клинического течения туберкулеза от генотипа возбудителя у пациентов разных возрастных групп.

194.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОНОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ – ВИЧ (ТБ-ВИЧ)

Автор: Скорняков С.Н., Сабадаш Е.В., Медвинский И.Д., Валуева В.Н., Новиков Б.И.

Организация: ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии»
Министерства здравоохранения России

Введение: Традиционно иммунологическое обследование у пациентов с сочетанной инфекцией туберкулез-ВИЧ (ТБ-ВИЧ) сводится к подсчету количества СД 4+ лимфоцитов. В настоящее время появилась возможность проведения современного и высокоинформативного иммунологического обследования.

Цель: Изучить результаты дополнительных иммунологических критериев отражающих фагоцитарную активность клеток периферической крови при ТБ-ВИЧ.

Материал и методы: В нерандомизированном проспективном клиническом исследовании 15 пациентов с ко-инфекцией, изучены показатели стандартной 16-компонентной иммунограммы и методы, позволяющие оценить фагоцитарную активность – при помощи PHAGOTEST и BURSTEST. Поглотительная способность моноцитов и нейтрофилов оценивалась методом проточной цитофлюориметрии с использованием набора PHAGOTEST, метаболическая активность – с использованием системы BURSTEST. Результаты стандартной 16-компонентной иммунограммы пациентов с ко-инфекцией и туберкулезом легких, достоверных отличий не выявили. Наибольшая диагностическая значимость отмечена при исследовании фагоцитарной активности клеток периферической крови: снижение ее у моноцитов на 46,8% и нейтрофилов – на 8,6% от показателей нормы. Заключение. Оценка иммунного статуса на основе стандартной 16-компонентной иммунограммы позволяет диагностировать, и прогнозировать течение разнообразных форм туберкулеза. Однако в последние десятилетия прогностическая значимость традиционного анализа крови снизилась. Это связано с тем, что в век специфической антибактериальной терапии течение туберкулеза резко изменилось, и стало более «стертым». Показатели фагоцитарной активности моноцитов и нейтрофилов имеют большую диагностическую значимость в комплексном анализе диагностики различных иммунодефицитных состояний.

195.
ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор: Ташпулатова Ф.К., Хомова Н.А., Мухамедиев И.К.

Организация: Ташкентский Педиатрический медицинский институт

Цель: оценить депрессивное действия препарата циклосерин у больных туберкулезом легких с наличием лекарственной устойчивости (ЛУ) к химиопрепаратам.

Материал и методы: Обследовано 50 больных туберкулезом легких (ТЛ) с наличием ЛУ к химиопрепаратам.

В целях профилактики побочных реакций (ПР) от циклосерина применяли схему профилактики: глютаминовую кислоту по 1 таблетке 3 раза в день, нейромультивит по 1 таблетке 2 раза в день, пирацетам 10%раствор по 5,0 внутривенно № 10 затем по 0,4 в капсулах 3 раза в день внутрь. Наличия и степень депрессии, нарушения сна оценивалась по шкале Гамильтона.

Результаты и обсуждение: Если до лечения у 64±6,7% больных отмечена депрессия легкой степени, то в конце лечения отмечено достоверное уменьшение количества больных с депрессией до 26±6,2 ($P<0,05$).

Установлено, что если количества больных, у которых сон не нарушен, до лечения составляло 40,0±7,0%, то в процессе комплексного лечения отмечено достоверное увеличение до 74,0±6,2%. Только у 8,0 ±3,8% больных отмечено нарушение сна, но в динамике на фоне проведенной коррегируюшей терапии у всех нормализовался сон. Необходимо отметить, что количество больных с пограничными значениями так же уменьшилась от 52,0±7,0% до 26,9±6,2%.

Побочные реакции отмечены у 8,0±3,8% больных.

Вывод: Циклосерин хорошо сочетается с другими резервными препаратами, удовлетворительно переносится при соблюдении схемы профилактики нежелательных явлений со стороны ЦНС.

196.
РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОРИСУ – ГРИНУ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор: Ташпулатова Ф.К., Хомова Н.А., Жалолов А.А.

Организация: Ташкентский Педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

Цель: анализ результатов тестирования по Морису – Грина у больных лекарственно устойчивым туберкулезом легких.(ЛУТЛ).

Материалы и методы: исследования. Обследовано 60 больных ЛУТЛ. Среди обследованных мужчин было 66,6%, женщин – 33,3%. Возрастной состав пациентов колебался от 19 до 60 лет. В целях определение информированности о туберкулезе и комплаенса у больных проведено анонимное анкетирование по тесту Мориса – Грина.

Результаты: В результатам тестирования больных по Морису – Грину установлено, что всего 40% пациентов с ЛУ имеют комплаенс к лечению. Комплаентность высока у женщин (80%), у мужчин комплаентность составляет 60%. У одиноких па-

циентов отмечена низкая комплаентность всего 44%. Высокая комплаентность установлена у пациентов, состоящих в браке 80%. Среди работаюших пациентов приверженность к лечению составила 70%. Среди безработных 44%. У больных с побочными реакциями на препараты комплаентность составила 45%. Высокая степень комплаентности отмечена среди первичных пациентов 85%, среди повторных – 47%.

Выводы: Изучен комплаенс у больных ЛУТЛ по тесту Мориса – Грина, результаты которого показали низкую комплаентность больных с ЛУТЛ. Выявленный факт необходимо учитывать при проведении комплексной терапии данной категории пациентов.

197.
ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор: Пустовой Ю.Г. – 1, Баранова В.В. – 1, Сидорова Н.С. – 1,
Роенко Г.Н. – 2, Александрова О.В. – 2

Организация: ГУ ЛГМУ ЛНР, Луганск – 1, ГУ ЛРПТД ЛНР, Луганск – 2.

Цель исследования: изучить частоту и время возникновения побочных реакций при лечении мультирезистентного туберкулеза.

Материалы и методы исследования: было проанализировано 72 истории болезни пациентов с мультирезистентным туберкулезом, завершивших интенсивную фазу лечения.

Результаты исследования: Побочные реакции в случае завершения интенсивной фазы лечения были зафиксированы в 85,2% случаев. Большинство побочных реакций проявлялись в первые 4 месяца лечения, что создало трудности для лечения больных данной категории. Среди побочных действий противотуберкулезной терапии препаратами второго ряда были зарегистрированы следующие варианты: гепатотоксические (59,3%), нефротоксические (40,7%), ототоксические (33,3%), аллергические реакции(17,4%), нарушения со стороны ЖКТ(18,5%), нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (3,7%), артропатии (22,2%), нервно-психические расстройства (14,8%). Стоит отметить, что только у 1/3 больных был зафиксирован один вид токсической реакции, в остальных случаях у пациентов регистрировались два и более варианта побочных реакций на протяжении лечения туберкулеза в интенсивной фазе. Сочетание нескольких видов побочных реакций регистрировалось при отягощенном анамнезе, то есть у пациентов с сопутствующей патологией, в том числе с сопутствующим алкоголизмом, наркоманией.

Заключение: Большинство побочных возникали в первой половине интенсивной фазы лечения. Больных с сопутствующей патологией, в т.ч. с сопутствующим алкоголизмом, наркоманией необходимо консультировать узкими специалистами с целью назначения адекватной терапии сопутствующей патологии до начала лечения противотуберкулезными препаратами второго ряда это может предупредить появления или снизить выраженность побочных реакций на фоне противотуберкулезной химиотерапии.

198.
РОЛЬ КУРЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Ковганко А.А., Дудченко Л.Ш., Добромыслов В.В., Ковальчук С.И.

Организация: ГБУЗРК «Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», г. Ялта

Цель: выявление влияния курения на развитие бронхиальной обструкции у больных с туберкулезом органов дыхания (ТОД) и с остаточными туберкулезными изменениями (ОТИ).

Материалы и методы исследования: Под наблюдением в санатории Южного берега Крыма находилось 267 больных, из них 111(41,6%) с активным ТОД, 156 (58,4%) с ОТИ. С хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) было 143(53,6%) пациента, с нормальной проходимостью бронхов (хронический необструктивный бронхит) – 44(16,5%), с обструкцией бронхов (ОБ), диагностируемой по данным кривой поток-объем форсированного выдоха без признаков и обострений ХОБЛ,– 80 (29,9%) больных. Курили 133 больных (49,8%), не курили 134 (50,2%). Исследование функции внешнего дыхания осуществлялось методом спирографии с регистрацией петли поток объём.

Результаты: Нормальная функция дыхания (18,7%) и вентиляционная недостаточность I ст. (49,3%) чаще диагностировались у некурящих больных, чем у курящих пациентов (12,0% и 42,5%). Вентиляционная недостаточность II и III степени (45,5%) преобладала у курящих по сравнению с некурящими больными (32,0%). Достоверно больше курящих пациентов было с ОБ (85,7%), чем с нормальной проходимостью бронхов (14,3%). Вентиляционные нарушения чаще выявлялась у курящих больных с ХОБЛ по сравнению с ОБ (27,1% и 15,7%), особенно выраженные обструктивные расстройства преобладали у пациентов со стажем курения в сравнении с преходящей ОБ (26,9% и 7,1%).

Заключение: Среди факторов риска, играющих особенно важную роль в развитии ХОБЛ и ОБ при туберкулезе курение занимает важное место. Поэтому, учитывая доказанную патогенетическую роль табакокурения, необходимо безотлагательно осуществлять борьбу с этим фактором риска у пациентов как с активным ТОД, так и с ОТИ.

199.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОГО ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Автор: Гусева В.А. – 1, Мишин В.Ю. – 1,2, Романова Е.В. – 2, Собкин А.Л. – 2

Организация: ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г.А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 1, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России – 2

Цель: Изучить эффективность и переносимость регионального лимфотропного введения инъекционных форм противотуберкулезных препаратов (ПТП) у больных ка-

вернозным туберкулезом легких с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) и высоким уровнем множественной лекарственной устойчивости (МЛУ).

Материалы и методы: Под наблюдение находились 80 больных в возрасте 20–50 лет с высоким уровнем МЛУ МБТ в 23,8% случаев. Пациенты рандомизированы на 2 группы. 1-ю группу составили 40 пациентов, которые при региональном лимфотропном введении (по методике Овсянкиной Е. С. и др, 2008) получали: изониазид, рифампицин, левофлоксацин и/или амикацин и при пероральном приеме – пиразинамид и этамбутол. 2-ю – 40 больных, которые при пероральном приеме получали – изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, левофлоксацин и внутримышечно – амикацин. Оценка эффективности лечения оценивалась через 3 мес. по показателям прекращение выделения МБТ и закрытия каверн в легких.

Результаты: У больных 1-й группы прекращение выделения МБТ установлено в 92,5% случаев, что было на 10% больше чем у пациентов 2-й группы (82,5%) ($p>0,05$). При этом региональное лимфотропное введение ПТП позволяет практически преодолеть лекарственную устойчивость МБТ, в том числе МЛУ у 8 из 10 (80%) пациентов. Закрытие каверн в легких диагностировано в 1-й группы в 80% случаев, что было в 1,9 раза больше, чем во 2-й группе (в 42,5% случаев) ($p<0,01$). Не устранимые побочные реакции на ПТП выявлялись с одинаковой частотой в обеих группах (3,5–4%).

Заключение: Региональное лимфотропное введения ПТП является высокоэффективной инновационной технологией, что позволяет создавать высокие концентраций в крови и в легких, обуславливающих качественное клиническое излечение больных кавернозным туберкулезом легких при высоком уровне МЛУ МБТ.

200.
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Автор: Дейкина О.Н. – 1, 2, Мишин В.Ю. – 1,2, Григорьев Ю.Г. – 1, Петров Д.Д. – 1, 2, Собкин А.Л. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 1, ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 2

Цель: Изучить особенности диагностики и эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 145 больных в возрасте 60–85 лет, в возрасте 60–74–76,6% и 75–85–23,4%. Мужчин было 43,4% и женщин – 56,6%. Все больные были пенсионерами по возрасту, но 26,9% – продолжали трудовую деятельность.

Результаты: В 62,1% случаев туберкулез выявлен в учреждения первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) с легочной патологией и в 37,9% – с сопутствующими заболеваниями, в том числе при диспансеризации инвалидов, что «маскирует» туберкулез. Инфильтративный туберкулез был у 46,9% больных, с поражение 1 и более долей (64,4%), деструкцией легочной ткани (48,2%) и высоким уровнем множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) (24,7%). Остальные формы диагностировались с низкой частотой (15,2–1,4%

и МБТ обнаружены в 60,7% случаев. При комплексном лечении (химиотерапия, патогенетическое лечение) прекращение выделения МБТ через 2 мес. достигнуто в 78,4% случаев и через 12 мес. – в 95,5%, а закрытие каверн в легких, соответственно: в 23,7% и в 55,9%. У 34,5% пациентов химиотерапия осложнялась развитием нежелательных побочных эффектов. Чаще всего выявлялись гепатотоксические (56%), аллергические (24%) и нейротоксические (14%) реакции и желудочно-кишечные нарушения (22%), что снижало эффективность лечения и удлиняло сроки стационарного лечения.

Заключение: Полученные данные доказывают, что 37,9% больных туберкулезом органов дыхания выявляются в УПМСП и при этом 60,7% – являются выделителями МБТ и 24,7% – МЛУ МБТ, что определяет их большую эпидемиологическую опасность и требует совершенствования организации профилактических осмотров лиц пожилого и старческого возраста.

201.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Автор: Осадчая О.А. – 1, Мишин В.Ю. – 1,2, Романова Е.В. – 1, Собкин А.Л. – 1

Организация: ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 1, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 2

Цель: Повышение эффективности лечения с применением искусственного пневмоторакса (ИП) и противотуберкулезных препаратов (ПТП) у больных кавернозным туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ и ШЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ).

Материалы и методы: Под наблюдение находились 120 больных в возрасте 20–50 лет с МЛУ (61) и ШЛУ (63) МБТ. Пациенты с МЛУ и с ШЛУ разделены на 2 группы. 1-я группа лечилась ИП в сочетании с ПТП (с МЛУ – 31 и с ШЛУ – 32) и 2-я – только ПТП (с МЛУ – 30 и с ШЛУ – 31). Оценка эффективности лечения оценивалась через 12 мес. по показателям прекращение выделения МБТ и закрытия каверн в легких.

Результаты: Через 12 мес. лечения прекращение выделения МБТ у больных с МЛУ (1-я группа) было установлено в 100% случаев и с ШЛУ (1-я группа) – в 96,9%. В то же время за этот срок прекращение выделения МБТ у больных с МЛУ (2-я группа) и ШЛУ (2-я группа) было установлено, соответственно: в 73,3% и в 42,2% случаев, что было на 26,7% меньше, чем у пациентов с МЛУ 1-й группы и на 54,7% меньше, чем у пациентов с ШЛУ 1-я группы ($p<0,05$). Через 12 мес. лечения закрытие каверн в легких у больных с МЛУ (1-я группа) было установлено в 71% случаев и с ШЛУ (1-я группа) – в 62,5%. В то же время закрытие каверн в легких у больных с МЛУ (2-я группа) и ШЛУ (2-я группа) было установлено, соответственно: в 60% и в 29% случаев, что было на 11% меньше, чем у пациентов с МЛУ 1-й группы и на 33,3% меньше, чем у пациентов с ШЛУ 1-й группы ($p<0,05$).

Заключение: Проведенное исследование доказало высокую эффективность ИП у больных кавернозным туберкулезом легких с МЛУ и ШЛУ МБТ, что имеет положительное клиническое, но и огромное эпидемиологическое значение для со-

кращения источников, самых опасных и высоко устойчивых к ПТП, возбудителей туберкулеза.

202.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЦИЛЛИН /КЛАВУНАТА, КЛАРИТРОМИЦИНА И ИМИПЕНЕМ/ЦИЛАСТИНА У БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Автор: Мишин В.Ю. – 1,2, Романова Е.В. – 1, Гусева В.А. – 1,
Петров Д.Д. – 1,2, Собкин А.Л. – 1

Организация: ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 1,
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 2

Цель: Изучить эффективность и переносимость неспецифических антимикробных средств (НАС) амоксициллин/клавуната (Amx/Clv), кларитромицина (Clr) и имипенем/циластина (Imp/Cln) у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (ФКТЛ) с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), которые рекомендуются Приказом МЗ РФ № 951 от 29.12.1914 г. применять в V режиме химиотерапии в течение 20–26 мес.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 40 больных ФКТЛ с ШЛУ МБТ в возрасте 20–60 лет, которые разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 20 больных, получавших противотуберкулезные препараты (ПТП): протионамид (Pro), циклосерин (Cs), парааминосалицилат натрия (PAS) и НАС: Amx/Clv, Clr и Imp/Cln, во 2-ю – 20 пациентов, получавших только ПТП. Оценка эффективности лечения оценивалась через 6 мес. по показателю прекращения выделения МБТ.

Результаты: У больных 1-й и 2-й группы через 6 мес. химиотерапии прекращение выделения МБТ с ШЛУ не было установлено ни у одного пациента. В 1-й группе побочные реакции на ПТП и НАС выявлялись у 85% (у 17 из 20) пациентов, причем у 40% (у 8 из 20) – они носили неустранимый характер, которые преимущественно были характерны для Amx/Clv, Clr и Imp/Cln. Это обуславливало перерывы в лечении или их полной отмены уже через 1–2 мес. лечения. Во 2-й группе побочные реакции на ПТП выявлялись, соответственно: у 35% (у 7 из 20) и у 15% (у 3 из 20), что на 50% и на 25% было меньше, чем в 1-й группе, где применялись на ПТП и НАС ($<0,05$).

Заключение: Использование НАС (Amx/Clv, Clr и Imp/Cln) в V режиме химиотерапии для лечения больных ФКТЛ с ШЛУ МБТ абсолютно не влияет на прекращения выделения МБТ. Это ставит под сомнение рекомендации их применение, тем более нет доказательных научных данных влияния НАС на МБТ.

203.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИНЕЗОЛИДА У БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Автор: Мишин В.Ю. – 1,2, Романова Е.В. – 1, Гусева В.А. – 1,
Петров Д.Д. – 1,2, Собкин А.Л. – 1

Организация: ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 1,
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 2

Цель: Изучить эффективность и переносимость линезолида (Lzd) у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (ФКТЛ) с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), который рекомендуются Приказом МЗ РФ № 951 от 29.12.1914 г. применять в V режиме химиотерапии в течение 8 мес.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 44 больных ФКТЛ с ШЛУ МБТ в возрасте 20–60 лет, которые разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 22 больных, получавших противотуберкулезные препараты (ПТП): протионамид (Pro), циклосерин (Cs), парааминосалицилат натрия (PAS) и Lzd, во 2-ю – 22 пациентов, получавших ПТП, без Lzd. Оценка эффективности лечения оценивалась через 6 мес. по показателю прекращения выделения МБТ.

Результаты: У больных 1-й группы через 2 мес. химиотерапии прекращение выделения МБТ с ШЛУ было установлено у 5 из 22 (22,7%) пациентов. Через 4 мес. выделение МБТ вновь возобновилось и, было установлено усиление ШЛУ МБТ и к Pro, Cs и PAS, возможно и к Lzd, с формированием тотальной лекарственной устойчивости (ТЛУ), при этом выделение МБТ продолжалось и через 6 мес. У больных 2-й группы прекращение выделения МБТ с ШЛУ не было установлено ни у одного пациента, с формированием через 4–6 мес.– ТЛУ. Побочные реакции у больных 1-й и 2-й групп выявлялись с одинаковой частотой в обеих группах (36,3–45,4%).

Заключение: Использование Lzd в V режиме химиотерапии для лечения больных ФКТЛ с ШЛУ МБТ позволяет через 2 мес. в 22,7% случаев добиться прекращения выделения МБТ. Ограниченное количество резервных 3 ПТП не обеспечивает положительный эффект и к 4 мес. формируется ТЛУ, а применение в этих случаев Lzd, можно расценить, как монотерапию, с развитием устойчивости, что должно определять назначение Lzd только с полным набором резервных 5 ПТП.

204.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕДАКВИЛИНА У БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Автор: Мишин В.Ю. – 1,2, Романова Е.В. – 1, Гусева В.А. – 1,
Петров Д.Д. – 1,2, Собкин А.Л. – 1

Организация: ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 1,
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 2

Цель: Изучить эффективность и переносимость бедаквилина (Lzd) у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (ФКТЛ) с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ) с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), который рекомендуются Приказом МЗ РФ № 951 от 29.12.1914 г. применять в V режиме химиотерапии в течение 8 мес.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 32 больных в возрасте 20–60 лет, которые разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 16 больных, получавших противотуберкулезные препараты (ПТП): протионамид (Pro), циклосерин (Cs), парааминосалицилат натрия (PAS) и Bq, во 2-ю – 16 пациентов, получавших ПТП, без Bq. Оценка эффективности лечения оценивалась через 4 мес. по показателю прекращения выделения МБТ.

Результаты: У больных 1-й группы через 2 мес. химиотерапии прекращение выделения МБТ с ШЛУ было установлено у 6 из 16 (37,5%) пациентов. Через 4 мес. выделение МБТ вновь возобновилось и, было установлено усиление ШЛУ МБТ и к Pro, Cs и PAS, возможно и к Bq, с формированием тотальной лекарственной устойчивости (ТЛУ), при этом выделение МБТ продолжалось и через 6 мес. У больных 2-й группы прекращение выделения МБТ с ШЛУ не было установлено ни у одного пациента, с формированием через 4 мес.– ТЛУ. Побочные реакции у больных 1-й и 2-й групп выявлялись с одинаковой частотой в обеих группах (31,2–43,7%).

Заключение: Использование Bq в V режиме химиотерапии для лечения больных ФКТЛ с ШЛУ МБТ позволяет через 2 мес. в 37,5% случаев добиться прекращения выделения МБТ. Ограниченное количество резервных 3 ПТП не обеспечивает положительный эффект и к 4 мес. формируется ТЛУ, а применение в этих случаев Bq, можно расценить, как монотерапию, с развитием устойчивости, что должно определять назначение Bq вместо изониазида и рифампицина у впервые выявленных больных.

205.
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Автор: Мишина А.В. – 1,2, Мишин В.Ю. – 1,2,3, Левченко М.В. – 2, Рымонова И.В. – 3, Собкин А.Л. – 3

Организация: ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России – 1, ГКУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» – 2, ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г.А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 3

Цель: Совершенствование диспансерного наблюдения и повышение эффективности лечения больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы: В 2013–15 г.г. в противотуберкулезный диспансер (ПТП) по I группе диспансерного учета (ГДУ) взята когорта 178 впервые выявленных больных туберкулезом, сочетанным с 4Б и 4В стадией ВИЧ-инфекцией, в возрасте 18–60 лет, мужчин было 136 и женщин – 46. Чаще диагностировался диссеминированный (28,8%) и инфильтративный (30,5%) туберкулез легких, в 41,6% сочетающийся с внелегочными поражениями, в 39,3% – с другими вторичными заболевания, в 79,8% – с наркозависимостью и при отсутствии антиретровирусная терапии у 86,5% пациентов.

Результаты: При двухлетнем наблюдении и комплексном лечении в 9% случаев было установлено клиническое излечение и эти пациенты переведены из I ГДУ в III. В 53,9% – констатировано прекращение бактериовыделения и частичным рассасыванием туберкулезных изменений, что требовало дальнейшего продолжения лечения и наблюдения в I ГДУ. В 6,7% – продолжалось прогрессирование туберкулеза, что служило показанием переводом их во IIБ ГДУ для длительного лечения. В 30,3% – был летальный исход. Эти пациенты были социально дезадаптированые, с наркозависимостью, с тяжелыми и распространенными формы туберкулеза в сочетании с внелегочным туберкулезом, с другими вторичными заболеваниями и с отсутствием приверженности к лечению, что требует наблюдения нарколога и психолога.

Заключение: Исследование показало, что для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, необходимо в ПТП создание отдельной ГДУ, что повысит качество диспансерного наблюдения и контролируемого комплексного лечения, а также проведения эпидемиологического контроля с мониторингом статистических данных по эпидемиологии, эффективности лечения и смертности.

206.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕНАЗИДА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Автор: Мишина А.В. – 1,2, Мишин В.Ю. – 1,2, Левченко М.В. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 1, ГКУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы» – 2

Цель: Изучить эффективность и безопасность феназида при комбинированной химиотерапии в амбулаторных условиях впервые выявленных больных туберкулезом, сочетанным с 4Б и 4В ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы: Дизайн исследования – проспективное исследование 50 больных в возрасте 20–50 лет. Больные рандомизированы на 2 группы. В 1-ю группу вошли 25 больных, получавших: феназид, рифабутин, пиразинамид, этамбутол, амикацина и левофлоксацин, во 2-ю – 25 пациентов принимающих: изониазид, рифабутин, пиразинамид, этамбутол, амикацин и левофлоксацин. Основным условием исследования была полная приверженность больных к лечению. Оценка эффективности лечения оценивалась через 3 мес. по показателям прекращение выделения МБТ и закрытия каверн в легких.

Результаты: У больных 1-й группы, прекращение бактериовыделения было установлено в 84% случаев (у 21 из 25 пациентов). У больных 2-й группы прекращение бактериовыделения было установлено в 68% случаев (у 17 из 25 пациентов), что было на 16% меньше, чем у больных 1-й группы ($p>0,05$). Каверны в легких закрылись у 2 из 5 пациентов. Побочные реакции в 1-й группе были установлены в 28% случаев (у 7 из 25 пациентов) и купировались антигистаминными средствами. Во 2-й группе побочные нейротоксические и гепатотоксические реакции выявлялись в 56% (14 их 25 пациентов) и, практически ни чем не купировались, что было в 2 раз чаще, чем в 1-й группе ($p<0,01$).

Заключение: Проведенное исследование доказало, что феназид можно рекомендовать для применения в амбулаторной химиотерапии больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в противотуберкулезных диспансерах. При этом важным фактором эффективности комбинированной химиотерапии должна быть полная приверженность больного к комплексному лечению и отказ от приема психотропных и наркологических средств.

207.
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Морозов И.А. – 1, 2, Мишин В.Ю. – 1,2, Романова Е.В. – 2, Захаров А.С. – 1, 2, Петров Д.Д. – 1,2, Собкин А.Л. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 1, ГКУЗ «Туберкулезная клиническая больница № 3 им. профессора Г. А. Захарьина Департамента здравоохранения города Москвы» – 2

Цель: Изучить особенности диагностики и эффективности лечения впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания молодого возраста.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 103 больных в возрасте 18–34 лет, мужчин было 39,8% и женщин – 60,2%. Учащиеся составляли 22%, служащие и рабочие – 13,8% и не работающие – 64,2%.

Результаты: В 81,6% случаев туберкулез выявлен в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (УПМСП) с легочной патологией и в 18,4% – при профилактическом обследовании, 1–2 года назад оно было у 64% пациентов, 2–4 – у 9% и 5 и более лет – у 24%. Инфильтративный туберкулез был у 66% больных, с поражением 1 и более долей (37,9%), деструкцией легочной ткани (51,5%) и высоким уровнем множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) (24,1%). Остальные формы диагностировались с низкой частотой (13,6–1%) и МБТ обнаружены в 56,3% случаев. При комплексном лечении (химиотерапия и хирургия) у больных, выделяющих МБТ чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам, бактериовыделение прекратилось через 2 мес., монорезистентные и полирезистентные – через 4 мес., а у больных с МЛУ – через 9–12 мес. лечения. Через 12 мес. прекращение выделения МБТ, закрытие каверн в легких и клиническое излечение (инволютивное течение заболевания) было установлено у 79,9% больных, а замедленная динамика процесса с сохранением каверн в легких (эволютивное течение заболевания) – у 20,1%, что в основном наблюдалось у пациентов, диагностированных при регулярных профилактических осмотрах.

Заключение: Полученные данные доказывают, что необходимо повысить контроль УПМСП за организацией и обязательным проведением регулярных ежегодных профилактических осмотров лиц молодого возраста, самого продуктивного и репродуктивного контингента населения.

208.
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л И С ДИАСКИНТЕСТОМ® В СОЧЕТАНИИ С МЕТОДОМ «КОЖНОГО ОКНА» У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Морозов И.А. – 1, Мишин В.Ю. – 1, Завражнов С.П. – 1, Григорьев Ю.Г. – 1, Дейкина О.Н. – 1, Мишина А.В. – 1, Захаров А.С. – 1, Петров Д.Д. – 1, Каторгин Н.А. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России – 1, ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России – 2

Цель: изучить диагностическое и клиническое значения реакции Манту (РМ) с 2 ТЕ ППД-Л и с Диаскинтестом® (ДТ®) и метода «Кожного окна» (КО) (Мишин В. Ю., 1985) у здоровых лиц (ЗЛ) и у больных туберкулезом легких (БТЛ) в возрасте 18–34 лет.

Материалы и методы: У 485 ЗЛ и у 103 БТЛ РМ проводилась: на правом предплечье с 0,1 мл 2 ТЕ ППД-Л и на левом – с 0,1 мл ДТ®. У 25 ЗЛ и 25 БТЛ применялся КО, когда на каждом предплечье наносятся опытную и контрольную скарификации эпидермиса 0,5х0,5 см. Под опытную – на правом предплечье внутрикожно вводили 0,1 мл 2 ТЕ ППД-Л, а на левом – 0,1 мл ДТ®, на которые накладывали предметные стекла 2х2 см и фиксировали пластырем. Через 24 ч. стекла окрашивали эозином и подсчитывали количество макрофагов. Реакция торможение миграции макрофагов (РТММ) более чем на 10% на опытном стекле по сравнению с контрольным являлось диагностическим критерием ТЛ.

Результаты: У 485 ЗЛ РМ с 2 ТЕ ППД-Л у 25,8% была отрицательная, у 7,4% – сомнительная, у 64,7% – положительная и у 2,1% – гиперергическая, а с ДТ®, соответственно: в 82,9%, в 13,4%, в 3,7% и в 0% ($p<0.05$). У 103 БТЛ РМ с 2 ТЕ ППД-Л в 0% случаев была отрицательная, в 86,2% – положительная и в 8,7% – гиперергическая, а с ДТ®, соответственно: в 37,9%, в 58,1% и 3,9% ($p>0,05$). У 54 БТЛ с выделением МБТ РМ с 2 ТЕ ППД-Л была положительная у 85,2% больных и гиперергическая – у 14,8%, а с ДТ® была отрицательная у 38,9%, положительная – у 57,4% и гиперергическая – у 3,7% ($p<0,001$). У 25 БТЛ РТММ с 2 ТЕ ППД-Л более 10% была в 92% случаев, а у 25 БТЛ с ДТ® – в 61,1% ($p<0,05$).

Заключение: У БТЛ положительные и гиперергические РМ с 2 ТЕ ППД-Л совпадают с РТММ в 92% случаев, данный вид РМ 2 ТЕ ППД-Л – только в 61,1%, что доказывает большее диагностическое и клиническое значение РМ 2 ТЕ ППД-Л в молодом возрасте.

209.
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ (ММП)/ИНГИБИТОРЫ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ (ИФЛ) У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ (ИТЛ)

Автор: Эсмедляева Д.С. – 1, Алексеева Н.П. – 1,2, Сапожникова Н.В. – 1, Кирюхина Л.Д. – 1, Дьякова М.Е. – 1, Перова Т.Л. – 1

Организация: НИИ фтизиопульмонологии, г. Санкт-Петербург – 1, государственный университет, г. Санкт-Петербург – 2

Цель: Исследовать участие системы ММП/ингибиторы в прогнозе результатов ИФЛ.

Материал и методы: Ретроспективно, по результатам рентгенологической динамики ИФЛ, среди больных ИТЛ сформированы две группы (гр.): I гр. (n=42) составили больные с исчезновением признаков интоксикации и ликвидацией полостей распада, II (n=24) – с замедленной инволюцией процесса, у которых полости распада лишь уменьшались, при абациллировании к этому сроку всех больных. Исследования проводились дважды: до и после ИФЛ. В сыворотке крови определяли величины протеиназ -ММП-1,–8,–9 и их ингибиторов – ТИМП-1 методом ELISA (Bender MedSystems, USA), а также альфа-2-макроглобулина (МГ) и альфа-1-протеиназного ингибитора (ПИ).

Результаты: В обеих гр. как до, так и после ИФЛ, отмечено значимое повышение ММП-1,–9, снижение МГ при сохранении в референтных пределах ММП-8 и ТИМП-1. В обеих гр. в ходе лечения наблюдалось снижение значений ММП-9, ТИМП-1 и МГ, тогда как ММП-1 и –8 – не менялись. Различия между гр. касались ТИМП-1 и ПИ. Уровень ТИМП-1 во II гр как до, так и после ИФТ, был значимо выше, чем в I гр., а исходно высокие в обеих гр значения ПИ. нормализовались в I и продолжают повышаться во II гр. Таким образом, в обеих гр. как до, так и после ИФТ, отмечено наличие дисбаланса в системе ММП/ингибиторы: увеличение протеиназного уровня не компенсировано ростом их ингибиторов. Репаративные изменения наступят раньше при сочетанном снижении уровня ММП-9 и величины всех трех ингибиторов – ТИМП-1, МГ и ПИ. Прогнозировать результаты ИФТ, можно используя дискриминантную функцию из линейной комбинации признаков, включающую значения ММП-1, МГ, ПИ и ТІМП-1.

Выводы: Показатели системы ММП/ингибиторы могут служить маркерами в контролировании эффективности ИФЛ, а также выполнять прогностическую роль в оценке ее исхода.

210.
КОЛЛАПСОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ.

Автор: Аскалонова О.Ю. – 3, Левин А.В. – 1, Цеймах Е.А. – 2, Зимонин П.Е. – 3

Организация: ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулёза», Новосибирск – 1, ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», Барнаул – 2, КГКУЗ «Алтайский краевой противотуберкулёзный диспансер», Барнаул – 3

Цель исследования: оценить эффективность клапанной бронхоблокации (КББ) в сочетании с искусственным пневмоперитонеумом (ИПП) в комплексном лечении больных ограниченным фиброзно-кавернозным туберкулёзом легких (ОФКТЛ) с лекарственной устойчивостью (ЛУ) возбудителя.

Материалы и методы исследования: В рандомизированное исследование включены 96 пациентов с ОФКТЛ. В основную группу вошли 40 пациентов, у которых применяли КББ, а в группу сравнения – 56 больных. Дополнительно к химиотерапии применялся ИПП. ЛУ возбудителя выявлена у 35 (87,5%) в основной и 47 (84%) пациентов в группе сравнения ($p>0,5$). Микобактерии туберкулеза (МБТ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) преобладали у 21 (60,0%) больного в основной и у 34 (72,3%) в группе сравнения ($p>0,5$), а моно и полирезистентность МБТ – у 14 (40,0%) и 13 (27,7%) соответственно ($p>0,5$). Наряду с ЛУ к изониазиду и рифампицину встречалась устойчивость к препаратам основного ряда – у 31 (88,6%) пациента в основной и 41 (87,2%) в группе сравнения, а к препаратам резервного ряда – у 15 (42,8%) и 20 (42,5%) ($p>0,5$).

Результаты: Длительность применения КББ, ИПП в обеих группах составляла в среднем 10–16 месяцев. Клинико-рентгенологическое улучшение наблюдалось через 12 месяцев лечения – у 36 (90,0%) больных в основной и у 33 (58,9%) в группе сравнения ($p <0,01$), а прекращение бактериовыделения – у 36 (90,0%) и у 41(73,2%) ($p <0,05$). Уменьшение полости распада в 2 раза отмечено у 36 (90,0%) пациентов в основной и 20 (35,7%) в группе сравнения ($p <0,01$). В ходе лечения установлены показания для оперативного лечения у 4 (10,0%) больных в основной и 33 (58,9%) в группе сравнения ($p <0,01$).

Заключение: Комбинация КББ и ИПП позволяет добиться положительной клинико-рентгенологической динамики в 1,5 раза чаще, прекращения бактериовыделения в 1,2 раза чаще, чем в группе сравнения, а также сократить количество оперативных вмешательств в 5,9 раз.

211.
ОБМЕН ЖЕЛЕЗА И АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Оськин Д.Н. – 1, Варнавский А.Н. – 2, Инякова Н.В. – 1

Организация: ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России – 1, ФГБОУ ВО «РГРТУ» – 2

Цель: исследование обмена железа у больных туберкулезом органов дыхания в зависимости от формы и распространенности процесса.

Методы исследования: пациенты – 128 мужчин в возрасте от 21 до 52 лет с впервые выявленным туберкулезом органов дыхания до начала лечения. Оценивались основные показатели гемограммы и обмена железа. Пациенты были разбиты на 3 группы: очаговый туберкулез (ОТ), инфильтративный туберкулез (ИТ), хронический туберкулез (ХТ). Показатели сравнивались между собой с помощью теста Краскела-Уоллиса (с поправкой Беньямини-Хохберга).

Результаты: Снижение уровня Hb менее 130 г/л было выявлено у 32 (25%) пациентов, у 18 (14.2%) была выявлена анемия хронической болезни (АХБ), у 13 (10.2%) – железодефицитная анемия (ЖДА).

Статистически значимые различия ($p<0.05$) в средних значениях гематологических показателей пациентов с разными формами туберкулеза наблюдаются для гемоглобина (143–137–112 г/л) и гематокрита (43–41–37%) в группах ОТ>ИТ>ХТ; тромбоцитов (256–312–377 х109 /L) и ретикулоцитов (10–12–17%%) (ОТ>ИТ>ХТ), СОЭ (17–20–29 мм/ч) (ХТ>ИТ>ОТ); СРБ (15–25–23 мг/л), ферритина (77–216–152 мкг/л) (ИТ>ХТ>ОТ); ОЖСС (64–65–53 мкмоль/л), насыщения трансферина железом (26–32–19%) (ИТ>ОТ>ХТ); ЛЖСС (40–30–43 мкмоль/л) (ХТ>ОТ>ИТ). Ретикулоцитоз среди пациентов с хроническими формами туберкулеза, указывает на высокую распространенность геморрагических осложнений, что также приводит к развитию анемии.

Заключение: Количество пациентов с анемией закономерно увеличивается с ростом продолжительности и тяжести туберкулеза органов дыхания. Это связано с двумя основными факторами: ростом количества пациентов с АХБ и геморрагических осложнений у пациентов по мере развития тубер-кулеза. Наблюдается перераспределение железа с его депонированием в органах и тканях.

212.
РОЛЬ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ В МЕСТНОМ И СИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ

Автор: Дьякова М.Е., Эсмедляева Д.С., Перова Т.Л.

Организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Цель: Изучить роль аденозиндезаминазы в местном и системном воспалительном ответе у больных туберкулезом легких

Материалы и методы: У 77 больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (ФКТ) и у 39 – инфильтративным туберкулезом легких (ИТЛ) в сыворотке и бронхоальвеолярной жидкости (БАЛЖ) изучали активность аденозиндезаминазы (АДА), уровень церулоплазмина (ЦП), активность эластазы (Эл), трипсиноподобных протеиназ (БАПНА), уровень общего белка (ОБ), веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНСММ). В БАЛЖ исследовали клеточный состав: альвеолярные макрофаги (АМ), нейтрофилы (Н).

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 7.0.

Результаты: В сыворотке у больных ФКТ и ИТЛ, по сравнению с референсными значениями (РЗ), выявлен рост активности АДА ($p<0,0001$), БАПНА ($p<0,00001$). У больных ФКТ, по сравнению с больными ИТЛ, отмечен рост уровня ЦП ($p<0,003$) и ВНСММ ($p<0,04$). В БАЛЖ у больных ФКТ и ИТЛ выявлено снижение популя-

ции АМ и рост Н. При этом у больных ФКТ было больше Н% (p=0,000) и меньше АМ% (p=0,000). Активность АДА определялась выше РЗ (p=0,000...). При этом у больных ФКТ активность АДА была в 2,5 раз выше (p<0,02), чем у больных ИТЛ. Активность Эл была выше РЗ (p=0,000) у больных ФКТ и ИТЛ. Активность другого показателя протеолиза – БАПНА у больных ИТЛ была выше (p=0,005), чем у больных ФКТ. Концентрация ОБ была выше РЗ в обеих группах. У больных ФКТ концентрация ОБ была выше (p=0,0003), чем у больных ИТЛ. Уровень ВНСММ и ЦП значимо не отличался между исследуемыми группами. У больных ФКТ выявлены связи между активностью АДА и процентом Н, активностью Эл, БАПНА, уровнями ОБ и ВНСММ (r>0,44; p<0,002), а у больных ИТЛ между АДА и ОБ (r=0,64; p=0,000). Изучаемые показатели при обеих формах туберкулеза в БАЛЖ были значимо выше, чем в сыворотке.

Заключение: У больных ФКТ и ИТЛ местный воспалительный ответ был выше, чем системный. Выраженность воспалительного ответа зависела от клинической формы туберкулеза. В БАЛЖ при ФКТ чрезмерный рост активности АДА является существенным патогенетическим фактором в формировании прогрессирующего характера процесса.

213.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Автор: Садыков А.С., Ташпулатова Ф.К.

Организация: Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан.

Цель: изучить эффективность иммуномодулятора – полиоксидония у больных фиброзно- кавернозным туберкулезом легких (ФКТЛ) с прогрессирующим течением.

Материал и методы: Обследовано 43 больных ФКТЛ с прогрессирующим течением. Больным определяли показатели иммунного статуса: Т- и В -клетки, фагоцитоз, содержание Ig по общепринятым методам. В качестве иммуномодулятора 23 больных (1 группа) получали курс полиоксидония. Курс иммунотерапии составил 10 инъекций полиоксидония два раза в неделю по 0,006 г в течение 5 недель. 23 больных контрольной группы (2 группа) получали в те же сроки только терапию без полиоксидония.

Результаты и обсуждение: Динамические наблюдения показали, что у больных с ФКТЛ при прогрессировании имеет место угнетения иммунного статуса- в виде понижения Е- РОК, РБТ- ФГА и повышения ЕАС- РОК и Ig C, Ig M, Ig A. В процессе комплексной терапии с включением иммуномодуляторов типа полиоксидония у больных отмечено положительная динамика: отмечено достоверное увеличения количество Е-РОК от 43,2±1,44% до 54,2±1,21%; РБТ-ФГА с 46,77±1,95 до 66,43±1,37%, уменьшения ЕАС-РОК с 17,58±0,62 до 14,3±0,54% и Ig C, Ig M, Ig A. Во 2 группе больных, особых изменений в показателях иммунного статуса не отмечено. Симптомы интоксикации через месяц после окончания курса полиоксидония ликвидированы у больных 1 группы в 78,6% (в контрольной группе 65,0%). Конверсия мазка мокроты достигнуто через месяц после окончания курса полиоксидонием в 1 группе у 75% больных, а во 2 группе – у 55,0% больных (P<0,05) Значительное рассасывание инфильтрации в легочной ткани через месяц после курса иммунотерапии у больных происходило в 1группе 76,7% и в контрольной группе больных только у 45,0%(P<0,05).

Вывод: Исследования показали эффективность полиоксидония у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких с прогрессирующим течением.

214.
ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУС ИНФЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Шибанов А.М. -1, Стаханов В.А. – 2, Каражас Н.В. – 3, Петрова Л.Е. – 1
Шаркова Т.И. – 2, Корниенко М.Н. – 3, Калугина М.Ю. – 3, Рыбалкина Т.Н. – 3

Организация: ГБУЗ ТКБ№ 3 ДЗМ, Москва – 1,
Кафедра фтизиатрии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ, Москва – 2,
ФГБУ «ФНИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва – 3

Несмотря на некоторую стабилизацию показателей по туберкулёзу, в России сохраняется достаточно большое число пациентов с распространенными остропрогрессирующими формами туберкулёза органов дыхания, острое течения которых может быть обусловлено присоединением сочетанных вирусных инфекций. В существующих исследованиях показано, что более 95% взрослых во всем мире инфицированы вирусом Эпштейна-Барр (ЭБВ).

Целью работы: явилась оценка взаимосвязи распространенности и тяжести течения туберкулёзного процесса в зависимости от наличия и уровня иммунологических маркеров инфекции, вызванной ЭБВ.

Проведен комплексный ретроспективный анализ 89 историй болезни пациентов, находившихся на обследовании и лечении в стационаре по поводу туберкулёза органов дыхания. В рамках иммунологической диагностики ЭБВ-инфекции проводилось исследование уровня антител (Ат) классов IgM, IgG к раннему и ядерным антигенам (Аг) вируса, выявление Аг вируса методом непрямой реакции иммунофлюоресценции и репродукции вируса в культуре клеток.

Результаты: Среди обследованных преобладали мужчины среднего возраста от 37 до 52 лет. Из числа обследованных больных у 62,9% (56 пациентов) были выявлены диагностически значимые титры Ат класса IgG к ядерному антигену вируса. В структуре клинических форм туберкулёза у данных пациентов превалировали диссеминированная и фиброзно-кавернозная формы – 42,9% (24 чел.) и 26,8% (15 чел.) соответственно. Среди пациентов с диагностически значимыми титрами Ат классов IgG у 25% (14) были выявлены Аг вируса, что позволило сделать вывод о наличии активной ЭБВ-инфекции у данных больных.

