XXI Национальный Конгресс
по болезням органов дыхания

25 – 28 октября 2011 года, г. Уфа

Российское респираторное общество

Министерство здравоохранения и социального развития
Республики Башкортостан

ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

XXI НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

г. Уфа, 25 – 28 октября 2011 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии медицинских наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Уфа, 2011 г.

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12
С23

Российское респираторное общество
Министерство здравоохранения и социального развития
Республики Башкортостан
Департамент здравоохранения г. Москвы
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

Организатор

Генеральный спонсор

Главные спонсоры

Официальные спонсоры

Сервис-агент Конгресса

С23 **Сборник трудов конгресса.** XXI Национальный конгресс по болезням органов дыхания; Под. ред. акад. А.Г. Чучалина – М. : ДизайнПресс, 2011. – 512 с.
ISBN 978-5-901450-07-9

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12

XXI Национальный конгресс по болезням органов дыхания
25 – 28 октября 2011 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

ООО «ДизайнПресс», 113054, Москва, Б. Строченовский пер., 4
Подписано в печать 11.10.2011, формат 60x84/8, бумага офс. №1
Гарнитура Schoolbook. Тир. 1000 экз.
Типография ООО «Богородский полиграфический комбинат»
142403, Московская обл., г. Ногинск, ул. Индустриальная, 40б

ISBN 978-5-901450-07-9

БЕРЕМЕННОСТЬ И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

1. ПОКАЗАТЕЛИ КОС У БЕРЕМЕННЫХ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Распопина Н.А.

Организация:
МГМУ им.И.М.Сеченова

Цель: оценить влияние нарушения бронхиальной проходимости на состояние КОС у беременных с бронхиальной астмой.

Обследовано 75 беременных с персистирующей недостаточно контролируемой бронхиальной астмой (БА) во время беременности. Показатели КОС оценивались в период контролируемого течения БА и в период отсутствия контроля за симптомами болезни.

В начале беременности у больных БА без признаков дыхательной недостаточности изменение КОС при контролируемой вне обострения болезни каких-либо изменений не обнаруживается; они полностью соответствуют физиологической «норме» беременных (дыхательный алкалоз в результате гипокапнии). Начиная со второй половины гестации у больных с БА, с частыми приступами удушья в 87% случаев, обследованных нами больных, регистрируется уменьшение pO2, увеличивается общая концентрация CO2, концентрация бикарбонат – ионов, возникает недостаток оснований. У пациенток с непродолжительными приступами удушья в результате гипервентиляция (pCO2 до 25,5+ 1,6 мм.рт.ст.) уровень pO2 сохранялся в пределах нормы. Однако и это сопровождалось напряжением в буферных системах (HCO3- 17,45+0,94мМ/л, TCO2 15,5+1,64 мМ/л, SBE (-6)+1,83мМ/л). При длительно неконтролируемом течении тяжелой БА развивались глубокие нарушения гомеостаза в виде компенсированного метаболического ацидоза, что негативно влияющих на развитие беременности и создающих серьезную угрозу для будущего ребенка у 98% женщин.

2. СОДЕРЖАНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А У ЖЕНЩИН ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

Автор:
Гориков И.Н., Нахамчен Л.Г., Горикова И.А.

Организация:
Учреждение Российской академии медицинских наук
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания
Сибирского отделения РАМН

Цель: Изучить содержание секреторного иммуноглобулина А (sIgA) при хроническом бронхите у женщин во II триместре беременности.

Методы исследования: С помощью твердофазного иммуноферментного анализа определялось содержание sIgA (мг/л) в сыворотке крови у 24 женщин с хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ) и у 22 – с хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) в стадии ремиссии заболевания, а также у 22 женщин с ХНБ и у 20 – с ХОБ в стадии обострения. Контролем явились показатели 30 женщин с физиологическим течением беременности. В работе использовались тест-систем “Вектор-Бест” (Россия).

Результаты: В стадии ремиссии заболевания у женщин с ХНБ концентрация sIgA в сыворотке крови не отличалась от содержания данного иммуноглобулина в контроле и составляла 6,1±0,57 мг/л (в контроле – 5,9±0,77 мг/л, $p>0,05$). При ХОБ вне обострения уровень содержания sIgA в сыворотке крови был существенно ниже, чем при ХНБ – 4,0± 0,41 мг/л ($p<0,05$). Во время обострения ХНБ концентрация sIgA у пациенток не отличалась от таковой у женщин при физиологическом течении беременности и составляла 5,8±0,66 мг/л ($p>0,05$). В то же время при обострении ХОБ, по сравнению с данными у пациенток с ХНБ, уровень sIgA был ниже – 3,8±0,44 мг/л ($p<0,05$), и указывал на падение их местной специфической защиты.

Заключение: Во втором триместре беременности у беременных с ХОБ, по сравнению с больными ХНБ, наблюдается более низкий уровень местной специфической защиты дыхательной системы при вирусно-бактериальной агрессии, что может быть одним из факторов более частого развития обострения заболевания у матери и инфекционной патологии у плода.

3. ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЛАЦЕНТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Приходько О.Б., Ландышев Ю.С.,
Бабцева А.Ф., Романцова Е.Б.,
Григоренко А.А., Пустовалова В.В.

Организация:
ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия,
г. Благовещенск

Цель: Определить морфологические особенности плаценты у больных бронхиальной астмой (БА) в зависимости от уровня контроля заболевания.

Методы исследования: Проведен анализ результатов морфологического исследования плаценты 165 больных БА. I группа: 97 больных с неконтролируемой БА (с обострением в период гестации), II группа – 68 больных с частично или

полностью контролируемой БА (без обострений), III группа – 52 беременные без бронхолегочной патологии (группа сравнения).

Результаты: Плацентарная недостаточность (ПН) выявлена у 60% больных БА, в III группе – у 38,4%. Частота компенсированной ПН выше во II группе больных, чем в I ($p<0,05$). В отличие от III группы, у 11% больных БА определена субкомпенсированная и декомпенсированная ПН. У больных БА, по сравнению с III группой ($p<0,01$), чаще отмечена патологическая незрелость плаценты. Все случаи замедленного и ускоренного созревания плаценты наблюдались у больных с неконтролируемой БА. В плаценте женщин всех групп чаще отмечались циркуляторные изменения ($p<0,01$), реже – дистрофические и воспалительные. При этом у пациенток I группы в плацентах преобладали циркуляторные изменения, у 22,3% сочетаясь с воспалительными и дистрофическими. Во II группе частота циркуляторных и дистрофических состояний плаценты не отличалась от группы сравнения. Дистрофические изменения в плаценте в I группе были в 1,4 раза чаще, чем в III. Чаще встречаемые во II группе ангиоматоз ворсин и синцитиальные почки свидетельствовали о более высоких компенсаторных возможностях плацент больных с контролируемой БА.

Заключение: Таким образом, наличие БА у беременных приводит к нарушению взаимоотношений в системе мать-плацента-плод. Неконтролируемая БА является фактором риска осложненного течения беременности и нарушения внутриутробного развития плода

4. ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Гумерова О.Н.

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет

Цель: изучение состояния системы гемостаза у беременных с бронхиальной астмой (БА) и определение роли ее нарушений в развитии перинатальной патологии у этих пациенток.

Методы исследования: были исследованы показатели системы гемостаза у 43 беременных в III триместре беременности с различными степенями тяжести персистирующей БА: легкой степени тяжести — 14, средней степени тяжести — 17, тяжелое течение заболевания наблюдалось у 12 беременных.

Результаты исследований: У беременных с БА, как и у беременных контрольной группы, в процессе беременности происходит повышение уровня фибриногена — основного системы субстрата свертывания крови, необходимого для осуществления надежного гемостаза после родов. Высокая частота выявления положительного этанолового теста, большого количества РФМК, повышение концентрации Д-димеров, наличие хронометрической гиперкоагуляции в сочетании с депрессией антитромбиновой и фибринолитической систем, а также снижение количества тромбоцитов и их повышение их адгезивной и агрегационной функции, обнаруживаемых у беременных с бронхиальной астмой средней тяжести и с тяжелым течением, свидетельствовали о наличии у этих больных хронического ДВС-синдрома.

Заключение: Выявленные особенности функционирования свертывающей системы крови у беременных с тяжелой формой БА свидетельствуют о том, что терапия, направленная на нормализацию гемостатического гомеостаза, является необходимым звеном профилактики и лечения акушерских и перинатальных осложнений у таких больных.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

5. ВНУТРИПИЩЕВОДНАЯ МАНОМЕТРИЯ И 24-ЧАСОВПАЯ РН –МЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) С БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Автор:
Ивахненко О.И. – 1,
Ивахненко Л.И. – 2,
Антипов В.В. – 1

Организация:
Ставропольская государственная медицинская академия,
г. Ставрополь, – 1,
ФГУ «1602 ОВКГ» МО РФ – 2, г. Ростов-на-Дону, Россия

Цель: оценить роль внутрипищеводной 24-часовой pH-метрии и манометрии в диагностике легочных проявлений ГЭРБ.

Методы исследования: обследовано 100 пациентов с атипичными проявлениями ГЭРБ, из которых бронхопульмональные проявления наблюдались у 39 больных (хронический кашель-22, бронхиальная астма- 19). Степень тяжести рефлюкс-эзофагита (РЭ) варьировала (18-ЭН ГЭРБ, 21-с А-Д РЭ) [Los Angeles Classification].

У всех больных оценивались функциональные показатели легких (ПСВ, ОФВ1), выполнялись рентгенография легких и внутрипищеводная манометрия с 24-часовой pH-метрией.

Результаты: дисфункция пищевода выявлена у 75,1% больных, проявляющаяся укорочением верхнего пищеводного сфинктера (ВПС), снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера (НПС) (13.6±1.2 мм рт.ст) и ВПС (18,1±1.4 мм рт. ст) снижением фарингеального давления (17,4 0,8 мм рт.ст) и дисфункцией перистальтики, существенно замедляющих клиренс пищевода (до 10,0 ±1,9 мин). При суточной внутрипищеводной pH-метрии выявлена высокая корелляционная зависимость между бронхопульмональной симптоматикой (приступы кашля, удушья) и эпизодами рефлюкса на основе индекса симптомов (ИС=57±5,6%). Пищеводная патология подтверждена увеличением общего процента времени pH<4(7,8±1,7) и увеличением зоны рефлюкса, индекса De Meester (38,0±4,9).

Заключение: бронхолегочная симптоматика является нередким проявлением ГЭРБ. Внутрипищеводная манометрия и 24-часовая pH-метрия являются наиболее специфичными и чувствительными методами диагностики ГЭРБ с брохопульмональными проявлениями.

6. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Автор:
Колганова Н.А. – 1,
Бойкова И.А– 2.,
Загидуллин Ш.З. – 2.,
Власова Н.А. – 2,
Гладских Л.В. – 3

Организация:
РГМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва – 1,
БГМУ, г. Уфа – 2,
ЗАО «МЕДМИНИПРОМ», г. Москва – 3

Цель исследования: изучение частоты нарушений микрофлоры кишечника у больных крапивницей (К) и атопической бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: исследовали 174 больных с атопическим синдромом, из них с К – 132, с БА – 42 чел. среднего возраста 42,31±0,92 лет. Исследование кала проводилось бактериологическим методом, количественное и качественное содержание короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) в кале – методом ГЖХ-анализа.

Результаты: Дисбактериоз разной степени выявлялся у 93,3% пациентов с БА (легкое течении – I-III в равных количествах, средне-тяжелое-II и III (27,3% и 52,4%), тяжелое-III (54,4%) и IVстепени (26,1%).

У 96,7% больных К также выявлены нарушения микробиоценоза кишечника I – IV степени за счет дефицита бифидобактерий и увеличения анаэробных бактерий родов Bacteroides и Clostridium, т.е. микробиологические нарушения, касающиеся сдвигов соотношения анаэробы/аэробы в пользу последних.

Усугубление дисбаланса между анаэробно-аэробными популяциями проявлялось в изменении спектра КЖК у больных обеих групп в виде снижения абсолютной концентрации КЖК по сравнению с контролем почти в 2 и 1,6 раза при К и БА соответственно, увеличения долей пропионовой и масляной кислот при снижении доли уксусной кислоты и повышения относительного содержания изоСн до 0,258±0.080 ед., что свидетельствует об активизации некоторых родов аэробов, обладающих выраженной протеолитической активностью. При этом значения анаэробных индексов отклонялись в область «резко» отрицательных значений (– 0,851 ед. и -0,814 ед. при К и БА соответственно) при отношении С3/С4 > 1,1.

Заключение: Полученные результаты свидетельствуют о нарушении микробиоценоза у больных с атопическим синдромом, что обусловливает целесообразность более глубокого изучения состояния микробиоты.

7. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОМАНОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Сабитова Р.Я. – 1,
Жестков А.В. – 2,
Алпатова Т.А. – 1

Организация:
МУЗ КБ №5 г.о.Тольятти – 1,
ГОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ СР РФ – 2

Цель-выявление изменений периферической крови при тяжелой внебольничной пневмонии у ВИЧ-инфицированных наркоманов на различных стадиях инфекции.

Материалы и методы исследования: Обследованы 82 ВИЧ-инфицированных наркомана с внебольничной пневмонией. Больные разделены на 4 группы в зависимости от стадии ВИЧ-инфекции (по классификации В.И.Покровского 2001-2002 гг.). I (n=33) – 3 стадия. II (n=26) – 4А стадия. III (n=21) – 4Б стадия. IV (n=2) – 4В стадия.

Всем пациентам назначались антибактериальная терапия (макролиды, цефалоспорины III поколения, фторхинолоны), стероиды.

Результаты: Нормальное значение гемоглобина и эритроцитов были в I группе, в остальных – присутствовала анемия различных степеней тяжести.

В I группе лейкоцитоз был выше, чем в остальных группах (11,89×109/л при 9,44 во II, 9,66 в III и 6,85 в IV). Также, в I группе были высокими уровни лимфоцитов и моноцитов.

В IV группе уровень лейкоцитов был нормальным (6,85×109/л), отсутствовал палочкоядерный сдвиг, уровни лимфоцитов и моноцитов были наименьшими по сравнению с остальными группами и болезнь протекала тяжелее.

Палочкоядерный сдвиг был выше всего во II и III группах, в которых часто встречались двусторонние деструктивные процессы.

Число сегментоядерных нейтрофилов оказалось высоким у III и IV группы больных, с поздними стадиями ВИЧ-инфекции.

СОЭ повышалась от 40 до 64 мм/час в I и IV группах, соответственно.

В результате лечения в I, II и III группах отмечалась нормализация количества лейкоцитов и палочкоядерных нейтрофилов.

В IV группе больных, которые получали преднизолон в более высоких дозах, отмечались повышение количества лейкоцитов и палочкоядерный сдвиг.

Увеличение числа моноцитов и лимфоцитов, снижение количества сегментоядерных лейкоцитов,снижение СОЭ наблюдались во всех группах.

8. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ОФВ1 И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Автор:
Устьянцева Н.П., Конарева Н.В.,
Кузьмина Н.А.,Сыромолотова О.В.

Организация:
ГОУ ВПО Челябинская государственная медицинская академия Росздрава

Цель работы: оценить влияние блокаторов кальциевых каналов (БКК), ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) на ОФВ1 и артериальное давление (АД) у пациентов с бронхиальной астмой в сочетании с гипертонической болезнью (ГБ).

Материал и методы: направленным отбором в исследование включено 28 пациентов пульмонологического отделения ГМЛПУЗ ЧОКБ с бронхиальной астмой неконтролируемой с обострением легкой степени в сочетании с ГБ 1 или 2 стадии; ОФВ1 на момент поступления ≤ 60 % ;лечение в стационаре БА по 4 ступени. Критерии исключения:наличие хронической обструктивной болезни легких.

Методы исследования.Пациентам на момент поступления и через 14 дней терапии определялись :ОФВ1 с помощью аппарата Виталограф COPD 6;АД .Выборка была разделена на 2 группы:1-ая группа – лечение БКК;2-ая группа – лечение иАПФ.Статистические данные обработаны в Microsoft Exel.