Заключение: Проведенное исследование показало высокую частоту встречаемости иммунологических маркеров ЭБВ-инфекции в группе пациентов с распространенными формами туберкулёза органов дыхания.

215.
ВОЗМОЖНОСТИ ESAT6/CFP10-ИНДУЦИРОВАННЫХ ТЕСТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОЛИГОБАЦИЛЛЯРНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ

Автор: Тюлькова Т.Е., Косарева О.В., Скорняков С.Н., Фадина О.В.

Организация: ФГБУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава России

Цель: оценить клиническую информативность применения T-SPOT-TB и кожной пробы с антигеном туберкулезным рекомбинантным (диаскинтест) у больных туберкулезом без бактериовыделения.

Материал и методы: Основную группу составили больные в возрасте 19–49 лет с гистологически подтвержденным туберкулезом легочной (n=8) и внелегочных локализаций (n=8) при отрицательных результатах многократных посевов определения МБТ; ДНК МБТ в биосекретах и/или операционном материале выявлено у 10 человек (62,5%). Группу сравнения составили пациенты (n=13) аналогичного половозрастного состава с нетуберкулезными заболеваниями той же локализации и сходной клинико-рентгенологической картиной, Диагноз туберкулеза был отвергнут на основании гистологического исследования и отрицательных результатов определения МБТ. Все пациенты не имели антител к ВИЧ и не получали иммуносупрессивной терапии. T-SPOT-TB выполнен всем пациентам, диаскинтест у 6 из 16 человек основной группы и 9 из 13 группы сравнения.

Результаты: T-SPOT-TB оказался положительным у 11 из 16 пациентов основной и 1 из 13 человек группы сравнения. Относительный риск (RR) выявить положительный T-SPOT-TB тест у больных туберкулезом составил 2,75 (95%ДИ 1,400; 5,402), чувствительность теста (Se) составила 0,647, а специфичность (Sp) – 0,923. Для диаскинтестаSe составила 0,500, Sp – 0,888. В группе больных туберкулезом отрицательный диаскинтест зарегистрирован у 3 человек, у них же T-SPOT-TB был отрицательным. Расхождения в результатах T-SPOT-TB и диаскинтест в целом наблюдали в 2 случаях (13,3%).

Выводы: T-SPOT-TB и диаскинтест в диагностике олигобациллярных форм туберкулеза у взрослых могут быть использованы только в качестве дополнительных методов подтверждения этиологии поражения. Тесты имеют сопоставимую клиническую информативность.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

216.
РЕСПИРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КАК ПОКАЗАТЕЛИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Автор: Зеленуха Д.Н., Фролова Е.В.

Организация: ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Цель: Оценить прогностическую значимость снижения объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и отношения ОФВ1/ФЖЕЛ у лиц 65 лет и старше.

Материалы и методы исследования: Исследование выполнено в рамках проекта «Хрусталь». Методом случайной выборки, было отобрано 914 человек в возрасте 65 лет и старше из базы населения поликлиники. В исследовании приняли участие 611 человек. Анализ выживаемости проведен через 60 мес. от начала исследования.

Всем участникам была выполнена спирометрия, согласно международным критериям качества. Изучались: ОФВ1, ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ. Патологическим снижением ОФВ1 и ФЖЕЛ считалось снижение менее 80% от должных значений и менее нижней границы нормы (НГН). Снижением показателя ОФВ1/ФЖЕЛ считалось фиксированное значение менее 0,70 и менее НГН.

Результаты: Многофакторный анализ показал, что достоверное отрицательное влияние на выживаемость оказывали: ОФВ1 ниже значений НГН (ОР: 1,64; 95% ДИ: 1,07–2,51; p=0,02); ФЖЕЛ ниже значений НГН (ОР: 1,69; 95% ДИ: 1,09–2,63; p=0,01). ОФВ1 и ФЖЕЛ ниже 80% от должных значений, не продемонстрировали прогностической значимости. Сниженный показатель ОФВ1/ФЖЕЛ, вне зависимости от метода его оценки, не оказывал достоверного влияния на риск смерти.

Выводы: У пациентов со значением ОФВ1 и ФЖЕЛ ниже НГН риск смерти выше в 1,6 и в 1,7 раза соответственно, чем у имеющих нормальные показатели.

217.
ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: НАСКОЛЬКО ЭТО ВОЗМОЖНО?

Автор: Похазникова М.А. – 1, Андреева Е.А. – 2, Немышева О.А. – 1, Коротаева Ю.Ю. – 1, Зеленуха Д.Н. – 1, Кудрявцева И.И. – 2, Хохрина А.И. – 2, Никитин А.А. – 2

Организация: ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, (Санкт-Петербург, Россия) – 1, ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (Архангельск, Россия) – 2

Цель: Изучение опыта самостоятельного проведения спирометрии врачами общей практики (ВОП) в реальных условиях после обучения на курсе с дистанционным компонентом.

Методы исследования. В исследование вошли 4 поликлиники Санкт-Петербурга и 2 – Архангельска, где работают 10 ВОП, прошедших обучение на дистанционном курсе по спирометрии в 2012 г. Было изучено количество самостоятельно проведенных ими спирометрий в течение 2015 г.

Результаты: В рамках проекта RESPECT были обучены спирометрии 33 ВОП из 10 центров Санкт-Петербурга и 5 – Архангельска. Цикл по обучению спирометрии включает оригинальный трехнедельный дистанционный курс и 2 очных семинара для получения практических навыков. В ходе исследования врачами было выполнено 3119 спирограмм, 84,1% из которых соответствовали критериям качества Американского торакального и Европейского респираторного обществ. Дальнейшее самостоятельное проведение спирометрии в рутинной практике выполнялось в центрах, где врачи были мотивированы, а также имели портативное оборудование. Проанализированы данные из 4 центров Санкт-Петербурга и 2 – Архангельска, где работали 10 обученных в рамках проекта врачей. Под наблюдением находилось 584 больных бронхиальной астмой и 365 – хронической обструктивной болезнью легких. Врачами было проведено 328 спирометрий за 2015 год. Внедрение спирометрии в схему обследования пациента на втором этапе диспансеризации (приказ Минздрава РФ № 36ан) и необходимость ее применения при диспансерном наблюдении пациентов с обструктивными заболеваниями легких (ОЗЛ) является серьезной мотивацией для администрации первичного учреждения здравоохранения по привлечению ВОП к выполнению спирометрии.

Заключение: После проведения обучения ВОП могут использовать спирометрию для диагностики и ведения пациентов с ОЗЛ.

218.
НЕИНВАЗИВНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАТТЕРНА СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ЭКГ

Автор: Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Ш.З., Губайдуллина Р.Я.

Организация: ФБГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Спирографическое исследование функции внешнего дыхания в настоящее время проводится с помощью форсированных дыхательных маневров, что связано с известными проблемами влияния самого теста на дыхательную систему, необходимости тесной кооперации пациента и исследователя и т.д. Неинвазивная,

не связанная с использованием загубников и масок спирография позволяет в достаточной степени устранить эти проблемы.

В данном исследовании использован непрямой метод регистрации легочной вентиляции – импедансная пневмография. Несмотря на ряд выявленных недостатков, этот метод используется в большинстве моделей современных полифункциональных мониторов и, соответственно, наиболее широко применяется в клинической практике.

Спонтанное дыхание регистрировалось в течение 10 мин. в положении сидя с помощью импедансного реоплетизмографа РПГ2–202 и специализированного аппаратно-программного комплекса. Синхронно производилась запись аналогового сигнала спирографа Этон-01. Для записи использовались 2 стандартных грудных ЭКГ электрода в позициях V1 и V6.

Корреляция импедансной пневмограммы, зарегистрированной с помощью данной методики, и спирограммы составила 0,98 ($p<0,001$), стандартная ошибка не превысила 10%.

Вывод: разработанная методика неинвазивной регистрации дыхательного паттерна может быть использована, с учетом ряда ограничений, для спирографических исследований.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

219. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ БИОПСИИ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ МАЛОГО ОБЪЕМА ПОД КОНТРОЛЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Автор: Евтеев В.В., Костина Н.Э., Королькова О.М.

Организация: БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница № 1, Воронежский государственный медицинский университет

Цель исследования: оценить информативность малоинвазивной биопсии легочной ткани под КТ контролем.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ результатов 571 малоинвазивной биопсии, выполненной в период 2013–2016 гг. у пациентов, госпитализированных в стационар ВОКБ№ 1, образования малого объема в легких у которых были «случайной находкой» при РКТ исследовании аппаратом Philips. Биопсия проводилась с помощью стереотаксического держателя медицинского инструмента (запатентовано), позволяющего проводить виртуальное планирование биопсии на мониторе и контролировать продвижение биопсийного пистолета в момент исследования. В процессе и после проведения исследования зарегистрировано 17 осложнений (1 кровотечение, 16 пневмотораксов), ни одно из которых не привело к смерти или переводу в ОРИТ.В 84.5% случаев биопсия позволила получить достаточное количество информативного материала. В 70% случаев были диагностированы злокачественные (в том числе вторичные) и доброкачественные новообразования легочной ткани, в 11% – лимфомы, 7%-саркоидоз, 6%-туберкулез, 6% – фиброзные изменения различного генеза.

Заключение: данная методика, с учетом малой инвазивности и высокой информативности, является высоко перспективной, будет активно внедряться в рутинную практику и дорабатываться для использования под контролем МРТ.

220.
КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФОРМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

Автор: Горбунков С.Д., Варламов В.В., Лукина О.В., Агишев А.С., Чистяков И.В., Золотницкая В.П., Черный С.М., Романихин А.И., Акопов А.Л.

Организация: ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

Введение: Пациенты с эмфиземой легких подвергаются хирургическому лечению при наличии осложнений, наиболее частыми из которых являются спонтанный пневмоторакс (СП) и дыхательная недостаточность (ДН). В последние годы получили распространение новые подходы с хирургическому и эндоскопическому лечению (торакоскопический доступ при хирургической редукции объема легких (ХРОЛ) и буллэктомии (БЭ), клапанная бронхоблокация и другие эндоскопические методы редукции объема легких), несколько центров в нашей стране выполняют или готовятся к выполнению трансплантации легких. В связи с накоплением опыта хирургического лечения, как успехов, так и неудач, актуальным представляется вопрос разработки новой классификации хирургических форм эмфиземы легких.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов лечения 394 больных с осложнениями эмфиземы легких, подвергнутых хирургическому лечению с 1988 по 2014 годы. У 198 больных имел место рецидивирующий СП, у 196 – ДН. Всем больным группы СП выполнена костальная плеврэктомия и биопсия легочной ткани. Больным с ДН выполнены 72 ХРОЛ при диффузной эмфиземе и 124 БЭ при наличии крупных или гигантских булл.

Результаты: Сопоставление данных клинического исследования, лучевого обследования и интраоперационной визуализации легочной паренхимы позволило выделить 8 форм эмфиземы легких. Одним из основных критериев классификации предложено считать состояние остающейся после хирургического вмешательства сохранной (или относительно сохранной) легочной ткани: от тотального эмфизематозного гомогенного поражения, до единичных булл на фоне неизмененной легочной ткани.

Выводы: Предложенная классификация должна быть обсуждена хирургами. Имеющийся опыт хирургического лечения больных эмфиземой легких должен способствовать улучшению результатов.

221.
ДИАГНОСТИКА ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Автор: Рощев И.П. – 1, Шойхет Я.Н. – 1, Лиманов А.Е. – 2, Мордвинов С.А. – 2, Седов В.К. – 2, Горбащенко Ю.Г. – 1 Ларионов М.Ю. – 1

Организация: Алтайский государственный медицинский университет – 1, МУЗ городская больница № 5 г. Барнаул – 2

Диссеминированные заболевания легких – гетерогенная группа заболеваний, объединенная рентгенологическим синдромом двустороннего диссеминированного поражения легких. Диагностические ошибки у этих больных достигают 75–80%. Адекватная терапия проводится с опозданием. В связи с этим эффективность лечения и прогноз ухудшаются. Все это заставляет искать пути к оптимизации диагностических методов исследования. В таких ситуациях целесообразно проводить открытую биопсию легкого путем мини-торакотомии или видеоторакоскопически. В данной работе анализируется опыт биопсии легкого у 260 больных. Мужчин было 73 (28,1%), женщин – 187 (71,9%). Возраст больных варьировал от 14 до 72 лет.

У больных биопсию проводили в наиболее измененном участоке легочной ткани. После гистологического исследования были установлены следующие нозологические формы: идиопатический фиброзирующий альвеолит – у 58(22,3%), саркоидоз Бека – у 61(23,5%), диссеминированный туберкулез легких – у 46(17,7%), неспецифический пневмофиброз – у 47(18,1%), бронхиолоальвеолярный рак – у 13(5,0%), карциноматоз легких – у 10 (3,9%), силикоз – у 3(1,6%), инфильтративный туберкулез легких – у 2(0,8%), периферический рак легкого – у 1(0,4%), лимфоидная инфильтрация – у 2 (0,8%), гранулематоз Вегенера – у 2(0,8%), гистиоцитоз Х – у 2(0,8%), гистиоцитома – у 1(0,4%), аденокарцинома легкого – у 2(0,8%), антракоз – у 1 (0,%), экзогенный аллергический альвеолит – у 2(0,8%), протеиноз легких – у 2(0,8%), метастазы в легкие рака щитовидной железы – у 1(0,4). Таким образом, биопсия лёгкого при диссеминированных процессах в лёгких позволяет быстро поставить морфологически верифицированный диагноз и начать адекватную терапию.

222.
ОТКРЫТАЯ БИОПСИЯ ПЛЕВРЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛЕВРИТОВ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА

Автор: Рощев И.П. – 1, Шойхет Я.Н. – 1, Лиманов А.Е. – 2,
Мордвинов С.А. – 2, Седов В.К. – 2, Горбащенко Ю.Г. – 1, Ларионов М.Ю. – 2.,
Петри А.К. – 2., Киреев С.В. – 2, Лапштаев В.А. – 2

Организация: Алтайский государственный медицинский
университет – 1, МУЗ городская больница № 5–2

Цель исследования: улучшение результатов диагностики плевритов неясного генеза Известно более 50 этиологических факторов, ведущих к появлению плеврального выпота. В связи с этим важно своевременно установить морфологический диагноз. У больных, ранее лечившихся без эффекта на протяжении более 3 недель, сразу после дообследования проводили открытую биопсию плевры. У больных, поступивших в клинику с недлительно протекающим плевритом, проводили противовоспалительное лечение. При отсутствии эффекта в течение 2 недель больным проводили биопсию плевры. Диагностика методом открытой биопсии плевры выполнена у 1350 больных. У 32 больных проводилась видеоподдержка. Возраст больных колебался от 19 до 76 лет. Правостороннее поражение было у 704(52,2%) больных, левостороннее – у 644(47,7%). Двустороннее поражение плевры было у 2(0,2%) больных. Обезболивание – внутривенный наркоз. Длительность вмешательства в среднем 10–15 минут. Гистологические диагнозы были следующие: туберкулезный плеврит (включая туберкулезный перикардит у 2 пациентов),– у 720 (53,3%) больных, неспецифический плеврит – у 463 (34,3%), мезотелиома плевры – у 151 (11,2%), метастазы рака молочной железы – у 7 (0,5%), опухоль легкого с прорастанием плевры – у 2 (0,2%), посттравматический плеврит – у 4 (0,3%), рабдомиосаркома диафрагмы – у 1(0,1%), сифилитический плеврит – у 1 (0,1%) метастазы рака шейки матки в плевру – у 1(0,1%). Таким образом, инцизионная биопсия плевры позволяет быстро и достоверно установить истинную природу заболевания и начать адекватное лечение у соответствующих специалистов.

223.
КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ КАК МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

Автор: Шойхет Я.Н. – 1, Медведев А.А. – 1, Куртуков В.А. – 2,
Седов В.К. – 2, Капитулин С.Ю. – 1

Организация: ГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ – 1, КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» – 2

Проведён анализ 102 пациентов с легочным кровотечением за период с 2009 г. по 2015 г. В анамнезе наблюдалось у больных выделение крови из дыхательных путей с эпизодами кровохарканья от 1 суток до нескольких лет. В 60% случаев пациенты были в возрасте от 50 до 69 лет. У 91,3% было диагностировано тахипноэ. С нарушением функции внешнего дыхания по обструктивному типу было 36,4% пациентов, рестриктивному типу – 4,5%, смешанному типу – 31,8%. У 6,4% пациентов диагностирована анемия тяжёлой степени тяжести, у 6,4% – средней степени, у 29,8% – лёгкой степени тяжести. С тромбоцитопенией поступило 11,1% больных, с тромбоцитозом – 11,1%. Основной этиологией легочного кровотечения у 42,2% человек явился центральный рак лёгкого, у 14,7% – пневмония, у 13,7% – хронический бронхит, у 12,7% – бронхоэктатическая болезнь. В 5% случаев установлена гипертоническая болезнь, в 2,9% – ХОБЛ (буллезная эмфизема легких), по 1,9% – пневмоцирроз и доброкачественные новообразования, по 1,0% – туберкулёз лёгких, кардиальная патология, хроническая эмпиема плевры; облитерирующий бронхиолит. В одном случае (1%) причина легочного кровотечения не установлена. Всем больным при поступлении проводилась диагностическая бронхоскопия. После выявления источника кровотечения у 80 пациентов из 102 (78,4%) был установлен бронхоблокатор типа «Медланг», у 8 (7,8%) – дополнительно проведена пульмонангиография и у 6 (75%) из них – произведена эндоваскулярная эмболизация бронхиальных артерий. В двух (25%) случаях эмболизация не удалась по причине мальформации сосудов артериального русла и их малого диаметра. На уровне главных бронхов (ГБ) блокада выполнена у 20 пациентов, на уровне верхне-долевых бронхов (ВДБ) – у 19, при сочетании геморрагии из верхне-долевого и промежуточного бронха – у 1 пациента. Язычковый бронх блокирован у 2 больных, промежуточный бронх – у 1, средне-долевой бронх (СДБ) – у 4 пациентов, нижне-долевые бронхи (НДБ) – у 31 пациента. У 2 больных проведена бронхоблокация при сочетании кровотечения из НДБ и СДБ справа, ВДБ и НДБ слева. В 14 случаях (13,7%) потребовалось оперативное вмешательство: пульмонэктомия – у 1 больного (7,1%), билобэктомия – у 1, лобэктомия – у 4 больных. В 8 случаях выполнена эксплоративная торакотомия. Деблокация при остановившемся легочном кровотечении проведена у 52 (65%) пациентов. Больные выписаны с окклюдором в 20 (25%) случаях в связи с риском повторного кровотечения при онкопатологии. Интраоперационно бронхоблокатор удален у 6 (7,5%) пациентов. Летальность составила 1,9%.

224.
СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Автор: Столяров С.И.

Организация: БУ «Республиканская клиническая больница», Чебоксары

Цель: Провести ретроспективный анализ результатов лечения 29 больных со спонтанным пневмомедиастинумом (СПМ).

Методы исследования: Проанализированы результаты лечения пациентов со СПМ за период с 1984 по июнь 2016 года.

Результаты: Мужчин – 22(75,9%), женщин – 7(24,1%). Возраст больных от 17 до 63 лет(средний возраст 27,7 года). В возрасте до 25 лет – 19(65,5%). Загрудинная боль наблюдалась у 23, затрудненное дыхание у 19, одутловатость лица у 20. Осиплость голоса имелась у 13. Локальная подкожная эмфизема выявлена у 24, обширная – у 3. Диагноз подтверждался при рентгенологическом исследовании. Всем проведена фибробронхоскопия, фиброэзофагоскопия. Предрасполагающие факторы выявлены у 25(бронхиальная астма-10, ХОБЛ-8, фиброзирующий альвеолит-2, острый трахеобронхит-3, острая пневмония-1, буллезная эмфизема легких-1), провоцирующие у 21(приступ сильного кашля-7, рвота-3, подъем тяжестей-5, приступ бронхиальной астмы-6). У большинства проводилось консервативное лечение, которая включала постельный режим, нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики, ненаркотические обезболивающие, лечение сопутствующей легочной патологии. У 3 пациентов со СПМ осложненным пневмотораксом потребовалось дренирование плевральной полости по Бюлау, при напряженном СПМ у 2 пациентов выполнена экстренная верхняя медиастинотомия с туннелизацией претрахеальной клетчатки до бифуркации трахеи. Летальных исходов не наблюдалось.

Заключение: СПМ является редким заболеванием, чаще встречается у мужчин в возрасте до 30 лет, страдающих бронхиальной астмой и ХОБЛ. При постановке диагноза СПМ необходимо исключить спонтанный разрыв пищевода, инструментальные повреждения трахеи и бронхов. Показания к хирургическому лечению при СПМ возникают редко и заключаются в выполнении дренирующих операций.

225.
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ ГРЫЖ

Автор: Столяров С.И., Добров А.В.

Организация: БУ «Республиканская клиническая больница», Чебоксары

Межреберные грыжи (МРГ) являются редкой патологией. Описано чуть более 300 наблюдений МРГ. Этиологические факторы МРГ: травма груди, торакоабдоминальные операции, спонтанный разрыв межреберных мышц.

Цель: Выявить причины возникновения, оценить результаты диагностики и лечения пациентов с МРГ.

Методы исследования: За период 1984–2016 г.г. в БУ «РКБ» прооперировано 4 пациентов с МРГ.

Результаты: Все мужского пола. Возраст больных 46, 59, 60, 64 года. Все МРГ левосторонние. У 3 послеоперационные(атипичная резекция легкого-1, резекция мешотчатой аневризмы грудной аорты-1, вскрытие поддиафрагмального абсцесса

по Мельникову-1), в одном случае- закрытая травмы груди. Грыжевые ворота локализовались в 5-м межреберье у 1, в 3-м у 2, в 10-м у 1. Сроки от момента появления МРГ до госпитализации от 2 мес. до 3 лет. У всех пациентов имелось наличие опухолевидного образования в области дефекта грудной стенки. Болевой синдром, усиливающийся при кашле и физической нагрузке имелся у всех. Грыжевое выпячивание увеличивалось при выполнении пробы Вальсальвы. Все МРГ были легочными. Наиболее информативным методом диагностики является МСКТ, которая позволяет четко определить локализацию и размеры грыжевых ворот, характер грыжевого содержимого. 2 пациентов страдали ХОБЛ. Все пациенты оперированы. Вмешательство завершали выполнением дупликатурной пластики с использованием мышечных лоскутов грудной стенки. У 2 дополнительно использована синтетическая ткань. В одном случае дефект укрыт свободной реберной ауто пластикой. Двоим с ХОБЛ выполнена ХРОЛ. Летальных исходов не было.

Заключение: У большинства больных МРГ развилась после операций на грудной стенке. Самостоятельно сформированные МРГ не разрешаются, могут осложниться ущемлением легочной ткани, потому необходимо оперативное лечение.

226.
АДЕНОГЕННЫЕ ФЛЕГМОНЫ КАК ПРИЧИНА МЕДИАСТИНИТА

Автор: Столяров С.И.

Организация: БУ«Республиканская клиническая больница», Чебоксары

Шейный лимфаденит при инфекции верхних дыхательных путей наблюдается часто. В то же время абсцедирование лимфоузлов с образованием аденогенных абсцессов и флегмоны шеи наблюдается редко. Случаи развития гнойного медиастинита как осложнения аденофлегмоны шеи встречаются крайне редко.

Цель: Изучить частоту развития аденогенных медиастинитов, клинику, результаты лечения.

Методы исследования: Проведен ретроспективный анализ лечения 4 пациентов(2 мужчин и 2 женщин) с аденогенными медиастинитами. Возраст:21,51,55,73 года. Они составили 2,2% среди всех пациентов с медиастинитом (N=180) и 4,6% среди вторичных медиастинитов(N=87). Сроки поступления пациентов от 4 до 7 суток с начала заболевания. До поступления у всех наблюдалась клиника инфекции верхних дыхательных путей. Клиника при поступлении: кашель у 4, припухлость на шее – 4, боль при глотании – 3, затрудненное дыхание – 3, озноб – 3, боли за грудиной – 2, дисфагия – 2, осиплость голоса – 2, затрудненное открывание рта – 1, подкожная эмфизема на шее – 1. Все оперированы, проведена чресшейная медиастинотомия. По локализации медиастинит был: передний верхний – 2, задний верхний – 1, передний и задний верхний – 1. Микрофлора: золотистый стафиллококк – 1, гемолитический стафиллококк – 1, эпидермальный стафиллококк – 2. Осложнения наблюдались у 3: одно осложнение у 1, два – у 1, три – у 1. Виды осложнений: пищеводно-кожный свищ – 1, гнойный перикардит – 1, гнойный плеврит-1, экссудативный плеврит – 2, флегмона грудной стенки – 1.

Результаты: Летальных исходов не наблюдалось. Среднее пребывание в стационаре – 31 к/день, в отделении реанимации – 8 к/дней.

Выводы: Таким образом, инфекция верхних дыхательных путей может осложниться гнойным лимфаденитом шеи с развитием флегмоны и вторичным острым гнойным медиастинитом при которых показано срочное оперативное вмешательство.

ХОБЛ

227.
САМОУПРАВЛЕНИЕ (SELF-MANAGEMENT) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Автор: Пупышев С.А., Куколь Л.В., Акулин И.М.

Организация: ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», медицинский факультет, г. Санкт-Петербург, Россия

Наибольший вклад в экономический ущерб от ХОБЛ вносят больные во время госпитализации в связи с обострением заболевания. Концепция управления заболеванием предполагает наличие контроля заболевания с целью достижения стабильности его течения.

Цель исследования: проанализировать эффективность применения телемедицинских программ самоконтроля (self-management) с целью улучшения качества жизни (КЖ) и течения заболевания.

Результаты: При анализе 187 амбулаторных карт пациентов с ХОБЛ 2–3ст. получено, что количество посещений пульмонолога за последний год было 2,7±0,34 раз; посещений участкового врача 2,3±0,28, госпитализаций по поводу обострений – 2,32±0,35. 63,2% всех посещений врачей обусловлены обострением заболевания. Мы использовали в течение 12 месяцев телемедицинскую программу у 34 пациентов, которая состояла в ежедневном заполнении пациентом электронного дневника (опросник EXACT-PRO) на специальной цифровой платформе с передачей данных в ЛПУ, с последующим самостоятельным ведением (self-management) обострения на основе оценки симптомов заболевания и разработанных для пациента рекомендаций по лечению, с возможной поддержкой медицинским работником в виде обратной связи. По сравнению с контрольной группой, наблюдающейся в обычном режиме, количество обострений и госпитализаций в год в исследуемой группе снизилось на 35% и 42% соответственно, КЖ улучшилось по показателям « активность» с 46,6±7,25 до 31,7 ± 3,2 балла, «суммарное число(total)» – с 52,4±1,8 до 37,0 ±1,6 балла.

Заключение: Мы считаем, что самоуправление является неотъемлемой частью современной, ориентированной на пациента биопсихосоциальной помощи. Будущие исследования должны быть направлены на полномасштабное внедрение в ежедневную медицинскую практику новых технологических достижений.

228.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММАХ САМОУПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ (SELF-MANAGEMENT) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Пупышев С.А., Куколь Л.В., Акулин И.М.

Организация: ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», медицинский факультет, г. Санкт-Петербург, Россия

Самоуправление заболеванием (СУ) является новым направлением медицинской помощи, предполагающим активное участие пациента в процессе лечения своего заболевания. Решающая роль в программах СУ отводится наличию у пациента мотивации к управлению собственным заболеванием.

Результаты исследования: С целью определения мотивационного потенциала (МП) пациентов дл участия в программах СУ нами разработана «Анкета оценки мотивации пациента с ХОБЛ», состоящая из четырех блоков и метод расчета уровня мотивации (μ). На основании значения μ пациенты были разделены на 3 группы:1) имеющие высокий МП (μ≥0,5) и являющиеся потенциальными участниками программы СУ. 2).пациенты не готовые к участию в СУ(немотивированные, μ≤0,25). 3) не определившиеся (μ от 0,25 до 0,5). Из этой группы отбор для участия в программе СУ можно проводить на индивидуальной основе. По разработанной анкете проинтервьюированы 48 пациентов с ХОБЛ: 37 мужчин, средний возраст 67,5±2,3; женщин-11, средний возраст 72,2±1,4. Средний возраст заболевания – 5,98 лет. У 39 пациентов была 3 стадия ХОБЛ, у 9 пациентов – 2ст. Образование пациентов: среднее – 2, специальное – 23, высшее – 12. В результате расчета получены: минимальный μ = 0,241, максимальный – 0,724. Имеют μ более 0,5–37,5% пациентов, менее 0,5–62,5%. Получено, что уровень МП увеличивается с возрастанием уровня образования, но с увеличением возраста свыше 70 лет μ снижается. В возрасте от минимального до 65–68 лет μ также имеет высокое значение, но далее снижается с увеличением возраста в связи с уменьшением коммуникативности, обеспечивая наибольший вклад в контингент с μ≤0,5. Снижение коммуникативности проявляется в невозможности использования средств связи и компьютерных устройств, которые необходимы для решения задач СУ.

Заключение: Результаты оценки МП потенциала позволяют стратифицировать пациентов для участия в программах СУ (self-management).Разработанный тест оценки уровня МП является простым в использовании параметром определения пациентов для реализации программ СУ.

229.
ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II НА ФУНКЦИЮ ДЫХАНИЯ И ДИФФУЗИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ ПРИ ХОБЛ

Автор: Писаренко С.В., Мартынюк К.И., Скалецкая В.В.

Организация: Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев

Цель: Оценка влияния антагониста рецепторов ангиотензина II Валсартана на функцию дыхания и диффузионную способность легких у больных ХОБЛ.

Методы исследования: В исследование включили 25 больных мужчин в возрасте 45–68 лет (в среднем 50,5±4,34 года), страдающих от 6 до 22 лет (в среднем 15,2±7,5 го-

да) ХОБЛ средней тяжести и тяжелой. Помимо рекомендованного GOLD лечения больным амбулаторно в течение 5 недель проводили контролируемое лечение валсартаном (нортиваном 40–80 мг в сутки, в среднем 54,5±15,4 мг). Всем больным до и после лечения валсартаном выполняли спирометрию, бодиплетизмографию, исследование диффузионной способности легких (DLCO), Допплер-ЭхоКГ.

Результаты: Изучение спирометрических показателей выявило благоприятные изменения бронхиальной проходимости: на 13,6% увеличился показатель ФЖЕЛ ($p<0,05$); на 10,9% – ОФВ1 ($p<0,05$); на 7,0% повысилась средняя объемная скорость выдоха в интервале от 25 до 75% ФЖЕЛ ($p<0,05$). Была также отмечена тенденция к снижению индекса Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ). Изучение показателей бодиплетизмографии и DLCO выявило позитивную динамику: уменьшение общего сопротивления дыхательных путей (Rtot., исходно – 312,3±143,2%, после лечения – 190,6±135,7%; $p<0,01$); улучшение диффузионной способности легких [DLCO, исходно – 60,85±23,1%, после лечения – 66,7±23,0% ($p<0,05$); отношение DLCO к величине альвеолярного объема, исходно – 73,6±21,6%, после лечения – 77,9±17,1% ($p<0,05$)]. Выявленные изменения имеют особое прогностическое значение при выраженной бронхиальной обструкции при ХОБЛ.

Заключение: Антагонист рецепторов ангиотензина II валсартан при ХОБЛ способствует улучшению функции внешнего дыхания, в частности уменьшению величины общего сопротивления дыхательных путей, увеличению ФЖЕЛ и ОФВ1, а также улучшению диффузионной способности легких.

230.
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДИСБАКТЕРИОЗОМ КИШЕЧНИКА

Автор: Решетникова Л.К., Круглякова Л.В., Сулима М.В.

Организация: ГБОУ ВПО «Амурская ГМА» Минздрава Российской Федерации

Цель: Оценить эффективность применения иммуномодуляторов у больных ХОБЛ, ассоциированной с дисбактериозом кишечника (ДК).

Методы исследования: В исследование было включено 43 больных ХОБЛ, ассоциированной с ДК со среднетяжелым течением в возрасте 56,8±3,6лет. Группа контроля представлена 20 лицами, сопоставимыми по заболеванию и возрасту, не получавшими иммунокоррегирующую терапию. Иммунологические методы обследования включали определение популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов (СД3+, СД4+, СД8+), В-лимфоцитов (СД19+), NK (СД16+), СД25+, иммуноглобулинов А, М, G, фагоцитоза (ФИ, ФЧ, НСТ-тест, ИАН). В комплексную терапию, помимо базисной терапии и пробиотиков, включалось назначение Ликопида 10мг 1 раз в сутки 10 дней. Определение иммунных показателей проводилось до начала лечения и через 5 дней после окончания приема Ликопида.

Результаты: Комплексная терапия у пациентов основной группы оказала положительный эффект на клинические и иммунологические показатели. После окончания лечения в основной группе больных, по сравнению с больными не получавшими Ликопид, было отмечено достоверное повышение Т-л (СД3+), Тх (СД4+), IgG ($p<0,05$); недостоверное повышение В-л (СД19+), NK (СД16+), IgA ($p>0,05$). При анализе фагоцитарной активности наблюдалось повышение резервных возможностей лейкоцитов, выявленное по показателю индуцированного ИАН (0,8±0,01) против (0,61±0,05), $p<0,01$.

Заключение: Таким образом, в лечение больных ХОБЛ, ассоциированной с ДК, с целью коррекции иммунных нарушений целесообразно включать иммуномодулирующий препарат Ликопид.

231.
СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Сулима М.В. – 1, Круглякова Л.В. – 1, Решетникова Л.К. – 1, Пушкина Н.Б. – 2

Организация: ГБОУ ВПО «Амурская ГМА» Минздрава Российской Федерации – 1, ГАУЗ АО Благовещенская ГКБ – 2

Цель: Изучить состояние микрофлоры кишечника у больных ХОБЛ.

Методы исследования: Обследовано 34 пациентов, из которых 26 мужчин и 8 женщин. Средний возраст составил 52±6 лет. 92% были экс-или курильщиками с историей курения 32±21 пачек/лет. Респираторная симптоматика отмечалась >8 лет (10±4), и в 40% случаев симптомы начинались в возрасте до 45 лет. Всем больным проводилось исследование микрофлоры кишечника на фоне назначения антибиотиков в комбинации с ингибитотором ФДЭ-4-рофлумиластом. Больные разделены на 3 группы: I группа – 12(35,3%) –не получала антибиотиков, II группа – 16(47%) – получала антибактериальную терапию, III группа- 6(17,7%) – антибактериальная терапия в комбинации с ингибитором ФДЭ-4 – рофлу-миластом.

Результаты: При исследовании микрофлоры кишечника во всех трех группах отмечено снижение бифидо и лактобактерий. В I группе бифидобактерий КОЕ 10^8, лактобактерий КОЕ 10^7. Во II группе на фоне антибактериальной терапии произошло снижение бифидо и лактобактерий до КОЕ 104–5 и появились грибы Candida 10^5 у 7 (22,8%) обследованных пациентов. При исследовании микрофлоры кишечника в III группе количество бифидо и лактобактерий КОЕ 104–5 и в 14% случаев отмечено появление гемолизирующей кишечной палочки.

Заключение: Полученные данные диктуют целесообразность назначения противогрибковых препаратов, про и пребиотиков на фоне антибактериальной терапии в комбинации с ингибитором ФДЭ-4- рофлумиластом во время обострения и вне обострения для восстановления кишечной микрофлоры, что способствует и в определенной мере поддержке иммунитета.

232.
ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ХОБЛ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор: Писаренко С.В. – 1, Писаренко Н.К. – 2

Организация: Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев – 1, Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемицану» Республики Молдова, г. Кишинев – 2

Цель: изучить длительную динамику преждевременной смертности (ПС) от ХОБЛ в Республике Молдова (РМ).

Методы исследования: Анализ потерянных лет потенциальной жизни (ПГПЖ) от ХОБЛ в РМ в период с 1999 г. по 2013 г. на 100 тыс. чел. по сведениям Европейской базы детализированных данных о смертности ЕРБ ВОЗ. Кодом ХОБЛ по МКБ 10-го пересмотра считали J44.

Результаты: Абсолютное большинство умерших от ХОБЛ в изучаемый период относились к возрастной группе 50–85+. Показатель ПГПЖ у больных составлял в: 1999 г.– 214,4; 2000 г.– 186,4; 2001 г.– 176,7; 2002 г.– 192,2; 2003 г.– 197,4; 2004 г.– 146,5; 2005 г.– 159,3; 2006 г.– 153,3; 2007 г.– 135,2; 2008 г.– 134,7; 2009 г.– 126,9; 2010 г.– 159,7; 2011 г.– 117,9; 2012 г.– 109,0; 2013 г.– 108,0 и имел направленность на снижение [R2=08,214]. Величина ПС и динамика ее снижения отличались у мужчин (М) и женщин (Ж). Показатель ПГПЖ у М составлял в: 1999 г.– 341,9; 2000 г.– 290,1; 2001 г.– 279,0; 2002 г.– 286,7; 2003 г.– 298,7; 2004 г.– 244,1; 2005 г.– 249,6; 2006 г.– 235,3; 2007 г.– 221,7; 2008 г.– 214,4; 2009 г.– 198,0; 2010 г.– 260,2; 2011 г.– 195,7; 2012 г.– 179,7; 2013 г.– 180,0 и имел тенденцию к снижению [0,8264]. Показатель ПГПЖ у Ж составлял в: 1999 г.– 95,3; 2000 г.– 89,4; 2001 г.– 80,7; 2002 г.– 103,6; 2003 г.– 102,3; 2004 г.– 54,9; 2005 г.– 74,5; 2006 г.– 75,9; 2007 г.– 53,3; 2008 г.– 59,2; 2009 г.– 59,4; 2010 г.– 64,3; 2011 г.– 43,9; 2012 г.– 41,9; 2013 г.– 39,6 и также снижался [0,7349]. Таким образом, показатель ПГПЖ у мужчин превышал таковой показатель у женщин в 3,6–4,5 раза.

Заключение: ПС от ХОБЛ у больных обоего пола в РМ в период с 1999 г. по 2013 г. имела тенденцию к снижению. При этом показатель ПГПЖ у мужчин в несколько раз превышал таковой показатель у женщин.

233.
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ И АНЕМИЕЙ

Автор: Талыкова М.И., Провоторов В.М., Крючкова А.В.

Организация: Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко

Цель: Изучить гендерные особенности тактики антианемической терапии у больных хронической обструктивной болезнью легких.

Методы исследования. Пациентам ХОБЛ II и III стадией и анемией (n-74), из них 44 –женщины и 30 – мужчин, назначали антианемическую терапию эритропоэтином (ЭПО) и сорбифером. Подкожные инъекции ЭПО у женщин осуществляли в дозе 150± 10,1 МЕ/кг при среднем значении исходного уровня Hb 96 ± 12 г/л, у больных мужского пола при средних исходных значениях гемоглобина, выше, чем у женщин, Hb 108 ± 10 г/л, для достижения целевых значений гемоглобина требовались более низкие дозы эпоэтина- 120± 9,0 МЕ/кг/нед. ($p<0,05$) на протяжении 3 месяцев.

Результаты: Низкие дозы ЭПО и терапия сорбифером, позволили достичь и сохранить стабильно нормальные параметры гемоглобина в течение всего года наблюдения у всех 74 больных. Но 10 больным (13,5%) для поддержания целевых значений гемоглобина было необходимо введение больших доз ЭПО от 270 до 300 МЕ/кг/нед., они были признаны резистентными к эритропоэтину (8 женщин – 18,1% и 2 мужчин 6,6%). Объяснить индивидуальную чувствительность к антианемическим препаратам мы можем наличием у этих пациентов сопутствующей коморбидной патологии: гипертонии (4) и сердечно-сосудистой недостаточности (6). На основе построенных моделей взаимосвязи уровня гемоглобина и дозы ЭПО прогнозировали дозу ЭПО в зависимости от уровня гемоглобина с учетом гендерных различий. Для модели, описывающей взаимосвязь уровня гемоглобина с дозой эритропоэтина у женщин, коэффициент детерминации R2 = 85,66%, для мужчин – R2 = 69,27%, Mean absolute error = 0,000515263, что говорит о высокой точности использованных статистических моделей.

Заключение: Оптимальный контроль анемии у больных ХОБЛ достигнут подкожным введением низких доз ЭПО и терапией сорбифером (100–300 мг двухвалентного железа в сутки) в течение 3 месяцев. Для поддержания целевых значений гемоглобина и гематокрита больным женского пола были необходимы более высокие дозы эритропоэтина по сравнению с больными мужского пола.

234.
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Леушина Е.А., Чичерина Е.Н.

Организация: ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздрава России, Киров

Цель: Изучить распространенность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пациентов, находившихся на стационарном лечении в терапевтической клинике.

Методы исследования: В ходе ретроспективного исследования заболеваемости ХОБЛ проанализированы 749 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении.

Результаты: В ходе анализа выявлено, что 47 человек страдают ХОБЛ; из них 78,7% это мужчины и 21,3% – женщины; по тяжести течения заболевания обнаружено, что 75,5% пациентов имеют легкое течение заболевания, 19,1% имеют течение средней тяжести, и 6,4% – тяжелое; 80,9% находятся в стадии ремиссии, 19,1% в стадии обострения. Люди молодого возраста страдают заболеванием в 10,6% случаев, среднего – 55,4%, пожилого в 34% случаев (по ВОЗ). Средний возраст составил 55 лет. Был проведен анализ заболеваемости ХОБЛ по социальному статусу (по Пиарковскому): 61,7% имели низкий социальный статус, 21,3% – средний социальный статус и 17% – высокий социальный статус. Из 47 пациентов 6,4% проживают в республике Коми, 81,8% – в городе Кирове и 18,2% в районах Кировской области.

Заключение: Таким образом, при изучении распространенности ХОБЛ было выявлено, что мужчины болеют в 3,7 раза чаще, чем женщины, преобладает легкое течение заболевания. Стадия обострения встречается в 4,2 раза реже стадии ремиссии. Проведенный анализ указывает на то, что ХОБЛ является часто сопутствующей патологией, так же высокий процент заболеваемости отмечается у пациентов с низким социальным статусом, жители города более подвержены развитию ХОБЛ. В связи с этим, рекомендуется создать «Школу для больных ХОБЛ», чтобы более подробно познакомить их с заболеванием и мотивировать на выполнение профилактических рекомендаций.

235.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

Автор: Брусин С.И., Филатова Ю.С.

Организация: ГБОУ ВПО «ЯГМУ» Минздрава РФ

Актуальность. Традиционная оценка состояния больного, основанного только на клинико-функциональных параметрах, не дает полной и всесторонней инфор-

мации, являющейся ключевым в постановке диагноза и определения степени тяжести хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Определение качества жизни (КЖ) с помощью опросника SF-36, рекомендованном для применения в отечественной пульмонологической практике, позволяет в полной мере описать другие аспекты жизни человека, страдающего ХОБЛ (эмоциональный, психологический, социальный).

Цель: Изучить влияние ХОБЛ на КЖ и определить влияние степени тяжести заболевания на изменения в шкалах КЖ.

Методы: Проведено анкетирование с помощью опросника качества жизни SF-36 43 пациентов пульмонологического отделения ЯОКБ, с установленным диагнозом ХОБЛ с разной степенью тяжести заболевания.

Результаты: Все пациенты – мужчины. Средний возраст составил 64,5 ± 9,11; длительность болезни 5,8 ±5,6. При сравнении данных КЖ у больных ХОБЛ со среднепопуляционными значениями, обнаружено достоверное снижение всех шкал КЖ у обследуемых пациентов ($p < 0,005$). При проведении корреляционного анализа взаимосвязи ОФВ1 с выраженностью шкал КЖ установлено не было, в то время, как были обнаружены прямые взаимосвязи (r-коэффициент корреляции Пирсона) таких шкал, как ролевое функционирования ($r = 0,45$; $p < 0,05$), интенсивность боли ($r = 0,55$; $p < 0,05$), жизненная активность ($r = 0,48$; $p < 0,05$) и психическое здоровье ($r = 0,40$; $p < 0,05$) с ФЖЕЛ%. Также по мере нарастания степени тяжести заболевания было обнаружено снижение всех шкал качества жизни, кроме шкалы «социальное функционирование»

Выводы: Традиционная оценка степени тяжести ХОБЛ по данным ОФВ1 не дает полного представления о состоянии больных. Большее значение для комплексной оценки тяжести имеет ФЖЕЛ.

236.
ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Асямов К.В., Николаев А.В.

Организация: Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Цель работы: изучить показатели диффузионной способности легких у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: Обследовано 133 пациента, страдающих ХОБЛ II–IV степеней в фазе ремиссии, средний возраст составил 68,7 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы: 1-я группа – больные ХОБЛ II ст.; 2-я группа – ХОБЛ III ст.; 3-я группа – ХОБЛ IV ст. Контрольная группа – 20 человек аналогичного возраста без хронических заболеваний дыхательной системы и без анамнеза курения. Исследование функции внешнего дыхания проводилось с помощью диагностической системы MedGraphics серии ULTIMA (США), в соответствии с требованиями American Thoracic Society.