Результат. Исследуемая выборка составила 28 человек, из них 26 женщин и 2 мужчин, средний возраст 54,6 ± 2,3 лет (95% ДИ: 49,8-59,4 лет).ОФВ1- 55,4± 3,6%(95% ДИ 47,8-62,3%).САД 137±3 мм.рт.ст.(95% ДИ:131-144 мм.рт.ст.).ДАД 88±1,7мм.рт.ст.(95%ДИ85-92мм.рт.ст.).При поступлении не выявлено достоверного различия ОФВ1 до ($t = 0,68$, $p > 0,05$) и после ($t = 0,84$, $p > 0,05$) ингаляции между исследуемыми группами. После ингаляции раствора бронхолитика показатель ОФВ1 достоверно выше в 1 группе ($t=2$, $p < 0,05$).Через 14 дней показатель ОФВ1 достоверно увеличился в обеих группах ($t=2,69$;$t=2,45$).Достоверных различий между САД и ДАД на момент поступления и после ингаляции бронхолитика не выявлено ($t<2$, $p>0,05$).При повторном измерении через 14 дней у 100% пациентов АД< 140/90 мм рт ст. Выводы.БКК и иАПФ одинаково эффективны при сочетании ГБ и БА.ОФВ1 достоверно выше на фоне проведенного лечения бронхиальной астмы в сочетании с ГБ БКК.

9. БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ X

Автор:
Скороходкина О.В., Салеева Л.Е.

Организация:
Казанский государственный медицинский университет

Цель: оценить показатели углеводного обмена у больных бронхиальной астмой (БА) и метаболическим синдромом (МС) на фоне базисной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) и длительно действующими β2-агонистами (ДДВА) X

Материалы и методы: обследовано 62 пациента с персистирующей БА средней степени тяжести и тяжелого течения и МС. 21 пациент (I группа) получали монотерапию ИГКС, 18 больных (II группа) – ИГКС и ДДВА в свободной комбинации, а 23 (III группа) – фиксированную комбинацию ИГКС и ДДВА. МС был представлен артериальной гипертонией, ожирением, а у 29 больных дополнительно был выявлен сахарный диабет 2 типа.

Результаты: у больных I группы исходный уровень глюкозы натощак составлял 5,4 ± 0,38, во II группе – 5,8 ± 0,54, в III группе – 5,5 ± 0,24, а через 3 месяца после лечения у пациентов I группы он составил 7,5±0,54(p<0,05), II группы – 6,7±0,36(p<0,05) и III группы – 6,6±0,38(p<0,05). При этом у 10(47,6%) больных I группы наблюдалось неконтролируемое течение, у 7(33,4%)- частично контролируемое и у 4(19%) – контролируемое течение БА. В то же время у больных II группы в 50% случаев зафиксировано контролируемое течение БА, у 4(22,2%)- частично контролируемое, у 5(27,8%) -неконтролируемое течение. У подавляющего же числа больных III группы отмечено контролируемое и частично контролируемое течение БА – 18(78,3%) и 4(17,4%) соответственно.

Заключение: у больных БА и МС ИГКС и ДДВА могут оказывать негативное влияние на углеводный обмен. Монотерапия высокими дозами ИГКС вызывает более значимые изменения гликемического профиля. Фиксированная комбинация ИГКС и ДДВА является предпочтительной с позиции эффективность-безопасность.

10. КАРДИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ХОБЛ

Автор:
Заикина Е.В. – 1,
Заикина М.В., Ракита Д.Р. – 2

Организация:
Рязань, 1 – ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России,
2 – ГУЗ РОККД

Цель исследования: изучить распространённость заболеваний сердечнососудистой системы при бронхиальной астме и ХОБЛ.

Материалы и методы:проанализированы амбулаторные карты пациентов с бронхиальной астмой (425) и ХОБЛ (235) всех стадий, наблюдающихся в поликлинике г. Рязани в возрасте от 18 до 85 лет. Средний возраст группы бронхиальной астмы составил 51,3 года, группы ХОБЛ – 65,3 года. В группе бронхиальной астмы 72,5% составили женщины, в группе ХОБЛ – 66% – мужчины. Курят 19,8% из больных бронхиальной астмой и 69,8% больных ХОБЛ.

Результаты: заболевания сердечнососудистой системы наиболее частая сопутствующая патология при бронхиальной астме и ХОБЛ: 61,6% и 75,8% соответственно. Первое место по распространённости в обеих группах занимает гипертоническая болезнь: 43,8% у больных бронхиальной астмой и 34% при ХОБЛ. ИБС и её комбинация с гипертонической болезнью чаще встречаются при ХОБЛ 6% и 34,8% соответственно против 0,7% и 14% у больных бронхиальной астмой. Аритмии также достоверно чаще регистрируются при ХОБЛ 23% против 5% при бронхиальной астме. ХСН подтверждена у 51,3% больных ХОБЛ, включая пациентов с хроническим лёгочным сердцем, при бронхиальной астме – у 39%.

Выводы: сочетание обструктивных заболеваний органов дыхания и кардиальной патологии наиболее актуально в связи со значительным распространением обеих групп. Наблюдается «смазывание» клинической картины, так как болезни имеют общие симптомы, что затрудняет и увеличивает стоимость диагностики. Наиболее усложняется медикаментозная терапия при кардиореспираторной патологии в связи с взаимными противопоказаниями. Подбор лекарственных препаратов у каждого пациента с сочетанием респираторной и кардиальной патологии при учёте общих рекомендаций и стандартов должен быть строго индивидуализирован.

11. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Заикина Е.В.

Организация:
ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России

Цель: изучить распространённость и преобладающие сопуствующие заболевания при бронхиальной астме в реальной клинической практике.

Материалы и методы: было проанализировано 425 амбулаторных карт пациентов с бронхиальной астмой, наблюдающихся в поликлинике г. Рязани (117 мужчин и 308 женщин)в возрасте от 18 до 85 лет. Стаж заболевания от 1 до 50 лет. Сопутствующая патология оценивалась по листкам уточнённых диагнозов в амбулаторных картах.

Результаты: Не было выявлено других заболеваний только у 18,9% (23,9% мужчин и 16,9% женщин) молодых пациентов. Одно сопуствующее заболевание диагностировано у 19,65% мужчин и 15,25% женщин (в целом 16,5%). Два заболевания выявлены у 19,5% больных в равной степени среди мужчин и женщин (21,4% и 18,8%). Три сопутствующих заболевания выявлены у 23% больных, а у 22% – 4 и более заболеваний одновременно в обоих случаях преобладают женщины (24,7% и 24,4% против 18% и 16% у мужчин). Сердечнососудистые заболевания выявлены у 61,6% пациентов: гипертоническая болезнь – 43,8%; ИБС – 0,7%; комбинация ИБС и гипертонической болезни – 14%; ХРБС – 1,5% (все женщины); аритмии – 5%. Заболевания опорно-двигательного аппарата выявлены у 40% больных: 24,2% остеохондроз; деформирующий остеоартроз у 13,7%; остеопороз – 6%. Из эндокринных заболеваний (23%) преобладают сахарный диабет 9% и ожирение – 12,7%, патология щитовидной железы – 6,5% (все женщины). Патология ЖКТ составляет 22%, заболевания почек 15%.

Выводы: для больных бронхиальной астмой характерна высокая полиморбидность: 45% больных имеют 3 и более сопутствующих заболеваний. Преобладают кардиальная, эндокринная патология и болезни опорно-двигательного аппарата. Всё это крайне затрудняет диагностику отдельных заболеваний, подбор терапии и ухудшает прогноз для больного.

12. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Автор:
Муравьёва И.В. – 1,
Борисова И.В. – 1,
Аркина А.И. – 1,
Суховей Н.А. – 1,
Шутова Н.В. – 2

Организация:
Государственная медицинская академия, Иваново – 1,
Областная клиническая больница, Иваново – 2

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение влияния омепразола на течение бронхиальной астмы, сочетающейся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Методы исследования: Обследовано 30 больных с бронхиальной астмой различной степени тяжести, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. У всех пациентов выявлен гастродуоденит, рефлюкс-эзофагит. Больные были разделены на две группы. Первую группу составили 15 человек (14 женщин и 1 мужчина) в возрасте от 26 до 76 лет, которые наряду с лечением бронхиальной астмы получали омепразол. Во вторую группу вошли 15 женщин в возрасте от 41 до 76 лет, которым терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни не проводилась. По степени тяжести бронхиальной астмы, полу, возрасту сравниваемые группы были сопоставимы. При наблюдении за пациентам определялись сроки прекращения приступов удушья и кашля.

Результаты: Установлено, что приступы удушья у пациентов первой группы исчезли достоверно раньше, чем во второй группе (2,46±0,1 и 4,26±0,13 сут. соответственно, $p<0,05$). Продолжительность кашля также оказалась меньшей в первой группе (5,53±0,75 сут.) по сравнению с результатами второй группы больных (9,4±0,64 сут.). Различия имели статистически значимый характер ($p<0,05$).