При обследовании больных ХОБЛ было установлено, что у лиц 1-й группы (ХОБЛ II степени) диффузионная способность легких в фазе ремиссии составляла 68,7% от Д. У больных ХОБЛ III степени аналогичный показатель находился на уровне 47% от Д. У пациентов 3-й группы (ХОБЛ IV степени) в фазе ремиссии исследуемый параметр функции внешнего дыхания был в пределах 45,4% от Д. Статистически значимые различия наблюдались во всех группах при сравнении с контрольной группой. Аналогичные различия были между 1-й и 2-й подгруппами, 1-й и 3-й ко-

гортами, существенных отличий по показателю диффузионной способности легких у больных ХОБЛ III и IV ст. не выявлено.

Выводы: 1. У больных ХОБЛ помимо снижения ОФВ1 регистрируется патологическое снижение диффузионной способности легких. 2. У пациентов с ХОБЛ наблюдается снижение диффузионной способности легких, характерное для каждой степени болезни. 3. Отсутствие статистически значимых различий диффузионной способности легких во 2-й (ХОБЛ III степени) и 3-й (ХОБЛ IV степени) группах свидетельствует о выраженных фиброзных изменениях альвеолярно-капиллярной мембраны уже при III степени болезни.

237.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

Автор: Писаренко С.В., Мартынюк К.И., Скалецкая В.В.

Организация: Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев

Цель: Изучить взаимосвязь легочной гипертензии и состояния функции легких у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) стабильного течения.

Методы исследования: Обследовано 136 больных с ХОБЛ, относящихся к B (42 – чел.), C (25 – чел.) и D (69 – чел.) группам (GOLD, 2014). Средний возраст пациентов – 50,5±4,3 года. Давление в легочной артерии определяли при помощи Допплер ЭХО-КГ. Оценку функции легких проводили по результатам спирометрии, бодиплетизмографии и исследования диффузионной способности легких.

Результаты: Легочная гипертензия определялась у больных с нарушениями легочной вентиляции по обструктивному типу с проявлениями эмфиземы легких (легочная гиперинфляция и снижение диффузионной способности легких). Отмечена взаимосвязь между средним давлением в легочной артерии (Ср.ДЛА) и отношением остаточного объема легких к общей емкости легких (ООЛ/ОЕЛ) (r=0,37) и сопротивлением дыхательному потоку (Reff.) (r=0,39). Среднее давление в легочной артерии более 25 мм рт. ст. определялось при отношении ООЛ/ОЕЛ более 50% и показателе Reff. более 250%. Повышение среднего и систолического давления в легочной артерии сопровождалось снижением форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объемных скоростей выдоха (МОС25, МОС50, МОС75). При величине ФЖЕЛ менее 50% и снижении объемных скоростей выдоха менее 20% уровень среднего давления в легочной артерии возрастал свыше 25 мм рт. ст.

Заключение: При ХОБЛ стабильного течения отмечается прямая взаимосвязь между легочной гипертензией и легочной гиперинфляцией. Так, повышение среднего и систолического давления в легочной артерии сопровождается уменьшением ФЖЕЛ и объемных скоростей выдоха. Показатели ООЛ/ОЕЛ и Reff. рекомендуются для скрининг-диагностики легочной гипертензии у больных с ХОБЛ стабильного течения.

238.
ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Мартынюк К.И., Писаренко С.В., Варзарь А.М., Караяни О.Н.

Организация: Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев

Цель: Оценить уровень артериального давления у больных с ХОБЛ в зависимости от I/D полиморфизма гена ангиотензин-превращающего фермента.

Методы исследования: В исследование были включены 87 пациентов (85 мужчин и 2 женщины; средний возраст 63,8±8,0 лет) со среднетяжелой и тяжелой ХОБЛ (согласно критериям GOLD) и давностью заболевания от 7 до 23 лет (в среднем 17,5±5,2 года). Генотипирование и определение I/D полиморфизма гена ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) проводили с использованием полимеразной цепной реакции.

Результаты: В ходе исследования II генотип был установлен у 25,3% больных, DD – у 30,1%, ID – у 44,6% ($p<0,05$). Соответственно, частота D аллели составила 52% случаев, а I аллели – 48%. Удельный вес пациентов с артериальной гипертензией (АГ) второй степени и легочной гипертензией (СДЛА>25 мм рт.ст.) был существенно выше среди носителей ID генотипа (32,3%) и в два раза превышал соответствующие показатели среди носителей DD и II генотипов (по 14,9%, $p1,2<0,05$). Не было выявлено различий между числом пациентов с нормальным уровнем артериального давления (АД) и с АГ среди носителей генотипа DD и генотипа II. В группе носителей генотипа DD отношение числа пациентов с нормальным артериальным давлением к числу больных с артериальной гипертензией составляло 1:1 (по 14,9%). Следует отметить, что число пациентов с АГ почти в 3 раза превышало число пациентов с нормальным АД в группе носителей генотипа ID (32,3% и 11,5%, соответственно).

Заключение: У больных со среднетяжелой и тяжелой ХОБЛ удельный вес лиц с артериальной гипертензией второй степени и легочной гипертензией достоверно выше у носителей ID генотипа. У больных – носителей ID генотипа артериальная гипертензия определяется в три раза чаще, чем нормальное артериальное давление.

239.
РАННИЙ БРОНХОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛИКОПИРРОНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Гунова М.В., Трофименко И.Н., Черняк Б.А.

Организация: ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава РФ

Цель: Оценить эффект однократного приема гликопиррония бромида (ГБ) на уровень бронхиальной гиперреактивности (БГР) у больных ХОБЛ.

Методы: У 22 амбулаторных больных ХОБЛ (GOLD II) в возрасте 52–67 лет, имеющих БГР, проанализирована динамика ее уровня через 20 минут и 24 часа после однократного применения 50 мкг ГБ. БГР оценивалась с помощью ингаляционного провокационного теста с метахолином (ИПТм). Уровень БГР определялся на основании показателя кумулятивной дозы метахолина (провокационная доза – ПД20), вызывавшей снижение величины ОФВ1 на 20% и более от исходного значения.

Результаты: В исходном состоянии высокий уровень БГР (ПД20 < 0,04 мг) определялся у 3 больных ХОБЛ, средний (ПД20 0,04–0,22 мг) у 13 и низкий (ПД20 0,23–0,47 мг) у 6 обследованных. Медиана значений ПД20 составила 0,16 мг.

Уровень реактивности бронхов характеризовался существенным снижением после применения бронходилататора. Уже через 20 минут после ингаляции ГБ у 20 больных ИПТм становился отрицательным (ПД20 >0,471 мг), у 2 больных с сохранившимися признаками БГР значения ПД20 увеличились более, чем в 2 раза. Через 24 часа после приема ГБ у 7 из 22 человек ИПТм сохранялся отрицательным, у остальных пациентов сохранялось значительное снижение БГР, о чем свидетельствует повышение медианы ПД20 до 0,31 мг (p<0,003).

Заключение: ГБ при однократном применении у больных ХОБЛ обладает выраженным бронхопротективным эффектом, сохраняющимся в течение 24 часов.

240.
ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Мартынюк К.И., Писаренко С.В., Варзарь А.М., Московчук А.Ф., Кондрацки Д.П.

Организация: Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев

Цель: Оценить состояние эндотелиальной функции у больных с ХОБЛ в зависимости от I/D полиморфизма гена ангиотензин-превращающего фермента.

Методы исследования: В исследование были включены 38 мужчин (средний возраст 56,5±7,8 года) со среднетяжелой и тяжелой ХОБЛ (согласно критериям GOLD) и давностью заболевания 17,5±5,2 года. Исследование ЭФ проводили с помощью ультразвука высокого разрешения линейным датчиком с частотой 8,0–10,0 МГц по стандартной методике выполнения пробы с реактивной гиперемией, описанной David S. Celermajer. Нормальной реакцией плечевой артерии считали ее расширение на фоне реактивной гиперемии на 10% и более от исходного диаметра. Метод определения I/D полиморфизма: полимеразная цепная реакция.

Результаты: Наибольшее число пациентов с сохранной эндотелиальной функцией было среди носителей генотипа ID (37,5%, p<0,05). Среди носителей генотипа II и генотипа DD пациентов с сохранной эндотелиальной функцией было 25,0% и 28,6%, соответственно. Индекс эндотелиальной функции (ИЭФ) в группе носителей генотипа II варьировал в пределах от –3,5 до ±13,9% (средний ИЭФ 5,25±7,13%), в группе носителей генотипа ID – от –3,6 до ±8,5% (средний ИЭФ 8,05±8,13%) и в группе носителей генотипа DD – от 0 до ±15,4% (средний ИЭФ 7,3±7,6%), соответственно. Во всех трех группах отмечено существенное снижение средних показателей эндотелиальной функции. У 4 пациентов с генотипом ID выявлены атеросклеротические бляшки в общей сонной артерии с уменьшением ее просвета на 20–30% без каких-либо клинических проявлений.

Заключение: При среднетяжелой и тяжелой ХОБЛ наибольшее число больных с сохранной эндотелиальной функцией отмечается среди носителей генотипа ID. Наиболее выраженные нарушения эндотелиальной функции, требующие коррекции, наблюдаются в группе носителей генотипа II.

241.
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХОБЛ

Автор: Овакимян К.В., Кузнецова О.Ю., Похазникова М.А.

Организация: ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Цель: изучить распространенность и прогностическую значимость хронических респираторных симптомов (ХРС) при диагностике ХОБЛ на амбулаторном этапе.

Методы исследования: В анализ включены данные случайной выборки из жителей Санкт-Петербурга в возрасте от 35 до 70 лет, сформированной в соответствии с протоколом проекта RESPECT. У 1446 респондентов была выполнена спирометрия с бронхолитическим тестом.

Результаты: У 47,2% (95%ДИ 44,6–49,8%) из 1446 респондентов был выявлен хотя бы один ХРС. Распространенность хронического кашля, выделения мокроты и одышки составила 19,8% (95%ДИ 17,8–22,0%), 14,1% (95%ДИ 12,4–16,0%) и 38,9% (95%ДИ 36,4–41,5%) соответственно. Обструктивные нарушения после ингаляции бронхолитика выявлены у 110 человек (7,6%; 95%ДИ 6,3–9,1%). Они чаще предъявляли жалобы на ХРС ($p<0,01$). Чувствительность и специфичность хронического кашля: 38,2% (95%ДИ 29,1–48,0%) и 81,7% (95%ДИ 79,5–83,7%) соответственно, положительное предсказательное значение (ППЗ): 14,6% (95%ДИ 10,8–19,3%), негативное предсказательное значение (НПЗ): 94,1% (95%ДИ 92,6–95,4%). Чувствительность и специфичность хронического отделения мокроты: 33,6% (95%ДИ 24,9–43,3%) и 87,5% (95%ДИ 85,6–89,2%) соответственно, при ППЗ 18,1% (95%ДИ 13,1–24,1%) и НПЗ 94,1% (95%ДИ 92,7–95,4%). Чувствительность и специфичность одышки: 54,6% (95%ДИ 44,8–64,1%) и 62,4% (95%ДИ 59,7–65,0%) соответственно, при ППЗ 10,7% (95%ДИ 8,2–13,5%) и НПЗ 94,3% (95%ДИ 92,6–95,8%). Достоверными предикторами наличия обструктивных нарушений были возраст (ОШ 1,07; 95%ДИ 1,04–1,10), мужской пол (ОШ 3,14; 95%ДИ 2,04–4,85) и курение (ОШ 2,94; 95%ДИ 1,77–4,86).

Заключение: Получена низкая прогностическая значимость ХРС при диагностике ХОБЛ. При выявлении заболевания необходимо учитывать пол, возраст и курение.

242.
ОТЁЧНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ. МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Автор: Татарский А.Р. – 1, Кириллова Д.А. – 2

Организация: НИИ Пульмонологии ФМБА – 1, РНИМУ им. Н.И.Пирогова – 2

Цель исследования: Изучить механизмы формирования отёчного синдрома у пациентов с ХОБЛ.

Методы исследования: дизайн исследования – открытое проспективное когортное нерандомизированное сравнительное исследование. 3 группы пациентов: группа А – пациенты с положительным ответом на стартовую медикаментозную терапию, подгруппа А1-пациенты без отёков, подгруппа А2- с отёками. Группа Б – пациенты с недостаточным ответом на стартовую терапию и отёками, получали СРАР-терапию. Пациентам проводились спирометрия, Эхо-КГ, исследование газов кро-

ви и КЩС, проба Реберга, оценка протеинурии, клинических и анамнестических данных, водного баланса.

Результаты: группы А1, А2, Б не различались по клинико-анамнестическим параметрам, в группе Б отёки были выражены сильнее, чем в группе А2, в группе А1 отёков не было. Группы сопоставимы по размерам правых камер сердца, систолическому давлению в лёгочной артерии. В группе Б были достоверно ниже СКФ, выше протеинурия и водный баланс. В группе Б были достоверно выше PaCO2, уровень стандартного бикарбоната, достоверно ниже PaO2, pH. Выявлены сильные корреляции между выраженностью отёков и СКФ, умеренные корреляции между СКФ и PaO2, PaCO2, pH, концентрацией бикарбоната, канальцевой реабсорбцией, протеинурией. В группе с применением CPAP-терапии был больше прирост СКФ, PaO2, снижение водного баланса, протеинурии, PaCO2, более выраженное уменьшение отёков.

Заключение: у пациентов с обострением ХОБЛ при сохранённой систолической функции левого желудочка причиной отёчного синдрома является ренальная дисфункция. К устранению отёчного синдрома приводят методы, направленные на улучшение газового состава крови: улучшение бронхиальной проходимости и CPAP-терапия.

243.
КЛЕТОЧНЫЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Шарафутдинова Л.А., Камалтдинов И.М.

Организация: Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, НИИ пульмонологии ФМБА России, Москва

К биомаркерам системного воспаления, которые обычно используются для мониторинга заболевания у пациентов с ХОБЛ, относится С-реактивный белок (СРБ), фибриноген и лейкоциты.

Цель исследования: изучить вязкоупругие свойства клеточной мембраны нейтрофилов (жесткость и сила адгезии) с помощью атомно-силовой микроскопии (АСМ), содержание биомаркеров воспаления (СРБ, фибриноген) и их взаимосвязи у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: в исследование включены больные ХОБЛ (n=20) в возрасте 52,3 ± 1,6лет, с продолжительностью заболевания 9,70±3,4 лет, ИК 26,17±3,74; в контроль (n=15) – практически здоровых лиц без патологии органов дыхания в возрасте 45–55 лет. Из исследования исключены острые формы других инфекционно-воспалительных, нагноительных заболеваний, лихорадка, злокачественные новообразования, сахарный диабет. Проводились общий анализ крови, АСМ нативных нейтрофилов в режиме силовой спектроскопии, определялись концентрации СРБ, фибриногена в плазме крови.

Результаты: у больных ХОБЛ наряду с умеренным нейтрофильным лейкоцитозом выявлено увеличение показателей жесткости мембраны нейтрофилов в 2,5 раза по сравнению с контролем (15,29±0,05 кПа и 38,79±0,32 кПа, соответственно, $p<0,05$) и силы адгезии в 5,52 раза по сравнению с контролем (0,076±0,0002 нН и 0,42 ± 0,005 нН, соответственно $p<0,05$). Установлены повышенные уровни СРБ и фибриногена, по сравнению с контролем (2,3±0,09 мг/л и 1,1±0,17 г/л в контроле, 18,8±0,99г/л и 4,1±0,14г/л – при ХОБЛ, $p<0,05$). Увеличение жесткости

мембраны и силой адгезии статистически значимо коррелировало с повышением концентрации СРБ и фибриногена.

Выводы: у больных ХОБЛ установлено взаимосвязанное увеличение количества циркулирующих нейтрофилов, силы адгезии и жесткости их клеточной мембраны, концентрации СРБ и фибриногена.

244.
МОДИФИЦИРОВАННЫЙ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ С ГЛИКОПИРРОНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Шарова Н.В., Черкашин Д.В.

Организация: Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

При ХОБЛ бронхиальная обструкция носит постоянный, малообратимый или необратимый характер. Как правило, обратимость бронхиальной обструкции (БО) определяется в стандартном бронходилатационном тесте с сальбутамолом (сБДТ). При ХОБЛ ответ на антихолинергические препараты иногда более выражен, чем при назначении β2-агонистов. Цель исследования: 1. Оценить показатели модифицированного бронходилатационного теста (мБДТ) с антихолинергическим препаратом с быстрым началом действия гликопирронием (ГП) у больных стабильной ХОБЛ для выявления обратимости БО. 2. Сравнить эффективность мБДТ с ГП и сБДТ для оценки обратимости БО у больных ХОБЛ. Материалы и методы: обследовано 93 больных мужчин в возрасте от 45 до 79 лет и индексом курения 30,3±13,1 пачко/лет. В 1 группу вошли 48 больных, которым проводился мБДТ с ГП, из них 26 пациентов имели GOLD I–II, 22 – GOLD III–IV степени ХОБЛ. Контрольную группу составили 45 больных, сопоставимых по возрасту, стажу курения, степени тяжести ХОБЛ, которым выполнялся сБДТ. Больным 1 группы предварительно проводился сБДТ. На следующий день выполнялся мБД с ГП: после исходной спирометрии пациент ингалировал 50 мкг ГП, через 60 мин.– сальбутамол 400 мкг ДАИ. Повторная спирометрия проводилась через 1 час после ГП и через 15 мин. после сальбутамола. Тест считался положительным при приросте ОФВ1 >12% исходной и >200 мл. Результаты. Количество больных ХОБЛ с положительным сБДТ в контрольной группе – 36% и в 1 группе – 25%; при мБДТ у 76% больных (p= 0,01, p = 0,001). Выявлено значимое повышение показателей ОФВ1 у больных после мБДТ в сравнении со сБДТ (1,36±0,5 л и 1,6±0,7 л, p<0,001; 48,9±20,3% и 54,8±22,1%; p=0,004), ФЖЕЛ (p=0,01 и p=0,001) и ПОС (p <0,05). Прирост ОФВ1 после мБДТ был значимо выше, чем в сБДТ (19,5±14,6% и 11,7±11,35%, p= 0,018). Выводы:1. Применение у больных стабильной ХОБЛ мБДТ с ГП выявляет признаки обратимой бронхиальной обструкции достоверно чаще, чем сБДТ. 2. Степень относительного прироста ОФВ1 у больных ХОБЛ после мБДТ была значимо выше, чем при сБДТ. 3. Результаты мБДТ с ГП могут учитываться при назначении базисной терапии ГП.

245.
МЕТАБОЛИЗМ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Амирова Э.Ф. – 1, Фархутдинов У.Р. – 1,2, Фархутдинов Р.Р. – 2

Организация: Больница 211, Башкирский Государственный медицинский университет 2, Уфа, Россия

Цель: Изучить особенности метаболизма оксида азота (NO) у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) во взаимосвязи с клинической картиной заболевания.

Методы: В исследование включены 41 больных ХОБЛ с обострением заболевания. Помимо общеклинического обследования, в конденсате влаги выдыхаемого воздуха (КВВВ) больных определяли содержание NO по энзиматической конверсии NO3 в NO2 нитратной редуктазой. Кроме того, определяли антиоксидантную активность КВВВ этих больных.

Результаты: У больных, включенных в исследование, показатели функции легких соответствовали ХОБЛ III – IV ст. У 34,1% больных обострение заболевания сопровождалось лейкоцитозом в крови, у 63,4% – повышением уровня сывороточного СРП. По сравнению со здоровыми, концентрация NO в КВВВ больных было повышено в среднем в 12,2 раза, а ее АОА была снижена в среднем в 2,4 раза. Полученные данные свидетельствовали о развитии у больных нитрозильного стресса. После лечения у больных концентрация NO в КВВВ оставалось высокой, а ее АОА низкой. При выписке из стационара у 29,0% больных сохранялись повышенный уровень лейкоцитов крови, а у 22,0% – оставался высоким уровень сывороточного СРП.

Выводы: у больных ХОБЛ течение заболевания характеризуется повышением содержания NO в КВВВ и снижением ее АОА, повышением уровня СРП в крови. Нарушение метаболизма NO при ХОБЛ может быть одним из факторов, способствующих развитию воспалительного процесса, склонного к частым обострениям.

246.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ СТАБИЛЬНОЙ ХОБЛ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИХ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ГЛИКОПИРРОНИЯ И ТИОТРОПИЯ БРОМИДА

Автор: Шарова Н.В, Черкашин Д.В.

Организация: Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Препаратами первой линии базисной терапии стабильной ХОБЛ, направленной на снижение выраженности симптомов заболевания и улучшение функции легких, являются длительно действующие бронходилататоры – антихолинергического действия (ДДАХП), применяемые в режиме монотерапии и в комплексной терапии ХОБЛ соответственно степени тяже**сти GOLD.**

Цель работы: оценить эффективность ДДАХП гликопиррония (50мкг ГП) в комплексной 21-дневной терапии больных стабильной ХОБЛ в сравнении с тиотропием бромидом респимат (5мкг ТБр). Материалы и методы. Обследованы 92 мужчин стабильной ХОБЛ различной степени тяжести до и после 21 дня комплексной терапии ХОБЛ, соответствующей степени тяжести GOLD2015г, с включением ДДАХП. 1 группа – 41 больной, которым назначался 50 мкг ГП; 2 группа – 51

больных, получавших 5мкг ТБр. Оценивались степень выраженности одышки по mMRC/балл, результаты 6-минутной шаговой пробы (6-МШП/м), проводилась спирометрия с расчетом показателей ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1 /ФЖЕЛ, ПОС. Результаты: добронходилатационные показатели ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, ФЖЕЛ в обеих группах до начала включения ДДАХП значимо не различались. Через час после ГП обратимая бронхиальная обструкция выявлена у 63% больных, после ТБр – у 32%. ДДАХП назначались больным с положительным мБДТ. Пиковые показатели ОФВ1 (58,9±21,6%/ 1,60±0,71 л, p<0,05) и относительный прирост пикового ОФВ1 (16,5±14,24% и 10,9±9,04%, p=0,02) после лечения ГП были достоверно выше фоновых и выше, чем на ТБр. Параллельно с улучшением функциональных легочных показателей на фоне ДДАХП в обеих группах имелось сопоставимое снижение степени одышки (–0,7±0,12 балла) и значений САТ (–4,30±0,54 балла), отмечался прирост результатов 6-МШП/м на 76±12 м. Выводы: 1. Включение 50 мкг ГП и 5 мкг ТБр в комплексную терапию стабильной ХОБЛ способствует достоверному уменьшению степени бронхиальной обструкции, выраженности одышки и влияния ХОБЛ на качество жизни, повышает толерантность к физическим нагрузкам. 2. Пиковые значения ОФВ1 и относительный прирост пикового ОФВ1 в мБДТ с ГП оказались выше, чем на ТБр, и сохранялись на 21 день лечения.

247.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ ПО КРИТЕРИЯМ GOLD И НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ НОРМЫ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И АРХАНГЕЛЬСКЕ (ПО ДАННЫМ ПРОЕКТА RESPECT)

Автор: Андреева Е.А. – 1, Похазникова М.А. – 2, Лебедев А.К. – 2, Моисеева И.Е. – 2, Кузнецова О.Ю. – 2, Попов В.В. – 1, Дегриз Я.М.– 3, 4

Организация: ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (Архангельск, Россия) – 1, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, (Санкт-Петербург, Россия) – 2, Католический Университет Левена, г. Левен, Бельгия – 3, Институт здоровья и общества, Левенский католический университет, Брюссель, Бельгия – 4

Цель: Оценить распространенность хронической обструктивной болезни в Санкт-Петербурге и двух городах Архангельской области на основании данных спирометрического исследования.

Методы исследования: В рамках проекта RESPECT в Санкт-Петербурге и 2 городах Архангельской области методом случайной выборки из населения 35–70 лет, прикрепленного к 15 поликлиникам (10 – в Санкт-Петербурге и 5 – в Архангельске и Северодвинске) было отобрано 3133 респондента, которым было выполнено спирометрическое исследование с бронхолитической пробой. Проведен анализ социально-демографических характеристик, статуса курения и профессиональных факторов риска и их связь с обструктивными нарушениями вентиляционной функции легких.

Результаты: Спирометрия (согласно критериям качества Американского торакального общества/Европейского респираторного общества) выполнена 2974 респондентам, из них 2388 – с бронхолитической пробой. Средний возраст обследуемой популяции – 54 года (±9.23), преобладали женщины (68.2%), курильщики (в том числе, бывшие) составили 47.8%. Распространенность обструктивных нарушений на основании фиксированного критерия GOLD (ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.7) составила 6.8% (95% ДИ 5.8–7.9%), на основании критерия нижней границы нормы (НГН) –

4.8% (95% ДИ 3.9–5.7%). Распространенность обструкции увеличивалась с возрастом (в группе 35–44 лет – менее 5%) и составила в группе 65–70 лет у мужчин 26.9% и 15.7%, у женщин 4.1% и 2.6% соответственно по критериям GOLD и НГН. Среди факторов риска обструкции только курение являлось значимым (при поправке на возраст и пол).

Заключение: У когорты 35–70 летних респондентов распространенность обструктивных нарушений была выше по критерию GOLD и увеличивалась с возрастом. Курение являлось достоверным фактором обструкции.

248. ЛАЗЕРНО-УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭКСПЕКТОРАЦИЯ МОКРОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Никитин В.А., Попов А.В., Васильева Л.В., Титова Л.А.

Организация: Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж

Цель: повысить эффективность лечения бронхитического варианта ХОБЛ путём сочетанного применения лазерно-ультразвуковой терапии для улучшения экспекторации мокроты.

Методы исследования: В исследование были включены 62 пациента (2 группы) с диагнозом ХОБЛ, бронхитический тип, фаза обострения, средняя степень тяжести. Основная группа – 32 человека. Контрольная группа – 30 человек. Больным основной группы проводилась сочетанная лазерно-ультразвуковая терапия (УЗ-терапия на два паравертебральных поля слева и справа по 2 минуты на каждую, ИК-лазер «ЛАЗМИК» на 2 поля Кренига и по срединной линии в области средней трети грудины, 2 мин, 8–10 процедур, продолжительностью 10 мин. Сравнение показателей проводилось с контрольной группой пациентов, которые получали терапию в соответствии с рекомендациями GOLD-2014 и плацебо процедуры.

Результаты: У больных основной группы отмечалось более значимое и достоверное уменьшения одышки по шкале Borg и шкале MRC, увеличение количества отделяемой мокроты за сутки, уменьшение кашля, уменьшение числа лейкоцитов, улучшение функции внешнего дыхания, улучшение биохимических показателей по сравнению с пациентами контрольной группы. Побочных эффектов не отмечалось.

Заключение: Использование лазерно-ультразвуковой терапии в комплексном лечении больных ХОБЛ позволяет достигнуть максимального клинического эффекта, увеличения количества отделяемой мокроты, улучшения функции внешнего дыхания и общего состояния пациентов. Также отмечена более ранняя нормализация биохимических показателей.

249.
МЕТАБОЛИЗМ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Автор: Амирова Э.Ф., Фархутдинов У.Р.

Организация: ГКБ№ 21, Больница 211, Башкирский Государственный медицинский университет – 2, Уфа, Россия

Цель: Изучить особенности метаболизма оксида азота (NO) у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) во взаимосвязи с клинической картиной заболевания.

Методы: В исследование включены 41 больных ХОБЛ с обострением заболевания. Помимо общеклинического обследования, в конденсате влаги выдыхаемого воздуха (КВВВ) больных определяли содержание NO по энзиматической конверсии NO3 в NO2 нитратной редуктазой. Кроме того, определяли антиоксидантную активность КВВВ этих больных.

Результаты: У больных, включенных в исследование, показатели функции легких соответствовали ХОБЛ III – IV ст. У 34,1% больных обострение заболевания сопровождалось лейкоцитозом в крови, у 63,4% – повышением уровня сывороточного СРП. По сравнению со здоровыми, концентрация NO в КВВВ больных было повышено в среднем в 12,2 раза, а ее АОА была снижена в среднем в 2,4 раза. Полученные данные свидетельствовали о развитии у больных нитрозильного стресса. После лечения у больных концентрация NO в КВВВ оставалось высокой, а ее АОА низкой. При выписке из стационара у 29,0% больных сохранялись повышенный уровень лейкоцитов крови, а у 22,0% – оставался высоким уровень сывороточного СРП.

Выводы: у больных ХОБЛ течение заболевания характеризуется повышением содержания NO в КВВВ и снижением ее АОА, повышением уровня СРП в крови. Нарушение метаболизма NO при ХОБЛ может быть одним из факторов, способствующих развитию воспалительного процесса, склонного к частым обострениям.

250.
ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Автор: Амирова Э.Ф. – 1, Фархутдинов У.Р. – 1,2, Загидуллин Ш.З. – 2, Сафина Ю.Ф. – 1.

Организация: Больница 211, Башкирский Государственный медицинский университет 2, Уфа, Россия

Цель: Выявить особенности течения ХОБЛ у больных, госпитализирован-ных с обострением заболевания.

Методы: В исследование включены больные ХОБЛ (n=41), госпитализиро-ванные в стационар с обострением заболевания. Кроме общеклинического обследования, больным проводилась ЭХОКГ, у них оценивали выраженность одышки по шкале MRS и качество жизни по опроснику CAT. В зависимости от количества госпитализаций, связанных с обострениями заболевания в предшествующие 12 мес., были выделены 2 группы больных. В 1 группу вошли 17 больных, у которых данная госпитализация была первой в течение года. 2 группу составили 24 больных, которые в текущем году получали стационарное лечение 2 и более раза. После купирования обострений за больными проводилось амбулаторное наблюдение.

Результаты: У больных 2 группы с 2 и более случаями госпитализации в году, по сравнению с больными 1 группы, продолжительность заболевания была больше в среднем на 4,1±0,3 лет. У этих больных чаще встречалось сочетание ХОБЛ с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом. В составе базисной терапии 41,6% этих больных применяли ингаляционные кортикостероиды. У них были более выраженными одышка и нарушения функции легких, в 1,5 раза оказалось выше содержание СРП в сыворотке крови, чаще регистрировалась легочная гипертензия II степени. После лечения у больных 2 группы, по сравнению с больными 1 группы, были более выраженными клинические симптомы (одышка, кашель, хрипы в легких) и высоким уровнем СРП в крови. Динамическое наблюдение за пациентами показало, что в течении года после госпитализации летальность в 1 группе больных составила 11,8%, во 2 группе 16,7%.

Вывод: Больные ХОБЛ с частыми госпитализациями в течение года харак-теризуются выраженными клиническими симптомами и высоким уровнем маркеров воспаления, тяжелой дыхательной недостаточностью и высокой легочной гипертензией, низким ответом на проводимую терапию и высо-ким риском летального исхода в последующем.

251.
ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Автор: Танченко О.А., Нарышкина С.В.

Организация: Амурская ГМА

Цель исследования: Изучить особенности системного воспаления при сочетанном течении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и метаболического синдрома.

Методы исследования: В исследование было включено 52 больных ХОБЛ среднетяжелого течения, ассоциированной с метаболическим синдромом, в возрасте 59,8±3,9 лет. Группа сравнения включала 37 пациентов с изолированным течением ХОБЛ, сопоставимых по заболеванию и возрасту. Пациенты с коморбидным течением ХОБЛ и метаболического синдрома подразделены на 2 подгруппы: 1-я (28 пациентов) – с индексом массы тела (ИМТ) 30–34,9 кг/м^2, 2-подгруппа (24 больных) с ИМТ 35–39,9 кг/м^2. Содержание цитокинов в сыворотке крови определяли с помощью наборов реагентов «ИФА-БЕСТ» с применением моноклональных и поликлональных антител. Исследование С-реактивного белка (СРБ) проводилось с использованием наборов «BIOMERICA» для иммуноферментного количественного анализа с высокой чувствительностью.

Результаты: У 28 пациентов (53,8%) ХОБЛ с метаболическим синдромом выявлены нарушения углеводного обмена: сахарный диабет – у 44,2%, нарушенная толерантность к глюкозе – у 9,6%. При изучении содержания ИЛ-6 и ИЛ-8 у пациентов 1-й и 2-й подгрупп выявлено достоверное повышения данных биомаркеров (соответственно $p < 0,05$; $p < 0,01$) по сравнению с аналогичными показателями у больных ХОБЛ без метаболического синдрома. Интересно отметить, что у 73,1% пациентов ХОБЛ, ассоциированной с метаболическим синдромом, уровень СРБ на 27,6% был выше, чем у больных с изолированным течением ХОБЛ.

Заключение: Таким образом, значимое повышение биомаркеров системного воспаления (ИЛ-6, ИЛ-8, СРБ) при коморбидном течении ХОБЛ и метаболического

синдрома позволяет предположить о наличии подострого системного воспаления, предрасполагающего к прогрессированию сердечно-сосудистой патологии и требует учета при лечении больных данной группы.

252.
ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Автор: Танченко О.А., Нарышкина С.В., Штарберг М.А.

Организация: Амурская ГМА

Цель исследования: Изучить особенности антиоксидантной системы при коморбидном течении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и метаболического синдрома.

Методы исследования: В исследование включено 53 больных ХОБЛ среднетяжелого течения, ассоциированной с метаболическим синдромом, в возрасте 57,8±3,7 лет, разделенные на 2 подгруппы: 1-я (26 пациентов) – с индексом массы тела (ИМТ) 30–34,9 кг/м^2, 2-я (27 больных) с ИМТ 35–39,9 кг/м^2. Группу сравнения составили 34 пациента с ХОБЛ, сопоставимые по заболеванию и возрасту. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) оценивали, исследуя содержание диеновых конъюгатов (ДК), гидроперекисей липидов (ГЛ), малонового диальдегида (МДА) и основных компонентов антиоксидантной системы (АОС) – церулоплазмина (ЦП), витамина Е. Для оценки состояния оксидантной и антиоксидантной системы рассчитывали индекс пероксидации (ДК+ГЛ+МДА/ЦП). Содержание фактора роста эндотелия сосудов в сыворотке крови определяли с помощью наборов реагентов «ИФА-БЕСТ» с применением моноклональных и поликлональных антител.

Результаты: У пациентов ХОБЛ с метаболическим синдромом выявлено достоверное повышение содержания ГЛ, индекса пероксидации по сравнению с изолированным течением ХОБЛ. У пациентов с коморбидным течением ХОБЛ и метаболического синдрома наблюдалась тенденция к снижению компонентов АОС. Выраженные коэффициенты корреляций получены между показателями ГЛ, индексом пероксидации и фактором роста эндотелия сосудов (соответственно: $r=0,74$; $p<0,001$ и $r=0,76$; $p<0,01$).

Заключение: При коморбидном течении ХОБЛ и метаболического синдрома выявлено усиление процессов перекисного окисления липидов. Усугубление окислительного стресса может способствовать повышению выработки фактора роста эндотелия сосудов, усугубляющего развитие ишемической болезни сердца и требует коррекции лечения при данной коморбидной патологии.

253.
ЧАСТОТА ОТДЕЛЬНЫХ ФЕНОТИПОВ И ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Автор: Багишева Н.В., Мордык А.В., Иванова О.Г., Ароян А.Р., Лисняк М.В.

Организация: Омский государственный медицинский университет

Цель: оценить частоту встречаемости отдельных фенотипов и вариантов течения ХОБЛ среди больных с впервые выявленным туберкулезом.

Материалы и методы: Исследование простое, поперечно. Обследовано 119 пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких (группа I А). У всех больных осуществлен сбор жалоб, анамнеза, проведены клинические, лабораторные, инструментальные исследования. По результатам обследования пациенты разделены на группы в зависимости от фенотипа: эмфизематозный, бронхитический и ХОБЛ+бронхиальная астма (БА).

Результаты и обсуждение: В группе исследования мужчин – 99, женщин – 20, средний возраст 49,53±8,7 года. Все пациенты из IA группы, преобладали мужчины, курящие. Среди обследованных чаще встречался инфильтративный туберкулез 95,9%, распад легочной ткани в 35,8%, бактериовыделение 71,4%, лекарственная устойчивость в 20,3%.

Бронхитический тип ХОБЛ встречался у 83,2%±3,4; эмфизематозный тип – 15,1%±3,3; фенотин БА+ХОБЛ – 1,7%±1,2. По течению ХОБЛ, пациенты распределились следующим образом: B (37,8%±4,4) и D (28,6%±4,1), группа A (16,8%±3,4), группа C (8,4%±2,5).

Заключение: Таким образом, туберкулез чаще развивается у лиц с бронхитическим фенотипом ХОБЛ, а так же у пациентов с выраженной симптоматикой и частыми обострениями, что требует особого внимания к данной категории для предупреждения и своевременного выявления туберкулеза, особенно в регионах с высоким уровнем заболеваемости данной патологией.

254.
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОЗЛ С НАЛИЧИЕМ ДРУГОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

Автор: Семендяева А.В., Моногарова Н.Е., Крюк М.А., Зейналова А.А.

Организация: Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Коморбидные состояния влияют на течение ХОЗЛ, частота их диагностики достаточно высока (до 50% и более%), при этом степень психосоматических расстройств зависит не только от тяжести заболевания, но и от другой сопутствующей патологии. Ранее нами было отмечено, что наиболее выраженные изменения (тревога, депрессия) были у пациентов клинических групп B и D, а также они зависели от уровня DLCO.

Цель данного исследования: изучить выраженность психосоматических расстройств в зависимости от наличия у пациентов с ХОЗЛ другой сопутствующей патологии.

Материалы и методы: 80 пациентов с ХОЗЛ (средний возраст 58, 4±3,8 года, мужчин – 100%, индекс курения32±4,8 пачко/лет). Для выявления психосоматических расстройств использовали опросники MADRS, DBI, HDRS. Сравнивали 4 группы (по 20 человек каждая) больных с ХОЗЛ (1 – больные ХОЗЛ без диагности-

рованной сопутствующей патологии, 2 – ХОЗЛ + патология сердечно-сосудистой системы, 3- ХОЗЛ + сахарный диабет, 4 – ХОЗЛ + патология желудочно-кишечного тракта).

Результаты: отмечено, что у 51,2% обследованных отмечены психосоматические нарушения различной степени выраженности, чаще это тревога, невротизация и менее депрессивные состояния. Наибольшие изменения отмечали у пациентов 3 группы (ХОЗЛ+сахарный диабет), преобладают высокий уровень личностной тревоги (40%) и менее депрессивные состояния (23%). При сочетании ХОЗЛ и кардиальной патологии преобладали: повышенный уровень невротизации (55%) и депрессивные состояния. У пациентов 4 группы отмечен умеренный уровень личностной тревоги (55%), невротизация и легкие депрессивные состояния отмечали только у 1 больного.

Выводы: психосоматические расстройства у пациентов ХОЗЛ наиболее выражены при сочетании заболевания с сахарным диабетом и патологией сердечно-сосудистой системы.

255.
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Ишмухаметова А.Н. – 1, Явгильдина А.М. – 1,
Лузин В.Ю. – 2, Нигматуллина Л.Р. – 3

Организация: ФГОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ – 1, Клиника БГМУ – 2,
Уфимский научный центр Российской академии наук – 3

Цель: разработка новой быстрой, более информативной тест-системы для молекулярно-генетической детекции микроорганизмов при ХОБЛ с помощью полимеразной цепной реакции.

Методы исследования: произвели подбор олигонуклеотидных праймеров к специфическим консервативным последовательностям ДНК бактерий, сопутствующих обострению ХОБЛ- генам 16S рРНК, депонированных в международном банке нуклеотидных последовательностей EMBL /GenBank/DDBJ. Сравнительный множественный анализ, найденных последовательностей проводили с использованием программы «MegAlign».При подборе праймеров использовали программу «PrimerSelect» из пакета компьютерных программ «Lasergene» (США).

Результаты: В ходе исследования больных с обострением ХОБЛ различной степени тяжести, нами были обнаружены такие грамотрицательные бактерии, как Klebsiella pneumoniae (76%), Pseudomonas aeruginosae (26%), Haemophilus influenzae (56%), Moraxella catarrhalis (3,7%). Грамположительные бактерии- Streptococcus pneumoniae (1,8%), Streptococcus pyogenes (70%), Listeria monocytogenes (24%). Анализ ДНК, выделенных из чистых культур соотвествующих бактерий, показал, что разработанные праймеры высокоспецифичны и чувствительны, что является важным фактором при лабораторной диагностике. Выводы: Разработанная тест-система пригодна для практического применения в бактериологических лабораториях, что позволит сократить время детекции и идентификации микроорганизмов, увеличить точность и специфичность анализов.

256.
ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Автор: Гайгольник Т.В. – 1, Демко И.В. – 1,2, Бочанова Е.Н. – 1,2, Крапошина А.Ю. – 1, Зеленый С.В. – 2, Гусева И.С. – 2, Гордеева Н.В. – 1,2, Соловьева И.А. – 1,2

Организация: ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск – 1, Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница», Красноярск – 2

Целью исследования: была оценка структуры и рациональности затрат на льготное обеспечение лекарственными препаратами (ЛП) больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в Красноярском крае.

Материалы и методы исследования: Анализировались данные Министерства здравоохранения Красноярского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края по отпущенным льготным ЛП взрослым (от 18 лет и старше) больным ХОБЛ на территории Красноярского края за 2014 год. Применялся ABC/VEN-анализ для оценки рациональности обеспечения ЛП и расходов на них. Все ЛП классифицировались по международным непатентованным названиям (МНН).

Результаты исследования: Основная часть финансирования расходовалась на жизненно важные ЛП (99,8%), из которых максимальная доля затрат связана с бронходилататорами (73,9%) и комбинацией длительнодействующих β2-агонистов/ингаляционных глюкокортикостероидов (18,5%). Самыми финансовоемкими МНН оказались тиотропия бромид (51%), фенотерол/ипратропия бромид (18,7%) и салметерол/флутиказон (11%). Затраты, связанные с ЛП с сомнительной эффективностью (категория N), составили лишь 0,0002%. Перечень льготных ЛП на 98,9% связан с патогенетической терапией ХОБЛ и согласуется с современными рекомендациями по фармакотерапии данной патологии. Большинство льготополучателей были обеспечены следующими МНН: комбинированным препаратом фенотерол/ипратропия бромидом (72,2%), длительнодействующим холиноблокатором тиотропия бромидом (38,9%) и муколитическим препаратом ацетилцистеином (38,7%). К категории N отнесены только 3 МНН.

Заключение: ABC/VEN-анализ показал соответствие фармакотерапии ХОБЛ, обеспеченной льготополучателям в Красноярском крае, современным рекомендациям, а также рациональное расходование на нее финансовых средств.

257.
ФИНАНСИРОВАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Автор: Гайгольник Т.В. – 1, Демко И.В. – 1,2, Бочанова Е.Н. – 1,2, Крапошина А.Ю. – 1, Зеленый С.В. – 2, Гусева И.С. – 2, Гордеева Н.В. – 1,2, Соловьева И.А. – 1,2

Организация: ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно – Ясенецкого» МЗ РФ, Красноярск – 1; КГБУЗ Краевая клиническая больница, Красноярск – 2

Целью исследования: была оценка финансирования медицинской помощи (МП) больным с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в Красноярском крае с 2009 по 2014 годы.

Материалы и методы исследования: Анализировались данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края по стоимости амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) и стационарного лечения взрослых (от 18 лет и старше) пациентов с ХОБЛ с 2009 по 2014 годы. Учитывалось влияние инфляции, уровень которой был рассчитан с помощью калькулятора инфляции (по данным сайта «уровень-инфляции.рф») по отношению к январю 2009 года.

Результаты исследования: В целом за шесть лет финансирование МП больным ХОБЛ выросло в 2,5 раза, а с учетом инфляции – только в 1,5 раза. Расходы на АПП и дневной стационар с учетом инфляции при формальном увеличении, на самом деле снизились. В структуре затрат отмечено перераспределение их на круглосуточный стационар, которые за исследуемый период увеличились в 2,8 раза и в 2014 году составили 80,2 тыс. руб. на 1000 населения. При этом, на дневной стационар они выросли только на 26,9%, на АПП на 68,7%. В структуре затрат на дневной стационар доля наиболее важной статьи «Медикаменты и перевязочные средства», за средства которой приобретаются лекарства, снизилась в 2,5 раза до 22% в 2014 году. В расходах на круглосуточный стационар отмечено ее снижение за шесть лет в 1,8 раза до 4,6%.

Заключение: Затраты на МП больным ХОБЛ перераспределены в пользу стационарной помощи, что согласуется с официальными статистическими данными Российской Федерации. Несмотря на значительный рост расходов на здравоохранение в целом, в структуре затрат на стационарную помощь их доля на медикаменты уменьшилась. С учетом инфляции реальные финансовые возможности заметно снизились.

258.
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Автор: Багишева Н.В. – 1, Мордык А.В. – 1, Удалова Т.Ю. – 2, Иванова О.Г. – 1., Лисняк М.В. – 1

Организация: 1 – Омский государственный медицинский университет, 2 – Омский государственный педагогический университет

Цель: определить степень выраженности депрессивных расстройств у пациентов обоего пола с ХОБЛ и при сочетании с активным туберкулёзом.

Материалы и методы: Обследовано 195 пациентов с ХОБЛ: средний возраст 60,95±12,1; 150 пациентов с активным туберкулезом: средний возраст 37,21±11,15

(z=2,451, p=0,014). Исследование проводилось с помощью опросника для определения уровня депрессии (УД) В. Зунга (адаптация Т. И. Балашовой) при массовых исследованиях для предварительной, доврачебной диагностики.

Результаты исследования: У пациентов с ХОБЛ УД 58,32±13,87, что соответствует легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. В группе пациентов с активным туберкулезом 44,71±11,67, что соответствует состоянию без депрессии. Только мужчины старше 85 лет имели истинное депрессивное состояние.

Оптимальный эмоциональный фон имеют лишь 27,69% пациентов с ХОБЛ. У 22,56% – легкая депрессия ситуативного или невротического генеза. У 30,77% выборки субдепрессивное состояние или маскированная депрессия, особенно это касается лиц среднего, пожилого и старческого возраста. Истинное депрессивное состояние – 18,97% опрошенных. Практически половина пациентов с ХОБЛ (в общей сложности 49,74%) нуждаются в специальных медицинских и психологических мероприятиях по коррекции депрессивных тенденций.

35,33% больных активным туберкулезом имеют проблемы в эмоциональном статусе. 23,33% – легкая депрессия ситуативного или невротического генеза. У 10% -субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. У 2% опрошенных – истинное депрессивное состояние.

Выводы: 72,31% пациентов с ХОБЛ и 35,33% больных туберкулезом отмечаются проблемы эмоционального плана, особенно в старшем и пожилом возрасте, причем практически половина пациентов нуждается в специально организованной психологической или медицинской помощи.

259.
ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭРДОМЕДА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Ищмухаметова А.Н. – 1, Явгильдина А.М. – 1, Лузин В.Ю. – 2

Организация: ФГБОУ ВПО БГМУ МИНЗДРАВА РФ – 1, КЛИНИКА БГМУ – 2

Цель: изучение эффективности препарата эрдостеина (Эрдомед) в комплексной терапии пациентов с обострением ХОБЛ.

Материалы и методы: проспективное исследование 49 пациентов с ХОБЛ, госпитализированных по поводу обострения заболевания в терапевтические отделения Клиники БГМУ. Среди них были 32 мужчины (65,3%) и 10 женщин (34,7%). Средний возраст больных составил 57,6 ± 3,9 лет. Курение в анамнезе у 38 чел.(78%). Всем пациентам в процессе лечения проводились общеклиническое обследование, исследование ФВД, фибробронхоскопия (ФБС). Были выделены 2 группы пациентов с ХОБЛ, сопоставимые по полу, возрасту и клиническим проявлениям заболевания. Основную группу составили 23 человек, в лечении которых помимо традиционной терапии (антибиотики, бронхолитики, ИГКС) использовался эрдомед 300 мг 2 р. в день в течение 10 дней. В группу сравнения вошли 26 больных, получавших традиционную терапию. Результаты: У больных, включенных в исследование, в 66,8% случаев была установлена тяжелая, в 23,4% – среднетяжелая и в 9,8% – крайне тяжелая стадия заболевания. На фоне лечения эрдомедом у больных основной группы были менее выражены показатели, характеризующие интенсивность клинических симптомов заболевания: по сравнению с контрольной группой в 1,4–1,5 раза были меньше интенсивность одышки и кашля, хрипов в легких и количество выделяемой мокроты ($p < 0,05$). Характер проводимого лечения отразился и на показателях ФВД. После лечения у больных основной группы по-

высились ФЖЕЛ с 66,4 ± 20,4% до 79,8 ±16,8% (p < 0,05) и ОФВ1 с 44,1 ± 16,5% до 54,6 ±14,8% (p < 0,05). В контрольной группе динамика показателей ФВД была не столь выраженной: ФЖЕЛ повысилась с 67,9 ± 21,5% до 70,2 ± 19,2% (p > 0,05), а ОФВ1 – с 43,8 ± 15,7% до 46,3 ± 15,2% (p > 0,05).

260.
ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АКЦЕНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СВОБОДНОЙ КОМБИНАЦИИ БУДЕСОНИДА И ФОРМОТЕРОЛА

Автор: Бессонова Л.О. – 1,2, Верлан Н.В. – 1, Хашкина Л.А. – 3, Фесенко Ю.Ю. – 3, Хуцишвили Н.Д. – 4, Моргаева О.В. – 4, Тигунцева О.Д. – 4, Швецова Е.А. – 4, Достовалова Л.В. – 5, Коржевская Ю.Э. – 5

Организация: ГОУ ДПО « Иркутская государственная академия последипломного образования» – 1, ОГБУЗ «Клинический госпиталь ветеранов войн г. Иркутск» – 2, ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10» – 3, ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1» – 4, ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр – 5

Цель: Определить возможности рационального клинического использования, эффективность и безопасность применения свободной комбинации будесонида и формотерола с базисной целью при БА и ХОБЛ в гериатрии.

Методы: В группе из 47 человек – 33 пациента с диагнозом БА. из них-23 женщины и 10 мужчин, средний возраст-55,7±0,3 лет,14 мужчин – больные ХОБЛ, в возрасте 79,6±0,5 лет. Свободная комбинация будесонида 200 мкг (или 400 мкг) и формотерола 12 мкг с использованием аэролайзера – «Форадил Комби» применялась с базисной целью в течение 6 месяцев. Проводилась оценка параметров спирометрии до и после лечения, ПФМ-контроль, пульсоксиметрия, анализ данных ЭКГ, ЭХОКГ, ХМ ЭКГ, лабораторных и рентгенологических параметров. Удовлетворенность и комплаентность терапии оценивалась по анкетированию больных и мнению врачей.

Результаты: У всех больных ХОБЛ стабильность течения подтверждена спирометрическими показателями и клиническими данными. Значимых изменений ЭКГ параметров в рамках побочного действия ДДБА не выявлено, местные проявления НЯ при использовании ИГКС (кратковременная осиплость голоса) отмечены у 1 больного (7%), инфекционных осложнений не выявлено. По анкетным данным установлено: удовлетворительная переносимость терапии-100% случаев, трудность освоения средством доставки – 3 случая, манипуляционные ошибки у 2 больных. В группе больных БА установлено – увеличение ПСВ до 83,48%утром и 90, 85% вечером. Уменьшилась потребность в КДБА в 3 раза. Параметры ЭКГ, ЧСС, АД, пульсоксиметрии, глюкозы стабильны.

Выводы: Использование свободной комбинации будесонида и форматерола (200(400)/12 мкг) является оптимальным средством базисной терапии БА и ХОБЛ на полиморбидном фоне. У геронтов требуется контроль дозирования и манипуляционной точности.

261.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФЕРОНА В КЛИНИКЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Фархутдинов Ш.У. – 1, Фархутдинов У.Р. – 2, 3

Организация: Организация: Военно-медицинская служба УФСБ России по Республике Башкортостан – 1, Больница № 21– 2, Башкирский Государственный Медицинский Университет – 3, г. Уфа, Россия

Цель: изучить генерацию активных форм кислорода (АФК) в цельной крови больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и влияние инферона (ИФН) на этот процесс.

Методы: были обследованы 80 больных со среднетяжелым ХОБЛ в возрасте 48–75 лет в фазе обострения заболевания. Помимо стандартных методов исследования у всех больных ХОБЛ изучали спонтанную (СП) и индуцированную (ИН) культурой стафилококка люминолзависимую хемилюминесценцию (ХЛ) цельной крови. Контрольную группу составили 45 пациентов с ХОБЛ, получавшие общепринятую терапию (ОТ): антибиотики, бронхо – и муколитические препараты. Основную группу составили 35 больных ХОБЛ, в лечении которых применяли ИФН. В этой группе, 15 пациентам препарат вводили внутримышечно пятикратно по 10000 МЕ через день, а 20 больным ИФН назначали ингаляционно в дозе 10000 МЕ на одну процедуру, ежедневно в течение недели.

Результаты: У больных ХОБЛ показатели СПХЛ были снижены в среднем в 2,0 раза, а ИНХЛ – в 1,6 раза, что указывало на пониженную генерацию АФК и снижение микробицидного потенциала клеток крови. После ОТ у больных ХОБЛ показатели ХЛ крови оставались низкими, сохранялись основные симптомы заболевания, отмечались нарушения функции внешнего дыхания (ФВД). При внутримышечном и ингаляционном использовании ИФН у больных основной группы СПХЛ крови возросла в 1,5 и 1,9 раз соответственно, а ИНХЛ – в 1,6 и 1,8 раз соответственно. Использование ИФН в комплексной терапии больных привело к уменьшению выраженности основных симптомов заболевания, улучшению основных показателей ФВД.

Выводы: применение инферона в комплексной терапии у больных ХОБЛ усиливает микробицидную активность клеток крови, оказывая положительное влияние на течение заболевания.

262.
СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОКОРРЕКТОРА ИНФЕРОНА

Автор: Фархутдинов Ш.У. – 1

Организация: Военно-медицинская служба УФСБ России по Республике Башкортостан – 1

Цель: изучить роль иммунокорректора инферона (ИФН) на показатели местного иммунитета больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы: обследовали 60 больных ХОБЛ в возрасте 48–75 лет со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания. Наряду с общеклиническим исследованием, в бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) больных изучали

клеточный состав и определяли содержание иммуноглобулинов (S-IgA, IgA, IgG). Контрольную группу составили 40 пациентов, получавших общепринятую терапию (ОТ): антибиотики, муко- и бронхолитики. В комплексное лечение остальных 20 больных ХОБЛ были включены ингаляции ИФН в дозе 10000 МЕ ежедневно в течение недели.

Результаты: В БАЛЖ больных было увеличено общее количество клеток (ОКК) в среднем в 2,2 раза и содержание нейтрофилов (НФ) – в 12,0 раз; снижено количество жизнеспособных клеток (ЖСК) в 2,4 раза и альвеолярных макрофагов (АМ) – в 2,0 раза, уровень иммуноглобулинов – в 2,0–3,8 раз. При использовании ИФН у больных ХОБЛ улучшились клиническая картина заболевания и показатели функции внешнего дыхания (ФВД). На фоне лечения ИФН у них в БАЛЖ снизились ОКК в 1,7 раза и содержание НФ – в 2,8 раза, повысились количество ЖСК в 2,4 раза и АМ – в 1,9 раза, увеличилось содержание иммуноглобулинов в 1,9–2,8 раза. В тоже время, при использовании ОТ, у большинства больных ХОБЛ не существенно изменились основные симптомы заболевания и была незначительной динамика показателей ФВД. К тому же, у них цитограмма БАЛЖ не претерпела выраженных изменений, а содержание иммуноглобулинов в лаважной жидкости оставалось по-прежнему низким.

Выводы: ингаляционный курс применения ИФН у больных ХОБЛ улучшает показатели клеточного состава БАЛЖ, стимулирует местную резистентность организма, повышает эффективность проводимой терапии.

263.
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОКОРРЕКТОРА ИНФЕРОНА

Автор: Фархутдинов Ш.У.

Организация: Военно-медицинская служба УФСБ России по Республике Башкортостан

Цель: оценить использование иммунокорректора инферона (ИФН) на показатели системного иммунитета у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы: обследованы 60 больных ХОБЛ в возрасте 48–75 лет со среднетяжелым и тяжелым течением процесса. У больных ХОБЛ определяли в крови содержание: CD3+-, CD4+-, CD8+-лимфоцитов, IgA, IgG, IgM, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и уровень ИФН-γ. Общепринятую терапию (ОТ): антибиотики, бронхо- и муколитические препараты получали 35 пациентов. В комплексное лечение 25 больных был включен ИФН в виде внутримышечных (в/м) инъекций по 10000 МЕ через день № 5.

Результаты: У больных ХОБЛ было снижено содержание CD3+, CD4+ и CD8+-лимфоцитов в 1,4–1,7 раза, IgA и IgG в 1,3–1,5 раза, ИФН-γ – более чем в 2 раза; отмечалось увеличение – IgM и ЦИК в среднем 1,5–1,7 раз. При в/м применении препарата у больных ХОБЛ в крови существенно повысились, по сравнению с исходными данными, абсолютное количество CD3+-лимфоцитов в 1,7 раза, CD4+ в 1,6 раза, CD8+ лимфоцитов – в 1,7 раза, содержание IgA и ИФН-γ – в 1,5 раза, снизился уровень ЦИК в 1,6 раз. На фоне ОТ показатели клеточного иммунитета, содержание IgA и ИФН-γ в крови пациентов оставались по-прежнему низкими, а уровень ЦИК- высоким. У больных получавших ИФН, в отличие от пациентов, принимавших ОТ значительно снижались клинические симптомы заболевания:

кашель, одышка, выделение мокроты, хрипы в легких и наблюдалась более выраженная положительная динамика течения заболевания.

Выводы: в/м курсовое использование инферона в комплексной терапии больных ХОБЛ улучшает состояние системного иммунитета, стимулирует и повышает эндогенный интерфероногенез, способствует достижению более полной клинической ремиссии заболевания.

264.
ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Кочетова Е.В., Максимова С.П., Александрова Е.С.

Организация: Петрозаводский государственный университет

Цель: целью настоящего исследования стало изучение депрессии у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы исследования: исследованы 27 пациентов ХОБЛ, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Республиканской больницы за 2016 год. В исследуемой группе преобладали мужчины – 88,9%. Средний возраст больных ХОБЛ был 64,23±8,1 года. Больные ХОБЛ 2 ст. составили 40,74%, ХОБЛ 3 ст.– 44,4%, ХОБЛ 4 ст.– 14,86%. Пациентам выполнялось общеклиническое исследование, включая лабораторные исследования, определение индекса массы тела, тест с 6-минутной ходьбой. Исследование ФВД проводили на многомодульной установке типа «MasterLab/Jaeger». С целью выявления депрессии была использована шкала Бека. Выраженность депрессии оценивали в зависимости от количества баллов шкалы.

Результаты: у 37,03% больных ХОБЛ исследуемой группы констатировано отсутствие депрессии (0–9 баллов по шкале Бека), у 25,94% была выявлена легкая депрессия (10–15 баллов), у 14,81% – умеренная депрессия (16–19 баллов по шкале Бека). Выраженная депрессия (20–29 баллов) была диагностирована у 18,52% больных, тяжелая депрессия (30–63 баллов по шкале Бека) – у 3,7% больных ХОБЛ. Отсутствие депрессии отмечено у 72,7% больных ХОБЛ 2 степени и у 12,5% больных ХОБЛ 3–4 степени. Выраженная депрессия наблюдалась у 9% больных ХОБЛ 2 степени и у 25% больных ХОБЛ 3–4 степени. При проведении корреляционного анализа не было выявлено влияния длительности заболевания, интенсивности курения, индекса массы тела на показатели депрессии.

Заключение: депрессия достоверно чаще встречается при более тяжелом течении ХОБЛ, выраженная депрессия превалирует у больных 3–4 степени.

265.
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОКОРРЕКТОРА ИНФЕРОНА

Автор: Фархутдинов Ш.У.

Организация: Военно-медицинская служба УФСБ России по Республике Башкортостан

Цель: оценить использование иммунокорректора инферона (ИФН) на показатели системного иммунитета у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы: обследованы 60 больных ХОБЛ в возрасте 48–75 лет со среднетяжелым и тяжелым течением процесса. У больных ХОБЛ определяли в крови содержание: CD3+-, CD4+-, CD8+-лимфоцитов, IgA, IgG, IgM, циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и уровень ИФН-γ. Общепринятую терапию (ОТ): антибиотики, бронхо- и муколитические препараты получали 35 пациентов. В комплексное лечение 25 больных был включен ИФН в виде внутримышечных (в/м) инъекций по 10000 МЕ через день № 5.

Результаты: У больных ХОБЛ было снижено содержание CD3+, CD4+ и CD8+-лимфоцитов в 1,4–1,7 раза, IgA и IgG в 1,3–1,5 раза, ИФН-γ – более чем в 2 раза; отмечалось увеличение – IgM и ЦИК в среднем 1,5–1,7 раз. При в/м применении препарата у больных ХОБЛ в крови существенно повысились, по сравнению с исходными данными, абсолютное количество CD3+-лимфоцитов в 1,7 раза, CD4+ в 1,6 раза, CD8+ лимфоцитов – в 1,7 раза, содержание IgA и ИФН-γ – в 1,5 раза, снизился уровень ЦИК в 1,6 раз. На фоне ОТ показатели клеточного иммунитета, содержание IgA и ИФН-γ в крови пациентов оставались по-прежнему низкими, а уровень ЦИК- высоким. У больных получавших ИФН, в отличие от пациентов, принимавших ОТ значительно снижались клинические симптомы заболевания: кашель, одышка, выделение мокроты, хрипы в легких и наблюдалась более выраженная положительная динамика течения заболевания.

Выводы: в/м курсовое использование инферона в комплексной терапии больных ХОБЛ улучшает состояние системного иммунитета, стимулирует и повышает эндогенный интерфероногенез, способствует достижению более полной клинической ремиссии заболевания.

266.
ОЦЕНКА СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА И ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Кочетова Е.В.

Организация: Петрозаводский государственный университет

Цель: целью настоящего исследования было изучение суммарного сердечно-сосудистого риска с помощью шкалы SCORE и индекса коморбидности Charlson у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы исследования: исследованы 147 пациентов ХОБЛ. В исследуемой группе преобладали мужчины (97,96%), средний возраст больных был 62,9±6,3 года. Больные ХОБЛ 2 ст. составили 37,4%, ХОБЛ 3 ст. – 48,9%, ХОБЛ 4 ст. 13,7%. Пациентам проводилось исследование ФВД, определение индекса массы тела, тест с 6-минутной ходьбой. Для расчета суммарного сердечно-сосудистого риска (СССР) по шкале

SCORE оценивали данные пациента, включающие пол, возраст, статус курения, уровень систолического артериального давления и общего холестерина (ммоль/л). При оценке коморбидности применяли индекс Charlson.

Результаты: при оценке суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР) по шкале SCORE у больных ХОБЛ исследуемой группы умеренный риск отмечен в 14,95%, высокий риск – в 22,42%, очень высокий ССР – в 62,63% случаев. Индекс коморбидности Charlson в исследуемой группе составил 4,48±1,59 баллов. При проведении корреляционного анализа выявлена прямая связь средней силы r 0,35, p<0,05 между индексом коморбидности и индексом курения, прямая связь средней силы r 0,3, p<0,05 между индексом коморбидности и показателем пачек/лет. Установлена достоверная корреляционная связь между суммарным сердечно-сосудистым риском и индексом коморбидности Charlson (прямая связь средней силы, коэффициент корреляции r 0,74, p<0,005).

Заключение: среди больных ХОБЛ преобладали лица с очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском. Комплексная оценка коморбидности и абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений актуальна для больных ХОБЛ.

267.
ЛЕЧЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор: Никитин В.А., Черенкова О.В., Васильева Л.В.

Организация: Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж

Цель: Изучить эффективность лечения табакокурения у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: Всего обследовано 55 человек (38 мужчин и 17 женщин) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст 38,7±11,31 лет), имевшие средний «стаж» регулярного курения 16,2±10,5 лет (колебания от 1 до 51 года), выкуривавшие от 2 до 60 сигарет в сутки (среднее значение 19,3±9,8) и индексом курящего 40,3±9,8 пачко/лет. Тяжесть никотиновой зависимости варьировала от легкой до тяжелой (показатель теста Фагерстрома от минимума в 2 балла до максимума в 10 баллов), причем у половины (53%; n=29) она была тяжелой. Из 55 обследованных больных 33 – с различной степенью тяжести ХОБЛ (GOLD2011) с длительностью заболевания от 5 до 33 лет и 22 человека практически здоровых лиц (без патологии ХОБЛ). Пациенты с диагнозом ХОБЛ находились в стадии ремиссии и были распределены на группы в соответствии со степенью тяжести: 1-я группа – категория А (27%; n=9), 2-я группа – категория В (52%; n=17), 3-я группа – категория С (21%; n=7). Для лечения табачной зависимости применяли препарат Табекс по рекомендуемой схеме лечения производителем. Статистическую обработку проводили с помощью статистического пакета SAS-9.3.

Результаты: Сравнительный анализ результатов терапии табачной зависимости показал, что среди лиц без патологии ХОБЛ отмечен меньший, чем в группе с заболеванием ХОБЛ, процент лиц, не имевших никакого эффекта при попытки отказа от курения, соответственно 13% и 26%, p< 0,05. Однако, процент лиц, которым удалось на тот или иной срок отказаться от табакокурения в группе без патологии ХОБЛ оказался существенно выше, чем в группе с заболеванием ХОБЛ, соответственно, 50% и 31,2%, p< 0,01.

Выводы: полученные данные показали, что заболевание ХОБЛ нарушает адекватный ответ на фармакотерапию табакокурения.

268.
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПОВЕДЕНИЕ В БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОДНОТИПНЫМ?

Автор: Овчаренко С.И., Галецкайте Я.К., Волель Б.А., Пушкарёв Д.Ф.

Организация: ФГБОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России

Проблема взаимодействия личности и болезни при хронических заболеваниях актуальна в связи с выраженным влиянием соматических заболеваний (СЗ) на качество жизни (КЖ) и приверженность лечению, а значит эффективность лечебных мероприятий и прогноз болезни.

Цель: Изучить типы поведения в болезни при двух распространённых, отличающихся первоначально поражаемой системой органов заболеваниях – ХОБЛ и ревматоидном артрите (РА).

Методы: В исследование включён 71 пациент с ХОБЛ и 57 с РА. Все пациенты обследованы врачом-терапевтом, интервьюированы психиатром и психологом, заполняли опросники: mMRC, VAS, CAT, DAS28, BDI, SF-36.

Результаты: Два заболевания имеют ряд схожих характеристик: дебют в зрелом и пожилом возрасте (≥ 40 лет), прогрессирующее течение, без острых жизнеугрожающих состояний, ограничение повседневной активности, системный характер, невозможность полного излечения и пр.

В ходе исследования подтверждено сопоставимое бремя обоих заболеваний: одинаково выраженное снижение КЖ, сопоставимая частота инвалидизации (52,6% при ХОБЛ и 46,1% при РА, p=0,29). Однако у большинства (47,7%) пациентов с ХОБЛ и с РА формировалось 2 полярных типа поведения в болезни: при ХОБЛ – гипонозогнозический – (52,1%), при РА – гипернозогнозический – конфронтация с болезнью (42,1%). Общими типами были тревога о болезни (32,4% при ХОБЛ и 29,8% при РА) и депрессия, встречающаяся при ХОБЛ достоверно реже (5,6% при ХОБЛ; 19,2% при РА, p=0,017), меньшей тяжести (21,2±4,3 и 12,0±2,6; p=0,038) с преобладанием апатического компонента.

Выводы: Несмотря на сопоставимое влияние рассматриваемых заболеваний, наиболее распространён при ХОБЛ менее изученный, противоположный тревоге и депрессии тип поведения в болезни – гипонозогнозия, требующий специфического подхода для проведения адекватной реабилитации.

269.
ОСОБЕННОСТИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С РЕДКИМИ И ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ

Автор: Огородова Л.М., Сазонов А.Э., Кириллова Н.А., Петров В.А., Салтыкова И.В., Федосенко С.В., Дорофеева Ю.Б., Куликов Е.С., Деев И.А.

Организация: ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Цель: Оценить таксономическое разнообразие микробиоты орофарингеальных мазков больных ХОБЛ с различной частотой обострений

Материалы и методы: Проведены подготовка библиотек и ампликонное секвенирование маркерного вариабельного участка V3-V4 бактериальных генов 16S рРНК (MiSeq (Illumina)), фильтрация прочтений по качеству, таксономическая класси-

фикация и расчет индексов разнообразия (QIIME версии 1.9.0, GreenGenes 13.5.) микробиоты орофарингеальных мазков у больных со стабильным течением ХОБЛ с редкими (n=246) и частыми обострениями (n=244).

Результаты:

При оценке индексов альфа и бета-разнообразия различий между исследуемыми группами не установлено. Установлено повышение представленности бактерий Bulleidia moorei, Porphyromonas endodontalis, Streptobacillus moniliformis, Treponema amylovorum и родов Alloiococcus, Bulleidia, Streptobacillus, Treponema у пациентов без частых обострений ХОБЛ. У лиц с частыми обострениями ХОБЛ обнаружено повышение представленности Acinetobacter rhizosphaerae, Brevundimonas diminuta, Lactobacillus zeae, Methylotenera mobilis, Micrococcus luteus, Pseudomonas viridiflava, Pyramidobacter piscolens и родов Brevundimonas, Enhydrobacter, Methylotenera, Methyloversatilis, Pyramidobacter, Rhizobium, Sphingobium, Stenotrophomonas, Zoogloea.

Заключение: Продемонстрированы различия в таксономическом составе микробиоты орофарингеальных мазков у больных ХОБЛ с частыми и редкими обострениями, что может свидетельствовать о роли бактериального сообщества дыхательных путей в формировании различных фенотипов болезни. Исследование выполнено при поддержке гранта ФЦП № 14.604.21.0075, уникальный идентификатор RFMEFI60414X0075

270.
ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТАВА МИКРОБИОТЫ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ ХОБЛ С РАЗЛИЧНОЙ ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ

Автор: Огородова Л.М., Сазонов А.Э., Кириллова Н.А., Петров В.А., Салтыкова И.В., Дорофеева Ю.Б., Федосенко С.В., Куликов Е.С., Деев И.А.

Организация: ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России

Цель: Оценить таксономическое разнообразие и функциональный профиль микробиоты мокроты больных ХОБЛ с различной частотой обострений

Материалы и методы: Проведены подготовка библиотек и ампликонное секвенирование маркерного вариабельного участка V3-V4 бактериальных генов 16S рРНК (MiSeq (Illumina)), фильтрация прочтений по качеству, таксономическая классификация и расчет индексов разнообразия (QIIME версии 1.9.0, GreenGenes 13.5.), реконструкция метаболического профиля микробиоты мокроты (алгоритм picrust, на базе платформы Galaxy) у больных со стабильным течением ХОБЛ с редкими (n=89) и частыми обострениями (n=78).

Результаты: Микробиота мокроты пациентов с частыми обострениями характеризуется снижением таксономического разнообразия, рассчитанного по индексам chao1, observed otus, PD whole tree и Шеннона по сравнению с микробиотой мокроты лиц без частых обострений. Установлено повышение представленности бактерий вида Prevotella nanceiensis и рода Gemella, снижение представленности Lactobacillus salivarius и рода Actinomyces у пациентов с частыми обострениями ХОБЛ. В ходе оценки данных метаболической реконструкции установлено снижение представленности метаболического пути «Metabolism» в микробиоте лиц с частыми обострениями ХОБЛ.

Заключение: Выявлены различия в таксономическом составе, количественных и качественных характеристиках микробиоты мокроты больных ХОБЛ с раз-

личной частотой обострений. Так снижение таксономического разнообразия является косвенным признаком протекания воспалительной реакции у больных с частыми обострениями. Исследование выполнено при поддержке гранта ФЦП № 14.604.21.0075, уникальный идентификатор RFMEFI60414X0075

271.
ВЛИЯНИЕ ГКС-ТЕРАПИИ НА ЭКСПРЕССИЮ ИЗОФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА A И B ПРИ БА, ХОБЛ И ПС

Автор: Белаш В.А., Миронова Ж.А., Трофимов В.И., Зарайский М.И., Сазанов А.А., Всеволодская Е.И., Улитина А.С.

Организация: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова

Введение: Экспрессия ГРα и его антагониста ГРβ определяет эффективность системных ГКС при лечении обострений БА, ХОБЛ и ПС, однако обратное влияние не изучено.

Цель: Оценить влияние ГКТ БА, ХОБЛ, ПС на экспрессию ГРα и ГРβ.

Материалы и методы: Обследовано 89 человек в возрасте 63,4±10,73 года: 22 пациента с БА, 21 – с ХОБЛ, 26 – с ACOS в фазе обострения. Определение мРНК изоформ ГР до и после в/в ГКТ в суммарной дозе 400 мкг беклометазона на фоне ИГКТ выполнено методом real-time PCR.

Результаты: Вне зависимости от диагноза анамнез системной ГКТ был ассоциирован со снижением активности ГРα/ГРβ: 3,140 (Un) против 7,989 (U=146,000, p=0,043). Общий стаж ГКТ при ХОБЛ отрицательно коррелировал с активностью ГРα (r= – 0,607, p=0,036). При ХОБЛ дозы ИГКС отрицательно коррелировали с активностью ГРα (r= – 0,701, p=0,011). Активность ГРα у пациентов с ХОБЛ, которым требовалось назначение высоких доз ИГКС (≥1260 мкг беклометазона в сутки) была в 4 раза ниже, чем у пациентов, получавших ИГКС в дозах менее 1260 мкг/сут: 0,244 против 0,812 соответственно (U=4,000, p=0,059). Практически у каждого пациента после в/в ГКТ в суммарной дозе 400 мкг беклометазона отмечено значимое снижение экспрессии ГРα и ГРβ (p<0,05). При каждом из заболеваний ГКТ может как усиливать, так и снижать экспрессию изоформ ГР α и β. При ПС в результате ГКТ отмечена наибольшая встречаемость сочетания снижения активности ГРα и повышения ГРβ: 39% (n=9) против 13% (n=2) при БА и 0% при ХОБЛ (χ^2=17,888, p<0,001).

Заключение: В/в ГКТ при БА, ХОБЛ и ПС изменяет экспрессию ГРα и ГРβ, как увеличивая, так и уменьшая её. Снижение экспрессии ГРα в сочетании с усилением ГРβ, определяющие низкую стероидочувствительность, наиболее характерны для ПС, что может объяснять более тяжёлое течение ПС в сравнении с БА и ХОБЛ.

272.
КОМОРБИДНОСТЬ И ОЦЕНКА РИСКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ХОБЛ: ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Автор: Клестер К.В., Клестер Е.Б., Бессонова А.С.

Организация: ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России

Цель: Проведен прогностический анализ комобидности и риска летального исхода у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: Проспективное обсервационное исследование (n = 534; 405-муж, ср. возраст 63,8 ±12,5 лет): степень одышки по mMRC – 2,4±0,7; баллы по CAT – 24,8±10,1; баллы по CCQ – 1,8±0,5; A – у 129 (24%) б-х (GOLD, 2015), B – у 280 (52%), C – у 89 (17%) б-х, D – у 36 (7%), период наблюдения 4,1 года.

Определены индексы коморбидности по M. Charlson (CCI; 1987) и индекс COTE, прогностические индексы BODE (ИМТ, ОФВ1, mMRC, 6MWD) eBODE (ИМТ, ОФВ1, mMRC, 6MWD, частота обострений), BODEx (ИМТ, ОФВ1, mMRC, частота обострений) ADO (Возраст, mMRC, ОФВ1), DOSE (mMRC, ОФВ1, статус курения, частота обострений), CODEx (коморбидность, обструкция, диспноэ, и предшествующие тяжелые обострения).

Результаты: Среднее количество сопутствующих заболеваний: A – 4,7±1,5; B – 5,5±1,65C – 6,4±2,1; D – 5,5±1,2 (all p<.05). CCI в группе A – 3,3±1,0; B – 3,7±1,1; C – 4,7±1,0; D – 3,8±0,7 (all p<.05). За время наблюдения летальность составила 74 (14%) больных. Увеличение индексов CCI и COTE > 4 баллов связано с увеличением риска летальности в 2,1 раза (P < .0001; hazard ratio [HR], 1.6; 95% CI, 1.3–1.9; P < .0001; HR, 1.4; 95% CI, 1.2–1.6). Наиболее значимы в оценке риска индексы BODE (HR: 2.04; 95% CI 1.77 to 2.34) при ROC = 0.70 (95% CI 0.66 to 0.78) и CODEx (HR: 1.5; 95% CI 1.3 to 1.6) при ROC0.82 (95% CI 0.78 to 0.86, p<0.001)

Выводы: у б-х ХОБЛ ассоциированная патология формирует синдром взаимного отягощения, приводящий к увеличению риска летального исхода при оценке по индексам коморбидности (CCI, COTE), что целесообразно учитывать при анализе прогностических индексов, в том числе при разработке планов лечения.

273.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХОБЛ В АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор: Беркинбаев С.Ф., Есетова Г.У.

Организация: НИИ кардиологии и внутренних болезней

Цель: выявить распространенность факторов риска развития ХОБЛ у жителей Алматы и Алматинской области

Материалы и методы: методом случайной выборки проанкетировано 1575 взрослых лиц в возрасте от 18 до 69 лет. Среди обследованных лиц 401 (25,5%) человек составили мужчины, из них 195 (48,6%) жители города, 206 (51,4%) – село и 1174 (74,5%) женщины, из них 737 (62,7%) проживают в городе, 437 (37,3%) в селе. Средний возраст обследованных лиц – 47±14 лет, (мужчин – 47±15 лет, женщин-47±14 лет, p>0,05).

Результаты: выявлено курящих 208 (13,2%) человек. Среди мужчин данный показатель составил 137(65,8%) из них 63 (45,9%) проживают в городе, 74 (54,1%) в сельской местности. Курящих женщин 71(6%) из них 48 (6,5%) проживают в городе, 23 (5,3%) жители села. Сочетание таких симптомов как кашель и мокрота было у 213 (13,5%) респондентов, из них 117 (54,9%) город, 96 (45,07%) село. На одышку жаловались 89 (5,6%) человек, из них 52(58,4%) жителя города и 37(41,5%) сельское население. Сочетание кашля и одышки было у 120 человек, что составило 7,6%

Заключение: полученные данные свидетельствуют о высоком распространении табакокурения среди мужчин, проживающих в городе. Дальнейшая обработка данных, с учетом результатов исследования ФВД, позволит более точно изучить распространенность факторов риска ХОБЛ в данном регионе.

274.
САМООЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ

Автор: Зулкарнеев Р.Х., Чертищева Ю.С., Цукерман Е.М., Шайдуллина В.Р.

Организация: ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Пациенты, госпитализированные по поводу обострений ХОБЛ, представляют особую, наиболее тяжелую группу больных ХОБЛ с массой тяжелой сопутствующих заболеваний и состояний.

Цель исследования: изучить распространенность актуальных коморбидных заболеваний в госпитальной популяции больных ХОБЛ.

Материал и методы: в исследование включены 98 пациентов специализированного отделения пульмонологии городской клинической больницы № 21 г.Уфы за 2015–2016 гг. Диагноз ХОБЛ среднетяжелой стадии был установлен у 23%, тяжелой – 48%, крайне тяжелой – 29% больных. Самооценку депресии пациенты производили по адаптированной шкале W. W. Zung (1965). В тестировании учитывается 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии.

Результаты: Тяжелая депрессия установлена у 4,1% пациентов, средней тяжести – 9,0%, с легкая – 53,1%. Регрессионный анализ показал наличие взаимосвязи ($p<0,05$) самооценки депрессии и тяжести ХОБЛ.

Выводы: самооценка депрессии госпитализированными больными ХОБЛ может быть широко использована в клинической практике для определения показаний к медицинским вмешательствам для лечения депрессии, доступным для терапевта-пульмонолога.

275.
ПОЛИМОФРНЫЕ ЛОКУСЫ ГЕНОВ РЕДОКС-ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ KEAP1-NRF2 И ИХ ГЕНОВ-МИШЕНЕЙ АССОЦИИРОВАНЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Корытина Г.Ф., Ахмадишина Л.З., Азнабаева Ю.Г., Князева К.Ю., Загидуллин Ш.З., Викторова Т.В.

Организация: Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра РАН, Уфа, РФ; Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, РФ

Молекулярные механизмы формирования хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в последние годы стали объектом широкомасштабных исследований во всем мире.

Нами проведено исследование полиморфных локусов генов регуляторов экспрессию генов антиоксидантной защиты – NFE2L2 (rs35652124) и KEAP1 (rs1048290) и генов-мишеней транскрипционного фактора NRF2, выявленных нами ранее при анализе профиля транскрипционной активности генов, вовлеченных в процессы в метаболизм свободных радикалов: MPO (rs2333227), PRNP (rs1799990), EPX (rs11652709), PTGR1 (rs2273788), SRXN1 (rs6053666), HSPA1A (rs1008438), HSP90AA1 (rs3736807), TXNRD2 (rs1139793), GSR (rs1002149), SIRT2 (rs10410544), PTGS1 (rs1330344), в группах больных ХОБЛ (N=511) и здоровых индивидов (N=508).

Результаты: Выявлена ассоциация с ХОБЛ локусов NFE2L2 (P=0.028, OR=0.70), KEAP1 (P=0.0001, OR=0.49), TXNRD2 (P=0.016, OR=1.43), GSR (P=0.0093, OR=1.40), HSPA1A (P=0.007, OR=2.26) и PRNP (P=0.023, OR=1.77). Показана взаимосвязь между статусом курения и локусами MPO (Pinteract=0.031), NFE2L2 (Pinteract=0.016). Имеется зависимость показателя индекса курения с генотипами локусов TXNRD2 (P=0.038), NFE2L2 (P=0.011), MPO (P=0.0025), HSPA1A (P=0.0028), PTGR1 (P=0.034), PTGR1 (P=0.033). Генотип TT локуса SIRT2 ассоциирован с более высокими показателями ЖЕЛ (P=0.016), ФЖЕЛ (P=0.043) и ОФВ1 (P=0.016). Установлена вариабельность показателя ФЖЕЛ в зависимости от генотипа локуса MPO (P=0.034). Величина показателя ЖЕЛ зависит также от генотипов локусов NFE2L2 (P=0.047) и PTGR1 (P=0.021).

Вывод: проведенный анализ позволил впервые выявить ассоциацию локусов генов NFE2L2, KEAP1, TXNRD2, GSR, HSPA1A, SIRT2, MPO, PTGR1 и PRNP с формированием, и прогрессированием ХОБЛ. Определены патогенетически значимые взаимодействия генетических локусов с курением при развитии заболевания для генов MPO, NFE2L2, TXNRD2, HSPA1A, PTGR1. Полученные данные подтверждают ключевую роль процессов метаболизма свободных радикалов и антиоксидантной защиты в развитии ХОБЛ.

276.
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Автор: Архипов В.В. – 1, Стукалина Е.Ю. – 2, Лазарев А.А. – 2

Организация: Первый МГМУ им. ИМ Сеченова, Москва, исследователь-координатор – 1; АстраЗенекаФармасьютикалз – 2

Исследование SUPPORT – наблюдательное многоцентровое перекрестное исследование, проведённое в 23 городах России.

Цель: Определить распределение пациентов с ХОБЛ в России согласно классификации GOLD2014, их характеристики и лечение.

Материалы и методы: В исследование включались пациенты, пришедшие на прием к терапевту поликлиники независимо от причины посещения врача. У исследования были 2 основные задачи: (1) определить распространенность ХОБЛ среди пациентов, имеющих факторы риска, и проанализировать данные этих пациентов, (2) проанализировать пациентов с ранее диагностированной ХОБЛ.В данном анализепредставлена информация, полученная у пациентов с ранее диагностированной ХОБЛ.В исследование включались пациенты с ХОБЛ старше 18 лет, подписавшие информированное согласие, способные по мнению исследователя заполнить необходимые опросники и пройти спирометрию.

Результаты: В анализ были включены 1111 пациентов с ранее диагностированной ХОБЛ. По критериям GOLD2014 пациенты распределились следующим образом: A – 1,4%, B – 22,4%, C – 1,8%, D – 74,4%. В группе D преобладали пациенты с частыми обострениями – 57,3% (D2–22,4% иD3–34,9% от общего числа пациентов соответственно). Пациенты характеризовались выраженной симптоматикой (CAT = 22,3±7,6) и низким качеством жизни (SGRQ = 59,1±18,4). 75% пациентов имели сопутствующие заболевания, в том числе заболевания сердечно-сосудистой системы – 63,9%, бронхиальная астма – 12,9%, диабет – 7,6%. Значительная часть пациентов групп B и Dв качестве терапии ХОБЛ использовали только короткодействующие бронхолитики (51,0% и 24,2% соответственно). Среди пациентов с частыми обострениями(D2 и D3)22,9% получали терапию только короткодействующими бронхолитиками, 21,2%- иГКС/ДДБА, 29,5% – иГКС/ДДБА+ДДАХ.

Заключение: Среди пациентов с ранее диагностированной ХОБЛ преобладаливысокосимптоматичныекоморбидные пациенты с частыми обострениями. Отмечалось большое количество пациентов, которые в качестве терапии использовались только короткодействующие бронхолитики, в том числе и в группе пациентов с частыми обострениями.

277.
ИССЛЕДОВАНИЕ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ МОЛЕКУЛ КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ КЛАССА II В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, МОКРОТЕ И КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ

Автор: Соодаева С.К. – 1, Кубышева Н.И. – 2, Климанов И.А. – 1, Ли Т.В. – 3, Никитина Л.Ю. – 4, Постникова Л.Б. – 5, Новиков В.В. – 2.

Организации: ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА РФ, г. Москва – 1, Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород – 2, ЦКБ РАН, г. Москва – 3, Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск – 4, ФГКУ ВПО «Институт ФСБ России», г. Нижний Новгород – 5.

Цель исследования: оценить концентрацию растворимых форм молекул главного комплекса гистосовместимости класса II (sHLA II) в сыворотке крови, мокроте и конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) у пациентов с ХОБЛ.

Методы:Был обследован 61 пациент в возрасте 44–69 лет (62 ± 4,8) с ХОБЛ I (n= 21), ХОБЛ II (n= 22) и ХОБЛ III (n= 27) и 30 здоровых некурящих добровольцев.

Результаты:Уровни sHLA II в сыворотке крови и мокроте были значительно увеличены по сравнению с нормой при всех стадиях заболевания ($p<0,01$). Концентрация sHLA II в КВВ была увеличена при ХОБЛ II и III по сравнению со здоровыми добровольцами. Было обнаружено прогрессирующее увеличение концентрации sHLA II в исследованных жидкостях с ростом тяжести ХОБЛ. Наиболее значительное увеличение концентрации этих молекул было зафиксировано у пациентов с ХОБЛ III по сравнению со здоровыми некурящими добровольцами ($p<0,01$). Выявлена положительная корреляция между ОФВ1 и sHLA II в сыворотке крови ($r = 0,52$ $p = 0,0003$), в мокроте ($r = 0,65$ $p = 0,01$) и в КВВ ($r = 0,62$ $p = 0,01$). Также обнаружена положительная корреляция между ОФВ1 / ФЖЕЛ и уровнем HLA-II в в сыворотке ($r = 0,48$ $p = 0,006$), в мокроте ($r = 0,74$ $p = 0,003$) и в КВВ ($r = 0,44$ $p = 0,04$).

Заключение: Выявленные корреляции между показателями функции легких и уровней sHLA II в сыворотке крови, мокроте и КВВ у пациентов с ХОБЛ, позволяют заключить, чтодинамика концентраций этих молекул может служить в качестве дополнительных маркеров степени обструкции дыхательных путей и тяжести заболевания.

278.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА И КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Автор: Цеймах И.Я. – 1, Костюченко Г.И. – 2, Корнилова Т.А. – 3, Крамарь И.П. – 3.

Организация: Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул – 1, Краевая клиническая больница, г. Барнаул – 2, Городская больница № 5, г. Барнаул – 3.

Цель: Определить взаимосвязь между клинической эффективностью терапии обострения ХОБЛ, ассоциированного с инфекционным воспалением, и типом адаптивного иммунного ответа у пациентов.

Материалы и методы: В проспективное когортное исследование были включены 51 пациент с клиническими признаками обострения ХОБЛ, имевшие 2 или 3 поло-

жительных критерия Anthonisen et al., 1987. В зависимости от типа адаптивного иммунного ответа, пациенты были разделены на две группы: в первую группу были включены 35 больных с гуморальным типом гиперчувствительного иммунного ответа, маркером которого было повышение уровня общего сывороточного иммуноглобулина Е (общего IgE) до начала терапии. Во вторую группу вошли 16 больных с нормальным уровнем этого белка. Группы пациентов были сопоставимы по тяжести ХОБЛ, степени дыхательной недостаточности, удельному весу бактериального и эозинофильного типов обострения ХОБЛ. Все больные получали терапию, включавшую системные глюкокортикоиды (СГК) и антибиотики.

Результаты: Обострение ХОБЛ в обеих группах сопровождалось сопоставимым увеличением С-реактивного белка. В первой группе больных повышение содержания общего IgE до начала терапии ассоциировались с увеличением показателей ОФВ1 и ФЖЕЛ, уменьшением оценки теста САТ после лечения обострения ХОБЛ. У пациентов второй группы, с нормальным уровнем общего IgE, применение СГК не ассоциировалось с улучшением показателей ОФВ1, ФЖЕЛ, теста САТ. Отмечено повышение риска определения увеличенного общего IgE у мужчин – ОР 2,91 (95% ДИ 1,65–5,12; $p < 0,001$), у лиц с положительным анамнезом курения – ОР 3,44 (95% ДИ 1,83–6,48; $p < 0,001$).