Заключение: Назначение омепразола способствует более быстрому прекращению приступов удушья и кашля. При ведении больных с бронхиальной астмой в сочетании с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в комплекс лечения необходимо включать омепразол.

13. РИСК РЕЦИДИВА ПЕРВИЧНОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Автор:
Говорова С.Е. – 1,
Вершинина М.В. – 1,
Нечаева Г.И. – 1,
Гринберг Л.М. – 2

Организация:
ГОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, Омск – 1,
ФГУ Уральский НИИ фтизиопульмонологии г. Екатеринбург – 2

Цель: с целью определения факторов риска развития рецидивов было обследовано 286 пациентов с первичным спонтанным пневмотораксом (СП).

Методы исследования: Для уточнения генеза буллезных изменений проводился целенаправленный поиск фенотипических критериев наследственных нарушений соединительной ткани. Информация о возникновении рецидива за период 1 год от момента стационарного лечения первичного СП была получена у 181 пациента. При построении прогностических моделей для бинарных зависимых переменных использовался метод логистической регрессии. В качестве переменных, по которым осуществлялся прогноз, были выбраны следующие: пол, возраст первого эпизода, ИМТ, наличие ДСТ, проведение радикального хирургического лечения с индукцией плевродеза, анамнез курения. Для непрерывных или интервальных рядов значений признака строились характеристические кривые (ROC-кривые) чувствительность – 1-специфичность с расчетом коэффициента – площадь под кривой (ППК) и его 95% доверительного интервала.

Результаты: Установлено, что 75% пациентов с первичным СП имели признаки ДСТ. В группе пациентов с первичным СП, имеющих признаки ДСТ, при сопоставимых методах хирургического лечения, достоверно чаще было зарегистрировано рецидивирующее (x^2=4,32; p=0,038) и перемежающееся течение (x^2=4,14; p=0,042) первичного СП. Для модели по рецидивирующему течению площадь под кривой составила 0,866 (ДИ 95% 0,809-0,923), качество модели очень хорошее. Для модели по перемежающему течению СП площадь под кривой составила 0,794 (ДИ 95% 0,683-0,905), качество модели хорошее. Прогностически значимыми для возникновения рецидива СП оказались ДСТ, проведение радикального хирургического лечения и индекс курения. Для возникновения СП на контрлатеральной стороне для прогноза значимыми были ДСТ и индекс курения.

14. ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ГЭРБ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХОБЛ

Автор:
Шаверская Э.Ш., Вахрушев Я.М.

Организация:
Ижевская государственная медицинская академия

Цель: изучение особенностей изменений моторной функции желудка при сочетанном течении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материал и методы исследования: Обследовано 64 пациента с ХОБЛ в возрасте от 31 до 78 лет. Оценка двигательной функции желудка проводилась по данным электрогастрографии (ЭГГ) с использованием аппарата ЭГС-4М, при этом учитывали частоту (Р) и амплитуду (А) волн сокращений желудка. В зависимости от частоты волн выделяли три типа моторно-эвакуаторной функции желудка: нормогастрия (2-4 цикла/мин), брадигастрия (< 2 цикла/мин), тахигастрия (> 4 цикла/мин). Согласно средней амплитуде биоэлектрической активности желудка определяли нормокинетический тип ЭГГ (0,2 – 0,4 мв, или 20-40 мм), гипокинетический (< 0,2 мв, или < 20 мм), гиперкинетический (> 0,4 мв, или > 40 мм).

Результаты исследования: По данным эзофагогастродуоденоскопии у пациентов с ГЭРБ было выявлено эрозивное поражение желудка у 12 пациентов (21%), дуоденогастральный рефлюкс у 9 пациентов (16%), скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы у 12 пациентов (21%). У 9 пациентов (16%) видимых повреждений слизистой оболочки пищевода не наблюдалось – эндоскопически негативная форма рефлюксной болезни (НЭРБ). При проведении ЭГГ было установлено, что у большинства пациентов (81%) с сочетанным течением ГЭРБ и ХОБЛ преобладает нормогастрия (3,3+0,84 цикла/мин). Амплитуда волн у обследуемых пациентов в 56% (36 человек) соответствовала гиперкинетическому типу ЭГГ и составила 54,5 +3,1 мм. У 25% (16 человек) выявлен гипокинетический тип ЭГГ 17,5+1,7 мм.

Выводы: По данным проведенных исследований нарушение двигательной функции желудка у пациентов с сочетанным течением ГЭРБ и ХОБЛ характеризуется гиперкинетическим типом ЭГГ.

15. ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОГРАММЫ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Автор:
Сабитова Р.Я. – 1,
Жестков А.В. – 2,
Алпатова Т.А. – 1

Организация:
МУЗ КБ №5 г.о.Тольятти – 1,
ГОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет МЗ СР РФ – 2

Цель – исследовать изменения иммунограммы и особенности клиники при тяжелой внебольничной пневмонии у ВИЧ-инфицированных.

Материал и методы исследования: Исследованы иммунограммы у 77 ВИЧ-инфицированных больных тяжелой внебольничной пневмонией.

Пациенты разделены на 3 группы. I (n = 19) – уровень CD4+ клеток менее 100 кл/мкл, II (n = 34) – CD4+ клеток 100-399 кл/мкл, III (n = 24) – CD4+ клеток более 400 кл/мкл.

Результаты: В I группе пневмония протекала тяжелее, у 8 больных диагностирована пневмоцистная пневмония с тяжелой дыхательной недостаточностью, гипотонией, длительной лихорадкой, дефицитом массы тела, астенизацией, с сопутствующими тяжелой анемией, хроническими вирусными гепатитами В и С.

Течение пневмонии во II и III группах не отличалось. У данных пациентов часто встречались деструктивные пневмонии.

Уровни лейкоцитов, абсолютное количество лимфоцитов, CD3+, CD4+, CD8+ клеток были выше в III группе (7,48±0,63×106 кл/мл, 2498,83±290,08, 2036,01±189,76, 721,91±70,26 и 1643,18±178,23, соответственно), чем в I (5,48±0,75×106 кл/мл, 880,63±183,1, 616,99±80,01, 40,96±7,13 и 767,99±172,83, соответственно) и II группах (5,31±0,53×106 кл/мл 1360,59±146,55, 1136,32±140,16, 231,74±13,47 и 1006,71±110,07, соответственно). Уровни IgG, IgM и IgA, абсолютное и относительное количество В-лимфоцитов, показатели фагоцитоза были повышенными во всех группах без достоверных различий.

Заключение: Уровни лейкоцитов, CD3+, CD4+, CD8+ клеток, отношение CD4+/CD8+ были достоверно ниже в I группе пациентов, что обусловило более тяжелое течение болезни. Гиперпродукция иммуноглобулинов всех классов свидетельствовала о неадекватности иммунного ответа, способствовала хронизации воспалительного процесса в легочной ткани и затяжному течению болезни во всех группах обследованных больных.

16. ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА У ЛИЦ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛЬЮ

Автор:
Обухова Т.Ю.,Будкарь Л.Н., Терешина Л.Г.,
Бугаева И.В., Карпова Е.А.

Организация:
ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора, г.Екатеринбург

Цель работы: оценить прогностическую значимость наличия сахарного диабета 2 типа для развития хронического обструктивного бронхита у лиц, подвергавшихся воздействию аэрозолей хризотил-асбеста.

Проанализированы истории болезни 277 работников комбината «Ураласбест», обследованных в Екатеринбургском медицинском научном центре. Средний возраст пациентов на момент обследования составил 59,51±0,52 лет (от 35 до 83 лет). Стаж работы в контакте с аэрозолями хризотил-асбеста составил 27,27±0,51 года (от 8 до 48 лет). Хронический обструктивный бронхит был диагностирован у 158 больных (57,04%), из них проявления дыхательной недостаточности отмечены у 132 пациентов (47,65%),сахарный диабет был установлен у 12 человек (4,3%). Проведен сравнительный анализ частоты развития бронхита у лиц с нарушением углеводного обмена и остальных пациентов. Достоверно чаще у больных сахарным диабетом 2 типа развивался хронический обструктивный бронхит, чем у остальных пациентов (соответственно 1,00 ± 0,000 и 0,55 ± 0,031, t = 3,115, p = 0,002). Таким образом, бронхит установлен у всех больных сахарным диабетом 2 типа и у 146 человек, не имеющих нарушений углеводного обмена.