Заключение: Определение общего сывороточного иммуноглобулина Е может служить прогностическим показателем эффективности терапии обострения ХОБЛ системными глюкокортикоидами.

279.
АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Абдуллаева В.А., Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Ахатов И.М., Сайфутдинов З.Н.

Организация: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент. Узбекистан

Цель: Определение уровня и спектра антибиотикорезистентности возбудителей у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы: Изучена микрофлора мокроты 60 больных ХОБЛ, находившихся на лечении в специализированном пульмонологическом отделении РСНПМЦФиП и определена антибиотикочувствительность методом диффузии в агар, применяя наборы дисков с антибиотиками производства научно-исследовательского центра фармакотерапии (С.-Петербург). Оценка и интерпретация результатов согласно инструкции по применению дисков для определения чувствительности к антибиотикам. За этиологический фактор принимались только те виды микроорганизмов, которые выделялись из мокроты в количестве 105 и выше.

Результаты: В мокроте высевались возбудители 32 видов. Основными возбудителями обострения ХОБЛ явились Streptococcus viridans, Streptococcus haemolyticus, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Kl. pneumonie, Ps. aerugenosae. Представители данных видов составляли до 46% от всех выделенных микроорганизмов. При анализе антибиотикограмм отмечено, что 100% выделенных штаммов Streptococcus pneumoniae были устойчивы к цефперазону, в 75%-к эритромицину, азитромицину, цефуроксиму и амицилу и в 50% – к амо/клавуланату, цефтриаксону, тетрациклину, гатифлоксацину и моксифлоксацину. Штаммы Streptococcus haemolyticus в 85,7% были устойчивы к азитромицину, гатифлоксацину, в 71,4% -к эритромицину, цефуроксиму, в 42,8% – ампициллину, цефперазону, моксиф-

локсацину. Антибиотики группы пенициллинов, цефалоспоринов II–IV-го поколения оказались не эффективными в отношении штаммов Staphylococcus aureus, к ним оказались устойчивы 100% культур данного вида.

Заключение: При обострении ХОБЛ, вызванных Streptococcus pneumoniae, Streptococcus haemolyticus и Staphylococcus aureus, отмечается высокая резистентность к антибиотикам группы пенициллинов, цефалоспоринов II–IV-го поколения и макролидам.

280.
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Автор: Гафнер Н.В., Ливерко И.В., Ахатов И.М.,
Абдуллаева В.А., Ахмедов Ш.М., Убайдуллаев А.М.

Организация: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель: оценить рациональность практики антибактериальной терапии (АБТ) обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) с позиций клинической фармакологии и доказательной медицины.

Материал и методы: проведено ретроспективное фармако-эпидемиологическое исследование по выборке из 300 историй болезни пациентов ХОБЛ средней тяжести/тяжелого течения в фазе обострения в отделениях терапевтического профиля за период 2013–2014 гг.

Результаты: Назначение АБТ при обострениях ХОБЛ I и II типа (наличие всех трех основных критериев обострения-одышка, увеличение объема отделяемой мокроты, усиление ее гнойности/ либо двух критериев один из которых – усиление гнойности мокроты) в зависимости от факторов риска P. aeruginosa-инфекции показал, что у пациентов ХОБЛ без факторов риска P. aeruginosa-инфекции соответствие АБТ национальным рекомендациям составляло менее 15%, а среди пациентов ХОБЛ с факторами риска P. aeruginosa-инфекции – менее 10%. В структуре назначаемых антимикробных препаратов (АМП) преобладала группы цефалоспоринов (ЦС) III – 39%, фторхинолонов: респираторных 2% и с антисинегнойной активностью 25%, ЦС I (цефазолин) – 17%, нитроимидазолов (метронидазол) – 11% и аминопенициллинов – 3%. У 65% больных для стартовой АБТ применялась комбинация двух АМП: сочетание цефтриаксона и ципрофлоксацина – 25% случаев, цефтриаксона и метронидазола 23%, цефтриаксон и азитромицин – 8%, ципрофлоксацин и метронидазол 8%, цефтриаксон и амикацин – 9%, ЦС I и метронидазол – 7%, ЦС I и ципрофлоксацин – 8%. У 5% пациентов отмечена частота встречаемости сочетаний трех АМП: ЦС I и аминогликозидов с метронидазолом, цефтриаксона с ципрофлоксацином и метронидазолом, цефтриаксона с рифампицином и метронидазолом. Макролиды назначались в 15% случаях (азитромицин, рокситромицин) и аминопенициллины – в 10% случаях и, в основном,– виде монотерапии.

Заключение: Структура АБТ, применяемая больным ХОБЛ в фазе обострения в отделениях терапевтического профиля не всегда соответствует рекомендованным стандартам терапии и современным клиническим рекомендациям.

281.
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ КРАТКОСРОЧНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РОФЛУМИЛАСТА

Автор: Павленко В.И., Кулик Е.Г., Нарышкина С.В.

Организация: ГБОУ ВПО Амурская ГМА, Благовещенск, Россия

Цель исследования: оценить влияние краткосрочной комбинированной терапии с применением препарата рофлумиласт на клиническое течение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у больных категорий C, D.

Материал и методы: Обследовано 68 пациентов ХОБЛ категорий высокого риска (GOLD, 2011) в возрасте от 42 до 75 лет, которые в зависимости от объема получаемой терапии были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=38) получали препараты первого выбора, рекомендуемые GOLD (2013), в схему лечения больных 2-й группы (n=30) добавлен рофлумиласт («Даксас») ежедневно в суточной дозе 500 мкг. По полу, возрасту, индексу курильщика группы были равноценны. Эффективность лечения оценивали через месяц по динамике основных клинических симптомов. Выраженность респираторных жалоб (кашель, мокрота) оценивали по балльной шкале: 0 – нет симптома, 1– слабая выраженность симптома, 2– умеренная выраженность симптома, 3– сильная выраженность симптома. Степень выраженности одышки оценивалась с помощью шкалы mMRC (0–4 баллов).

Полученные математические данные обработаны с помощью программного пакета Statistica 6.1 (Statsoft). Критический уровень значимости принимали равным 0,05.

Результаты: Установлено, что как базовая терапия, так и терапия, дополненная рофлумиластом, позитивно влияла на клиническое течение ХОБЛ, что нашло свое отражение в регрессии основных респираторных симптомов более существенное во 2-й группе. Так к завершению этапа исследования в данной группе, по сравнению с исходными данными, отмечено уменьшение интенсивность кашля на 26,7% ($p<0,01$), продукции мокроты на 22,1% ($p<0,01$), выраженность одышки на 18,1% ($p<0,01$), в то время как в 1-й группе на 11,6% ($p<0,05$), 19,4% ($p<0,01$) и 12,6% ($p<0,05$) соответственно. В сравнении с пациентами 1-й группы клиническое улучшение у больных 2-й группы проявилось достоверным уменьшением выраженности кашля ($p<0,01$) и одышки ($p<0,05$) и тенденцией к уменьшению выраженности мокроты.

Заключение: Проведенное исследование показывает перспективность использования рофлумиласта у больных ХОБЛ категорий C, D.

282.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БРОНХОЛИТИКОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор: Шаповалова Т.Г., Иванова Н.А., Рябова А.Ю., Архангельская Е.Е., Пластинина Е.С., Пономарева О.А., Маргасова М.В., Шашина М.М

Организация: ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава РФ Кафедра терапии педиатрического и стоматологического факультетов

Цель: сравнительная оценка бронхолитической терапии у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в периоде обострения. Задача исследо-

вания: оценить значения односекундного выдоха (ОФВ1) в группах пациентов с обострением ХОБЛ, получавших разные варианты бронхолитической терапии с включением бронхолитиков длительного действия (БДД).

Материалы и методы: ОФВ1 определялся спирометром MIRSpirobank- II в динамике: в I периоде (1-е – 3-и сутки после поступления пациента в стационар, до назначения БДД) и во II-ом (перед выпиской, в фазе индукции ремиссии). Все пациенты получали стандартную терапию обострения ХОБЛ. В 1-ю группу (21 чел) вошли пациенты, получавшие дополнительно индакатерол (И), во 2-ю (18 чел) – гликопиррроний (Г) и в 3-ю (22 чел) – индакатерол+гликопиррроний в свободной комбинации (И+Г). Сравнительную группу (С) составили 20 пациентов, получавших только небулизированные бронхолитики короткого действия.

Результаты: Возраст пациентов составил 62 года ±2,5; м – 65 чел (80%) и ж – 16 чел (20%). 57 чел (70%) были активными курильщиками; индекс курящего человека составил 34,2±7,2 п/лет. До развития обострения 14 пациентов имели II – ю и 67 чел- III – ю спирометрические стадии заболевания. ОФВ1 (мл) в I-м и II-м периодах в группах И, Г, И+Г и С составил соответственно 1050±20 и 1170 ±15; 1060±35 и 1190±12; 1040±15 и 1250±13 ($p<0,05–0,01$), 1070±25 и 1120±20. В II -м периоде ОФВ1 (мл) в группе И+Г был выше в сравнении с группами И, Г и С ($p<0,05$) Длительность госпитализации в группах И+Г, И и Г составила 8,2±0,2; 8,3±0,1 и 8, 4±0,1 дней соответственно, тогда как в сравнительной – 10,3 ± 0,2 дней ($p<0,05$).

Заключение: У пациентов, получавших свободную комбинацию бронхолитиков И+Г, отмечались лучшие значения ОФВ1 в сравнении с монотерапией И или Г и стандартной терапией. Включение в схему лечения обострения ХОБЛ бронхолитиков с длительным действием позволило быстрее достичь индукции ремиссии ХОБЛ и сократить сроки госпитализации.

283.
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХОБЛ

Автор: Никитин В.А., Толстых Е.М., Ногавицына А.С., Васильева Л.В., Золотарева М.А.

Организация: ГБОУ ВПО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Представляется перспективной оценка воспалительной нагрузки при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) путем определения содержания в крови маркеров воспаления. Реакция микрососудов носит тотальный характер и влияет на абсолютно все органы, в связи с чем можно заключить, что микроциркуляторные расстройства являются ключевыми составляющими хронического системного воспаления (ХСВ). Среди основных медиаторов ХСВ выделяют: провоспалительные интерлейкины 1, 2, 6, 8, 9, 12, 18, фактор некроза опухоли (ФНО-α), и т.д.

Цель: Целью исследования было определение в крови больных ХОБЛ маркеров хронического системного воспаления ИЛ-8, ФНО-α, повышение концентрации которых течением времени приводит к присоединению сердечно-сосудистого заболевания.

Материалы и методы: Было обследовано 50 больных ХОБЛ II, средней степени тяжести, дн II, в возрасте от 42 до 57 лет, 37 мужчин и 13 женщин. Исследование цитокинового профиля в периферической крови пациентов осуществляли с помощью метода иммуноферментного анализа с тест системами ЗАО «Вектор-Брест» (Новосибирск). Забор крови проводили утром, натощак, из локтевой вены в количестве 5

мл. Результаты ИФА регистрировали с помощью спектрофотометра «УНИПЛАН» фирмы «PICON».

Результаты: У всех пациентов было обнаружено повышение содержания в сыворотке крови маркеров хронического системного воспаления ИЛ-8(в среднем 3,8 пг/мл) и ФНО-α(в среднем 30,4 пг/мл).

Выводы: Для ХОБЛ характерно респираторное и системное воспаление, интенсивность которого нарастает в периоды обострений. Возможно, что распространение интенсивного локального воспаления в дыхательных путях в систему кровообращения способствует увеличению концентрации специфических системных воспалительных маркеров и с течением времени приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

284.
КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЭМФИЗЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ФАКТОРАМИ РИСКА ХОБЛ

Автор: Устинов М.С. – 1, Зельтер П.М. – 2, Макова Е.В. – 3

Организация: СООО «Международная академия инновационных технологий здравоохранения» – 1, ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава РФ – 2, ГБУЗ СО «СГБ 4» – 3

Цель: Целью настоящего исследования стало исследование количественных параметров легочной ткани в диагностике эмфиземы.

Методы исследования: Обследовано 106 больных с клинической картиной хронического бронхита (наличие кашля) и факторами риска ХОБЛ (индекс курения больше 10 пачко-лет, профессиональный контакт с аэрозолями). Компьютерная томография проводилось на вдохе и выдохе без контраста, с коллимацией 1 мм на 32-срезовом компьютерном томографе Aqulion 32 (Toshiba, Япония). Эффективность визуального анализа КТ-изображений как референтного теста оценивалась по сходимости мнения экспертов (три врача-рентгенолога с 5, 10 и 30 лет опыта) по наличию эмфиземы критерием Кохена. Все томограммы в формате DICOM анализировались в приложении «Программа для анализа компьютерных томограмм легких» (свидетельство на программу для ЭВМ № 2015612523 от 19.02.2015), реализованной в виде плагина для системы MITK. Производились измерения средней плотности легочной ткани (MLDi, MLDe) в единицах Хаунсфилда (HU), индекс эмфиземы (ESi, ESe) в% на вдохе и выдохе соответственно. Анализ чувствительности и специфичности проводился ROC-анализом с помощью пакета программ MedCalc (США).

Результаты: Критерий Кохена составил 0,95 (высокая согласованность). Чувствительность и специфичность для количественных параметров эмфиземы составили для MLDi – 66,7% и 83,9%, для MLDe – 77,8% и 80,6%, для ESi – 55,6% и 80,6% и для ESe 56,6 и 96,8% соответственно. Пороговые значения при выявленных показателях чувствительности и специфичности для MLDi, MLDe составили – 925 HU и –884 HU соответственно. Пороговые значения ESi, ESe составили 23,96% и 20,18% соответственно.

Выводы: Визуальный анализ выявляет эмфизему на более высоких уровнях плотности легочной ткани при достаточной специфичности данного теста.

285.
ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ: АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ

Автор: Хамитов Р.Ф. – 1, Доронина Л.А. – 2, Демьянова Е.В. – 2, Кудрявцева Э.З. – 3, Горева В.В. – 3.

Организация: Казанский государственный медицинский университет – 1, ТФОМС Республики Татарстан – 2, Городская клиническая больница № 16 УЗ г. Казани – 3.

Цель: ретроспективный анализ летальных исходов госпитализированных пациентов с обострением ХОБЛ с позиций адекватности проводимой терапии.

Материал и методы: 33 истории болезни пациентов с обострением ХОБЛ, умерших в стационарах г. Казани и РТ в первом полугодии 2015 г. (сплошной анализ): 3 женщины (9%) и 30 мужчин (91%) в возрасте от 40 до 86 лет (в среднем, 65,12+1,63 лет).

Результаты: 79% были госпитализированы в связи с тяжестью состояния сразу же в первый день обращения за медицинской помощью. Пациенты имели тяжелые вентиляционные нарушения (средний ОФВ1 32,7±7,4% от должных величин). При этом общее состояние было расценено как тяжелое в 45% и крайне-тяжелое – в 18%. Амбулаторное лечение получали только 6%: из них системные глюкокортикостероиды (СГКС)– 20%, ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) – 40%, бронхолитики – 60%, никто не получал антибактериальную терапию (АБТ). Сведения об амбулаторном лечении отсутствовали в 55%. Анализ лечения в стационаре выявил: не получали ГКС 12%, бронхолитики – 45%, кислородотерапию – 21% больных. Зато назначались в 45% муколитики, 39% – препараты калия. У всех госпитализированных пациентов с первого дня были показания к АБТ. Адекватными режимы АБТ можно было признать только в 39%: основные ошибки относились к неадекватности выбора препарата (27%), нерациональным комбинациям (18%) и неадекватности последовательной замены препаратов (12%). При отсутствии признаков синегнойной инфекции в 24% назначался ципрофлоксацин, 15% больных не получали АБТ в первый день.

Заключение: Выявленные нарушения в виде неадекватности терапии ГКС, бронхолитиками, кислородотерапии, антибактериальной терапии на амбулаторном и стационарном этапах требуют большей приверженности практикующих врачей клиническим рекомендациям по лечению обострения ХОБЛ.

286.
НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ МНОГОЦЕНТРОВОЕ НЕИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НА МОМЕНТ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА И В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (CLOUD)

Автор: Белевский А.С. – 1, Авдеев С.Н. – 1, Стукалина Е.Ю. – 2, Петраковская В.А. – 2.

Организация: ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России, Москва, исследователь-координатор – 1; АстраЗенека Фармасьютикалз Россия – 2.

Обострения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) приводят к снижению функции легких, ухудшению качества жизни, госпитализациям, увеличению риска смертности и изменению терапии стабильного течения ХОБЛ. Основ-

ные терапевтические тактики у пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенями тяжести ХОБЛ в Российской Федерации остаются не до конца изученными.

Цель исследования: описать терапию, назначаемую больным с тяжелой и крайне тяжелой степенями ХОБЛ после выписки из стационара по поводу обострений ХОБЛ, причины смены терапии через3, 6, 9 и 12 месяцев последующего наблюдения в амбулаторных условиях, а также терапевтические тактики, используемые в течение 12 месяцев до госпитализации. В данной публикации представлены данные через 6 месяцев наблюдения.

В анализ были включены 793 пациента с тяжелой и крайне тяжелой степенями тяжести ХОБЛ в 34 центрах, 26 городах. Набор этих пациентов проходил с 31 марта по 03 декабря 2015 г. В исследования включались пациенты в возрасте ≥ 40 лет, с индексом курения ≥ 10 пачка/лет, с тяжелой и крайне тяжелой степенями тяжести ХОБЛ, госпитализированные по поводу обострения ХОБЛ.

Результаты: В анализ данной конечной точки было включено 708 пациентов. Терапия ХОБЛ была изменена у 34,5% пациентов с ХОБЛ в течение 6 месяцев последующего наблюдения в амбулаторных условиях (35,01% – при GOLD3 и 32,8% – при GOLD4).Изменения терапии были обусловлены повторными обострениями (44,4%), отсутствием препаратов в льготных списках (19,5%), высокой стоимостью препаратов (13,4%) и другими причинами(22,7%).

Выводы: Смена терапии была произведена примерно у 1/3 пациентов с ХОБЛ. Основными причинами изменения терапии у пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенями тяжести ХОБЛ были обострения и недоступность препаратов в реальной практике.

ClinicalTrials.gov идентификационный номер NCT02346292.

287.
КОРРЕКЦИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА, АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор: Саморукова Е.И., Адашева Т.В., Задионченко В.С., Багатырова К.М.

Организация: ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Цель: изучить влияние розувастатина на системное воспаление, оксидативный стресс, антиоксидантную защиту, легочную функцию у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материалы и методы: 110 больных ХОБЛ 2–3 степень тяжести ограничения скорости воздушного потока, стабильное течение, без сердечно-сосудистых катастроф. Сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation) составил 10 [8; 18] (высокий и очень высокой). В связи с чем 90 больным был назначен гиполипидемический препарат розувастатин 5–10 мг в течение 1 года с титрацией дозы с соответствии с рассчитанным риском. 20 пациентов вошли в контрольную группу. Базисная терапия ХОБЛ не менялась. Оценивали системное воспаление с помощью высокочувствительного С-реактивного белка (вч-СРБ), уровень оксидантов (ацилгидроперекисей (АГП) и антиоксидантов (супероксиддисмутазы (СОД), глутатионпероксидазы (ГПО). Анализировали количество обострений ХОБЛ, выраженность симптомов (опросник CAT (Chronic obstructive pulmonary disease Assessment Test)), функцию внешнего дыхания (ФВД).

Результаты: на фоне терапии розувастатином вч-СРБ снизился с 3,5 [2,8; 4,2] до 1,7 [1,3; 3,3] ммоль/л ($p<0,001$), АГП снизились с 9,2 [7,2; 12,2] до 7,0 [4,7; 9,6] нмоль/мг липида ($p<0,001$), уровень СОД повысился на 24% ($p=0,001$), ГПО увеличился на 17% ($p=0,001$). Динамики ФВД не обнаружено. Выявлено уменьшение обострений ХОБЛ с 2 [1,0; 4,0] до 1,5 [0,5; 3,5] ($p<0,001$), уменьшение симптомов по САТ на 21% ($p<0,001$). В контрольной группе статистически значимой динамики не было.

Заключение: больные ХОБЛ нуждаются в расчёте сердечно-сосудистого риска и его коррекции. Розувастатин продемонстрировал противовоспалительный, антиоксидантный эффекты; уменьшение количества обострений и выраженности симптомов у больных ХОБЛ.

288.
ВЛИЯНИЕ РОФЛУМИЛАСТА НА ЧАСТОТУ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И СОДЕРЖАНИЕ БИОМАРКЕРОВ ИММУННОГО ОТВЕТА

Автор: Макарова Е.В., Меньков Н.В.

Организация: Нижегородская государственная медицинская академия

Цель исследования: изучить влияние дополнительной терапии рофлумиластом на частоту обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и содержание биомаркеров иммунного ответа.

Материалы и методы: В открытое сравнительное исследование были включены 42 пациента тяжелой/крайне-тяжелой ХОБЛ с частыми обострениями (средний возраст 63,7±6,7 лет; 29 мужчин и 13 женщин; средний ОФВ1 34±10% от должного), которые были разделены на 2 группы. Все пациенты получали «тройную» ингаляционную терапию: тиотропия бромид ХандиХалер 18 мкг в сутки в сочетании с комбинированными кортикостероидами (салметерол/флютиказона пропионат по 50/500 мкг 2 раза в день или формотерола фумарата дигидрат/будесонид по 9/320 мкг 2 раза в день). В основной группе (25 больных) дополнительно назначался рофлумиласт 500 мг 1 раз в день перорально. Период наблюдения составил 1 год. Изучались число и продолжительность обострений, содержание иммунных биомаркеров – растворимых молекул sCD8, sCD25, sCD38, sCD50, sCD54, молекул гистосовместимости I и II классов. Контрольная группа состояла из 38 здоровых доноров, сопоставимых по полу и возрасту.

Результаты: Количество обострений на фоне терапии рофлумиластом и средняя продолжительность обострения были меньше, чем в группе сравнения. Через 12 месяцев лечения в обеих группах обнаружено уменьшение исходно повышенного по сравнению с донорами содержания молекул sCD8, sCD25, sHLA-DR и тенденция к снижению sCD54. Включение рофлумиласта позволило также нормализовать уровень молекул адгезии sCD50, молекул гистосовместимости I класса и активационных маркеров sCD38.

Таким образом, подключение рофлумиласта к «тройной терапии» способствует профилактике обострений ХОБЛ. Противовоспалительные эффекты рофлумиласта подтверждаются влиянием на уровень иммунных биомаркеров.

289.
СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ

Автор: Клестер Е.Б. – 1, Клестер К.В. – 1, Бессонова А.С. – 1, Боронина Е.А. – 2

Организация: ФГБОУ ВО Алтайский госмедуниверситет МЗ РФ – 1, КГБУЗ ГБ № 4–2, Барнаул, Россия

Цель исследования: Изучение состояния сердечно-сосудистой системы и психосоматического статуса у больных ХОБЛ с учетом гендерных различий.

Материалы и методы: Проведены клинические наблюдения у 534 больных ХОБЛ: мужчин 405 (76%), женщин 129 (24%), ср. возраст 63,8 ±12,5 лет: степень одышки по mMRC – 2,4±0,7; баллы по CAT – 24,8±10,1; баллы по CCQ – 1,8±0,5; A – у 129 (24%) б-х (GOLD, 2015), B – у 280 (52%), C – у 89 (17%) б-х, D – у 36 (7%), период наблюдения 4,1 года.

Результаты: У женщин с ХОБЛ преобладала диастолическая дисфункция (ДД), чаще I типа (замедленная релаксация), E/A=0,89 [0,79–0,92], E/e'=16,8 [11,8–18,4], фракция выброса ЛЖ – 62,7±5,4%. У мужчин – систолическая дисфункция, при средней ФВ ЛЖ – 53,2±4,19%. ДД характеризовалась увеличением числа больных со вторым и третьим типом трансмитральнного кровотока E/A=1,69 [1,32–2,01], E/e'=18,6 [13,8–19,4], что потребовало определения NT-proBNP = 339,6±32,5 пг/мл. Среднее число сопутствующих заболеваний – 7,3±2,3. Низкий индекс коморбидности (1–2) – у 2,9%, средний (3–4) – у 21,3%, высокий – (5 и >) – у 75,8%. 78,3% б-х имели хотя бы одно сопутствующее заболевание. При анализе зависимости частоты встречаемости коморбидной патологии от фракции выброса, установлено, что у пациентов с сохраненной фракцией выброса (ФВ >45%) среднее число сопутствующих заболеваний было больше, чем у больных с ФВ<45% (7,4±1,2 против 6,2±1,4; p<0,05). Качество жизни у женщин характеризовалось с высокой степенью тревожности по сравнению мужчинами с умеренной реактивной тревожностью.

Вывод: Ремоделирование сердца при ХОБЛ имеет гендерную составляющую: у женщин сохраненной ФВ, ДД I типа и увеличением числа сопутствующих заболеваний (7,9 против 6,8) и мужчин систолической дисфункции, что необходимо учитывать при ведении больных с ХОБЛ.

290.
ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И УРОВЕНЬ ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Автор: Заикина Е.В. – 1, Заикина М.В. – 2, Колдынская Э.И. – 1, Низов А.А. – 1, Ракита Д.Р. – 2

Организация: 1 – ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, 2 – ГБУ РО ОККД

Цель исследования: провести анализ соответствия уровня одышки и наличия лёгочной гипертензии у больных ХОБЛ 1–4 стадии по GOLD.

Материалы и методы: выбраны 4 группы пациентов по 10 человек с ХОБЛ 1–4 стадии без сопутствующих заболеваний. Выраженность одышки исследовался по ВАШ, уровень лёгочной гипертензии – по данным ЭХО-КГ (аппарат Simens).

Результаты: по данным спирографии все пациенты соответствовали ХОБЛ по критериям GOLD. Средний показатель ОФВ1 в 1 группе – 80,8%, 2 группа – 67,8%, 3 группа – 43%, 4 группа – 27%. Средний уровень лёгочной гипертензии по данным ЭХО-КГ (проводилось вне обострения ХОБЛ): 1 группа – 20 мм рт.ст., 2 группа – 22 мм рт.ст., 3 группа – 28 мм рт. ст., 4 группа – 42 мм рт.ст. В 3 группе давление в лёгочной артерии выше 25 мм рт.ст. имели 2 пациента, в 4 группе – 7 пациентов. Средний уровень одышки по ВАШ составил в 1 группе 0 баллов, во 2 группе – 2,8 баллов, в 3 группе – 7.2 балла, в 4 группе – 8,9 баллов. В 3 группе у пациентов с лёгочной гипертензией уровень одышки составил 8,5 баллов против 6,8 у больных без лёгочной гипертензии ($p < 0,1$). Среди пациентов 4 группы у лиц с лёгочной гипертензией уровень одышки составил 9,8 против 8,1 у больных без лёгочной гипертензией ($p < 0,1$). Все пациенты в группах получали одинаковую бронхолитическую терапию: 1 группа – ипратропия бромид по требованию; 2 группа – тиотропия бромид 5 мкг\сутки; 3 группа – комбинацию ДДВА и ДДАХ (тиотропия бромид 5 мкг/суки + формотерол 24 мкг мкг/сутки); 4 группа – фиксированную комбинцию ИГКС + ДДВА в комбинации с тиотропия бромидом 5 мкг/сутки.

Выводы: лёгочная гипертензия характерна для пациентов с ХОБЛ 4 стадии. Лёгочная гипертензия значимо увеличивает уровень одышки при равной тяжести бронхообструкции и бронхолитической терапии, что требует коррекции.

291.
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ХОБЛ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ СЕВЕРНОГО КАЗАХСТАНА

Автор: Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е.

Организация: АО «Медицинский университет Астана» Казахстан

Цель: изучить эффективность скрининговых методов в ранней диагностике хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у жителей сельских регионов Северного Казахстана.

Объект и методы исследования: проведено скрининговое исследование в 3 этапа по выявлению ХОБЛ у взрослого населения (средний возраст 47,3±5,2 лет) Шортандинского района Акмолинской области Казахстана. Исследование поперечное одномоментное.

Результаты: первый этап – анкетирование с применением международного валидизированного опросника для выявления хронических респираторных заболеваний (GARD). Путем подворового обхода опрошено 506 человек (мужчин 229 (45,3%), женщин- 277 (54,7%).

Вторым этапом проведено ранжирование на 3 группы: 1) без факторов риска и респираторных симптомов – 32 человека (6,4%) 2) с факторами риска без симптомов – 265 человек (52,4%), 3) с симптомами в сочетании или без факторов риска – 209 человек (41,3%)

Среди факторов риска развития ХОБЛ в данном регионе наибольшее значение имели: использование открытого огня для отопления и приготовления пищи, курение, профессиональное пылевое загрязнение (механизаторы, работники элеваторов, комбайнеры). Наиболее значимым фактором риска является печное отопление – у 90,7% населения. Частота респираторных симптомов (кашель, одышка, свистящее дыхание, мокрота) в сельской популяции составила до 40,8%.

В дальнейшем респонденты 2 и 3 группы дообследованы с применением пикфлоуметрии, спирографии, пульсоксиметрии и определение интенсивности курения. В результате диагностирована ХОБЛ у 18,8% сельского населения, что превышает данные официальной статистики более чем в 9 раз.

Выводы: частота ХОБЛ, выявленная путем активного скрининга значительно превышает официальные статистические данные по обращаемости. Наиболее значимым фактором риска ХОБЛ в сельской местности Казахстана является печное отопление, а также табакокурение.

Для ранней диагностики ХОБЛ на уровне первичного звена эффективно использование валидизированных опросников и проведение спирографии у лиц с факторами риска и/или респираторными симптомами.

292.
АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМ БИРСА И STOPP/START

Автор: Малыхин Ф.Т., Батурин В.А., Зеленская А.К., Исакова С.К.

Организация: ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь

Цель: изучение и оценка частоты назначения потенциально нерекомендуемых лекарственных препаратов (ПНЛП) при лечении больных с хронической бронхобструктивной патологией.

Методы исследования: на соответствие критериям Бирса и STOPP/START проанализированы 580 историй болезни пациентов в возрасте старше 65 лет с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой (БА), проходивших в 2013–2015 гг. лечение в городском пульмонологическом стационаре.

Результаты: в 373 историях болезни обнаружено назначение ПНЛП. В этом числе – 75,7% историй болезней пациентов с ХОБЛ, 15,5% больных БА и 8,8% – с overlap-синдромом (перекрестный синдром ХОБЛ-бронхиальная астма). В 2013 г. такие истории составили 15,9% от общего количества подвергшихся анализу документов, 2014 г.– 17,4%, 2015 г.– 18,4%. При изучении историй болезни за 2013 г. назначение ПНЛП обнаружено в 44,4% случаев лечения бронхообструктивных заболеваний. В 2014 г. этот показатель увеличился до 54,6%, а в 2015 г.– до 60% историй. ПНЛП в 2013 г. использованы в лечении 44,4% пациентов, в 2014 г.– 52,7% и 2015 г.– 59,7%. В целом ПНЛП были использованы в лечении 60,6% пациентов с ХОБЛ, 22,2% больных БА, 27,5% – с overlap-синдромом.

Заключение: более чем в половине подвергшихся анализу историй болезни пациентов с хронической бронхобструктивной патологией отмечено использование потенциально нерекомендуемых по критериям Бирса и STOPP/START лекарственных препаратов. В течение 2013–2015 гг. отмечено нарастание количества историй, в которых использовались потенциально нерекомендуемые лекарства. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости повышения внимания специалистов к вопросам фармакотерапии хронических бронхобструктивных заболеваний у пожилых пациентов.

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

293.
РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор: Игнатова Г.Л. – 1, Захарова И.А. – 1, Антонов В.Н. – 1

Организация: ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России – 1

Цель: изучить клиническую эффективность вакцинации поливалентной конъюгированной вакциной пациентов молодого возраста с хроническим бронхитом

Методы: Обследовано 7648 лиц молодого возраста с хроническим бронхитом (средний возраст – 31,5±4,6 года), прикрепленных к поликлинике ГБУЗ ОКБ№ 4 г. Челябинска, 68 пациентов были вакцинированы с применением поливалентной конъюгированной вакцины (ПКВ13) «Превенар13®». Наблюдение длилось в течение года, конечными точками служили число обострений хронического бронхита (ХБ) в течение года. Статистический анализ производился с использованием программы Statistica 10.

Результаты: В группе из 7580 пациентов, не получивших вакцинации ПКВ13, отмечено 1795 эпизодов (23,6%) обострений ХБ и 28 эпизодов пневмонии, а в группе из 68 пациентов, прошедших профилактику с применением ПКВ13 было отмечено 6 эпизодов (8,8%) обострений ХБ, случаев пневмонии не зарегистрировано. В рамках анализа эффективности профилактики обострений хронического бронхита было установлено, что применение ПКВ13 позволяет сократить число обострений ХБ в течение года с 23,6% до 8,8% пациентов (RR=0,37; 95% ДИ: 0,17–0,80; $p < 0,05$), а число всех нежелательных событий, включая госпитализацию по причине обострений ХБ и пневмонии с 24,5% до 8,8% пациентов (RR=0,36; 95% ДИ: 0,17–0,78; $p < 0,05$)

Заключение: Таким образом, полученные результаты демонстрируют высокую клиническую эффективность вакцинации с применением ПКВ13, позволяющую достоверно уменьшить число обострений хронического бронхита и развития пневмоний у лиц молодого возраста.

294.
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ ЯНАО

Автор: Попова Т.Л., Попов А.И., Гагаринова И.В., Андронов С.В.

Организация: ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики», г. Салехард

Цель: оценка психоэмоционального состояния и удовлетворенности жизнью у лиц с хроническим бронхитом в зависимости от курения у поселковых жителей проживающих в Арктическом регионе.

Материалы и методы: В исследование были включены 45 человек с диагнозом «хронический бронхит», все они жители северных поселков ЯНАО, средний возраст 47,65±9,62 лет. Оценка эмоционального состояния и определение уровня удовлетворенности жизнью определяли по методике «экспресс диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников» (О. С. Копиной, 1996).

Результаты: Распространенность курения среди лиц с «хроническим бронхитом» составила 35,5%, не курящих 64,5%. Анализ коэффициента стресса показал, что уровень психоэмоционального напряжения среди лиц употребляющих табак выше, об этом свидетельствует более высокий балл (1, 35 и 1,19 балла). Субъективное неблагополучие и низкий уровень удовлетворенности жизнью достоверно чаще отмечали лица курящие по сравнению с не курящими (–0,40 и 4,36 балла соответственно p=0,001).

Заключение: Среди лиц с хроническим бронхитом сохраняется высокая доля курящих, у них отмечен более высокий уровень психоэмоционального напряжения и более низкий уровень удовлетворенности жизнью. Данные лица относятся к группе риска и нуждаются в психо-коррекционной работе по улучшению психоэмоционального состояния. Это позволит повысить мотивацию и резервы личности для отказа от курения, являющегося фактором риска для хронического бронхита и ряда других заболеваний.

295.
ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ ЮЖНОГО БЕРЕГА КРЫМА

Автор: Масликова Г.Г., Дудченко Л.Ш., Беляева С.Н., Ковальчук С.И.

Организация: ГБУЗРК «Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И. М. Сеченова», г. Ялта

Цель исследования: Изучение эффективности сочетанного использования климатических факторов, методов физиотерапии в комплексном санаторно-курортном лечении и реабилитации больных с хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ).

Материалы и методы: Под наблюдением находился 31 пациент с ХНБ, поступивший в пульмонологическое отделение Института. Всем больным проведено комплексное клинико-лабораторное обследование в предусмотренном объеме.

Комплекс санаторно-курортного лечение включал: климатопроцедуры с учетом времени года, воздушные ванны, морские купания, гелиотерапию, ЛФК – дыхательный комплекс, массаж грудной клетки, ароматерапию, небулайзерные ингаляции лекарственных средств, нормобарические гипоксически-гиперкапнические тренировки, методы аппаратной физиотерапии. Медикаментозная терапия назначалась по показаниям, с учетом выявленных изменений и сопутствующей патологии.

Результаты: Анализ результатов проведенного лечения данной группы больных выявил следующее: улучшились показатели функции внешнего дыхания, уменьшились воспалительные изменения по цитологическому анализу мокроты, повысилась толерантность к физической нагрузке. Непосредственный результат санаторно-курортного лечения был следующим: значительное улучшение у 5 человек (16,1%), улучшение у 25 пациентов (80,6%) и без перемен – 1 больной (3,2%).

Выводы: Результаты проведенных исследований данной группы больных ХНБ показали, что лечебный комплекс является эффективным, что подтверждается общим результатом лечения, а также положительной динамикой клинических проявлений заболевания и некоторых показателей лабораторных методов исследования.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. РАДИАЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ

296. СВЯЗЬ АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТЕРРИТОРИИ С КОЛИЧЕСТВОМ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ЯЛТА, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор: Беляева С.Н. – 1, Савченко В.М. -.2, Говорун М.И. – 1, Пирогова М.Е. – 1, Бабич-Гордиенко И.В. – 1, Колесник Д.С. – 1

Организация: 1–ГБУЗ РК «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И. М. Сеченова», г. Ялта; 2–Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

Цель: изучить связь аэропалинологического состояния территории с количеством вызовов скорой помощи жителей г. Ялта, страдающих бронхиальной астмой (БА).

Методы исследования: результаты еженедельного мониторинга видового состава пыльцы цветущих растений в г. Ялта в 2013 г., полученные гравиметрическим методом (пыльцевые ловушки в виде улавливающих стекол, покрытых вазелином, на высоте 10–20 м над уровнем земли, всего за год – 52 ловушки). Количество вызовов скорой помощи жителей г. Ялта, страдающих БА, в 2013 г.

Результаты: в пунктах мониторинга аэропалинологического состояния территории г. Ялта на улавливающих стеклах обнаружены зерна пыльцы следующих растений: кипарис, сосна, амброзия, кедр, сорные травы, лещина, ясень, дуб, злаки, грабинник, самшит, а также неидентифицированные пыльцевые зерна и споры альтернарии. Суммарное количество зерен растений за год в 2013 г. составило 12606. Максимальное количество зерен цветущих растений в одной из ловушек составило 4338 (11-я неделя года). Среднее (M±σ) количество зерен цветущих растений в 2013 г.– 242.42±636.96. Всего вызовов скорой медицинской помощи жителей г. Ялта, страдающих БА, в 2013 году – 571. Средней возраст этих больных – 56.1±15.1 лет. Женщин было 394 (69.0%), мужчин – 177 (31.0%) человек. Выявлена статистически значимая корреляция количества вызовов скорой помощи жителей г. Ялта, страдающих БА, с суммарным количеством зерен цветущих растений в 2013 г.– r=0.41 (p=0.0024).

Заключение: определена прямая зависимость аэропалинологического состояния территории г. Ялта с количеством вызовов скорой помощи: чем больше зерен пыльцы цветущих растений в воздухе, тем больше вызовов скорой помощи жителей г. Ялта, страдающих БА.

ЭКСПЕРТИЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

297.
УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КАШЛЕМ

Автор: Листопадова М.В., Литвинова Е.С., Шпаков А.С.

Организация: Смоленский государственный медицинский университет

Цель: провести оценку рациональности назначения антибиотиков пациентам с жалобами на кашель.

Задачи: оценить частоту назначения антибиотиков у пациентов с жалобами на кашель; выявить ошибки проводимой антибиотикотерапии.

Материалы: в качестве респондентов выступили 95 пациентов на приеме у пульмонолога поликлиники.

Результаты: 95 пациентов с предположительным диагнозом «острый бронхит» и неразрешающимся кашлем более 4 недель (как сухим, так и с выделением мокроты) направлялись к пульмонологу. После дообследования был выставлен окончательный диагноз: хронический бронхит – 38%, бронхиальная астма – 31%, синусит – 15%, ГЭРБ – 8%, ХСН и побочный эффект лекарственных средств по 4%. Однако до посещения пульмонолога 97% пациентов прошли как минимум 1 курс антибиотикотерапии, а 17% и 4% больных были пролечены 3 и 4 антибиотиками соответственно. Необоснованность их назначения подтверждена в 63% случаев. Использовались антибактериальные препараты нескольких групп. Защищенные аминопенициллины – 92% (обосновано назначение у 24% пациентов), макролиды – 87% (терапия обоснована у 32% больных), цефалоспорины – 83% (назначение целесообразно было лишь у 18%), фторхинолоны – 54% (обоснован прием у 12% пациентов).

Выводы: В большей половине случаев имеет место необоснованное назначение антибиотикотерапии пациентам с основной жалобой на кашель. Необходим изначально обоснованный подход к выбору терапии и дополнительное дообследование данной группы пациентов с целью уточнения диагноза.

ЭНДОСКОПИЯ

298.
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ

Автор: Штейнер М.Л. – 1,2

Организация: 1 – ГБУЗ Самарской области «Самарская городская больница № 4», 2 – ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

Цель: оценить частоту выявления патологии гортани в рамках общего бронхологического приёма.

Методы исследования: проведён ретроспективный анализ результатов 4425 первичных лечебно-диагностических бронхоскопий (100%).

Результаты: по итогам выполнения бронхоскопий была выявлена следующая патология гортани: рак различных отделов гортани – 21 (0,47%); папилломатоз гортани – 6 (0,14%); липома корня надгортанника – 1 (0,022%); полипы свободного края голосовых складок – 35 (0,79%); полипы гортанных желудочков – 7 (0,16%); гиперпластическая интубационная гранулёма – 2 (0,045%); парез гортани на фоне лимфомы средостения – 1 (0,022%); парез гортани на фоне рака средней трети пищевода – 2 (0,045%); парезы гортани неопухолевого генеза – 19 (0,43%); преходящий функциональный ларингоспазм – 1 (0,022%); киста гортани с локализацией в области вестибулярной складки – 2 (0,045%); киста гортани с локализацией на гортанной поверхности надгортанника – 2 (0,045%); туберкулёз гортани – 1 (0,022%); ларингоцеле – 1 (0,022%). 59 случаях (1,33%) отсутствовала локальная клиническая симптоматика. Среди 39 пациентов с прогрессирующей одышкой в сочетании с дисфонией и со стридорозным характером дыхания в 5 случаях (0,11%) были обнаружены экзофитные формы рака среднего отдела гортани.

299.
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К БРОНХОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАННЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО: КОМБИНАЦИЯ ЭНДОСКОПИИ В БЕЛОМ СВЕТЕ, АУТОФЛУОРЕСЦЕНЦИИ И УЗКОСПЕКТРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, КОНФОКАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНДОМИКРОСКОПИИ И ЭНДОЦИТОСКОПИИ

Автор: Соколов В.В., Соколов Д.В., Телегина Л.В., Николаев А.Л., Кирюхин А.П., Волченко Н.Н., Кармакова Т.А.

Организация: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва.

Рак легкого продолжает занимать первое место в структуре заболеваемости среди всех злокачественных опухолей и остается ведущей причиной смертности во всем мире. Общая выживаемость при раке легкого по-прежнему оставляет низкой. 5-летняя выживаемость не превышает 17%. Осмотр трахео-бронхиального дерева в белом свете, как было показано в ряде клинических исследований, имеет не высокую чувствительность, которая составляет 30% при диагностике раннего центрального рака легкого (РЦРЛ). Новые технологии визуальной диагностики в бронхологии позволяют проводить осмотр поверхности слизистой оболочки бронхов с более высоким пространственным разрешением используя специальные режимы для оценки структуры очагов дисплазии и РЦРЛ. В настоящее время в клиническую практику активно внедряются методы аутофлюоресцентной бронхоскопии и получения изображения при освещении в узком спектре, эффективность которых была доказана в многочисленных клинических исследованиях. В МНИОИ им. П. А. Герцена разработка эндоскопических методов раннего выявления скрытого центрального рака легкого ведется с 1984 г. За последние 30 лет было обследовано более 16 000 пациентов из групп высокого риска развития рака легкого. Было выявлено 172 случая раннего центрального рака легкого у 125 больных. Изучены и классифицированы эндоскопическая семиотика, формы роста и локализация «малых» опухолей слизистой оболочки бронхов. Показатели чувствительности и специфичности при использовании мультимодальной бронхоскопии с целью выявления скрытых очагов РЦРЛ превысили 90%. В настоящее время в отделении эндоскопии МНИОИ им. П. А. Герцена начаты экспериментальные исследования использования конфокальной лазерной эндомикроскопии и эндоцитоскопии при диагностике РЦРЛ.

300.
ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ ЭНДОСОНОГРАФИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИАЛЬНЫХ ВЫСОКОЧАСТОТНЫХ МИНИЗОНДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРВЫЙ СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Автор: Шабалина И.Ю., Сивокозов И.В., Ловачева О.В.

Организация: ФГБНУ «ЦНИИТ»

Аннотация: Согласно рекомендациям по установлению диагноза рака легкого (3-е издание 2013 г. Американской коллегии специалистов по заболеваниям органов грудной клетки –Diagnosis and management of LungCancer3rdEd. ACCPGuidelines) у пациентов с периферическими солитарными образованиями легких, подозрительными в отношении злокачественности, которым нельзя получить гистологический материал путем хирургической диагностики, рекомендуется эндосоногра-

фия с использованием радиальных высокочастных минизондов в качестве опции для навигационной биопсии –ТББЛ. Методика активно используется с 2005 года. В России имеется опыт проведения эндосонографии с использованием радиальных высокочастных минизондов в более, чем 10 клиниках, однако публикации – единичные. Имеются методики, улучшающие эффективность процедуры: виртуальная бронхоскопия, применение направляющего катетера, игловой аспирационной биопсии под рентген-контролем и т.д. По данным последнего мета-анализа (Silvestry 2011), основанного на данных рандомизированных клинических исследований более чем 3000 пациентов, эффективность методики в диагностике периферических образований легких составляет 70% по сравнению с более высокой эффективностью в единичных референтных клиниках – 87%. В странах с высоким бременем по туберкулезу (особенно Тихоокеанский – Азиатский регион) имеются достаточно публикаций об использовании методики в дифференциальной диагностике туберкулезных очагов и инфильтратов и периферического рака легкого. Наши данные показывают высокую эффективность навигации радиальными минизондами для ТББЛ, браш-биопсии и БАЛ в диагностике как туберкулезных очагов и инфильтратов размером менее 3 см у 44 пациентов;(76,9%, 86.0% и 81.1%, соответственно), так в диагностике злокачественных периферических образований (57,0%, 71,1%, 33,3% соответственно) у 54 пациентов с онкологией. Общая эффективность диагностики составила 82,5%.

301.
ВОЗМОЖНОСТИ EBUS+TBNA И EUS+FNA ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ И СТАДИРОВАНИИ РАКА ЛЕГКОГО И ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ

Автор: Соколов Д.В., Соколов В.В., Телегина Л.В., Николаев А.Л., Кирюхин А.П., Волченко Н.Н.

Организация: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва.

Стандартными методами диагностики рака легкого и злокачественных новообразований средостения являются рентгенография и бронхоскопия, КТ, н/д СКТ, МРТ (по показаниям ПЭТ). Трансторакальная пункция, торакоскопия и медиастиноскопия с биопсией позволяют получить материал для морфологического исследования. Использование конвексного ультразвукового бронхоскопа, впервые описанного в 2004 году, когда на конце гибкого бронхоскопа был встроен ультразвуковой датчик, который позволил эндоскописту в реальном времени проводить трансбронхиальное ультразвуковое исследование с последующей пункцией лимфатических узлов средостения и корня легкого. В МНИОИ им. П. А. Герцена в 2007–2016 г. эндоскопическая ультрасонография (ЭУС) органов грудной клетки была выполнена у 610 больных с предварительным диагнозом: центральный рак легкого – 312; периферический рак легкого – 172; опухоль средостения – 74; подозрение на МТС в ЛУ средостения рака другой локализации – 52. В среднем эффективность трансбронхиальной (ТБП) и трансэзофагеальной пункции (ТЭП) составила 87%. Сочетанное использование ТБП и ТЭП позволило повысить эффективность диагностики на 9%. Осложнений во время и после проведения пункции в исследованной группе больных не было. Таким образом, эндоскопическая ультрасонография с тонкоигольной трансбронхиальной и трансэзофагеальной пункцией внутригрудных образовании и лимфатичесих узлов средостения является современным высокоинформативным и безопасным методом уточняющей диагностики и стадирования рака легкого.

302.
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ БЕЗ ЛОКАЛЬНОЙ ИЛИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ

Автор: Штейнер М.Л. -1,2, Жестков А.В. – 1, Биктагиров Ю.И. – 1,3, Протасов А.Д. – 1, Родимова О.А. – 4, Рыжкова С.А. – 5

Организация: 1–ГБУЗ Самарской области «Самарская городская больница № 4», 2 – ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения РФ, 3 – ГБУЗ Самарской области «Самарская областная клиническая больница им. В. Д. Середавина», 4 – ГБУЗ Самарской области «Самарская городская поликлиника № 9 Октябрьского района», 5 – ЗАО «Медицинская компания ИДК».

Цель: Оценить частоту выявления сопутствующей лёгочной патологии, имеющей определённую эндобронхиальную симптоматику, при хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) без локальной или диссеминированной рентгенологической симптоматики.

Методы исследования: Проанализированы результаты 2533 первичных лечебно-диагностических бронхоскопии у пациентов с ХОБЛ без рентгенологических симптомов сопутствующей лёгочной патологии синдромы инфильтрации, очаговости, лёгочной диссеминации, ателектаза, плеврального выпота). Показанием к бронхоскопии явилась нарастающая обструкция нижних дыхательных путей бронхиальным секретом, сопровождающаяся быстрым прогрессированием дыхательной недостаточности при неэффективной естественной экспекторации.

Результаты: Выявлено 2 случая рака лёгкого и 4 аспирированных инородных тела. Анамнестические указания на аспирацию во всех случаях отсутствовали.

Заключение: Сопутствующая ХОБЛ патология с эндобронхиальными проявлениями без соответствующей рентгенологической симптоматики носит характер находок.

303.
ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ БРОНХОВ

Автор: Дробязгин Е.А. – 1,2, Чикинев Ю.В. – 1,2, Судовых И.Е. – 2

Организация: 1 – Новосибирский государственный медицинский университет, 2 – ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

В клинике кафедры госпитальной хирургии НГМУ на базе отделения торакальной хирургии эндоскопические вмешательства при опухолях бронхов выполнены 13 пациентам в возрасте от 38 до 72 лет (мужчин – 7, женщин – 6). Показаниями к вмешательству были опухоли бронхов различной локализации: левого главного бронха у 2 пациентов, правого главного бронха – 3, верхней доли левого легкого – 2, В 3 слева – 1, промежуточного бронха – 3, нижнедолевого бронха справа – 2. Просвет бронха был полностью перекрыт у 4 пациентов, на 2/3 у 6, на 1/2 у 2 и менее чем на 1/2 у 1. Злокачественный характер опухоли был у 4 пациентов (метастазы лейомиосаркомы матки в оба легких с полной окклюзией левого главного бронха и окклюзией правого главного бронха на 1/2 от ее нормального диаметра у 1, медиастинальная форма рака легкого с прорастанием обоих главных бронхов у 1, метастаз почечноклеточного рака в левое легкое с окклюзией левого главного бронха у 1, злокачественный карциноид правого главного бронха у 1).

Удаление опухоли выполнено 12 пациентам. Во всех случаях проведена петлевая эксцизия опухоли с ее извлечением. Стентирование левого главного бронха и трахеи выполнено 2 пациентам (1 – силиконовый стент, 1 – металлический самораспрявляющийся стент – без удаления опухоли). Осложнения у 1 пациента (профузное легочное кровотечение) с летальным исходом.

Заключение: эндоскопические вмешательства при опухолевых стенозах бронхов являются высокоэффективным, позволяя восстановить проходимость. Подобные вмешательства должны выполняться в специализированных лечебных учреждениях специалистами, имеющими опыт работы с этой категорией пациентов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

304.
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА) У ДЕТЕЙ (0–14 ЛЕТ) В ГОРОДАХ ДАГЕСТАНА ЗА 2000–2014 ГГ.

Автор: Гаджиева Т.А., Далхаева М.Т., Махмудова Э.Р., Кудаев М.Т.

Организация: Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала

Важнейшими характеристиками эпидемиологии БА являются показатели динамики. Динамика заболеваемости БА оценивалась на основе анализа данных по обращаемости у детей по каждому из 10 городов Дагестана за 2000–2014 гг. Рассчитывались интенсивные показатели заболеваемости, как число всех впервые выявленных случаев БА на конец года на 100 тыс. детей. Для выявления тенденции к росту или снижению заболеваемости БА определялись СТП, тренд и его ошибка. Достоверность тренда оценивалась по критерию Стьюдента (t).

Результаты: Динамика заболеваемости по городам Дагестана в целом характеризовалась снижением – отмечался отрицательный СТП (– 6,8%) и отрицательный статистически значимый тренд (тренд минус 2,2; ошибка тренда 0,7). Однако такая оценка уровня динамики заболеваемости БА у детей в городах обманчива, поскольку в 4-х из них отмечался рост заболеваемости. Положительные СТП и тренд отмечались в гг. Кизилюрт (СТП 13,9%; тренд 2,8), Хасавюрт (СТП 12,9%, тренд 3,0), Буйнакск (СТП 5,8%, тренд 2,1) и Южно-Сухокумск (СТП 1,8%, тренд 1,3). Максимальные отрицательные СТП и отрицательный тренд отмечены в г. Избербаш (СТП минус 17,9%; тренд минус 6,0) и в столице республики – г. Махачкала (СТП минус 13,7%; тренд минус 5,0). Таким образом, в городах Дагестана динамика заболеваемости характеризовалась разнонаправленностью, что подтверждает роль факторов окружающей среды в развитии болезни.

305.
СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор: Писаренко Н.К. – 1, Писаренко С.В. – 2

Организация: Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемицану» Республики Молдова, г. Кишинев – 1, Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев – 2

Цель: изучить динамику смертности (С) от болезней нижних дыхательных путей (БНДП) трудоспособного населения (ТН) и ее влияние на формирование уровней С от болезней органов дыхания (БОД) и БНДП в Республике Молдова (РМ).

Методы исследования: Анализ С от БОД и БНДП на 100 тыс. населения, в том числе ТН, в 2004–2014 гг. по сведениям Национального бюро статистики и Европейской базы данных о смертности ЕРБ ВОЗ.

Результаты: В 2013 г. С от БОД составила 48.1, в том числе С ТН – 24.3. Доля ТН среди умерших от БОД и БНДП составила, соответственно, 19,3% и 38,3%. С от БНДП ТН в период с 2004 г. до 2014 г. менялась в пределах от 9.27 до 19.21 с тенденцией к снижению (2004 г.– 17.37; 2005 г.– 19.21; 2006 г.– 15.76; 2007 г.– 13.91; 2008 г.– 13.18; 2009 г.– 12.97; 2010 г.– 15.76; 2011 г.– 10.71; 2012 г.– 9.77; 2013 г.– 9.27) [R2=0,8051]. Величина и динамика С от БНДП мужчин и женщин отличались. С мужчин варьировала от 17.08 до 33.50 (2004 г.– 30.32; 2005 г.– 33.5; 2006 г.– 25.73; 2007 г.– 24.75; 2008 г.– 23.30; 2009 г.– 22.78; 2010 г.– 27.66; 2011 г.– 18.85; 2012 г.– 17.72; 2013 г.– 17.08) с тенденцией к снижению [R2=0,7798]. С женщин в указанный период варьировала от 2.87 до 7.85 с тенденцией к снижению (2004 г.– 7.00; 2005 г.– 7.85; 2006 г.– 7.68; 2007 г.– 4.87; 2008 г.– 4.75; 2009 г.– 4.78; 2010 г.– 5.84; 2011 г.– 3.90; 2012 г.– 3.30; 2013 г.– 2.87) [R2=0,8094]. Т.о., С мужчин в 1,7–1,8 раза превышала С женщин.

Заключение: Смертность ТН от БНДП в РМ в последнее десятилетие имела небольшую тенденцию к снижению [R2=0,8051]. При этом С мужчин превышала С женщин в 1,7–1,8 раза. Смертность ТН от БНДП имела значение для формирования уровней С от БОД и особенно С от БНДП. Так, доля ТН среди умерших от БОД и БНДП была, соответственно, 19,3% и 38,3%.

306.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2012–2014 ГГ.

Автор: Быстрицкая Е.В.

Организация: ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, Москва

Цель исследования: анализ динамики заболеваемости населения в федеральных округах (ФО) Российской Федерации (РФ) взрослого населения (от 18 лет и старше) болезнями органов дыхания (БОД) за 2012–2014 гг.

Материал и методы: использованные показатели общей заболеваемости (ОЗ) по обращаемости по данным Минздрава России (на 100 тыс. взрослого населения).

Результаты: ОЗ взрослого населения БОД снизилась с 2014 по 2012 гг. с 20209,7 до 19841,4 (на 1,8%). В структуре ОЗ в 2014 г. БОД составляли 13,6% от всех болезней. Самые высокие показатели ОЗ были в Северо-Западном ФО (23498,3). В структуре ОЗ БОД ведущие позиции заняли острый ларингит и трахеит (1734,1), хронический бронхит (1627), бронхиальная астма (БА) (909,6), пневмония (338). В 2012 г. наиболее высокая ОЗ пневмониями была в Приволжском ФО (449,1), в 2014 г.– в Сибирском ФО (420,4). В Сибирском ФО регистрировались самые высокие показатели ОЗ от БА, с 2012 по 2014 гг. отмечался рост на 6,3% (с 1114,8 по 1185,5). В целом по РФ заболеваемость пневмониями за три года снизилась на 9,6%, БА повысилась на 2,2%. Инвалидность по причине БОД снизилась с 1,5 в 2012 г. по 1,2 в 2014 г.

Заключение: усиление профилактических мероприятий среди взрослого населения, с учетом территориальных особенностей, и в группах повышенного риска, диспансерное наблюдение больных с хроническими БОД и перенесших пневмонию будет способствовать снижению заболеваемости БОД.

307.
АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2012–2014 ГГ.

Автор: Быстрицкая Е.В.

Организация: ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, Москва

Цель исследования: анализ смертности населения трудоспособного возраста в федеральных округах (ФО) Российской Федерации (РФ) от болезней органов дыхания (БОД) за 2012–2014 гг.

Материал и методы: использовались показатели Росстата и Минздрава России и Росстата (показатели смертности (ПС) на 100 тыс. населения трудоспособного возраста).

Результаты: среди причин смерти трудоспособного населения РФ БОД стабильно занимали 5 место после болезней системы кровообращения, внешних причин, новообразований, болезней органов пищеварения. За 2012–2014 гг. ПС от БОД снизился на 1,9% и составил 26,6. В структуре общей смертности в 2014 г. доля умерших от БОД мужчин составила 4,8%, женщин – 4,1%. ПС смертности у мужчин был в 4,4 раза выше, чем у женщин (42 и 9,7 соответственно). На селе ПС мужчин выше, чем в городе (52,6 и 38,3 соответственно). По сравнению с 2012 г. в 2014 г. смертность среди мужчин увеличилась на 5,2%. В 2014 г. самые высокие ПС от БОД – в Дальневосточном (37,5), Сибирском (34,1). Приволжском ФО (31,6). В 2014 г. ПС от пневмоний в РФ соответствует 19,9 (выше всего в Дальневосточном ФО (37,5), от хронических болезней нижних дыхательных путей – 4,2 (выше всего в Сибирском СФО – 5,7). Доля пневмоний в структуре смертности от БОД в 2014 г. в РФ составила 75,4%, в Северо-Западном и Дальневосточном ФО – 82,9%. По сравнению с 2012 г. в 2014 г. доля смертности от пневмоний в Северо-Западном увеличилась на 3,6%, в Дальневосточном ФО снизилась на 1,7%.

Заключение: повышение качества и доступности пульмонологической помощи, проведение профилактических мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями предоставят возможность дальнейшего снижения заболеваемости и смертности трудоспособного населения РФ от БОД.

308.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РОССИИ ЗА ПЕРИОД 2013–2014 ГГ.

Автор: Быстрицкая Е.В.

Организация: ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, Москва

Цель исследования: анализ заболеваемости и смертности населения в федеральных округах (ФО) Российской Федерации (РФ) от бронхиальной астмы (БА) J45-J46 в 2013–2014 гг.

Материал и методы: использованные показатели общей заболеваемости (ОЗ) и смертности (ПС) (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) по данным Минздрава России и Росстата.

Результаты: В 2014 г. диагноз астма был у 1406493 человек (11,1% от всех лиц с бронхолегочными заболевания). В 2014 г. ОЗ БА соответствовала: у всего населения

961,6; детей (0–14 лет) – 1042,5; взрослых старше 18 лет – 909,6, у лиц старше трудоспособного возраста – 1445,5. ОЗ в 2014 г. снизилась по сравнению с 2013 г. у всего населения на 3,6%, детского населения на 5,9%, пожилого населения на 2,5%, увеличилась среди взрослого населения – на 0,7%. Самая высокая ОЗ – в Сибирском ФО (1234,4) и его субъекте Алтайском крае (1718,3), Уральском ФО (1215,7). Самая низкая ОЗ – в Северо-Кавказском ФО (354,0). ПС от БА в 2014 г. среди хронических болезней нижних дыхательных путей составил 1,2 (1791 человек). Среди причин смерти БА в 2014 г. занимала 2,3%. Самый высокий ПС всего населения в Приволжском (1,7) и Северо-Кавказском ФО (1,5). У населения до 17 лет ПС от БА составил 0,1, трудоспособного населения – 0,4, старше трудоспособного возраста – 4,2. Самые высокие в Сибирском у трудоспособного населения (0,4) и Приволжском ФО у пожилых (6,1). В возрастных группах самые высокие ПС в 2014 г. были у лиц 80–84 лет – 8,7.

Заключение: повышение качества оказания медицинской помощи (профилактические меры, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение больных, образовательные программы для врачей, обучение пациентов) в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению БА будет способствовать снижению ПС при БА.

309.
К ВОПРОСУ О ДЛИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ХОБЛ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор: Писаренко Н.К. – 1, Писаренко С.В. – 2, Кондрацки Д.П. – 2

Организация: Государственный университет медицины и фармации «Николае Тестемицану» Республики Молдова, г. Кишинев – 1, Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев – 2

Цель: Изучить тенденции (Т) динамики смертности (С) от ХОБЛ в Республике Молдова (РМ) за период 2004–2013 гг.

Методы исследования: Анализ С от ХОБЛ в РМ в 2004–2013 гг., анализ С от ХОБЛ в 2013 г. в 47 странах Еврорегиона, включая РМ по сведениям Европейской базы детализированных данных о С. Кодом ХОБЛ по Международной классификации болезней 10-го пересмотра считали J44.

Результаты: С от ХОБЛ в РМ в последнее десятилетие менялась волнообразно с Т к снижению (R2=0,706): 2004 г.– 31,5; 2005 г.– 36,1; 2006 г.– 34,8; 2007 г.– 33,6; 2008 г.– 29,8; 2009 г.– 28,4; 2010 г.– 32,7; 2011 г.– 26,4; 2012 г.– 23,8; 2013 г.– 23,5. Число смертей от ХОБЛ уменьшилось на 26,2% (1.136 в 2004 г. против 838 в 2013 г.). В настоящее время по общему коэффициенту С от ХОБЛ в ряду упомянутых стран РМ занимает 18-е место. Для объективизации оценки выявленной Т был проведен сравнительный анализ стандартизованных по возрасту показателей С. Установлено, что в настоящее время РМ занимает 8-е место (23,3 на 100.000 чел.) после Турции (39,1), Киргизии (37,5), Дании (34,1), Великобритании (26,7), Ирландии (25,2), Венгрии (23,9) и Норвегии (23,5) по С от ХОБЛ, и 2-е место (43,7) после Киргизии (74,5) по С от ХОБЛ мужчин. С мужчин от ХОБЛ в РМ в 3 раза выше С женщин. Если в Дании случаи смерти от ХОБЛ составляют 6,2% всех случаев смерти (1-е место), в Турции – 6,0% (2-е место), в Киргизии – 2,8% (17-е место), то в РМ – 2,7% (23-е место). В 2013 г. в РМ от ХОБЛ умерло примерно столько же больных (838), сколько в Словакии (770), численность населения которой больше в 1,5 раза.

Заключение: Изучение многолетней динамики С от ХОБЛ в РМ выявило Т к ее снижению. Вместе с тем, ситуация по С от ХОБЛ в РМ существенно отличается от таковой в большинстве стран Еврорегиона, причем в худшую сторону.

310.
РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПОЛИКЛИНИКИ

Автор: Биличенко Т.Н., Гриценко Л.В.

Организация: ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, г. Москва

С целью изучения распространённости аллергических заболеваний (АЗ) и их факторов риска (ФР) среди работников поликлиники проведено анкетирование сотрудников по анкете международной программы GA2LEN и анализ данных профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения по амбулаторным картам.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 278 сотрудников поликлиники (47 мужчин и 231 женщин): 168 – медицинские работники (МР) и 110 – другие сотрудники (ДС). Средний возраст МР составил 49,0 лет и медицинский стаж 27,0 лет, возраст ДС – 55,1 лет. В анкетировании приняли участие 254 человека (76,6% мужчин и 94,4% женщин). Статистическая обработка проведена с применением пакета программ Statistica, version 8.

Результаты: Факторы профессиональной вредности имели 63,8% мужчин и 55,0% женщин (p=0,264): химические – 36,2% и 43,3% женщин (p=0,010), биологические – 14,9% и 14,3% (p=0,913), физические – 31,9% и 17,3% (p=0,022), трудового процесса – 51,1% и 23,4% соответственно (p=0,0001). Распространённость курения не менее 1 сигареты в день 1 год и больше составила 44,4% у мужчин и 26,6% у женщин (p=0,029), а в течение последнего месяца – 16,7% и 16,1% соответственно (p=0,926). Индекс курения МР – 13,3 пачка-лет и ДС – 13,7 пачка-лет. Распространённость респираторных симптомов у курящих и не курящих не различалась: хронический бронхит (кашель с мокротой 3 месяца в году) (ХБ) – 13,3% и 15,5% (p=0,679), бронхиальная астма (БА), подтверждённая врачом – 1,4% и 8,3% (p=0,37), аллергический ринит (АР) – 35,1% и 32,7% (p=0,718), аллергический дерматит (АД) – 9,5% и 7,2% (p=0,548), пищевая аллергия (ПА) – 4,1% и 8,9% (p=0,184). По данным диспансерного наблюдения ХБ имели 2,5%, БА – 4,3%, ХОБЛ – 3,2% сотрудников.

Заключение: анкетный опрос является надёжным инструментом для выявления пациентов с АЗ.

311.
РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

Автор: Смирнова М.С. – 1, Бережонова С.Г. – 2

Организация: Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого – 1, Городской пульмонологический центр – 2

Цель исследования: Оценить распространенность бронхоэктатической болезни (БЭБ) в г. Великий Новгород, течение заболевания и частоту осложнений.

Материалы и методы: проанализированы амбулаторные карты пациентов, состоящих на учете в пульмонологическом центре г. Великий Новгород (март 2016 г.).

Результаты: на учете в центре состоит 76 пациентов (распространенность составила 34 на 100 тыс.). Средний возраст равнялся 60,4±15,1 годам. Преобладали женщины n=55 (72,3%), мужчины n=21 (27,7%). Длительность болезни равнялась в среднем 13,2±14,6 лет. У 14 пациентов (18,4%) диагноз был установлен в детском возрасте.

Лобэктомия в различные сроки от начала болезни выполнена у 23 (30%) больных. У 64 пациентов (84,2%) БЭ локализовались в одном легком, в том числе в правом – n = 34 (53,1%), в левом n=13 (20,3%), наиболее часто поражена нижняя доля справа и в ее сочетании с другими долями n=32 (50%). Двустороннее поражение отмечено у n=12 (18,7%) больных. Чаще всего выявлялись цилиндрические n=20 (31,2%) и смешанные бронхоэктазы n=15 (23,4%), а кистозные лишь в 4 (6,25%) случаев.

Осложнения встречались редко: легочная гипертензия у 3 (3,9%); кровохарканье у 2 (2,6%) больных, в то время как по литературным данным частота кровохаркань колеблется от 10% до 15%, а легочные кровотечения отмечают у 10% больных Других осложнений среди пациентов в анализируемой нами группе не фиксировалось.

Заключение: Таким образом, можно говорить о том, что создание городского пульмонологического центра, который осуществляет наблюдение за пациентами БЭ, своевременно их выявляет и направляет на хирургическое лечение способствует благоприятному течению заболевания, снижению числа осложнений по сравнению с литературными данными.

312.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И РЕСПИРАТОРНЫХ ЖАЛОБ У ЖИТЕЛЕЙ ТАЗОВСКОГО ПОЛУОСТРОВА

Автор: Ерёмина С.А., Лобанов А.А., Попов А.И., Андронов С.В.

Организация: ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики», г. Надым

Цель: Изучение распространённости респираторных жалоб, хронических бронхолегочных заболеваний у жителей Тазовского полуострова в ЯНАО. К органам дыхания в Арктическом регионе предъявляются высокие адаптивные требования в связи с суровыми климатическими условиями (низкой температурой, избыточной влажностью воздуха летом и чрезвычайно низкой зимой), использование переносных печей и открытых очагов для отопления чума и приготовления пищи. Воздействие внешней среды способствует возникновению и хронизации легочного воспаления. Исследование было проведено на территории Тазовского района Яма-

ло-Ненецкого автономного округа (север Западной Сибири). В ходе исследования была использована анкета GARD. Всего обследовано 484 человека из числа взрослого аборигенного населения, проживающего в национальных посёлках и тундре.

Бронхолегочные заболевания выявлены были у 34,7% жителей Тазовского района. Переносили пневмонию в прошлом 12,4%, туберкулёз 9,1% из числа респондентов. Хроническим бронхитом страдает 9,3%, бронхиальной астмой 2,4%, хроническая обструктивная болезнь лёгких отмечается у 1,2%. В результате опроса было выявлено, что 54,1% жителей из числа аборигенного населения предъявляли респираторные жалобы. Кашель с выделением мокроты отмечался у 24,7% респондентов. Сочетание кашля с выделением мокроты и одышки регистрировались у 11,7% опрошенных лиц. Одышка регистрировалась у 30,5% опрошенного населения. При контакте с холодным воздухом одышку отмечали 16,3%. Показатели заболеваемости органов дыхания являются важнейшими в оценке состояния здоровья аборигенного населения в Арктическом регионе. Высокие показатели распространённости туберкулёза, хронического бронхита, респираторных жалоб требуют усилий по проведению первичной и вторичной профилактики бронхолегочной патологии.

313.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛИЦ

Автор: Ковалькова Н.А., Рагино Ю.И., Воевода М.И.

Организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины» («НИИТПМ»)

Цель: Изучить распространенность респираторных симптомов, вентиляционных нарушений у молодых лиц г. Новосибирска.

Материалы и методы: На базе «НИИТПМ» в течение 2013–2015 гг. проведено одномоментное популяционное обследование населения 25–45 лет одного из типичных районов г. Новосибирска. Исследование ФВД методом спирометрии проводилось согласно рекомендациям по её выполнению. Интерпретация результатов проводилась согласно рекомендациям Европейского и Американского торакальных обществ, Российского респираторного общества. Для обнаружения респираторных симптомов были использованы опросник ВОЗ на выявление болезней органов дыхания и опросник ECRHS. За весь период обследовано 787 респондентам (358 мужчин и 429 женщин).

Результаты: Выявлена высокая распространенность респираторных симптомов среди лиц 25–45 лет г. Новосибирска (кашель – 25,4%, кашель более трех месяцев ежегодно – 25,2%, отделение мокроты – 22,0%, затрудненное/свистящее дыхание в течение последнего года – 19,8%, приступы удушья в течение последнего года – 3,8%, приступы кашля/затрудненного дыхания/хрипов при вдыхании холодного воздуха – 16,4%, при контакте с животными, растениями, химическими веществами – 16,4%).

Частота показателя ОФВ1/ФЖЕЛ<70% в общей выборке составила 10,3% (у мужчин – 13,4%, у женщин – 7,7%; p=0,009); ОФВ1<80% – 13,9% (у мужчин – 14,5%, у женщин – 13,3%; p=0,617); ФЖЕЛ<80% – 7,0% (у мужчин – 6,1%, у женщин – 7,7%; p=0,397). Обструктивный тип вентиляционных нарушений (ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ФЖЕЛ≥80%) регистрировался у 9,4% человек, рестриктивный (ФЖЕЛ<80%, ОФВ1/ФЖЕЛ≥70%) – у 6,1%, смешанный (ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ФЖЕЛ<80%) – у 0,9%, нормальные показатели (ОФВ1/ФЖЕЛ≥70%, ФЖЕЛ≥80%) были зарегистрированы у 83,6% респондентов.

314.
СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПНЕВМОНИИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРВОЙ ДЕКАДЕ 2016 Г.

Автор: Быстрицкая Е.В.

Организация: НИИ пульмонологии, Москва

Цель исследования: анализ смертности от болезней органов дыхания (БОД) и пневмонии в Российской Федерации (РФ) в первой декаде 2016 г. на фоне эпидемии гриппа и ОРВИ 2015–2016 гг.

Материал и методы: на данных Росстата по смертности от БОД, гриппа и ОРЗ и пневмонии в федеральных округах (ФО) за период январь–март, отчеты Роспотребнадзора. Показатели смертности (ПС) – на 100 тыс. всего населения.

Результаты: эпидемический сезон гриппа и ОРВИ 2015–2016 гг. характеризовался широким географическим распространением по всей территории РФ с включением в эпидемический процесс всех возрастных групп населения, умеренной интенсивностью и длительностью, доминированием в циркуляции вируса гриппа A (H1N1)2009, на фоне которого пневмония приобретает тяжелое течение. Начало эпидемии – 2-я календарная неделя 2016 г., пик – 4–5-я неделя, неэпидемический уровень заболеваемости – 12-я неделя. ПС от БОД в РФ за январь-март 2016 г. снизился по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. на 12,8% (с 87,2 до 57). Самый высокий ПС – в Сибирском ФО. Снижение ПС от БОД отмечалось со всех ФО, за исключением Северо-Западного (ПС – 62,0, рост – на 2,8%). За время эпидемии в январе-марте 2016 г. от гриппа и ОРЗ умерло 779 человек (ПС - 2,1), что почти в 5 раз превышало ПС за аналогичный период 2015 г., в основном за счет поздней обращаемости и наличия хронических заболеваний. От пневмонии в январе–марте 2016 г. умерло 9919 человек, ПС по сравнению с аналогичным периодом 2015 г. был ниже на 16,6% и соответствовал 32,6.

Заключение: снижению смертности от БОД и пневмоний способствовало своевременное проведение для подготовки к эпидемическому сезону 2015–2016 гг. профилактических и противоэпидемических мероприятий в субъектах РФ, включая вакцинопрофилактику гриппа (31,3% населения страны).

315.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ПОДРОСТКОВ В ГОРОДАХ ДАГЕСТАНА

Автор: Далхаева М.Т. – 1, Гаджиева Т.А. – 2

Организация: ГБУ РД «Республиканская клиническая больница», г. Махачкала – 1;
ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» – 2.

Изучение эпидемиологии бронхиальной астмы (БА) имеет важное научное и практическое значение, что связано с высокой распространённостью болезни во всех возрастных группах населения и неуклонным ростом численности больных. Заболеваемость – наиболее объективный эпидемиологический показатель, не зависящий от качества медицинской помощи и продолжительности жизни, в большей степени отражающий изменения, происходящие в окружающей среде.

Цель: Оценить заболеваемость БА у подростков в городах Дагестана.

Методы исследования: Заболеваемость изучалась на основании анализа абсолютных данных обо всех впервые зарегистрированных случаях БА у подростков (15–17лет) в 10 городах Дагестана за 2000–2014 гг. Интенсивные показатели (ИП) заболеваемости рассчитывались как число впервые выявленных случаев БА на 100 тыс. подростков за 2000–2014 гг., для определения значимости различий в заболеваемости между городами определялись доверительные интервалы (ДИ) ИП. Для оценки динамики заболеваемости в период с 2000 по 20014 гг. рассчитывались среднегодовой темпа прироста (СТП), тренд и его ошибка.

Результаты: Заболеваемость БА (2000–2014) значимо варьировала в городах республики, средний ИП по 10 городам составил 21,6 на 100 тыс. подростков (ДИ:14,4–28,7). Максимальная заболеваемость отмечалась в гг. Кизляр (ИП-54,7; ДИ:15,4–94,1), Кизилюрт (ИП- 49,8; ДИ:16,0–83,7) и Избербаш (ИП-44,8; ДИ:8,3–81,2). Амплитуда колебаний ИП заболеваемости по городам составила 52,8 сл. на 100 тыс. подростков. Динамика заболеваемости в городах в целом характеризовалась положительными значениями СТП (1,6%) и тренда (0,4). Рост заболеваемости БА отмечался в 3 городах – Каспийск (СТП + 11,2%; тренд 3,8), Махачкала (СТП + 9%, тренд 1,1) и Хасавюрт (СТП + 4,1%, тренд 0,7), а в 6 городах СТП и тренд были отрицательными, что свидетельствовало о снижении заболеваемости. Максимальное снижение заболеваемости БА отмечалось в г. Дербент – СТП минус 26,7%.

Заключение: Выявленные особенности заболеваемости БА у подростков в городах Дагестана подтверждают роль факторов окружающей среды в формировании нозологии и могут использоваться при перспективном планировании мероприятий по её снижению.

316.
ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ПОТЕРЯННЫХ ЛЕТ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ (DALY) В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008–2015 ГОДАХ

Автор: Кобякова О.С. –1, Деев И.А. 1, Бойков В.А. –1,
Шибалков И.П. –1, Голубева А.А. –1, Куликов Е.С. –1, Милькевич М.Н. –1

Организация: 1 – Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Цель: изучение DALY (Disability Adjusted Life Years) в результате преждевременной смертности от болезней органов дыхания (БОД) взрослого населения Томской области в 2008–2015 гг.

Методы исследования: DALY – это количество потерянных лет здоровой жизни в результате преждевременной смертности населения. Расчет DALY проведен по методике Института оценки и измерения здоровья (США). При расчетах использовались данные Росстата по Томской области о численности и половозрастной структуре населения, а также о каждом умершем (пол, возраст, причина смерти).

Результаты: параметр DALY в рассматриваемый период увеличился на 12,2% – с 15,3 до 17,1 на 1000 населения (мужчины – 2,1%, женщины – 40,8%, $p<0,05$). В этот же период смертность на 1000 населения увеличилась на 21,4% (мужчины – 3,9%, женщины – 65,4%, $p<0,05$). Это объясняется увеличением среднего возраста умерших (с 61,7±0,69 в 2008 г. до 64,5±0,70 лет в 2015 г., $p<0,05$) как у мужчин (60,4±0,78 в 2008 г. и 61,2±0,84 в 2015 г., $p<0,05$), так и у женщин (65,0±1,40 в 2008 г. и 69,9±1,16 в 2015 г., $p<0,05$).

Заключение: Несмотря на общие положительные тенденции в изменении состояния здоровья населения в 2008–2015 гг. (снижение DALY на 14,5% по всем нозологиям), произошло увеличение количества потерянных лет здоровой жизни в результате преждевременной смертности от БОД, особенно в женской популяции. Основной вклад в изменение DALY внесла смертность от пневмонии (рост за 7 лет на 50,3%).

317.
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Автор: Московчук А.Ф. – 1, Болотникова В.А. – 1,
Круду П.А. – 2, Сирук В.А. – 2, Курьев С.В. – 2

Организация: ОМСУ Институт фтизиопульмонологии
«Кирилл Драганюк» – 1, Национальный Центр Менеджмента
в Здравоохранении – 2, г. Кишинев, Республика Молдова

Распространенность болезней органов дыхания (БОД) остается высокой и продолжает расти, поражая людей трудоспособного возраста и обуславливая высокий уровень трудопотерь и инвалидизации.

Цель: Изучить динамику и особенности эпидемиологической ситуации БОД за период 2013–2015 гг.

Материалы и методы: Дизайн исследования – анализ данных официальной статистической информации Министерства здравоохранения Республики Молдова.

Результаты: Согласно данным медицинской статистики респираторная патология в нашей стране занимает одно из ведущих мест, составляя в структуре общей болезненности 2-е место после болезней системы кровообращения, а среди взрослого населения – 3-е место, уступая 2-е болезням органов пищеварения. Проведенный мониторинг распространенности БОД среди взрослого населения за исследуемый период выявил увеличение показателя болезненности на 9,2% (с 799,0 до 872,2 в расчете на 10 тыс. взрослого населения). Показатель распространенности респираторной патологии у детей (0–17 лет) увеличился на 8,5% и составил 4415,7 в 2015 г. на 10 тыс. соответствующего населения, т.е. распространенность БОД у детей была в 5 раз выше, чем у взрослых. Доля БОД в структуре общей болезненности взрослого населения в 2015 г. составила 11,01%, у детей этот показатель был выше в 5 раз, составляя 54,1%.

Заключение: Таким образом, высокая поражаемость населения БОД и особенно детей в Республике Молдова остается серьезной клинико-эпидемиологической и социально-экономической проблемой здравоохранения.

318.
РЕЗУЛЬТАТЫ ПЯТИЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЧАСТОТОЙ И ДИНАМИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Московчук А.Ф. – 1, Лукьян М.С. – 2, Неполюк Л.Ф. – 2

Организация: ОМСУ Институт фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк» – 1, Национальный Консилиум Установления Ограничения Возможностей и Трудоспособности – 2, г. Кишинев, Республика Молдова

Большое медико-социальное значение неспецифических заболеваний легких (НЗЛ) определяется их распространенностью и высокими показателями временной и стойкой утраты трудоспособности.

Цель: изучить динамику первичного выхода на инвалидность при НЗЛ в Республике Молдова за 2011–2015 гг.

Материалы и методы: анализ данных официальной ежегодной медицинской отчетности за вышеуказанный период.

Результаты: показатели первичного выхода на инвалидность по заболеваниям бронхолегочной системы за исследуемый период находились на одном уровне с небольшими колебаниями, составляя в 2011 г. 9,2, в 2015 г. 8,8 на 100000 взрослого населения. В 2011 г. при первичной экспертизе больных НЗЛ у 41,1% сохранившаяся трудоспособность (СТ) составила 45–60%. Клинико-функциональные нарушения у этих лиц привели к ограничению способности к трудовой деятельности, самообслуживанию и передвижению средней степени выраженности (III группа инвалидности). Более чем у половины пациентов (58,5%) СТ была по уровне 25–40%, клинико-функциональные нарушения привели к ограничению способности к трудовой деятельности, самообслуживанию и передвижению выраженной степени (II группа инвалидности). Только у 0,4% пациентов СТ была ниже 20%, нарушения основных функции организма были значительно выражены и привели к значительному ограничению жизнедеятельности (I группа инвалидности). В последующие годы структура тяжести клинико-функциональных нарушении при НЗЛ сохранилась на прежнем уровне: в 2015 г. уровень ограничения основных категорий жизнедеятельности был у 42,6% – средний, у 57% – выраженный и 0,4% – тяжелый.

Заключение: Процентное определение СТ при НЗЛ предопределило индивидуальный подход к экспертизе, расширению возможностей трудоустройства, улучшению качества жизни и реализации прав человека.

РАЗНОЕ

319.
ДИНАМИКА СВЕРХСЛАБОГО СВЕЧЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Автор: Баимбетов Ф.Л., Фархутдинов Р.Р.

Организация: Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Целью настоящего исследования: стало изучение значения свободно – радикального окисления (СРО) как одного из основных молекулярных механизмов развития обструктивных заболеваний легких. СРО изучали методом хемилюми-несценции (ХЛ) при люминолзависимом свечении и хемилюминесценции, развивающейся в присутствии ионов двухвалентного железа у больных различными формами бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких. У больных оценивали клиническое течение заболеваний, а также пределяли показатели функции внешнего дыхания, легочной гемодинамики, иммунного статуса, свертывающей системы, свободнорадикального окисления. С целью коррекции дисбаланса свободно – радикальных процессов использовались различные медикаментозные средства и немедикаментозные методы ээферентной терапии. Результаты проведенного исследования показал, что в группах больных с различной легочной патологией выявляются как повышенные, так и пониженные значения СРО. Для их нормализациио необходимо применение в одних случаях средств, обладающих антиоксидантным действием, в других, наоборот – прооксидантным действием. Действие эфферентной терапии на СРО обладало нормализующим действием, т.е. происходило на фоне курсового лечечния плазмаферезом снижение высоких показателей свободно – радикального процесса и повышение изначально низких. Таким образом, исследование СРО методом регистрации ХЛ биологического материала имеет прикладное диагностическое значение, так как позволяет проводить патогенетическое лечение с учетом состояния СРО и тем самым позволяет улучшить лечение, влияет на течение и прогноз заболевания.

320.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Автор: Болдина М.В. – 1, Постникова Л.Б. – 2, Коротаева Л.А. – 2, Валикулова Ф.Ю. – 1

Организация: ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия», Н. Новгород – 1, Городской пульмонологический консультативный центр (ГПКЦ), Н. Новгород – 2

Цель: изучить особенности течения нетуберкулезного микобактериоза (НМ) у взрослых.

Результаты: В ГПКЦ с 2013 года наблюдается 30 пациентов с НМ в возрасте 44,7+20,2 лет [20; 85], из них 17 (56,7%) женщин и 13 (43,3%) мужчин. У 17 (56,7%) пациентов возбудителем явилась M.avium, у 9 (30%) – M.kansasii, у 2 (6,7%) – M.intracellulare, у 1 (3,3%) – M.xenopi и у 1 (3,3%) – M.fortuitum. 50% больных были курильщиками или экскурильщиками. 3 (10%) пациента имели ВИЧ. Основными жалобами, которые предъявляли пациенты были: малопродуктивный кашель (в 96,7% случаев), одышка при значительной физической нагрузке (в 86,7%), слабость (в 83,3%), похудание (в 40%), боль в грудной клетке (в 26,7%). У 14 (46,7%) больных имелось поражение правого легкого (верхней, а у части пациентов еще средней доли), у 5 (16,7%) – верхней доли левого легкого, у 4 (13,3%) – двухстороннее верхнедолевое поражение. 7 (23,3%) пациентов имели диссеминированную форму НМ, возбудителем которой в 100% случаев явилась M.avium. В 70% случаев по КТ ОГК определялись полости распада (каверны). У 6 (20%) пациентов выявлены бронхоэктазы. Выраженных изменений в ОАК не отмечалось (редко выявлялась анемия, незначительное увеличение СОЭ). В 46,7% случаев отмечалась высокая резистентность возбудителя (чувствительность не определялась, либо выявлялась только к одному антибиотику). 10 (33,3%) больных завершили курс а/б терапии в связи с отрицательными результатами посевов мокроты. По данным КТ у данных пациентов сохранялись очаговые изменения в легочной ткани с закрытием полостей распада.

Заключение: НМ имеет стертую клиническую картину, которая зачастую не соответствует изменениям, развивающимся в легочной ткани. Также имеются сложности в выборе антибактериальной терапии, связанные с высокой резистентность микобактерий.

321.
ЛЕЧЕНИЕ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Автор: Болдина М.В. – 1, Постникова Л.Б. – 2, Коротаева Л.А. – 2, Валикулова Ф.Ю. – 1

Организация: ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия», Н. Новгород – 1, Городской пульмонологический консультативный центр (ГПКЦ), Н. Новгород – 2

Цель: изучить особенности лечения нетуберкулезного микобактериоза (НМ) в современных условиях.

Результаты: С 2013 года в ГПКЦ наблюдается 30 пациентов с НМ в возрасте 44,7+20,2 лет, из них 17 (56,7%) женщин и 13 (43,3%) мужчин. У 17 (56,7%) больных возбудителем НМ явилась M.avium, у 9 (30%) – M.kansasii, у 2 (6,7%) –

M.intracellulare, у 1 (3,3%) – M.xenopi и у 1 (3,3%) – M.fortuitum. 21 (70%) пациент имеют фиброзно-кавернозную форму НМ, 2 (6,7%) – инфильтративную и 7 (23,3%) – диссеминированную, возбудителем которой в 100% случаев явилась M.avium. В ходе проведенных бактериологических исследований мокроты в 46,7% случаев выявлена высокая резистентность возбудителя к антибиотикам (а/б), у данных пациентов не определялось ни одного чувствительного а/б, либо чувствительность была выявлена только к одному антибактериальному препарату (АП). 6 (20%) больных начинали лечение с четырех АП, 14 (46,7%) – с трех АП и 10 (33,3%) – с двух. У половины больных АП менялись в ходе лечения, с учетом результатов резистограмм и переносимости а/б. 9 (30%) больных отмечали плохую переносимость некоторых АП. Длительность а/б терапии в среднем составила 9,3+2,1 месяца. У 5 (16,7%) пациентов проведена сегментарная резекция легочной ткани. 10 (33,3%) больных завершили курс а/б терапии в связи с отрицательными результатами посевов мокроты и закрытием полостей распада в легочной ткани. У 8 (26,7%) пациентов не отмечалось положительной динамики, несмотря на проводимую терапию.

Заключение: НМ требует длительного лечения несколькими антимикробными препаратами, однако имеются сложности в подборе а/б терапии, связанные с высокой резистентностью возбудителей и плохой переносимостью антимикробных средств. У каждого четвертого пациента проводимая а/б терапия оказывалась неэффективной.

322.
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Автор: Клестер Е.Б., Клестер К.В., Бердюгина А.В.

Организация: ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России

Цель исследования: изучить особенности поражения легких у потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Материалы и методы: Под непосредственным наблюдением 83 ПИН, у всех при поступлении диагностирована пневмония: у 24 (29%) нетяжелого течения (<3 баллов по CURB-65; Рекомендации по внебольничной пневмонии, 2010); у 59 (71%) тяжелая (Рекомендации по тяжелой внебольничной пневмонии, 2014), их них первично поступили в ОРИТ (по критериям IDSA/ATS) – 18 (31%) б-х.