Резюмируя, можно сказать, что в условиях воздействия производственной пыли у больных, имеющих такой фактор риска, как сахарный диабет 2 типа, достоверно чаще наблюдается развитие хронического обструктивного бронхита. Повреждение легочной системы можно рассматривать как системное проявление диабета. при котором возможно повреждение легочных мембран за счет микроангиопатии и гликозилирования тканевых белков.

17. ОЦЕНКА КОРРИГИРУЮЩЕГО ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА «БЛОКТРАН» НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС

Автор:
Шабанов Е.А.

Организация:
Курский государственный медицинский университет

Цель: оценка корригирующего влияния на показатели сердечной, легочной гемодинамики и ЭД препарата Блоктран (лозартан, Фармстандарт) в дозе 50 мг 2 раза в сутки через 14 дней и 2 месяца лечения у больных ИБС в сочетании с ХОБЛ.

Материалы и методы: Исследование проведено на 55 пациентах, страдающих ХОБЛ II-III степени в сочетании с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК, постинфарктным кардиосклерозом; из них 17 женщин и 38 мужчин в возрасте 53,5+5,4 года. Оценку гемодинамики и системной функции эндотелия проводили с использованием методик эходопплеркардиографии. Все больные были разделены на 2 рандомизированные группы. 1 группа-18 пациентов с ХОБЛ и ИБС, получали базисное лечение в соответствии со стандартами. Во 2-й группе больных (37 пациентов), дополнительно к базисной терапии назначали блоктран (лозартан, Фармстандарт) в дозе 50 мг 2 раза в сутки в течении 2 месяцев.

Результаты исследования показали, что на фоне лечения блоктраном происходило улучшение показателей сердечной, легочной гемодинамики, эндотелиальной функции сосудов. СДЛА снизилась за время исследования с 37,7+2,4 до 24,5+2,5 мм рт.ст. при использовании блоктрана; увеличилось соотношение Е/А с 0,64+0,4 до 0,89+0,03, что свидетельствует о нормализации диастолической дисфункции сердца; произошло снижение показателей ТИМ (с 1,13±0,21 мм до 1,11±0,18 за 2 месяца терапии). Через 2 месяца лечения констатировано снижение концентрации эндотелина в крови с 1,42±0,03 фмоль/мл до 0,38±0,01 фмоль/мл.

Выводы: блоктран в лечении больных ИБС в сочетании с ХОБЛ при комбинации с базисными препаратами приводит к нормализации функции эндотелия, диастолической функции сердца; уменьшает уровень эндотелина-1 в плазме крови в 4 раза, просходит положительное влияние на гипертрофированные отделы сердца.

18. ПРИМЕНЕНИЕ ИВАБРАДИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Автор:
Прибылова Н.Н., Прибылов С.А., Алиуллин Р.А.,
Самосудова Л.В., Шабанов Е.А., Семидоцкая И.Ю.

Организация:
Курский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучить влияние современного противоишемического пульсурежающего препарата-кораксана (ФК «Сервье») у больных с микст-патологией (ХОБЛ, БА и ИБС) на показатели легочной, сердечной гемодинамики, эндотелиальную дисфункцию, потребность в нитратах и параметры функции внешнего дыхания.

Материалы и методы: исследование проведено на 105 пациентах, страдающих ХОБЛ II-III степени в сочетании с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III ФК; причем у 17 пациентов ХОБЛ сочеталась с БА II-III ст. Из них 42 женщины и 63 мужчины в возрасте 58,5+7,4 года. Все больные были разделены на 2 рандомизированные группы. 1 группа-35 пациентов с ХОБЛ и ИБС, получали базисное лечение: аспирин, статин, ингибитор АПФ, нитроглицерин по требованию, симбикорт и b2-агонист. Во 2-й группе больных (70 пациентов), дополнительно к базисной терапии назначали кораксан (ивабрадин) 5 мг 2 раза в сутки в течении 2 месяцев. Результаты исследования показали, что на фоне лечения кораксаном произошло снижение частоты ангинозных приступов с 8,9+0,4 до 1,2+0,2 в неделю, по сранению с 1 группой (8,2+0,3 и 7,9+0,3). ЧСС снижалась за 2 месяца наблюдений с 90+5,0 до 70,0+8,0; СДЛА снизилась за время исследования с 38,5+2,5 до 25,5+3,0 мм рт.ст. при использовании кораксана; нормализовалось отношение Е/А с 0,63+0,5 до 0,91+0,02, что свидетельствует о нормализации диастолической дисфункции сердца.

Выводы: при сочетании ХОБЛ, БА с ИБС у всех больных констатируется выраженная тахикардия. В этой связи препаратом выбора является кораксан, который согласно нашим исследованиям нормализует ЧСС, СДЛА, уменьшает число приступов стенокардии в 5-7 раз, кораксан улучшает вазодилятирующую функцию эндотелия, уменьшает уровень эндотелина-1 в плазме крови в 5 раз (с 1,32+0,01 до 0,25+0,03 фмоль/мл).

19. К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЭРБ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Автор:
Шаверская Э.Ш., Вахрушев Я.М.

Организация:
ИГМА (Ижевская государственная медицинская академия)

Цель: изучение значения клинических данных и результатов внутрипищеводной pH-метрии в ранней диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы исследования: Обследовано 64 пациента с ХОБЛ в возрасте от 31 до 78 лет. Диагноз был верифицирован путем тщательно собранного анамнеза, физикальных данных и результатов современных лабораторно-инструментальных исследований. Всем пациентам выполнялась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и внутрипищеводная pH-метрия по методике Ю.Я. Лея (1987). Контрольную группу составили 16 практически здоровых лиц.

Результаты исследования: В итоге проведенной работы у всех 64 пациентов была диагностирована ГЭРБ. Из них у 37 пациентов (57%) ГЭРБ 1 степени, у 14 (22%) 2 степени и у 3 (5%) 3 степени тяжести. У 10 пациентов (16%) выявлена эндоскопически негативная форма рефлюксной болезни (НЭРБ). Из эзофагеальных симптомов чаще всего регистрировалась изжога (5,12 балловпо шкале Васильева Ю.В. и соавт., 2002) .Средний показатель внутрипищеводного pH в сравнении с контрольной группой у больных с сочетанной патологией оказался зависим от тяжести течения ХОБЛ. Так, у больных с ХОБЛ тяжелой степени тяжести средний показатель pH составил 3,66±1,2 (в контрольной группе 6,25±1,1), у пациентов с ХОБЛ средней степени тяжести pH 4,25±1,16, с легкой степенью тяжести ХОБЛ pH – 4,36±1,2.

Заключение: Для ранней диагностики ГЭРБ у больных с ХОБЛ в комплексном обследовании целесообразно использовать ЭГДС и внутрипищеводную pH-метрию. Ранняя диагностика и своевременное лечение ГЭРБ у пациентов с ХОБЛ по-

зволяет своевременно предупреждать взаимоотягащенное течение бронхолегочной и гастроэзофагеальной патологии.

20. ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ГЕНЕЗЕ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Вершинина М.В., Нечаева Г.И., Гринберг Л.М.,
Говорова С.Е., Неретин А.В., Филатова А.С., Гершевич В.М.

Организация:
ГОУ ВПО Омская государственная медицинская академия,
ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия,
ФГУ Уральский НИИ фтизиопульмонологии,
Свердловский областной легочный центр

Обследовано 642 пациента с первичным спонтанным пневмотораксом (ПСП). Для уточнения генеза буллезных изменений проводился целенаправленный поиск фенотипических критериев наследственных нарушений соединительной ткани. С целью оценки роли полиморфных вариантов генов альфа1-антитрипсина (AAT) и матриксных металлопротеиназ (MMP) в формировании буллезной эмфиземы и ПСП у пациентов с дисплазией соединительной ткани (ДСТ) проведен анализ полиморфных локусов PIZ (Glu342Lys), PIS (Glu264Val), MMP1 (1607insG), MMP9 (C-1562T), MMP12 (A-82G), TIMP1 (C536T) и количественное определение альфа1-антитрипсина в сыворотке крови. Установлено, что 75% пациентов с первичным СП имели признаки ДСТ: астенический тип конституции, низкий индекс массы тела, деформации грудной клетки и позвоночника, гипермобильность суставов, пролапс митрального клапана, миопию, варикозное расширение вен и др. Значимых различий частоты Z и S-мутаций гена PI и концентрации AAT в сыворотке крови между группами не выявлено. Ассоциации с риском развития первичного СП выявлены для гомозиготного генотипа GG/GG гена MMP1 (отношение риска (OR)=2,23, 95% доверительный интервал (CI): 1,34-3,73), аллеля GG гена MMP1 (OR=2,27, 95% CI: 1,61-3,20), гетерозиготного генотипа C/T гена MMP9 (OR=2,43, 95%CI: 1,37-4,31), гомозиготного генотипа T/T гена MMP9 (OR=4,38, 95%CI: 1,12-20,00), аллеля T гена MMP9 (OR=2,78, 95%CI: 1,74-4,46). Все вышеперечисленные аллели и генотипы достоверно чаще встречались у пациентов с признаками ДСТ. Результаты исследования свидетельствуют, что наследственные нарушения соединительной ткани могут иметь существенное значение в генезе буллезной эмфиземы и первичного СП.

21. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУННЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Автор:
Haas V., Kuhtin O., Niehues T., Bayerstorfer R., Hohls M.

Организация:
Хелиос Клиника Крефелд,Германия

Цель: Врождённые иммунные дефекты приводят нередко к инфекционным бронхолёгочным осложнениям. Торакальные операции могут быть показаны как для диагностики, так и для хирургической санации.

Методы исследования и результаты: За 3 года было пролечено 4 пациента с первичным иммунным дефектом. Средний возраст 16,3 года (от 9 до 20 лет). 3-е мужского пола и 1 женского. У 1 пациента 9 лет с септическим гранулематозом, рецидивирующими пневмониями с остеомиелитом 4-го ребра и абсцессом грудной стенки вскрыт абсцесс и частично удалено ребро. Выделены возбудители золотистого стафилококка и аспергиллус. Трансплантация костного мозга после антибактериального и противомикозного лечения привело к выздоровлению. У 2 пациента 20 лет с дефектом Т-лимфоцитов и недостаточностью иммуноглобулина А, кожно-слизистым кандидозом и двумя абсцессами в верхней доле левого лёгкого с рецидивирующими пневмониями была выполнена резекция абсцессов без осложнений и без рецидивов пневмонии.Третий пациент 20 лет с гипер-IgE-синдромом с разрушенной верхней долей правого лёгкого и выявленным мультирезистентным стафилококком. Проведено экстраплевральное удаление верхней доли правого лёгкого с верхней торакопластикой. Гладкий послеоперационный период без рецидивов пневмонии.Четвёртая пациентка 16 лет тоже с гипер-IgE-синдромом с рецидивирующими пневмониями и абсцессами лёгкого. В анамнезе атипичная резекция лёгкого по-поводу абсцесса. Дренирование абсцесса под контролем КТ и длительная антибактериальная терапия. Полость абсцесса зарубцевалась.

Заключение: Хорошие результаты хирургического лечения больных с врождённым иммуннодефицитом возможны при тесном взаимодействии с врачами, годами наблюдающими и лечущими этих больных.

22. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ОСТЕПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор:
А.М. Убайдуллаев, Н.Н. Убайдуллаева, Г.А. Муйдинова

Организация:
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить состояние минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у мужчин больных ХОБЛ и оценить взаимосвязь МПКТ с табакокурением. В исследование включены 75 мужчин с ХОБЛ в возрасте от 43 до 60 лет (средний возраст 51,5 лет). У большинства больных длительность заболевания составляла более 10 лет (68%). Среди обследованных 42 (56%) пациента были активными курильщиками со стажем курения 25 и более лет. В соответствие с индексом

курящего человека (ИКЧ) пациенты были разделены на 3 группы: в 1-ю вошли 18 (42,8%) больных с ИКЧ>200, во 2-ю- 12 (28,6%) пациентов с ИКЧ 160-199, в 3-ю 12 (28,6%) пациента с ИКЧ<160. В зависимости от статуса курения выделили 3 группы: в первую вошли 24 (57,1%) больных с показателем более 25 пачек/лет; во вторую- 12 (28,6%) пациентов с показателем – от 10 до 24 пачек/лет; в третью – 6 (14,3%) больных с показателем менее 10 пачек/лет. Исследование МПКТ установило у 24% больных ХОБЛ наличие остеопенического синдрома различной выраженности. Остеопения (ОПН) диагностирована в 16% случаев, ОП – в 8%. По результатам ультразвуковой денситометрии в группе курящих остеопенические нарушения отмечены у 12,8% больных, причем частота ОПН составляет 28,6% и ОП- 14,3%. У некурящих больных ХОБЛ снижение МПКТ не выявлены. Установлены достоверно более низкие значения МПКТ в группе курящих пациентов (3,3±0,2 SD) по сравнению с некурящими. Анализ интенсивности и длительности курения во взаимосвязи с состоянием МПКТ выявил наличие обратной связи остеопенических нарушений с ИКЧ ($p<0,001$) и с числом пачко-лет ($p<0,01$).

Заключение: Распространенность и выраженность ОП у курящих больных ХОБЛ значительно выше (14,3%), чем у некурящих больных ХОБЛ (8%). Доказана обратная корреляционная связь нарушений МПКТ с интенсивностью и длительностью курения.

23. ОФТАЛЬМОХЛАМИДИОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Автор:
Щеглова М.Ю., Димова Н.Г.,
Чепикова Е.П., Шипилова Л.Б.

Организация:
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

Целью работы явилось изучение выявляемости хламидийных заболеваний глаз у пациентов, страдающих необструктивным бронхитом.

Материалы и методы: Обследовано 28 пациентов с хроническим необструктивным бронхитом, ассоциированным с Clamidophila Pneumoniae (из них 19 женщин и 9 мужчин в возрасте от 29 до 54 лет, средний возраст 41,5±2,4 лет). Диагностика хламидийного конъюнктивита основывалась на визуальном выделении признаков изменений в слизистой глаза и на специальных лабораторных методах исследования (ИФА, ПЦР).

Результаты: Обследование было проведено пациентам с хроническим бронхитом, проходящим амбулаторное обследование и лечение у пульмонолога по причине сопутствующих жалоб на дискомфорт, покраснение и зуд в глазах. 15% пациентов имели периодический или постоянный контакт с домашними птицами, 20% пациентов посещали бани, сауны, бассейны; 42% обследованных имели в анамнезе урогентиальный хламидиоз, у 100% обследованных диагностирован респираторный хламидиоз с клиникой хронического бронхита. Хламидийные изменения глаз разделились следующим образом: паратрахома-10%; бассейновый конъюнктивит-21%; хламидийный увеит – 38%; хламидийный эписклерит – 31%. Методом ИФА в сыворотке крови у 100% пациентов определялись IgG, у 58% IgA(M) к Clam. Pneumoniae, Chlam. Psittaci в диагностических титрах, у 25% выявлены антитела к Chlamydia trachomatis в различных титрах. У 19 пациентов диагноз хламидиоза был подтвержден методом ПЦР.

Заключение: Таким образом, учитывая внимательный и комплексный подход к проблемам здоровья пациентов, удалось установить причину поражения глаз у пациентов с хроническим бронхитом. Правильное лечение хламидиоза предотвращает переход инфекции в персистентную форму, а также рецидивы, осложнения заболевания и дальнейшее распространение инфекции.

24. ХОБЛ И СОЧЕТАННАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У КУРЯЩИХ

Автор:
Убайдуллаев А.М., Убайдуллаева Н.Н.

Организация:
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить влияние табакокурения на течение ХОБЛ, сочетанной с кардиологической патологией.

Обследованы 117 пациентов с ХОБЛ. Средний возраст – 71,6±19,4 года; мужчин- 113 (97%), женщины- 4 (3%). Стаж курения составил 12,4±3,5 лет; индекс курильщика (ИК)- 180±30. У 61,5% пациентов выявлена ишемическая болезнь сердца (ИБС) со стабильной стенокардией напряжения (ССН), наиболее часто выявлялись тахикардия, предсердная и желудочковая экстрасистолия, мерцательная аритмия. Артериальная гипертония была выявлена у 46,2% больных ХОБЛ.

Таким образом, наиболее распространенной патологией, сопутствующей ХОБЛ у курильщиков, является ИБС, проявляющаяся ССН и нарушениями ритма, тяжесть и частота которых прямо пропорциональны стадии ХОБЛ и индексу курильщика.

25. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ «МИОКРАД» В ХОДЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Автор:
Павленко В.И.

Организация:
Амурская ГМА, г. Благовещенск, Россия

Целью исследования явилось изучение динамики показателя «миокард»% в ходе пробы с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой у больных ХОБЛ сочетанной с ИБС.

Материалы и методы: Обследовано 78 пациентов ХОБЛ II-III стадии сочетанной со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (1-я группа). Средний возраст больных составил 53,8±4,8 лет, индекс массы тела (ИМТ)- 27,8±3,14 кг/м2, систолическое давление (САД)- 134,5±3,6 мм рт. ст. Контрольную группу (2-я группа) составили 15 здоровых лиц аналогичных по полу, возрасту, ИМТ, САД. Дисперсионное картирование ЭКГ (ДК-ЭКГ) проводили с помощью компьютерного скрининг-анализатора КардиоВизор–06с (Россия) и пакета прикладных программ с 9-11 часов в положении лежа по стандартной методике. Функциональная проба проводилась на велоэргометре «РИТМ» в режиме пе-

далирования 60 об./мин до достижения ЧСС 120 уд./мин. Оценивали результаты ДК-ЭКГ до и после пробы.

Результаты: При выполнении нагрузочной пробы отмечался прирост показателя «миокард» % во всех группах. Однако, если во 2-й группе данные изменения были незначительны и разнонаправлены (у некоторых здоровых лиц после нагрузки отмечалось снижение значений показателя «миокард» % или он практически не менялся), то в 1-й группе, выполнение физической нагрузки сопровождалось достоверным увеличением показателя «миокард»% на 56,7% (p=0,011), что свидетельствовало о наличии не диагностированных электрофизиологических нарушений миокарда, которые проявились в ходе функционального тестирования.

Заключение: Таким образом, использование функционального тестирования не только существенно дополняет и расширяет возможности традиционного метода ДК-ЭКГ, но и может быть рекомендовано к использованию в качестве скрининг-теста для отбора больных на физическую реабилитацию и контроля лечения.

26. АССОЦИАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Автор:
Павленко В.И., Нарышкина С.В.

Организация:
Амурская ГМА, г. Благовещенск, Россия

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи показателей артериальной ригидности и функционального состояния эндотелия при ХОБЛ сочетанной с ИБС.

Материалы и методы: Обследовано 82 пациента ХОБЛ в стадии обострения среднетяжелого течения сочетанной со стабильной стенокардией напряжения II-III ФК (1-я группа). Средний возраст больных составил 53,8±4,8 лет, анамнез курения- 24,7±6,5 пачек/лет, индекс массы тела (ИМТ)- 27,8±2,14 кг/м2, систолическое давление (САД)- 134,5±3,6 мм рт. ст. Контрольную группу (2-я группа) составили 20 здоровых лиц сопоставимых по возрасту, полу, ИМТ, уровню САД. Определяли сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (R-CAVI) и индекс аугментации (R-AI) методом объемной сфигмографии. Эндотелийзависимую и эндотелийнезависмую реактивности плечевой артерии (ПА) исследовали неинвазивным методом с помощью линейного датчика “LODGIC400”(США).

Результаты: Установлено, что 1-й группе достоверно выше аналогичных показателей 2-й группы были значения R-CAVI (соответственно:12,42±0,64 и 6,94±0,42 ед.; p=0,000), R-AI в 1,5 раза (p=0,08), систолический диаметр ПА до пробы и после пробы с реактивной гиперемией (соответственно: в 1,4 раза (p=0,013) и в 1,3 раза; p=0,012), толщина стенки ПА в 1,6 раза (p=0,008), достоверно ниже в 1,4 раза была максимальная скорость кровотока (p=0,014), потокзависимая дилатации в систолу и диастолу (соответственно: в 2,8 раза (p=0,000) и в 3,7 раза (p=0,000). Во 2-й группе установлена прямая корреляционная зависимость между индексом R-CAVI и исходным диаметром ПА (r= 0,664; p=0,010), между исходным диаметром ПА и индексом R-AI (r=0, 734; p=0,001).

Заключение: Таким образом, нарушение функции сосудистого эндотелия ассоциируется с избыточной жесткостью сосудов, которая является независимым фактором кардиоваскулярного риска.

27. ГЕПАТО-БИЛИАРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Галимова Е.С.,Нуртдинова Г.М.,Кучер О.И.

Организация:
Башгосмедуниверситет

Целью исследования явилось изучение распространенности гепато-билиарнай патологии (ГБП) среди больных бронхиальной астмой(БА).

Методы исследования: Нами обследованы 90 больных БА в стадии обострения.Возраст пациентов составил от 15 до 60 лет, в среднем 48+3,5 года. Преобладали женщины-56(62,2%),мужчин было 34(37,8%). Диагностика БА осуществлялась на основании стандартных критериев,при этом выявлены следующие формы БА: аллергическая –20 больных (22,2 %),неаллергическая – 33 (36,7 %),смешанная– 37(41,1%).

Результаты и их обсуждение. По данным УЗИ органов брюшной полости 68(75.6%) пациентов БА имели ГБП в виде диффузных изменений в печени – 42(61,8%), в поджелудочной железе – 32(47%)пациентов соответственно. Желчнокаменная болезнь диагностирована у 3 больных БА(4,4%). Нами проведено сравнительное исследование некоторых иммунологических показателей у пациентов с сочетанием БА и ГБП и 25 больных у которых БА протекала без признаков поражения желчевыводящей системы. Анализ клеточного звена иммунной системы выявил снижение содержания Т-лимфоцитов(CD3) в основной группе на 15,0%($p<0,01$) по сравнению с показателями в контрольной группе, Т-хелперов(CD4) – на 27,5%($p<0,001$), цитотоксических Т-клеток(CD8) – на 20,5%($p<0,05$), В-лимфоцитов(CD22) – на 51,0%($p<0,01$). Состояние гуморального иммунитета у больных БА ,сочетанной с поражением ЖКТ характеризуется снижением содержания IgG -на 17,5% по сравнению с показателями контрольной группы ($p<0,05$),IgA-на 26%($p<0,01$), тенденцией к уменьшению содержания IgM и увеличению уровня ЦИК($p>0,05$). За счет низкого содержания IgG и IgM уменьшаются антитоксическое, опсонизирующее действие антител и эффективность фагоцитоза.

Заключение. У больных БА сочетанной с патологией ГБП, имеет место нарушениие индуктивной и эффекторной фаз иммунного ответа.

28. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НИФЕДИПИНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ХВН

Автор:
Великая О.В. – 1,
Мартышова О.С. – 2

Организация:
ВГМА им.Н.Н.Бурденко – 1,
МУЗ ГК БСМП №8 г. Воронеж – 2

Цель: изучение клинических проявлений и качества жизни у больных ХОБЛ средней степени тяжести с ХВН на фоне приёма кордафлекса РД.

Методы. Под наблюдением находились 2 группы больных:1 (основную) группу составили 50 пациентов, страдающих ХОБЛ II ст. и ХВН, принимающие кордафлекс РД 40 мг в сутки. 2 группу (сравнения) составили 52 больных, аналогичных по возрасту, полу и тяжести течения заболевания пациентам 1-ой группы. Всем больным проводили исследование ФВД, УЗИ сердца с измерением давления в лёгочной артерии, УЗДС сосудов нижних конечностей. Для определения качества жизни использовался опросник CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire) и тест CAT (COPD Assessment Test). Наблюдение за больными осуществляли 1 год. Достоверность результатов оценивали с применением критерия Стьюдента.

Результаты: У пациентов основной группы через год наблюдалась лучшая переносимость физической нагрузки (нарушение физической активности встречалось на 24% реже, чем у пациентов 2группы). 36% больных 1 группы и 82% – 2-ой сохраняли ограничение в работе и повседневной жизни ($p<0,05$). Проблемы с ногами у 25% пациентов 1группы и 76% 2-ой – приводили к снижению активности в социальной жизни ($p<0/05$). В 1 группе 91% пациентов не отмечали нарушений душевного равновесия, во 2 группе- 20% ($p<0.05$). Сумма баллов по тесту CAT в основной группе снизилась в течение года с 23,5+/-1,5 до 17,0+/-0,5, в группе сравнения- с 22,5+/-0,5 до 20,5+/-0,5($p<0,05$). Среднее давление в лёгочной артерии достоверно ниже было у пациентов основной группы. Число госпитализаций по поводу обострений ХОБЛ и ХВН в 1-ой группе было в 2 раза меньше в течение года.