Результаты: Средний возраст – 29,8±7,1 лет, мужчин – 62 (78%). ВИЧ-инфекция – у 72 (87%) (18 жен. и 54 муж). У 33 (40%) человек – полинаркомания, 34 (41%) – дезоморфин и героин, 16 (19%) человек – амфетамин. Стаж наркозависимости от 7 мес до 20 лет. У 61 б-го – вирусные гепатиты (В, С, В+С). У 27 (33%) пациентов – туберкулез органов дыхания, ИЭ – у 31 (37%). У всех пациентов с нетяжелой пневмонией (SIRS – 2,5±0,3) верифицирована ВИЧ (по Протоколам наблюдения ВИЧ, 2013 и Российской классификации ВИЧ-инфекции, 2006) 2 (10 чел.) и 3 (14 чел.) стадии. У 59 б-х с тяжелой пневмонией по шкале SOFA – 20,2±3,5. По шкале APACHE II – 33,1±6,8 при поступлении в ОРИТ. По критериями ACC/SCCM (1992) сепсис – у 15 (25%). С учетом рекомендаций SSC (2012) тяжелый сепсис – у 35 (60%), септический шок – у 9 (15%). При проведении СКТ у 6 – признаки септической эмболии легких. Поражение сердца (по ЭхоКГ) у 48% б-х.

Вывод: Клинико-рентгенологическая картина пневмонии, в том числе сепсис-ассоциированной, у части б-х, вероятно обусловлена септической легочной эмболией. При оценке поражения легких необходимо учитывать: вид наркотика, значительное число ВИЧ-инфицированных, б-х гепатитом, туберкулезом, поражение сердца.

323.
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ

Автор: Шинкаренко И.В.

Организация: Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николае Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова

Круг лекарственных средств, используемых при лечении острого бронхита (ОБ), широк и разнообразен. Среди них особый интерес представляют гомеопатические препараты, приобретающие все большую популярность вследствие их комплексного воздействия на патогенез и клинические проявления заболеваний, а также благодаря их гипоаллергенности и низкой токсичности.

Цель: Оценка клинической эффективности и переносимости гомеопатических препаратов при амбулаторном лечении больных ОБ.

Материал и методы: В исследование включены 38 пациентов ОБ, средний возраст 48±1,2 лет. Курс базовой терапии, исходя из принятых стандартов лечения, составлял 12–14 дней. Гомеопатические препараты (Antimonium tartaricum, Sambucus, Pulsatila) назначались с первого дня лечения индивидуально в зависимости от преобладающих симптомов. Контрольную группу составили 10 человек. Эффект лечения оценивался по динамике основного симптомокомплекса.

Результаты: Установлено, что на 5-й день лечения у 72% больных уменьшились симптомы интоксикации, изменился характер кашля, он стал реже, уменьшилось количество отделяемой мокроты; аускультативно у 62% пациентов уменьшилось количество влажные хрипов. К 10-му дню только у 15% больных сохранялся кашель с незначительным количеством мокроты, аускультативно выслушивались единичные хрипы на фоне жесткого дыхания. У 12-му дню купирование клинических симптомов ОБ наступило у всех пациентов основной группы. Ни в одном случае применения гомеопатических препаратов не отмечалось побочных эффектов. В группе контроля положительная динамика симптомов была более медленной.

Заключение: Применение гомеопатических препаратов позволяет повысить эффективность комплексной терапии ОБ и сократить продолжительность лечения.

324.
ХАРАКТЕР БИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К БЕТА-ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПРОГНОЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Автор: Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Мусабаев И.И. – 1

Организация: РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. А. Алимова, г. Ташкент, Узбекистан –1, Институт вирусологии, г. Ташкент, Узбекистан

Цель: Оценить факторы уровень формирования биологической резистентности к бета-лактамным антибиотикам в прогнозе эффективности антибактериальной терапии.

Материал и методы: Уровень бета-лактамазной активности биологических жидкостей у 40 больных с обострением респираторной инфекции оценивали по тест-системе «БиоЛактам» (Беларусь).

Результаты: Средний уровень бета-лактамазной активности сыворотки крови составил 55,4%, а бронхиального секрета – 31,5%. Отмечено, что у лиц с температурой тела более 38 бета-лактамазная активность сыворотки крови была достоверно выше, составляя 70,3%. У пациентов с глубокими проявлениями метаболического ацидоза уровень бета-лактамазной активности сыворотки крови составил 8,4%, а при явлениях респираторного некомпенсированного алкалоза достигала-25,7%. Анализ уровня бета-лактамазной активности сыворотки крови среди пациентов респираторной патологией с длительностью антибактериальной терапией более 45 дней в год и частой сменой антибиотиков (более 4 раз) показал, что у 68% данных пациентов уровень бета-лактамазной активности сыворотки крови зачастую был высоким до 68,1%. Детализация уровня бета-лактамазной активности сыворотки крови позволила сформировать группы риска ожидаемой неэффективности к бета-лактамным антибиотикам первой линии (пенициллины, цефалоспорины I–III поколения): пациенты с высокой лихорадкой, с метаболическими проявлениями алкалоза, с длительным и неэффективным приемом антибиотиков и их частой сменой. Установленный уровень бета-лактамазной активности мокроты более 40% и сыворотки крови более 68,5% требует отмены бета-лактамных препаратов первой линии и назначения антибиотиков резерва, в частности, ингибиторозащищенных бета-лактамов, карбапенемов либо препаратов из других фармакологических групп.

Заключение: Оценка уровня бета-лактамазной активности позволит до 30% сократить необоснованное использование бета-лактамных антибиотиков.

325.
ПАРАМЕТРЫ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ У ЛЫЖНИКОВ И БИАТЛОНИСТОВ С БРОНХОСПАЗМОМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Автор: Никитина Л.Ю. – 1, Соодаева С.К. – 2, Петровский Ф.И. – 1, Петровская Ю.А. – 1

Организации: Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск – 1, ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, г. Москва – 2

Цель исследования: изучить особенности эргоспирометрических показателей у лыжников и биатлонистов с бронхоспазмом физической нагрузки (БФН).

Методы: Обследованы лыжники и биатлонисты в возрасте 16,5±0,2 года (n=52) со стажем занятия спортом 3 и более лет. Диагностика БФН выполнялась в провокационном тесте с физической нагрузкой (OxyconMobile, Erich Jaeger) с использованием тредмила (стандартный 8-минутный протокол с дозированием нагрузки для достижения и поддержания субмаксимальной ЧСС) и регистрацией эргоспирометрических показателей.

Результаты: Критерий БФН в виде постнагрузочного снижения ОФВ1 после нагрузки на 10% и более зарегистрирован у 21% обследованных. Спортсмены с БФН демонстрировали достоверно большие показатели минутной вентиляции легких на уровне анаэробного порога в сравнении с обследованными без бронхообструкции (104,9±5,8 vs 98,4±5,5; $p<0,05$) при меньших значениях кислородного пульса (129,4±4,2 vs 160,5±8,8; $p<0,05$). Установлен пороговый уровень VE (АП) > 110 л/мин, который может рассматриваться в качестве дополнительного параметра скрининга БФН с чувствительностью 71,4%.

Заключение: Повышение показателя >110 л/мин можно рассматривать в качестве параметра скрининга БФН в популяции лыжников и биатлонистов. Результаты исследования подтверждают ключевую роль гиперосмолярного механизма реализации бронхообструкции в ответ на нагрузку.

326.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХОСПАЗМА ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ЛЫЖНИКОВ И БИАТЛОНИСТОВ

Автор: Никитина Л.Ю. – 1, Соодаева С.К. – 2, Петровский Ф.И. – 1, Петровская Ю.А. – 1

Организации: Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск – 1, ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, г. Москва – 2

Цель исследования: изучить особенности клиники бронхоспазма физической нагрузки (БФН) у лыжников и биатлонистов.

Методы: Обследованы лыжники и биатлонисты в возрасте от 12 до 19 лет (n=222) со стажем занятия спортом 3 и более лет. Диагностика БФН выполнялась посредством провокационного теста с физической нагрузкой (OxyconMobile, Erich Jaeger) с использованием тредмила в лабораторных условиях (стандартный 8-минутный протокол с дозированием нагрузки для достижения и поддержания субмаксимальной ЧСС)(n=52), а также в условиях тренировки на открытом воздухе при температуре ниже нулевой отметки. Всем спортсменам с диагностированным БФН, независимо от наличия/отсутствия анамнеза атопии, выполнено кожное аллерготестирование (прик-тесты, Allergopharma, Германия).

Результаты: У 21% обследованных в лабораторном тредмил-тесте и у 6,5% спортсменов в тесте на открытом воздухе зарегистрировано снижение ОФВ1 после нагрузки на 10% и более (критерий БФН). Из них 54%(n=12) спортсменов подтвердили наличие респираторных симптомов: непродуктивный кашель (n=10), ощущение затрудненного выдоха (n=2). В общей когорте обследованных спортменов респираторные симптомы отмечались в 37% случаев, включая индивидов без признаков бронхообструкции. Наряду с бронхитическим синдромом, неинформативным в отношении БФН является ощущение затруднения инспираторной фазы дыхательного цикла, регистрировавшееся у 13% обследованных. Этот симптом неспецифичен и может сопровождать транзиторную дисфункцию голосовых связок, часто встречающуюся у представителей зимних видов спорта, а также утомление дыхательной мускулатуры. Классический симптомом затрудненного выдоха не отмечался у спортменов с нормальными постнагрузочными параметрами функции внешнего дыхания. Из общего числа спортсменов с БФН только 1 биатлонистка продемонстрировала положительные результаты кожного аллерготестирования (внутрикожные прик-тесты).

Заключение: БФН в популяции лыжников и биатлонистов характеризуется стертой клинической симптоматикой. Симптом затрудненного выдоха – единственный информативный субъективный признак БФН у спортсменов. Атопия неявляется значимым механизмом реализации гиперреактивности бронхов в случае зимних видов спорта, таких как лыжные гонки и биатлон. Вероятно, ключевым механизмом бронхообструкции служит формирование неспецифической бронхиальной гиперреактивности, связанной с повторяющимися процессами повреждения и репарации респираторного эпителия.

327.
ИЗМЕНЕНИЕ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА НА ФОНЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ.

Автор: Климанов И.А. – 1, Соодаева С.К. – 1, Никитина Л.Ю. – 2

Организация: ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России – 1,
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия – 2

Введение: Одним из ключевых механизмов нарушения оксидативного метаболизма является изменение равновесных концентраций компонентов цикла оксида азота. В ряде проведенных ранее нами исследований показана возможность модификации динамики реакций цикла оксида азота под влиянием антиоксидантной терапии.

Цель: исследование компонентов циклаоксида азота (NO) в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) у пациентов с ХОБЛ – ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС на фоне антиоксидантной терапииN-ацетилцистеином (NAC).

Материалы и методы: в исследовании приняли участие мужчины с ХОБЛ – ликвидаторы последствий аварии на Чернобыльской АЭС (n = 126; возраст – 44–60 лет). У всех пациентов были определены S NO_3^- / NO_2^- и концентрации 3-нитротирозина в КВВ до и после антиоксидантной терапии NAC в дозе 600 мг в сутки в течение 60 дней, применяемой в дополнение к стандартной терапии.

Результаты: выявлено, что до курса антиоксидантной терапии уровень нитрит- и нитрат-анионов в КВВ был повышен ($p<0,05$). После курса антиоксидантной терапии NAC зарегистрировано снижение исследуемых показателей в среднем в 1,5–1.7 раза соответственно ($p<0,05$). В то же время не обнаружено изменений показателей содержания 3-нитротирозина в КВВ до и после курса антиоксидантной терапии.

Заключение: антиоксидантная терапияNACв течение 2 месяцевпациентов с ХОБЛ – ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС, применяемая в дополнение к стандартной, способствует коррекции нарушений цикла NO.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ПЕРВЫХ АВТОРОВ ТЕЗИСОВ XXVI НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

А

Абдуллаева В.А. 74, 88, 89, 225, 226
Абдуллаев Р.Ю. 151, 152, 153
Абубакирова Э.Р. 34, 51
Абубикиров А. 129
Авдеев С.Н. 8, 11, 198, 230
Аверьянова Д.Е. 143
Аветисян Л.Р. 84
Агишев А.С. 182
Адашева Т.В. 231
Азнабаева Ю.Г. 222
Акимова С.В. 73
Акопов А.Л. 182
Акулин И.М. 187, 188
Александрова Е.Н. 48
Александрова Е.С. 214
Александрова О.В. 161
Александру С.М. 148
Алексеева Н.П. 172
Аляви А.Л. 93
Амелина Е.Л. 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84
Амирова Э.Ф. 102, 200, 203
Андреева Е.А. 179, 201
Андронов С.В. 237, 251
Антипова И.И. 35
Антипушина Д.Н. 73, 134, 135
Антонова Н.П. 155
Антонов В.Н. 47, 48, 139, 236
Аралбаева А.Б. 145
Аржников В.В. 113
Ароян А.Р. 206
Архангельская Е.Е. 227
Архипов В.В. 223
Асатиани Н.З. 28, 30
Аскалонова О.Ю. 173
Асямов К.В. 193
Ахатов И.М. 88, 89, 225, 226
Ахмадишина Л.З. 222
Ахмедов Ш.М. 88, 89, 226
Ахмеров Р.Г. 113

Б

Бабаева И.Ю. 157
Бабанов С.А. 118, 119, 120
Бабич-Гордиенко И.В. 239
Багатырова К.М. 231
Багишева Н.В. 206, 209
Базарова С.А. 37
Байгенжин А.К. 55
Байкова Г.В. 81
Баимбетов Ф.Л. 257
Бакиров А.Б. 11
Бакирова Э.Р. 51
Баранова В.В. 161
Барановская Н.В. 133
Бардов В.С. 33, 112
Барламов П.Н. 16
Барышева Е.А. 52
Барышникова Л.А. 154, 157
Батурин В.А. 235
Бахирев А.М. 7, 22, 26
Бахтина Т. 88, 89
Безруков Л.А. 40
Бекишева Б.Е. 21
Белаш В.А. 219
Белевский А.С. 230
Белов Б.С. 48
Беляева С.Н. 126, 237, 239
Бердникова О.Е. 154
Бердюгина А.В. 259
Бережная О.О. 151
Бережонова С.Г. 251
Беркинбаев С.Ф. 220
Бессонова А.С. 220, 233
Бессонова Л.О. 211
Бетехтина С.Н. 23
Биктагиров Ю.И. 244
Биличенко Т.Н. 250
Бойков В.А. 25, 254
Бойко Е.Ю. 70
Болдина М.В. 130, 258
Болотникова В.А. 49, 156, 255
Болотова Е.В. 8, 10, 71
Бомбизо В.А. 58
Бондаренко А.В. 58
Бондаренко О.А. 105, 107
Бондарь С.С. 65, 111, 113, 127
Борисова А.И. 34, 51
Боронина Е.А. 233
Ботбаева Э. 145
Бочанова Е.Н. 100, 208, 209
Бочарова М.А. 117
Бримкулов Н.Н. 15, 18, 145
Бриткова Т.А. 38, 68, 113
Бродская О.Н. 142
Брумару А.Г. 49, 156

Брусин С.И. 192
Будаш Д.С. 118, 119, 120
Будкарь Л.Н. 121
Будневский А.В. 14
Булатов М.А. 107
Буркина Н.И. 79
Бушуева Т.В. 121
Бушуева Т.В. 122
Быстрицкая Е.В. 247, 248, 253

В

Валикулова Ф.Ю. 258
Валуева В.Н. 159
Варзарь А.М. 195, 196
Варламов В.В. 182
Варнавский А.Н. 173
Василенко И.В. 90, 91
Васильева И.А. 151
Васильева Л.В. 11, 36, 126, 202, 216, 228
Ватанская И.Ю. 52
Верлан Н.В. 211
Визель А.А. 111, 132
Визель И.Ю. 132
Викторова Т.В. 222
Владимиров А.В. 150
Воевода М.И. 252
Волель Б.А. 12, 217
Волочаева Е.М. 110, 117
Волченко Н.Н. 242, 243
Воробьёва А.А. 16
Воронина О.Л. 84
Воронкова А.Ю. 77, 79, 80
Всеволодская Е.И. 30, 219
Вылк В.В. 148
Вьюнова Е.В. 97

Г

Габбасова Г.Р. 38
Габитова Д.М. 139, 140, 141, 143
Гаврилин С.В. 116
Гагаринова И.В. 144, 237
Гаджиева Т.А. 246, 253
Гайгольник Т.В. 208, 209
Гайдук С.В. 104
Гайнитдинова В.В. 8, 11, 198
Галецкайте Я.К. 12, 217
Галимова Е.С. 34, 51
Гарас Н.Н. 40
Гареева Л.Р. 113
Гафнер Н.В. 74, 88, 89, 225, 226, 260
Гацкевич Л.А. 155
Герилович А.П. 158
Гизатуллина Э.Д. 115
Гималова Г.Ф. 35
Гладилкина А.Г. 142
Глухов А.В. 25, 70
Глухова М.В. 39, 142
Говорун М.И. 239
Голубева А.А. 25, 254
Голубова О.А. 25
Гонтарев И.Н. 58
Горбащенко Ю.Г. 182, 183
Горбунков С.Д. 182
Гордеева Н.В. 32, 33, 100, 208, 209
Горева В.В. 230
Горинова Ю.В. 77, 79, 80
Григорьев Ю.Г. 163, 171
Гридяева И.Д. 76
Гриценко Л.В. 250
Гришин М.М. 123
Гришин М.Н. 123
Губайдуллина Р.Я. 179
Гудим А.Л. 130
Гунова М.В. 195
Гусева В.А. 162, 165, 166, 167
Гусева И.С. 208, 209
Гусев Р.В. 98, 99, 103, 104, 105
Гусейнов А.А. 50, 86
Гюльахмедова Э.М. 38

Д

Далхаева М.Т. 246, 253
Дегриз Я.М. 201
Деев И.А. 25, 31, 217, 218, 254
Дейкина О.Н. 163, 171
Демко И.В. 32, 33, 100, 208, 209
Демура О.В. 112
Демьянова Е.В. 230
Денисова О.А. 18, 133
Джамбекова Г.С. 37, 93
Джилкиадарова Ж.Э. 145
Добров А.В. 185
Добромыслов В.В. 162
Добрынина О.Д. 39
Добрых В.А. 105, 107
Долгиева М.Н. 21
Доронина Л.А. 230
Дорофеева Ю.Б. 217, 218
Достовалова Л.В. 211
Дробязгин Е.А. 53
Дробязгин Е.А. 244
Дубаков А.В. 18
Дубовая Л.И. 52
Дудникова А.В. 8, 10
Дудченко Л.Ш. 87, 126, 162, 237
Дьякова М.Е. 172, 174

Е

Евстратова Е.Ф. 11
Евтеев В.В. 101, 181
Елисеева Л.В. 18
Елисеева Т.И. 39
Емельянов А.В. 28, 30
Ерёмина С.А. 251
Ермилов О.В. 13
Есетова Г.У. 220

Ж

Жалолов А.А. 160
Жаркова А.А. 20
Жестков А.В. 244
Жук Е.А. 20

З

Завражнов С.П. 171
Завялова З.С. 54
Загидуллин Ш.З. 11, 35, 179, 203, 222
Задионченко В.С. 231
Заикина Е.В. 114, 233
Заикина М.В. 233
Зайцев А.А. 73, 108, 109, 134, 135
Запруднова Е.А. 142
Зарайский М.И. 219
Заремба С.В. 55
Зарипова Г.Р. 115
Зарипова Т.Н. 35
Захарова И.А. 236
Захаров А.С. 170, 171
Захарченко М.В. 21
Захарченко С.П. 13, 110, 117
Зейналова А.А. 25, 206
Зеленская А.К. 235
Зеленуха Д.Н. 178, 179
Зеленый С.В. 208, 209
Зельтер П.М. 229
Землянских Л.Г. 128, 154
Зильбер Э.К. 66
Зимонин П.Е. 57, 58, 173
Знахуренко А.А. 28, 30
Золотарева М.А. 228
Золотницкая В.П. 182
Зоненко О.Г. 80, 85
Зубова Н.А. 149
Зулкарнеев Р.Х. 8, 179, 221

И

Иванова Н.А. 227
Иванова О.Г. 206, 209
Иванов В.А. 24
Иванов В.В. 98, 99
Ивлева В.Н. 76
Игнатова Г.Л. 29, 47, 48, 139, 236
Иманалиева А.И. 18
Инякова Н.В. 173
Исакова З. 145
Исакова С.К. 235
Ишанова Ю.С. 85
Ишмухаметова А.Н. 115, 207
Ищмухаметова А.Н. 210

К

Кабаева М.Н. 157
Казак И.К. 21
Казаков С.П. 73
Казарин Д.Д. 38
Калиева А.Д. 145
Калугина М.Ю. 176
Камалтдинов И.М. 198
Каминская Г.О. 152
Капитулин С.Ю. 184
Капранов Н.И. 77, 79, 80
Каражас Н.В. 176
Каратеев Д.Е. 48
Караяни О.Н. 195
Кармакова Т.А. 242
Кароли Н.А. 136, 137
Карпова Е.А. 121
Карунас А.С. 35
Каторгин Н.А. 171
Кашина Н.А. 23
Каширская Н.Ю. 77, 80
Кизименко Н.Н. 71
Киреева Г.М. 102, 107
Киреев С.В. 183
Кириллова Д.А. 197
Кириллова Н.А. 31, 217, 218
Кирияк В.Г. 40
Киршина И.А. 75
Кирюхина Л.Д. 172
Кирюхин А.П. 242, 243
Клестер Е.Б. 220, 233, 259
Клестер К.В. 220, 233, 259
Климанов И.А. 9, 39, 142, 224, 263
Князева К.Ю. 222
Кобякова О.С. 254
Ковалькова Н.А. 252
Ковальчук С.И. 87, 162, 237
Ковганко А.А. 87, 162
Козырева Л.В. 28, 30
Козырева Л.С. 81
Колдынская Э.И. 114, 233
Колесник Д.С. 126, 239
Комиссарова О.Г. 151, 152, 153
Кондратьева Е.И. 77, 79, 80
Кондратьева Т.В. 108, 109
Кондрацки Д.П. 196, 249
Кондрашова М.Н. 21
Коновалова Г.М. 142
Константиновская О.С. 131, 132, 158
Коняева О.О. 151
Копылов А.Н. 61, 143
Коржевская Ю.Э. 211
Корнеева Т.Ю. 75
Корниенко М.Н. 176
Корнилова Т.А. 224
Королькова О.М. 93, 101, 103, 181
Коротаева Л.А. 130, 258
Коротаева Ю.Ю. 179
Корчагина Е.О. 123
Корчагин Е.Е. 100
Корытина Г.Ф. 222
Косарева О.В. 177

Костина Н.Э. 93, 101, 103, 181
Костюченко Г.И. 224
Косякова Н.И. 21, 63
Кочетова Е.В. 214, 215
Кошукеева А. 145
Кравченко Н.Ю. 142
Крамарь И.П. 224
Крапошина А.Ю. 32, 33, 100, 208, 209
Красовский С.А. 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84
Круглякова Л.В. 96, 97, 189, 190
Кругляков С.В. 97
Круду П.А. 255
Крюк М.А. 25, 206
Крючкова А.В. 191
Кубышева Н.И. 224
Кудаев М.Т. 246
Куделя Л.М. 27
Кудрявцева И.И. 179
Кудрявцева Э.З. 230
Кузнецова О.Ю. 197, 201
Кузьмич В.Г. 98, 99
Куколь Л.В. 187, 188
Кулик Е.Г. 227
Куликов Е.С. 25, 31, 217, 218, 254
Кульчицкая С.С. 148
Курочкина О.Н. 130
Куртуков В.А. 184
Курьев С.В. 255
Кутилов Ю.В. 97
Кучер О.И. 34, 51

Л

Лазарев А.А. 223
Лазаренко Л.Л. 33
Лазуткина Е.Л. 33, 112
Лазуткин Н.Н. 112
Лапштаев В.А. 183
Ларионов М.Ю. 182, 183
Латыпова Н.А. 55
Лебедев А.К. 201
Левин А.В. 57, 173
Левченко М.В. 168, 169
Лепухова О.А. 36
Леушина Е.А. 23, 192
Лешенкова Е.В. 28, 30
Ливерко И.В. 74, 88, 89, 225, 226, 260
Лизенко М.В. 7, 22, 26
Лиманов А.Е. 182, 183
Лисняк М.В. 206, 209
Листопадова М.В. 240
Ли Т.В. 9, 142, 224
Литвиненко Е.А. 71
Литвинова Е.С. 240
Лобанов А.А. 144, 251
Лобанченко О.В. 15
Ловачева О.В. 242
Локтионова М.М. 32, 33
Лузин В.Ю. 115, 207, 210
Лукашевич Г.М. 25
Лукина О.В. 182
Лукьян М.С. 256
Лучихина Е.Л. 48
Ляшенко А.А. 131, 132, 158

М

Магомедова К.А. 50, 86
Мазаева Л. 129
Макаревич А.М. 105, 107, 109
Макарова Е.А. 29
Макарова Е.В. 232
Макова Е.В. 229
Максимова С.П. 214
Малыхин Ф.Т. 235
Мамажунусова А.А. 15
Манжилеева Т.В. 27
Маргасова М.В. 227
Маркелова О.А. 66
Маркова Е.Г. 97
Мартынюк К.И. 188, 194, 195, 196
Масликова Г.Г. 87, 126, 237
Махмудова Э.Р. 246
Махмудов Д. 74
Медведев А. 129
Медведев А.А. 184
Медвинский И.Д. 159
Мелентьева Е. 129
Мельникова Н.В. 91
Меньков Н.В. 232
Меньшиков А.А. 57, 58
Мешаков Д.П. 116
Мещеряков В.В. 39
Милованкина Н.О. 122
Милькевич М.Н. 254
Мингазутдинова Л.Ф. 61
Мингаирова А.Г. 75
Минеев В.Н. 24
Миронова Ж.А. 30, 219
Миронова О.П. 9
Мирхайдаров А.М. 64, 106, 107
Мишина А.В. 168, 169, 171
Мишин В.Ю. 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Можина Л.Н. 27
Моисеева И.Е. 201
Моногарова Н.Е. 69, 70, 90, 91, 206
Моргаева О.В. 211
Мордвинов С.А. 182, 183
Мордык А.В. 206, 209
Морозов И.А. 170, 171
Московчук А.Ф. 196, 255, 256
Мукатова И.Ю. 234
Мукашева А. 145
Муравьев Ю.А. 48
Муракаева Л.Р. 9

Мурзин Я.Ю. 91
Мусабаев И.И. 260
Мухамедиев И.К. 160
Мушарапова Д.И. 143
Мякоткина Г.В. 52
Мясоедова С.Е. 20

Н

Назаретян О.Г. 117
Назирова М.Х. 93
Нарышкина С.В. 96, 204, 205, 227
Наумцева М.С. 48
Нашатырева М.С. 69
Немышева О.А. 179
Неполюк Л.Ф. 256
Нигматуллина Л.Р. 207
Низов А.А. 114, 233
Никитин А.А. 179
Никитин А.В. 36
Никитина Л.Ю. 39, 224, 261, 262, 263
Никитин В.А. 11, 126, 202, 216, 228
Николаев А.В. 193
Николаев А.Л. 242, 243
Никонова В.С. 77, 79, 80
Никрашевич Е.А. 124
Новиков А.А. 48
Новиков Б.И. 159
Новиков В.В. 224
Новоселова Н.В. 130
Новоселова О.Г. 77
Ногавицына А.С. 228
Ноговицына А.С. 126
Нуртдинова Г.М. 34

О

Обухова Т.Ю. 121
Овакимян К.В. 197
Овечкина Л.В. 76
Овчаренко С.И. 12, 217
Огородова Л.М. 31, 217, 218
Одинец В.С. 153
Олейник В.К. 49
Оленицкая Е.С. 52
Онищенко И.В. 105, 107
Орлова Н.В. 108, 109
Осадчая О.А. 164
Оськин Д.Н. 173

П

Павленко В.И. 227
Павлинова Е.Б. 75
Панько А.Ю. 155
Перова Т.Л. 172, 174
Першко В.А. 103
Петраковская В.А. 230
Петри А.К. 183
Петрова Л.Е. 176
Петров В.А. 217, 218
Петров Д.Д. 163, 165, 166, 167, 170, 171
Петровская Ю.А. 261, 262
Петровский Ф.И. 261, 262
Пирогова М.Е. 239
Писаренко Н.К. 148, 190, 246, 249
Писаренко С.В. 148, 188, 190, 194, 195, 196, 246, 249
Пластинина Е.С. 227
Победенная Г.П. 13, 27
Погорелова Е.Л. 97
Поляков К.В. 91
Пономарева О.А. 227
Попов А.В. 103, 202
Попова Е.С. 76
Попов А.И. 144, 237, 251
Попова Л.А. 124
Попова Н.А. 39
Попова Т.Л. 144, 237
Попов В.В. 201
Поскребышева А.Ф. 23
Постникова Л.Б. 130, 224, 258
Потейко П.И. 131, 132, 158
Похазникова М.А. 179, 197, 201
Провоторов В.М. 14, 23, 191
Протасов А.Д. 41, 42, 43, 45, 44, 46, 122, 244
Прохоров А.В. 116
Пупышев С.А. 187, 188
Пустовой Ю.Г. 161
Путков С.Б. 73
Пушкарёв Д.Ф. 12, 217
Пушкина Н.Б. 190
Пшонкина Д.М. 62
Пылишев В.В. 155
Пьянков В.А. 138

Р

Рагино Ю.И. 252
Ракита Д.Р. 233
Рахимова Д.А. 93, 125
Рахманова И.В. 85
Рахматуллаев Х.У. 54
Ребров А.П. 136, 137
Реброва С.А. 28, 30
Решетникова Л.К. 189, 190
Рихванов Л.П. 133
Рогожин А.В. 131, 132, 158
Родимова О.А. 244
Родионова О.В. 47, 139
Роенко Г.Н. 161
Романихин А.И. 182
Романова Е.В. 162, 164, 165, 166, 167, 170
Романова Т.А. 157
Романов Д.С. 133
Ромасенко Л.В. 13
Рослая Н.А. 121
Рослая Н.А. 122
Рослый О.Ф. 122

Рощев И.П. 55, 72, 182, 183
Рубеко Е.О. 24
Рубцов Ю.Е. 99, 103, 104, 105
Рыбалкина Т.Н. 176
Рыжкова С.А. 244
Рымонова И.В. 168
Рябова А.Ю. 227

С

Сабадаш Е.В. 159
Сабиржанова З.Т. 93
Савченко В.М. 123, 124, 239
Садретдинова Л.Д. 139, 140, 141, 143
Садыкова Г.А. 54
Садыков А.С. 175
Сазанов А.А. 219
Сазонов А.Э. 217, 218
Сайфутдинов З.Н. 225
Салтыкова И.В. 217, 218
Самороднова Е.А. 60
Саморукова Е.И. 231
Сапожникова Н.В. 172
Сафина Ю.Ф. 203
Сафонова Т.И. 75
Свистушкин В.М. 62
Седов В.К. 182, 183, 184
Семендяева А.В. 25, 70, 91, 206
Семыкин С.Ю. 80, 85
Сергеева Г.Р. 28, 30
Сергеев В.А. 61, 143
Сереброва О.С. 97
Сивокозов И.В. 242
Сидорова Л.Д. 27
Сидорова Н.С. 161
Симонова О.И. 77, 79, 80
Синенко Т.А. 158
Сирук В.А. 255
Скалецкая В.В. 188, 194
Скиба Т.А. 17
Скорняков С.Н. 159, 177
Смирнов А.Д. 108
Смирнова М.С. 251
Собкин А.Л. 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170
Собко Е.А. 32, 33, 100
Соколов В.В. 242, 243
Соколов Д.В. 242, 243
Соловьева И.А. 32, 33, 100, 208, 209
Солодянкин А.С. 158
Солошенко В.В. 117
Соодаева С.К. 9, 39, 142, 224, 261, 262, 263
Сорокина Л.Н. 24
Стаханов В.А. 176
Степанова К. 18
Столяров С.И. 185, 186
Стрекозова И.П. 52
Стукалина Е.Ю. 223, 230
Судовых И.Е. 53
Судовых И.Е. 244
Сулбаева К.Р. 143
Сулима М.В. 96, 189, 190
Сургай Н.Н. 91

Т

Талыкова М.И. 191
Танченко О.А. 204, 205
Тарасова Г.М. 48
Татарский А.Р. 197
Ташпулатова Ф.К. 160, 175
Телегина Л.В. 242, 243
Тен Т.К. 107
Терехов И.В. 65, 111, 113, 127
Тигунцева О.Д. 211
Титова Е.А. 53
Титова З.А. 53
Титова Л.А. 202
Тихомирова Е.Г. 27
Тихонова А.Г. 61
Токсарина А.Е. 234
Токторбаева А.Н. 145
Толстых Е.М. 228
Третьякова В.А. 117
Третьяков А.Ю. 13, 110
Трофименко И.Н. 69, 195
Трофимов В.И. 24, 219
Тулабоева Г.М. 93
Тульчинская А.В. 121
Тюлькова Т.Е. 177

У

Убайдуллаев А.М. 125, 226
Уварова И.В. 105, 107
Удалова Т.Ю. 209
Украинцева М.В. 142
Улитина А.С. 30, 219
Ульянова Л.В. 76
Усачева М.В. 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84
Устинов В.Г. 56
Устинов Г.Г. 72
Устинов М.С. 229

Ф

Фадина О.В. 177
Фархутдинов Р.Р. 64, 102, 106, 200, 257
Фархутдинов У.Р. 8, 64, 102, 106, 107, 200, 203, 212
Фархутдинов Ш.У. 212, 213, 215
Фаттахиева Г.И. 113
Федорова Ю.Ю. 35
Федосенко С.В. 31, 217, 218
Фесенко Ю.Ю. 211
Филатова Ю.И. 23
Филатова Ю.С. 192
Фоменко П.Г. 91
Фролова Е.В. 178

Х

Халимов Ю.Ш. 99, 103, 104, 105, 116
Хамитов Р.Ф. 61, 143, 230
Хашкина Л.А. 211
Ходанович О.А. 97
Хомова Н.А. 160
Хохрина А.И. 179
Хуснутдинова Э.К. 35
Хуцишвили Н.Д. 211

Ц

Цеймах Е.А. 57, 58, 173
Цеймах И.Я. 224
Цукерман Е.М. 221
Цыбикова Э.Б. 149, 150

Ч

Чепель А.И. 116
Черенкова О.В. 216
Черкасова М.В. 48
Черкашин Д.В. 199, 200
Черников А.Ю. 128, 154
Черниченко Н.В. 91
Черногорюк Г.Э. 18, 133
Чернуха М.Ю. 84
Черный С.М. 182
Чернявская Г.М. 133
Черняк А.В. 77, 79, 80
Черняк Б.А. 69, 195
Чертищева Ю.С. 221
Чикинев Ю.В. 53, 244
Чистяков И.В. 182
Чичерина Е.Н. 192
Чичкова Н.В. 62
Чуботару В.А. 49, 156
Чумакова Е.С. 153
Чумак Ю.Ю. 13, 27
Чумаченко Г.В. 157
Чучалин А.Г. 79
Чушкин М.И. 124
Чуясова Ю.К. 138

Ш

Шабалина И.Ю. 242
Шабалова Л.А. 77, 79, 80
Шагинян И.А. 84
Шайдуллина В.Р. 221
Шаймуратов Р.И. 111
Шалаева И.В. 70
Шанина А.Г. 84
Шаповалова Т.Г. 227
Шарафутдинова Л.А. 198
Шаркова Т.И. 176
Шарова Н.В. 199
Швецова Е.А. 211
Шевелев А.А. 116
Шевлякова А.А. 75
Шевченко О.И. 158
Шевченко О.С. 131, 132
Шергина Е.А. 124
Шерман В.Д. 77, 79, 80
Шибалков И.П. 254
Шибанов А.М. 176
Шиленок В.Н. 13
Шинкаренко И.В. 66, 260
Широбокова С.Ю. 107
Шишкина Е.С. 14
Шмелев Е. 129
Шойхет Я.Н. 55, 56, 72, 182, 183, 184
Шпаков А.С. 240
Штарберг М.А. 205
Штейнер М.Л. 241
Штейнер М.Л. 147, 244
Шубина Л.П. 126
Шумилов П.В. 85
Шуньков В.Б. 130

Щ

Щукина С.А. 130

Э

Эйрих А.Р. 53
Эсмедляева Д.С. 172, 174
Эткина Э.И. 35

Ю

Ю К.В. 107
Юмартова О.Т. 136, 137
Юсупалиева М.М. 123, 124

Я

Явгильдина А.М. 115, 207, 210
Являнская В.В. 8, 10
Яворский К.М. 49, 156
Яковлева А.Ф. 68
Яковлев В.И. 124
Яковлев П.В. 68
Яровая Н.Ю. 91

СОДЕРЖАНИЕ

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА ЖИРНЫХ КИСЛОТ ФОСФОЛИПИДОВ ЛИПРОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ (ЛПВП) ПРИ ИБС И ИБС+ХОБЛ
Бахирев А.М., Лизенко М.В. 7

2. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС
Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Зулкарнеев Р.Х., Фархутдинов У.Р. 8

3. РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК
Болотова Е.В., Являнская В.В., Дудникова А.В., ... 8

4. МОДИФИКАЦИЯ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА ПРИ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ
Соодаева С.К., Ли Т.В., Климанов И.А., Муракаева Л.Р., Миронова О.П.. 9

5. ЧАСТОТА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ.
Болотова Е.В., Дудникова А.В., Являнская В.В., ... 10

6. БИОМАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ, ИХ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Бакиров А.Б., Загидуллин Ш.З.. 11

7. ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПРОЧНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ УЛЬТРАСОНОМЕТРИИ (КУС) У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ
Никитин В.А., Васильева Л.В., Евстратова Е.Ф. 11

8. КОРРЕКЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Овчаренко С.И., Галецкайте Я.К., Волель Б.А., Пушкарёв Д.Ф. 12

9. СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВЛИЯНИЯ НА НЕГО
Победенная Г.П., Чумак Ю.Ю.. 13

10. К ПРОБЛЕМЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С СЕГОДНЯШНИМИ ЗНАНИЯМИ
Третьяков А.Ю., Ромасенко Л.В., Захарченко С.П., Шиленок В.Н., Ермилов О.В. 13

11. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ РОФЛУМИЛАСТА
Провоторов В.М., Будневский А.В., Шишкина Е.С. 14

12. СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ КАЛЬЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ – ЖИТЕЛЕЙ ГОР
Мамажунусова А.А., Лобанченко О.В., Бримкулов Н.Н. 15

13. СПИРОМЕТРИЯ, СУРФАКТАНТ, ЛЕГОЧНАЯ И СИСТЕМНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ
Воробьёва А.А., Барламов П.Н. 16

14. МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОСТЕОАРТРОЗОМ
Скиба Т.А. 17

15. ВЛИЯНИЕ МЕТОТРЕКСАТА НА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СПИРОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Денисова О.А., Степанова К., Елисеева Л.В., Дубаков А.В., Черногорюк Г.Э. 18

16. ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ТЕЛЕФОННЫМ МОНИТОРИНГОМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Иманалиева А.И., Бримкулов Н.Н. 18

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

17. ТРЕВОГА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Жук Е.А., Мясоедова С.Е., Жаркова А.А. 20

18. ФЕРМЕНТЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Косякова Н.И., Захарченко М.В., Кондрашова М.Н. 21

19. АНАЛИЗ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО ДАННЫМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г.АСТАНА
Казак И.К., Долгиева М.Н., Бекишева Б.Е. 21

20. ВЗГЛЯД НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ (БА) С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА (ЖК) ФОСФОЛИПИДОВ ЛПНП СЫВОРОТКИ КРОВИ
Лизенко М.В., Бахирев А.М. 22

21. АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ О ЗАБОЛЕВАНИИ
Леушина Е.А., Бетехтина С.Н., Кашина Н.А., Поскребышева А.Ф. 23

22. ВЛИЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Провоторов В.М., Филатова Ю.И. 23

23. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СОЧЕТАНИИ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА.
Сорокина Л.Н., Минеев В.Н., Иванов В.А., Рубеко Е.О., Трофимов В.И. 24

24. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА С ПОМОЩЬЮ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ
Крюк М.А., Зейналова А.А., Глухов А.В., Семендяева А.В., Голубова О.А., Лукашевич Г.М.. 25

25. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ УДАЛЕННОГО МОНИТОРИНГА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Деев И.А., Куликов Е.С., Бойков В.А., Голубева А.А. 25

26. ВЗГЛЯД НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ (БА) С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА (ЖК) ФОСФОЛИПИДОВ ЛПНП СЫВОРОТКИ КРОВИ: СРАВНЕНИЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕБНОГО ГОЛОДАНИЯ (РДТ) И В ХОДЕ ГОРМОНОТЕРАПИИ
Лизенко М.В., Бахирев А.М. 26

27. ПОЗДНЯЯ АСТМА – ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ, ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ
Куделя Л.М., Сидорова Л.Д., Можина Л.Н., Тихомирова Е.Г., Манжилеева Т.В. 27

28. ЛЕЙКОТРИЕНЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ: ПОПАДЕТ ЛИ СТРЕЛА В МИШЕНЬ?
Победенная Г.П., Чумак Ю.Ю.. 27

29. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ
Сергеева Г.Р., Емельянов А.В., Лешенкова Е.В., Знахуренко А.А., Реброва С.А., Козырева Л.В., Асатиани Н.З. 28

30. АНАЛИЗ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
Игнатова Г.Л., Макарова Е.А. 29

31. РОЛЬ ДЕАЦЕТИЛАЗЫ ГИСТОНОВ (HDAC2), ФОСФОИНОЗИТИД КИНАЗЫ (PIK36) И ИЗОФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА (ГР) А И В У БОЛЬНЫХ ПЕРЕКРЕСТНЫМ СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ХОБЛ (ПС)
Всеволодская Е.И., Миронова Ж.А., Улитина А.С. 30

32. МАЛООБРАТИМАЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Сергеева Г.Р., Емельянов А.В., Лешенкова Е.В., Знахуренко А.А., Реброва С.А., Козырева Л.В., Асатиани Н.З. 30

33. ДИНАМИКА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УРОВНЯ КОНТРОЛЯ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И РЕЗИСТЕНТНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Куликов Е.С., Огородова Л.М., Деев И.А., Кириллова Н.А., Федосенко С.В. 31

34. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМПУЛЬСНОЙ ОСЦИЛЛОМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Соловьева И.А., Собко Е.А., Демко И.В., Локтионова М.М., Крапошина А.Ю., Гордеева Н.В., ...32

35. СОСТОЯНИЕ СОСУДОДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ СИНТРОПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Соловьева И.А., Демко И.В., Собко Е.А., Локтионова М.М., Крапошина А.Ю., Гордеева Н.В., ...33

36. ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО И КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Лазуткина Е.Л., Лазаренко Л.Л., Бардов В.С. 33

37. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Борисова А.И., Абубакирова Э.Р., Галимова Е.С., Кучер О.И., Нуртдинова Г.М. 34

38. ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Антипова И.И., Зарипова Т.Н.. 35

39. АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ ТОЛЛ-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ TLR1 И TLR6 С РАЗВИТИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Карунас А.С., Гималова Г.Ф., Федорова Ю.Ю., Загидуллин Ш.З., Эткина Э.И., Хуснутдинова Э.К.,. 35

40. ФАРМАКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОМБИНАЦИЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Лепухова О.А., Никитин А.В., Васильева Л.В.. 36

41. РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Базарова С.А., Джамбекова Г.С. 37

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

42. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА
Бриткова Т.А., Казарин Д.Д., Гюльахмедова Э.М., Габбасова Г.Р.. 38

43. КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ
Добрынина О.Д., Мещеряков В.В. 39

44. ИНФОРМАТИВНОСТЬ БИОМЕТРИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ В ВЕРИФИКАЦИИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) У ДЕТЕЙ
Елисеева Т.И., Соодаева С.К., Климанов И.А., Глухова М.В., Попова Н.А., Никитина Л.Ю.. 39

45. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ФИЗИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ
Безруков Л.А., Гарас Н.Н., Кирияк В.Г. 40

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

46. ВЛИЯНИЕ МОНОВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ИЛИ ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Протасов А.Д. 41

47. ВЛИЯНИЕ МОНОВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ИЛИ ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Протасов А.Д. 42

48. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

49. ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ СХЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ И ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Протасов А.Д. 43

50. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ И ПОЛИСАХАРИДНОЙ ПНЕВМОКОККОВЫХ ВАКЦИН У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Протасов А.Д. 44

51. ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ К АНТИГЕНАМ S. PNEUMONIAE У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)
Протасов А.Д. 45

52. ФОРМИРОВАНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ К АНТИГЕНАМ S. PNEUMONIAE У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)
Протасов А.Д. 46

53. ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ СХЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЪЮГИРОВАННОЙ И ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИН НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Протасов А.Д. 46

54. ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРОЛЯ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ ПОСРЕДСТВОМ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОНЪЮГИРОВАННОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНОЙ
Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Родионова О.В. 47

55. ИММУНОГЕННОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ3-ВАЛЕНТНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПОЛИСАХАРИДНОЙ ВАКЦИНЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Наумцева М.С., Белов Б.С., Тарасова Г.М., Александрова Е.Н., Новиков А.А., Черкасова М.В., Каратеев Д.Е., Лучихина Е.Л., Муравьев Ю.А. 48

56. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Антонов В.Н., Игнатова Г.Л. 48

57. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
Яворский К.М., Болотникова В.А., Брумару А.Г., Олейник В.К., Чуботару В.А. 49

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

58. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ: ДЫХАТЕЛЬНЫЙ НЕВРОЗ ИЛИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?
Магомедова К.А., Гусейнов А.А. 50

59. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА
Борисова А.И., Абубакирова Э.Р., Бакирова Э.Р., Галимова Е.С., Кучер О.И. 51

ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

60. ДИМЕКСИД В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ
Ватанская И.Ю., Оленицкая Е.С., Мякоткина Г.В., Стрекозова И.П., Дубовая Л.И., Барышева Е.А. 52

61. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫХ СВИЩАХ У ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ
Дробязгин Е.А., Чикинев Ю.В., Судовых И.Е. 53

62. ПРЕСЕПСИН ПРИ ПНЕВМОГЕННОМ И АБДОМИНАЛЬНОМ СЕПСИСЕ
Титова Е.А., Эйрих А.Р., Титова З.А. 53

63. ВЛИЯНИЕ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЁГКИХ НА СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Рахматуллаев Х.У., Садыкова Г.А., Завялова З.С. 54

64. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ И ГАНГРЕН ЛЕГКИХ
Рощев И.П., Шойхет Я.Н., Заремба С.В. 55

65. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗИЕЙ
Латыпова Н.А., Байгенжин А.К. 55

66. ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ АБСЦЕССАМИ И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ
Шойхет Я.Н., Устинов В.Г. 56

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

67. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ
Цеймах Е.А., Зимонин П.Е., Левин А.В., Меньшиков А.А. 57

68. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ
Цеймах Е.А., Бондаренко А.В., Меньшиков А.А., Гонтарев И.Н., Зимонин П.Е. 58

69. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ФРАГМЕНТАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ РЕБЕР
Меньшиков А.А., Цеймах Е.А., Бондаренко А.В., Бомбизо В.А. 58

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

70. БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ
Самороднова Е.А. 60

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

71. ТЕРАПИЯ КАШЛЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
Копылов А.Н., Тихонова А.Г., Сергеев В.А., Хамитов Р.Ф., Мингазутдинова Л.Ф. 61

72. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РЕСПИРАТОРНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ
Чичкова Н.В., Свистушкин В.М., Пшонкина Д.М. 62

ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

73. ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
Косякова Н.И. 63

74. ВЛИЯНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Мирхайдаров А.М., Фархутдинов У.Р., Фархутдинов Р.Р. 64

75. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ
Мирхайдаров А.М., Фархутдинов У.Р., Фархутдинов Р.Р. 64

76. ОСОБЕННОСТИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Бондарь С.С., Терехов И.В. 65

77. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Зильбер Э.К., Маркелова О.А. 66

78. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА
Шинкаренко И.В. 66

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

79. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЕГКИХ
Яковлева А.Ф., Яковлев П.В., Бриткова Т.А. 68

80. ПЕРВЫЙ ОПЫТ СОЗДАНИЯ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В Г. ИРКУТСКЕ
Нашатырева М.С., Трофименко И.Н., Черняк Б.А. 69

81. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ
Моногарова Н.Е. 69

82. ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ, КАЧЕСТВО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ
Моногарова Н.Е., Шалаева И.В., Глухов А.В., Семендяева А.В., Бойко Е.Ю. 70

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

83. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА
Кизименко Н.Н., Болотова Е.В., Литвиненко Е.А. 71

84. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СЕМИОТИКА МЕТАСТАЗОВ АЛЬВЕОКОККОЗА В ЛЕГКИЕ
Устинов Г.Г., Шойхет Я.Н., Рощев И.П. 72

МИКРОБИОЛОГИЯ

85. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ И «АТИПИЧНЫХ» МИКРООРГАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Антипушина Д.Н., Зайцев А.А., Казаков С.П., Путков С.Б., Акимова С.В. 73

86. ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Махмудов Д., Абдуллаева В.А. 74

МУКОВИСЦИДОЗ

87. МИКРОБИОТА ЛЕГКИХ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ У ДЕТЕЙ ОМСКОГО ЦЕНТРА МУКОВИСЦИДОЗА
Павлинова Е.Б., Мингаирова А.Г., Сафонова Т.И., Корнеева Т.Ю., Шевлякова А.А., Киршина И.А. 75

88. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ
Ульянова Л.В., Ивлева В.Н., Овечкина Л.В., Гридяева И.Д., Попова Е.С.. 76

89. ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2005–2014 ГГ.
Красовский С.А., Черняк А.В., Амелина Е.Л., Шабалова Л.А., Воронкова А.Ю., Кондратьева Е.И., Усачева М.В., Горинова Ю.В., Каширская Н.Ю., Симонова О.И., Никонова В.С., Шерман В.Д., Капранов Н.И.. 77

90. ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2006–2015 ГГ.
Красовский С.А., Черняк А.В., Шерман В.Д., Капранов Н.И., Кондратьева Е.И., Никонова В.С., Шабалова Л.А., Воронкова А.Ю., Амелина Е.Л., Усачева М.В., Горинова Ю.В., Симонова О.И., Новоселова О.Г.. 77

91. СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АСПЕРГИЛЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА МИКРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА
Усачева М.В., Красовский С.А. 78

92. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ТИГЕЦИКЛИН В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ), ИНФИЦИРОВАННЫХ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX (B.CEPACIA COMPLEX)
Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л. 79

93. ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, РОЖДЕННЫХ В 2014 ГОДУ
Черняк А.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л., Кондратьева Е.И., Шерман В.Д., Воронкова А.Ю., Никонова В.С., Горинова Ю.В., Симонова О.И., Шабалова Л.А., Буркина Н.И., Капранов Н.И., Чучалин А.Г. 79

94. ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, РОЖДЕННЫХ В 2015 ГОДУ
Красовский С.А., Черняк А.В., Амелина Е.Л., Каширская Н.Ю., Воронкова А.Ю., Кондратьева Е.И., Усачева М.В., Горинова Ю.В., Симонова О.И., Никонова В.С., Шерман В.Д., Семыкин С.Ю., Шабалова Л.А., Зоненко О.Г., Капранов Н.И. 80

95. ДИНАМИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX ЗА 15-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ
Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л. 81

96. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЖЕЛ И ОФВ1 (СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН) БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ЗА ПОСЛЕДНИЕ ЛЕТ
Козырева Л.С., Байкова Г.В.. 81

97. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИВАКАФТОРА У ВЗРОСЛОЙ БОЛЬНОЙ МУКОВИСЦИДОЗОМ С МУТАЦИЕЙ G461E
Красовский С.А., Амелина Е.Л. 82

98. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, УМЕРШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ
Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л. 83

99. СЛОЖНОСТИ ИДЕНТИФИКАЦИИ BURKHOLDERIA CEPACIA COMPLEX С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
Усачева М.В., Красовский С.А., Амелина Е.Л., Шагинян И.А., Чернуха М.Ю., Аветисян Л.Р., Воронина О.Л., Шанина А.Г. 84

100. ВЛИЯНИЕ АМИНОГЛИКОЗИДОВ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ)
Зоненко О.Г., Ишанова Ю.С., Рахманова И.В., Шумилов П.В., Семыкин С.Ю..... .85

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

101. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БРОНХОФОНОГРАФИИ И АУСКУЛЬТАЦИИ
Магомедова К.А., Гусейнов А.А. 86

102. НАГРУЗОЧНАЯ ВЕНТИЛОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ
Ковальчук С.И., Дудченко Л.Ш., Ковганко А.А., Масликова Г.Г. 87

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

103. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Ахатов И.М., Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Ахмедов Ш.М., Абдуллаева В.А., Бахтина Т. . .88

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

104. ОБОСНОВАННОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Гафнер Н.В., Ливерко И.В., Ахмедов Ш.М., Ахатов И.М., Абдуллаева В.А., Бахтина Т. 189

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

105. РОЛЬ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ
Моногарова Н.Е., Василенко И.В. 90

106. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ
Василенко И.В., Моногарова Н.Е., Сургай Н.Н., Поляков К.В., Семендяева А.В., Фоменко П.Г. 91

107. ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИСТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОГО И МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО ПО МАТЕРИАЛУ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ
Мельникова Н.В., Яровая Н.Ю., Мурзин Я.Ю., Черниченко Н.В. 91

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

108. ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
Королькова О.М., Костина Н.Э. 93

109. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Сабиржанова З.Т., Джамбекова Г.С., Тулабоева Г.М., Назирова М.Х. 93

110. О ВОЗМОЖНОСТЯХ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ МСКТ АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ
М.А. Бачурина 94

ПНЕВМОНИЯ

111. ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В БЛАГОВЕЩЕНСКЕ
Круглякова Л.В., Нарышкина С.В., Сулима М.В. 96

112. ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Кругляков С.В., Сереброва О.С., Кутилов Ю.В., Ходанович О.А. 97

113. КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Круглякова Л.В., Маркова Е.Г., Вьюнова Е.В.., Погорелова Е.Л. 97

114. ОЦЕНКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ «ГРИППОЛ ПЛЮС»
Гусев Р.В., Иванов В.В., Кузьмич В.Г. 98

115. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
Гусев Р.В., Халимов Ю.Ш., Кузьмич В.Г., Рубцов Ю.Е., Иванов В.В. 99

116. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
Гусев Р.В., Иванов В.В. 99

117. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАТРАТ НА ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА
Демко И.В., Гордеева Н.В., Корчагин Е.Е., Крапошина А.Ю., Соловьева И.А., Собко Е.А., Бочанова Е.Н. 100

118. ИСХОДЫ ВИРУСНЫХ ПНЕВМОНИЙ СЕЗОНА 2015–2016
Костина Н.Э., Королькова О.М., Евтеев В.В. 101

119. ИФА ВЕРИФИКАЦИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПНЕВМОНИИ СЕЗОНА ВЕСНА-ЛЕТО 2016
Королькова О.М., Костина Н.Э., Евтеев В.В. 101

120. СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ И ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Амирова Э.Ф, Фархутдинов У.Р, Фархутдинов Р.Р, Киреева Г.М. 102

121. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКМО В ЛЕЧЕНИИ РДСВ, ВЫЗВАННОГО ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ГРИППОМ
Костина Н.Э., Королькова О.М. 103

122. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Рубцов Ю.Е., Халимов Ю.Ш., Гусев Р.В., Попов А.В., Першко В.А. 103

123. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ШКАЛ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ У МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Рубцов Ю.Е., Халимов Ю.Ш., Гусев Р.В., Гайдук С.В. 104

124. ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ
Рубцов Ю.Е., Халимов Ю.Ш., Гусев Р.В. 105

125. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ (Г) КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПОВТОРНОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ПВП) У МОЛОДЫХ МУЖЧИН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ
Добрых В.А., Макаревич А.М., Ю К.В., Уварова И.В., Тен Т.К, Онищенко И.В., Бондаренко О.А. 105

126. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ КИСЛОРОДЗАВИСИМОГО МЕТАБОЛИЗМА КЛЕТОК КРОВИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Мирхайдаров А.М., Фархутдинов У.Р., Фархутдинов Р.Р. 106

127. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Мирхайдаров А.М., Фархутдинов У.Р., Киреева Г.М., Широбокова С.Ю., Булатов М.А. 107

128. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ВП, ПВП) У МОЛОДЫХ МУЖЧИН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ
Добрых В.А., Макаревич А.М., Ю К.В., Уварова И.В., Тен Т.К., Онищенко И.В., Бондаренко О.А.. 107

129. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕФТАРОЛИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Зайцев А.А., Кондратьева Т.В., Смирнов А.Д., Орлова Н.В. 108

130. КОРОТКИЙ КУРС ТЕРАПИИ ЛЕВОФЛОКСАЦИНОМ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Зайцев А.А., Макаревич А.М., Кондратьева Т.В., Орлова Н.В. 109

131. АСПЛЕНИЯ, ТЯЖЕЛАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ПОСЛЕДНЕЙ ТРОМБОЦИТОЗ ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ ГРАДАЦИИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИТОГ РАССМАТРИВАЕМОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КОМБИНАЦИИ
Третьяков А.Ю., Волочаева Е.М., Захарченко С.П. 110

132. ВЛИЯНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НАСЕЛЕННОГО ПУНКТА НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Шаймуратов Р.И., Визель А.А. 111

133. СТИМУЛЯЦИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ЗАЩИТЫ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АППАРАТА НИЗКОИНТЕНСИВНОЙ ДМВ ТЕРАПИИ «АКВАТОН»
Терехов И.В., Бондарь С.С. 111

134. ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПУЛЬМОНОЛОГИИ
Лазуткина Е.Л., Лазуткин Н.Н., Демура О.В., Бардов В.С. 112

135. ИНФОРМАТИВНОСТЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ИЛ, БРАДИКИНИНА, СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА-D, ИНГИБИТОРА СЕКРЕТОРНОЙ ПРОТЕИНАЗЫ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Аржников В.В., Бондарь С.С., Терехов И.В.. 113

136. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ПРИВОЛЖСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ
Бриткова Т.А., Ахмеров Р.Г., Гареева Л.Р., Фаттахиева Г.И. 113

137. ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ Г. РЯЗАНИ
Заикина Е.В., Низов А.А., Колдынская Э.И.. 114

138. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ
ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В КЛИНИКЕ
БГМУ И ТАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РАЦИОНАЛЬНОГО
ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Ишмухаметова А.Н., Зарипова Г.Р., Явгильдина А.М., Лузин В.Ю. 115

139. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ
ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРАХ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН В 2015 Г.
Гизатуллина Э.Д. 115

140. ПЕРСПЕКТИВА ОЦЕНКИ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ
ЦИТОКИНОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕГОЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ
Прохоров А.В., Халимов Ю.Ш., Чепель А.И., Гаврилин С.В.,
Мешаков Д.П., Шевелев А.А. 116

141. ЦЕФТАРОЛИНА ФОСАМИЛ. ОПЫТ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ
ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АМБУЛАТОРНЫМ MRSA
Третьякова В.А., Бочарова М.А., Волочаева Е.М., Назаретян О.Г.,
Солошенко В.В., Захарченко С.П.. 117

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

142. ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА
И СИЛИКОЗА В ПОСТКОНТАКТНОМ ПЕРИОДЕ
Бабанов С.А., Будаш Д.С. 118

143. ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ ПРИ ПЫЛЕВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ
Бабанов С.А., Будаш Д.С. 119

144. ФИБРОНЕКТИН КАК УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ОПСОНИН ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИБРОГЕННОЙ ПЫЛИ
Бабанов С.А., Будаш Д.С. 120

145. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
Рослая Н.А., Тульчинская А.В., Бушуева Т.В.. 121

146. ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА СРОКИ
РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЫЛЕВОЙ ПАТОЛОГИИ
У РАБОТНИКОВ, ЭКСПОНИРОВАННЫХ К ХРИЗОТИЛ-АСБЕСТУ
Обухова Т.Ю., Будкарь Л.Н., Карпова Е.А.. 121

147. КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ АЭРОГЕННЫМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКОМ У РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ
Рослая Н.А.–, Рослый О.Ф., Бушуева Т.В., Милованкина Н.О.. 122

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

148. ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕИНВАЗИВНОЙ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА КУРОРТЕ
Савченко В.М., Юсупалиева М.М., Гришин М.Н., Корчагина Е.О., Гришин М.М. 123

149. ВЛИЯНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ЭТАПЕ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ
Юсупалиева М.М., Яковлев В.И., Савченко В.М. 124

150. ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ШАГОМЕРОВ ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
Попова Л.А., Шергина Е.А., Никрашевич Е.А., Чушкин М.И. 124

151. ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ И ЭФФЕКТЫ ОЗОНОТЕРАПИИ
Убайдуллаев А.М., Рахимова Д.А.. 125

152. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ
Дудченко Л.Ш., Шубина Л.П., Беляева С.Н., Масликова Г.Г., Колесник Д.С. 126

153. МЕСТО ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ
Никитин В.А., Ноговицына А.С., Васильева Л.В., Маркс С.И 126

154. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППАРАТА ДМВ-ТЕРАПИИ «АКВАТОН»
Терехов И.В., Бондарь С.С. 127

САРКОИДОЗ

155. АДАПТАЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПАЦИЕНТОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Черников А.Ю., Землянских Л.Г. 128

156. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЁГКИХ И ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ (ВГЛУ)
Медведев А., Абубикиров А., Шмелев Е., Мазаева Л., Мелентьева Е. 129

157. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСКРЕТНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ
Новоселова Н.В., Щукина С.А., Шуньков В.Б., Курочкина О.Н. 130

158. ДИНАМИКА УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ
Гудим А.Л., Постникова Л.Б., Болдина М.В., Коротаева Л.А. 130

159. ЭПИДПОКАЗАТЕЛИ САРКОИДОЗА В Г. ХАРЬКОВЕ
Потейко П.И., Шевченко О.С., Константиновская О.С., Ляшенко А.А., Рогожин А.В.. 131

160. ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА СРЕДИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В Г. ХАРЬКОВЕ
Потейко П.И., Шевченко О.С., Константиновская О.С., Ляшенко А.А., Рогожин А.В.. 132

161. СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ТЕРАПИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛЁГКИХ
Визель И.Ю., Визель А.А. 132

162. АССОЦИАТИВНЫЕ СВЯЗИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ПОРАЖЕННОЙ САРКОИДОЗОМ
Денисова О.А., Черногорюк Г.Э., Барановская Н.В., Рихванов Л.П., Чернявская Г.М., Романов Д.С.. 133

163. ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Антипушина Д.Н., Зайцев А.А. 134

164. АНАЛИЗ РОЛИ CHLAMYDOPHILA И MYCOPLASMA PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ЧИСЛА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Антипушина Д.Н., Зайцев А.А. 135

СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

165. СРАВНЕНИЕ ДВУХ СПОСОБОВ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Юмартова О.Т., Кароли Н.А., Ребров А.П. 136

166. АРТЕРИАЛЬНАЯ РИГИДНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С РАЗЛИЧНОЙ ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Юмартова О.Т., Кароли Н.А., Ребров А.П. 137

167. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Пьянков В.А., Чуясова Ю.К. 138

ТАБАКОКУРЕНИЕ

168. ВЛИЯНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Игнатова Г.Л., Антонов В.Н., Родионова О.В. 139

169. ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА
Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д. 139

170. К ВОПРОСУ ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКИ ИНГАЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, БРОСАЮЩИХ КУРИТЬ
Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д. 140

171. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У МОЛОДЫХ КУРЯЩИХ
Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д. 141

172. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
Габитова Д.М., Садретдинова Л.Д. 141

173. ИЗМЕНЕНИЕ ОКСИДАТИВНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ КУРЕНИИ
Запруднова Е.А., Гладилкина А.Г., Соодаева С.К., Климанов И.А.,
Ли Т.В., Глухова М.В., Бродская О.Н., Кравченко Н.Ю., Украинцева М.В.,
Коновалова Г.М. 142

174. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ОТКАЗУ ОТ ТАБАКА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Садретдинова Л.Д., Габитова Д.М. 143

175. ТАБАКОКУРЕНИЕ ВО ВРАЧЕБНОЙ СРЕДЕ:
РЕАЛИИ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ
Хамитов Р.Ф., Сулбаева К.Р., Аверьянова Д.Е., Мушарапова Д.И.,
Копылов А.Н., Сергеев В.А. 143

176. ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК КОМОРБИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АРКТИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ
Гагаринова И.В., Попов А.И., Попова Т.Л., Лобанов А.А. 144

177. ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА
ПО ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ В КЫРГЫЗСТАНЕ
Бримкулов Н.Н., Калиева А.Д., Ботбаева Э., Кошукеева А. 145

178. ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Джилкиадарова Ж.Э., Токторбаева А.Н., Аралбаева А.Б., Исакова З.,
Мукашева А., Бримкулов Н.Н. 145

ТУБЕРКУЛЕЗ

179. СЛУЧАЙ ИЗОЛИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЁЗА БРОНХА
БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ
Штейнер М.Л. 147

180. ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Писаренко С.В., Писаренко Н.К. 148

181. ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ
У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Писаренко Н.К., Кульчицкая С.С., Вылк В.В., Александру С.М. 148

182. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ,
ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ КУРЕНИЕМ И АЛКОГОЛЕМ
Зубова Н.А., Цыбикова Э.Б. 149

183. СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
И ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ
СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АО-ЮГРЫ
Владимиров А.В., Цыбикова Э.Б. 150

184. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I И II ТИПОВ И БЕЗ НЕГО
Комиссарова О.Г., Коняева О.О., Бережная О.О., Абдуллаев Р.Ю.., Васильева И.А.. . 151

185. СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, СОЧЕТАННЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
Абдуллаев Р.Ю., Каминская Г.О., Комиссарова О.Г.. 152

186. ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ МЛУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ИСХОДНЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ
Чумакова Е.С.., Абдуллаев Р.Ю.., Комиссарова О.Г., Одинец В.С.. 153

187. ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ
Бердникова О.Е., Барышникова Л.А. 154

188. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Черников А.Ю., Землянских Л.Г.. 154

189. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИТОВ, ВЫЗВАННЫХ M.TUBERCULOSIS
Антонова Н.П., Гацкевич Л.А., Панько А.Ю., Пылишев В.В. 155

190. ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Болотникова В.А., Яворский К.М., Брумару А.Г., Чуботару В.А.. 156

191. ЗАВИСИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ МНОГОЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА
Чумаченко Г.В. Бабаева И.Ю. 157

192. ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
Барышникова Л.А., Кабаева М.Н., Романова Т.А.. 157

193. ОСОБЕННОСТИ ГЕНОМНОГО ПОЛИМОРФИЗМА МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Константиновская О.С., Потейко П.И., Рогожин А.В., Ляшенко А.А., Солодянкин А.С., Герилович А.П., Синенко Т.А., Шевченко О.И. 158

194. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ТЕСТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МОНОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ – ВИЧ (ТБ-ВИЧ)
Скорняков С.Н., Сабадаш Е.В., Медвинский И.Д., Валуева В.Н., Новиков Б.И. 159

195. ДЕПРЕССИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Ташпулатова Ф.К., Хомова Н.А., Мухамедиев И.К.. 160

196. РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МОРИСУ–ГРИНУ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Ташпулатова Ф.К., Хомова Н.А., Жалолов А.А. 160

197. ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Пустовой Ю.Г., Баранова В.В., Сидорова Н.С., Роенко Г.Н., Александрова О.В. 161

198. РОЛЬ КУРЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Ковганко А.А., Дудченко Л.Ш., Добромыслов В.В., Ковальчук С.И. 162

199. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОГО ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Гусева В.А., Мишин В.Ю., Романова Е.В., Собкин А.Л. 162

200. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
Дейкина О.Н., Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Петров Д.Д., Собкин А.Л. 163

201. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У БОЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ И ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Осадчая О.А., Мишин В.Ю., Романова Е.В., Собкин А.Л. 164

202. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЦИЛЛИН /КЛАВУНАТА, КЛАРИТРОМИЦИНА И ИМИПЕНЕМ/ЦИЛАСТИНА У БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Мишин В.Ю., Романова Е.В., Гусева В.А., Петров Д.Д., Собкин А.Л. 165

203. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИНЕЗОЛИДА У БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Мишин В.Ю., Романова Е.В., Гусева В.А., Петров Д.Д., Собкин А.Л. 166

204. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕДАКВИЛИНА У БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ШИРОКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Мишин В.Ю., Романова Е.В., Гусева В.А., Петров Д.Д., Собкин А.Л. 167

205. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Мишина А.В., Мишин В.Ю., 3, Левченко М.В., Рымонова И.В., Собкин А.Л. 168

206. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕНАЗИДА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, СОЧЕТАННЫМ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Мишина А.В., Мишин В.Ю., Левченко М.В. 169

207. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Морозов И.А., Мишин В.Ю., Романова Е.В., Захаров А.С., Петров Д.Д., Собкин А.Л. 170

208. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л И С ДИАСКИНТЕСТОМ® В СОЧЕТАНИИ С МЕТОДОМ «КОЖНОГО ОКНА» У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ И БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Морозов И.А., Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Григорьев Ю.Г., Дейкина О.Н., Мишина А.В., Захаров А.С., Петров Д.Д., Каторгин Н.А. 171

209. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ (ММП)/ИНГИБИТОРЫ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ (ИФЛ) У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ (ИТЛ)
Эсмедляева Д.С., Алексеева Н.П., Сапожникова Н.В., Кирюхина Л.Д., Дьякова М.Е., Перова Т.Л. 172

210. КОЛЛАПСОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕННЫМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Аскалонова О.Ю., Левин А.В., Цеймах Е.А., Зимонин П.Е. 173

211. ОБМЕН ЖЕЛЕЗА И АНЕМИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Оськин Д.Н., Варнавский А.Н., Инякова Н.В. 173

212. РОЛЬ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ В МЕСТНОМ И СИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ
Дьякова М.Е., Эсмедляева Д.С., Перова Т.Л. 174

213. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Садыков А.С., Ташпулатова Ф.К. 175

214. ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУС ИНФЕКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Шибанов А.М., Стаханов В.А., Каражас Н.В., Петрова Л.Е. Шаркова Т.И., Корниенко М.Н., Калугина М.Ю., Рыбалкина Т.Н. 176

215. ВОЗМОЖНОСТИ ESAT6/CFP10-ИНДУЦИРОВАННЫХ ТЕСТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОЛИГОБАЦИЛЛЯРНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВЗРОСЛЫХ
Тюлькова Т.Е., Косарева О.В., Скорняков С.Н., Фадина О.В. 177

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

216. РЕСПИРАТОРНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КАК ПОКАЗАТЕЛИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
Зеленуха Д.Н., Фролова Е.В. 178

217. ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ: НАСКОЛЬКО ЭТО ВОЗМОЖНО?
Похазникова М.А., Андреева Е.А., Немышева О.А., Коротаева Ю.Ю., Зеленуха Д.Н., Кудрявцева И.И., Хохрина А.И., Никитин А.А. 179

218. НЕИНВАЗИВНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ ПАТТЕРНА СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ СТАНДАРТНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ЭКГ
Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Ш.З., Губайдуллина Р.Я. 179

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

219. РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ БИОПСИИ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ МАЛОГО ОБЪЕМА ПОД КОНТРОЛЕМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ
Евтеев В.В., Костина Н.Э., Королькова О.М. 181

220. КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ФОРМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ
Горбунков С.Д., Варламов В.В., Лукина О.В., Агишев А.С., Чистяков И.В., Золотницкая В.П., Черный С.М., Романихин А.И., Акопов А.Л. 182

221. ДИАГНОСТИКА ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ
Рощев И.П., Шойхет Я.Н., Лиманов А.Е., Мордвинов С.А., Седов В.К., Горбащенко Ю.Г. Ларионов М.Ю. 182

222. ОТКРЫТАЯ БИОПСИЯ ПЛЕВРЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПЛЕВРИТОВ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА
Рощев И.П., Шойхет Я.Н., Лиманов А.Е., Мордвинов С.А., Седов В.К., Горбащенко Ю.Г., Ларионов М.Ю.., Петри А.К.., Киреев С.В., Лапштаев В.А. 183

223. КЛАПАННАЯ БРОНХОБЛОКАЦИЯ КАК МЕТОД ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ИЛИ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
Шойхет Я.Н., Медведев А.А., Куртуков В.А., Седов В.К., Капитулин С.Ю.. 184

224. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ
Столяров С.И. 185

225. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ ГРЫЖ
Столяров С.И., Добров А.В. 185

226. АДЕНОГЕННЫЕ ФЛЕГМОНЫ КАК ПРИЧИНА МЕДИАСТИНИТА
Столяров С.И. 186

ХОБЛ

227. САМОУПРАВЛЕНИЕ (SELF-MANAGEMENT) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)
Пупышев С.А., Куколь Л.В., Акулин И.М. 187

228. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММАХ САМОУПРАВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ (SELF-MANAGEMENT) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Пупышев С.А., Куколь Л.В., Акулин И.М. 188

229. ВЛИЯНИЕ АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II НА ФУНКЦИЮ ДЫХАНИЯ И ДИФФУЗИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ ПРИ ХОБЛ
Писаренко С.В., Мартынюк К.И., Скалецкая В.В. 188

230. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ДИСБАКТЕРИОЗОМ КИШЕЧНИКА
Решетникова Л.К., Круглякова Л.В., Сулима М.В. 189

231. СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Сулима М.В., Круглякова Л.В., Решетникова Л.К., Пушкина Н.Б. 190

232. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ХОБЛ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Писаренко С.В., Писаренко Н.К. 190

233. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ И АНЕМИЕЙ
Талыкова М.И., Провоторов В.М., Крючкова А.В. 191

234. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Леушина Е.А., Чичерина Е.Н. 192

235. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ
Брусин С.И., Филатова Ю.С. 192

236. ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Асямов К.В., Николаев А.В. 193

237. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ
Писаренко С.В., Мартынюк К.И., Скалецкая В.В. 194

238. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА И УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Мартынюк К.И., Писаренко С.В., Варзарь А.М., Караяни О.Н. 195

239. РАННИЙ БРОНХОПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛИКОПИРРОНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Гунова М.В., Трофименко И.Н., Черняк Б.А. 195

240. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ И ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Мартынюк К.И., Писаренко С.В., Варзарь А.М., Московчук А.Ф., Кондрацки Д.П. ... 196

241. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХОБЛ
Овакимян К.В., Кузнецова О.Ю., Похазникова М.А. 197

242. ОТЁЧНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ. МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЕ
Татарский А.Р., Кириллова Д.А. 197

243. КЛЕТОЧНЫЕ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Гайнитдинова В.В., Авдеев С.Н., Шарафутдинова Л.А., Камалтдинов И.М.. 198

244. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ С ГЛИКОПИРРОНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Шарова Н.В., Черкашин Д.В.. 199

245. МЕТАБОЛИЗМ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Амирова Э.Ф, Фархутдинов У.Р, Фархутдинов Р.Р. 200

246. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ СТАБИЛЬНОЙ ХОБЛ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИХ АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ГЛИКОПИРРОНИЯ И ТИОТРОПИЯ БРОМИДА
Шарова Н.В, Черкашин Д.В. 200

247. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ ПО КРИТЕРИЯМ GOLD И НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕ НОРМЫ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И АРХАНГЕЛЬСКЕ (ПО ДАННЫМ ПРОЕКТА RESPECT)
Андреева Е.А., Похазникова М.А., Лебедев А.К., Моисеева И.Е., Кузнецова О.Ю., Попов В.В., Дегриз Я.М.–, ... 201

248. ЛАЗЕРНО-УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ЭКСПЕКТОРАЦИЯ МОКРОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Никитин В.А., Попов А.В., Васильева Л.В., Титова Л.А.. 202

249. МЕТАБОЛИЗМ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Амирова Э.Ф., Фархутдинов У.Р. 203

250. ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Амирова Э.Ф, Фархутдинов У.Р, Загидуллин Ш.З., Сафина Ю.Ф.. 203

251. ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Танченко О.А., Нарышкина С.В. 204

252. ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Танченко О.А., Нарышкина С.В., Штарберг М.А. 205

253. ЧАСТОТА ОТДЕЛЬНЫХ ФЕНОТИПОВ И ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
Багишева Н.В., Мордык А.В., Иванова О.Г., Ароян А.Р., Лисняк М.В. 206

254. ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОЗЛ С НАЛИЧИЕМ ДРУГОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
Семендяева А.В., Моногарова Н.Е., Крюк М.А., Зейналова А.А. 206

255. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДЕТЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Ишмухаметова А.Н., Явгильдина А.М., Лузин В.Ю., Нигматуллина Л.Р. 207

256. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАТРАТ НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ТЕРРИТОРИИ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
Гайгольник Т.В., Демко И.В., Бочанова Е.Н., Крапошина А.Ю., Зеленый С.В., Гусева И.С., Гордеева Н.В., Соловьева И.А. 208

257. ФИНАНСИРОВАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ
Гайгольник Т.В., Демко И.В., Бочанова Е.Н., Крапошина А.Ю., Зеленый С.В., Гусева И.С., Гордеева Н.В., Соловьева И.А. 209

258. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Багишева Н.В., Мордык А.В., Удалова Т.Ю., Иванова О.Г. ., Лисняк М.В. 209

259. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭРДОМЕДА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Ищмухаметова А.Н., Явгильдина А.М., Лузин В.Ю. 210

260. ГЕРИАТРИЧЕСКИЕ АКЦЕНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СВОБОДНОЙ КОМБИНАЦИИ БУДЕСОНИДА И ФОРМОТЕРОЛА
Бессонова Л.О, Верлан Н.В, Хашкина Л.А, Фесенко Ю.Ю, Хуцишвили Н.Д, Моргаева О.В, Тигунцева О.Д, Швецова Е.А, Достовалова Л.В, Коржевская Ю.Э. 211

261. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФЕРОНА В КЛИНИКЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Фархутдинов Ш.У., Фархутдинов У.Р. 212

262. СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОКОРРЕКТОРА ИНФЕРОНА
Фархутдинов Ш.У. 212

263. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОКОРРЕКТОРА ИНФЕРОНА
Фархутдинов Ш.У. 213

264. ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Кочетова Е.В., Максимова С.П., Александрова Е.С. 214

265. СОСТОЯНИЕ СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИММУНОКОРРЕКТОРА ИНФЕРОНА
Фархутдинов Ш.У. 215

266. ОЦЕНКА СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА И ИНДЕКСА КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Кочетова Е.В. 215

267. ЛЕЧЕНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Никитин В.А., Черенкова О.В., Васильева Л.В. 216

268. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПОВЕДЕНИЕ В БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОДНОТИПНЫМ?
Овчаренко С.И., Галецкайте Я.К., Волель Б.А., Пушкарёв Д.Ф. 217

269. ОСОБЕННОСТИ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С РЕДКИМИ И ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ
Огородова Л.М., Сазонов А.Э., Кириллова Н.А., Петров В.А., Салтыкова И.В., Федосенко С.В., Дорофеева Ю.Б., Куликов Е.С., Деев И.А. 217

270. ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТАВА МИКРОБИОТЫ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ ХОБЛ С РАЗЛИЧНОЙ ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ
Огородова Л.М., Сазонов А.Э., Кириллова Н.А., Петров В.А., Салтыкова И.В., Дорофеева Ю.Б., Федосенко С.В., Куликов Е.С., Деев И.А. 218

271. ВЛИЯНИЕ ГКС-ТЕРАПИИ НА ЭКСПРЕССИЮ ИЗОФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА А И В ПРИ БА, ХОБЛ И ПС
Белаш В.А., Миронова Ж.А., Трофимов В.И., Зарайский М.И., Сазанов А.А., Всеволодская Е.И., Улитина А.С. 219

272. КОМОРБИДНОСТЬ И ОЦЕНКА РИСКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ХОБЛ: ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
Клестер К.В., Клестер Е.Б., Бессонова А.С. 220

273. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ХОБЛ В АЛМАТЫ И АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ
Беркинбаев С.Ф., Есетова Г.У. 220

274. САМООЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ
Зулкарнеев Р.Х., Чертищева Ю.С., Цукерман Е.М., Шайдуллина В.Р. 221

275. ПОЛИМОФРНЫЕ ЛОКУСЫ ГЕНОВ РЕДОКС-ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ KEAP1-NRF2 И ИХ ГЕНОВ-МИШЕНЕЙ АССОЦИИРОВАНЫ С ФОРМИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Корытина Г.Ф., Ахмадишина Л.З., Азнабаева Ю.Г., Князева К.Ю., Загидуллин Ш.З., Викторова Т.В. 222

276. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Архипов В.В., Стукалина Е.Ю., Лазарев А.А. 223

277. ИССЛЕДОВАНИЕ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ МОЛЕКУЛ КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ КЛАССА II В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, МОКРОТЕ И КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ
Соодаева С.К., Кубышева Н.И., Климанов И.А., Ли Т.В., Никитина Л.Ю., Постникова Л.Б., Новиков В.В.. 224

278. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА И КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)
Цеймах И.Я., Костюченко Г.И., Корнилова Т.А., Крамарь И.П.... 224

279. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Абдуллаева В.А., Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Ахатов И.М., Сайфутдинов З.Н. 225

280. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА
Гафнер Н.В., Ливерко И.В., Ахатов И.М., Абдуллаева В.А., Ахмедов Ш.М., Убайдуллаев А.М. 226

281. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ КРАТКОСРОЧНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ РОФЛУМИЛАСТА
Павленко В.И., Кулик Е.Г., Нарышкина С.В.. 227

282. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БРОНХОЛИТИКОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Шаповалова Т.Г., Иванова Н.А., Рябова А.Ю., Архангельская Е.Е., Пластинина Е.С., Пономарева О.А., Маргасова М.В., Шашина М.М 227

283. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХОБЛ
Никитин В.А., Толстых Е.М., Ногавицына А.С., Васильева Л.В., Золотарева М.А.. 228

284. КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ ЭМФИЗЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ФАКТОРАМИ РИСКА ХОБЛ
Устинов М.С., Зельтер П.М., Макова Е.В. 229

285. ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ: АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ
Хамитов Р.Ф., Доронина Л.А., Демьянова Е.В., Кудрявцева Э.З., Горева В.В.... 230

286. НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ МНОГОЦЕНТРОВОЕ НЕИНТЕРВЕНЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НА МОМЕНТ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА И В ТЕЧЕНИЕ2 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (CLOUD)
Белевский А.С., Авдеев С.Н., Стукалина Е.Ю., Петраковская В.А.. 230

287. КОРРЕКЦИЯ РОЗУВАСТАТИНОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА, АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Саморукова Е.И., Адашева Т.В., Задионченко В.С., Багатырова К.М. 231

288. ВЛИЯНИЕ РОФЛУМИЛАСТА НА ЧАСТОТУ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И СОДЕРЖАНИЕ БИОМАРКЕРОВ ИММУННОГО ОТВЕТА
Макарова Е.В., Меньков Н.В. 232

289. СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ: ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ
Клестер Е.Б., Клестер К.В., Бессонова А.С., Боронина Е.А. 233

290. ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И УРОВЕНЬ ОДЫШКИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
Заикина Е.В., Заикина М.В., Колдынская Э.И., Низов А.А., Ракита Д.Р. 233

291. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ХОБЛ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ СЕВЕРНОГО КАЗАХСТАНА
Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е. 234

292. АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМ БИРСА И STOPP/START
Малыхин Ф.Т., Батурин В.А., Зеленская А.К., Исакова С.К.. 235

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

293. РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Игнатова Г.Л., Захарова И.А., Антонов В.Н.. 236

294. ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЖИЗНЬЮ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУРЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ ЯНАО
Попова Т.Л., Попов А.И., Гагаринова И.В., Андронов С.В. 237

295. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ ЮЖНОГО БЕРЕГА КРЫМА
Масликова Г.Г., Дудченко Л.Ш., Беляева С.Н., Ковальчук С.И. 237

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. РАДИАЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ

296. СВЯЗЬ АЭРОПАЛИНОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТЕРРИТОРИИ С КОЛИЧЕСТВОМ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ЯЛТА, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Беляева С.Н., Савченко В.М., Говорун М.И., Пирогова М.Е., Бабич-Гордиенко И.В., Колесник Д.С.. 239

ЭКСПЕРТИЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

297. УСЛОВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КАШЛЕМ
Листопадова М.В., Литвинова Е.С., Шпаков А.С. 240

ЭНДОСКОПИЯ

298. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ГОРТАНИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ
Штейнер М.Л. 241

299. НОВЫЕ ПОДХОДЫ К БРОНХОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАННЕГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО: КОМБИНАЦИЯ ЭНДОСКОПИИ В БЕЛОМ СВЕТЕ, АУТОФЛУОРЕСЦЕНЦИИ И УЗКОСПЕКТРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, КОНФОКАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЭНДОМИКРОСКОПИИ И ЭНДОЦИТОСКОПИИ
Соколов В.В., Соколов Д.В., Телегина Л.В., Николаев А.Л., Кирюхин А.П., Волченко Н.Н., Кармакова Т.А. 242

300. ЭНДОБРОНХИАЛЬНАЯ ЭНДОСОНОГРАФИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИАЛЬНЫХ ВЫСОКОЧАСТОТНЫХ МИНИЗОНДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРВЫЙ СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ
Шабалина И.Ю., Сивокозов И.В., Ловачева О.В. 242

301. ВОЗМОЖНОСТИ EBUS+TBNA И EUS+FNA ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ И СТАДИРОВАНИИ РАКА ЛЕГКОГО И ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ
Соколов Д.В., Соколов В.В., Телегина Л.В., Николаев А.Л., Кирюхин А.П., Волченко Н.Н. 243

302. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ БЕЗ ЛОКАЛЬНОЙ ИЛИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ.
Штейнер М.Л. , Жестков А.В., Биктагиров Ю.И., Протасов А.Д., Родимова О.А., Рыжкова С.А. 244

303. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ БРОНХОВ
Дробязгин Е.А., Чикинев Ю.В., Судовых И.Е. 244

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

304. ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА) У ДЕТЕЙ (0–14 ЛЕТ) В ГОРОДАХ ДАГЕСТАНА ЗА 2000–2014 ГГ.
Гаджиева Т.А., Далхаева М.Т., Махмудова Э.Р., Кудаев М.Т. 246

305. СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Писаренко Н.К., Писаренко С.В. 246

306. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2012–2014 ГГ.
Быстрицкая Е.В. 247

307. АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2012–2014 ГГ.
Быстрицкая Е.В. 248

308. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В РОССИИ ЗА ПЕРИОД013–2014 ГГ.
Быстрицкая Е.В. 248

309. К ВОПРОСУ О ДЛИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ СМЕРТНОСТИ ОТ ХОБЛ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Писаренко Н.К., Писаренко С.В., Кондрацки Д.П. 249

310. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПОЛИКЛИНИКИ
Биличенко Т.Н., Гриценко Л.В. 250

311. РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО ДАННЫМ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД
Смирнова М.С., Бережонова С.Г. 251

312. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И РЕСПИРАТОРНЫХ ЖАЛОБ У ЖИТЕЛЕЙ ТАЗОВСКОГО ПОЛУОСТРОВА
Ерёмина С.А., Лобанов А.А., Попов А.И., Андронов С.В. 251

313. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛИЦ
Ковалькова Н.А., Рагино Ю.И., Воевода М.И. 252

314. СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПНЕВМОНИИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРВОЙ ДЕКАДЕ 2016 Г.
Быстрицкая Е.В. 253

315. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ПОДРОСТКОВ В ГОРОДАХ ДАГЕСТАНА
Далхаева М.Т., Гаджиева Т.А. 253

316. ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА ПОТЕРЯННЫХ ЛЕТ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ (DALY) В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008–2015 ГОДАХ
Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Шибалков И.П., Голубева А.А., Куликов Е.С., Милькевич М.Н. 254

317. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Московчук А.Ф., Болотникова В.А., Круду П.А., Сирук В.А., Курьев С.В. 255

318. РЕЗУЛЬТАТЫ ПЯТИЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЧАСТОТОЙ И ДИНАМИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Московчук А.Ф., Лукьян М.С., Неполюк Л.Ф. 256

РАЗНОЕ

319. ДИНАМИКА СВЕРХСЛАБОГО СВЕЧЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ
Баимбетов Ф.Л., Фархутдинов Р.Р. 257

320. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА У ВЗРОСЛЫХ
Болдина М.В., Постникова Л.Б., Коротаева Л.А., Валикулова Ф.Ю. 258

321. ЛЕЧЕНИЕ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Болдина М.В., Постникова Л.Б., Коротаева Л.А., Валикулова Ф.Ю. 258

322. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
Клестер Е.Б., Клестер К.В., Бердюгина А.В. 259

323. ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ
Шинкаренко И.В. 260

324. ХАРАКТЕР БИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К БЕТА-ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ У ПАЦИЕНТОВ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПРОГНОЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Ливерко И.В., Гафнер Н.В., Мусабаев И.И. 260

325. ПАРАМЕТРЫ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ У ЛЫЖНИКОВ И БИАТЛОНИСТОВ С БРОНХОСПАЗМОМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ
Никитина Л.Ю., Соодаева С.К., Петровский Ф.И., Петровская Ю.А. 261

326. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХОСПАЗМА ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У ЛЫЖНИКОВ И БИАТЛОНИСТОВ
Никитина Л.Ю., Соодаева С.К., Петровский Ф.И., Петровская Ю.А. 262

327. ИЗМЕНЕНИЕ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА НА ФОНЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ.
Климанов И.А., Соодаева С.К., Никитина Л.Ю. 263