Заключение: Применение Кордафлекса РД в лечении больных ХОБЛ с ХВН снижало частоту обострений ХОБЛ и ХВН, улучшало качество жизни пациентов.

29. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИЕЙ ХОБЛ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИВАБРАДИНОМ

Автор:
Бакиров А.Б., Ахметзянова Э.Х., Гайнитдинова В.В., Гареева Г.И.1,
Богородицкая О.А.2

Организация:
ГОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет Россздрава»,
Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа

Целью исследования была оценка влияния блокатора if каналов ивабрадина (Кораксана “Servier”) на уровень легочной гипертензии и гемодинамические по-

казатели у больных ХОБЛ. В исследование включены 40 пациентов с тяжелой и крайне тяжелой стадией хронической обструктивной болезни легких в возрасте 61,3±4,3 года. Из них в сочетании с ишемической болезнью сердца – 20 человек, с гипертонической болезнью – 15 человек. Пациенты были разделены на две группы:– группа сравнения (20 человек) и группа исследования (20 человек). Пациенты обеих групп получали стандартную терапию, направленную на подавление воспалительного процесса и улучшение бронхиальной проходимости: антибиотики (цефалоспорины 3 поколения), бронхолитики (тиотропия бромид или его комбинацию с β 2 агонистами длительного действия), муколитики. В лечение пациентов группы исследования включался ивабрадин в дозе 10 мг/сут (по 5 мг 2 раза в сутки) в течение 14 дней. Динамическое наблюдение осуществлялось в течение 14 дней. До начала приема ивабрадина и через 14 дней всем больным проводили ЭКГ, ЭхоКГ, спирометрия, ежедневный самостоятельный контроль артериального давления (СКАД) с регистрацией частоты сердечных сокращений исследование газового состава крови с помощью напалечного пульсоксиметра. Толерантность к физической нагрузке оценивалась по тесту 6 минутной шаговой пробы на 1-й, 7-й, 14-й день. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета программ STATISTICA V.6.0 («Statsoft Inc», США). На фоне лечения кораксаном выявлено статистически значимое снижение показателя среднего давления над легочной артерией, частоты сердечных сокращений, увеличение толерантности к физической нагрузке. При приеме ивабрадина не регистрируется отрицательного воздействия на гемодинамические показатели.

30. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ОПЕРИРОВАННЫМИ АБДОМИНАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Автор:
Овсянников Е.С.

Организация:
ВГМА им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

ХОБЛ, являясь высоко распространённым заболеванием, часто встречается и у больных с грыжами передней брюшной стенки. Одним из последствий хирургических вмешательств на брюшной полости является развитие интраабдоминальной гипертензии, что существенно влияет на показатели центральной гемодинамики, функции внешнего дыхания.

Цель: оценить параметры центральной гемодинамики у больных ХОБЛ с грыжами передней брюшной стенки до и после оперативного лечения.

Материалы и методы: Обследованы 74 больных ХОБЛ I-II стадии с абдоминальными грыжами. Всем больным до и на 2-й день после грыжесечения проводилась эхокардиография с оценкой сердечного индекса (СИ), ударного объема (УО), минутного объема (МО), конечно-диастолического объема (КДО), конечно-систолического объема (КСО), среднего давления в легочной артерии (ЛАДср.).

Результаты: У больных ХОБЛ с малыми и средними размерами грыжевого дефекта (до 8 см) достоверных изменений показателей центральной гемодинамики до и после операции выявлено не было независимо от способа герниопластики. При размерах грыжевых ворот более 8 см и, соответственно, большом объеме грыжевого выпячивания, наблюдались достоверные изменения всех параметров центральной гемодинамики, кроме ЛАДср. Так произошло снижение СИ в среднем на 16,2%, УО – на 14,1%, КДО – на 23,2%, КСО – на 11,3%, МО – на 10,4%, ЧСС возросло на 26,7% ($p<0,05$).

Заключение: Таким образом, вправление содержимого большого грыжевого мешка в брюшную полость у больных ХОБЛ сопряжено с рядом негативных воздействий на функцию сердца. Это необходимо учитывать на этапе планирования объема и способа операции. Возможно, применение функциональных методов абдоминопластики у больных ХОБЛ будет способствовать более быстрой адаптации сердечно-сосудистой системы к возникшим изменениям.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

31. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ АМЛОДИПИН/ВАЛСАРТАН И ФОРМОТЕРОЛ/БУДЕСОНИД У БОЛЬНЫХ БА В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ И АГ

Автор:
Ильина Э.А.

Организация:
РГСУ

Цель исследования: оценить эффективность препаратов эксфорж и форадил-комби в лечении больных БА в сочетании с ХОБЛ и АГ.

Методы исследования: Дизайн исследования – проспективное когортное исследование на протяжении 12 месяцев в которое были включены 100 больных БА с сопутствующей ХОБЛ и АГ. Средний возраст их составил 63,4±2,6 лет. Из них мужчин – 68 чел, женщин – 32 чел. Были сформированы 2 группы основная (52 чел)и контрольная (48 чел.) В лечение больных основной группы были включены следующие препараты: форадил-комби, эксфорж, гипотиазид; контрольной группы: беклазон-эко, беродуал, гипотиазид. Динамическое наблюдение за пациентами обеих групп проводилось каждые 3 месяца на протяжении 12 месяцев.Оценка эффективности осуществлялась на основании анализа спирографических показателей, уровня систолического и диастолического АД, уровня контроля заболевания в динамике.

Результаты: В начале исследования в основной группе показатели спирометрии были следующими: ОФВ1 43,1±0,65%, МОС 36,8±0,7%, МОС50 43,1±0,65%, МОС 25 40,4±0,82%. В контрольной группе – ОФВ1 41,5±0,45%, МОС 35,2±0,2%, МОС50 36,1±0,8%, МОС 25 42,4±1,2%.Офисное АД систолическое в обеих группах в начале исследования было практически одинаковым и систолическое АД составляло 168,6±0,8 мм. рт. ст, диастолическое АД 91,1 ±0,4 мм. рт. ст. Уровень контроля заболевания был достаточно низок. В основной группе полный контроль заболевания был достигнут лишь у 12% больных, а в контрольной 10,8% больных.В конце исследования ОФВ1 в основной группе повысился до 80,4±0,6%, МОС 50,6±0,7%, МОС50 56,3±1,2%, МОС 25 62,5±1,1%. Достигнут полный контроль АД у 86% больных

Заключение: Применение таких препаратов как эксфорж и форадил-комби у больных БА в сочетании с ХОБЛ и АГ позволило достигнуть высокого контроля заболевания

32. ПОТРЕБЛЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить динамику потребления ингаляционных глюкокортикостероидов больным бронхиальной астмой г.Ярославле в 2004-2010 гг.

Методы исследования: данные городского регистра больных бронхиальной астмой; данные отдела фармации департамента здравоохранения; проспективное когортное исследование. Оценивалось потребление беклометазона, флютиказаона, флютиказона/сальметерола и будесонида/формотерола.

Результаты: в 2004 году пациентам с бронхиальной астмой было назначено 11775 упаковок беклометазона (Б), 4 упаковки флютиказона (Ф), 36 упак. Флютиказона/сальметерола (ФС), будесонид/формотерол (БФ) не назначался. В 2006 году потребление ИГ КС существенно увеличилось до 14550 упак. Б, 2586 – Ф, 1330 – БФ, 3475 – ФС. В 2010 году снизилсоь потребление беклометзона (8277 упак.) за счет увеличения использования флютиказона и современных комбинированных препаратов (Ф – 3590 упак., БФ – 2284 упак., ФС – 6410 упак.). В 2004 году всего пациенты с бронхиальной астмой потребили 589,89 г ИГКС. В 2010 году этот показатель составил 681,93 г ИГКС. В 2010 году доля современных комбинированных препаратов составила 27% всех назначений противоастматических лекарственных средств.

Выводы: при анализе структуры потребления противоастматических препаратов отмечается положительная динамика в плане повышения ингаляционных глюкокортикостероидов в целом, и доли использования современных комбинированных препаратов.

33. ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), сообщение 2

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить качество оказания медицинской помощи больным бронхиальной астмой г.Ярославле.

Методы исследования: данные городского респираторного центра; проспективное когортное исследование.

Результаты: одним из критериев контроля над заболеванием может служить уровень временной нетрудоспособности. В 1996 году среди больных бронхиальной

астмой отмечалось 671 случай временной утраты нетрудоспособности, что составляло 0,15 случая на одного больного. В 2004 году эти показатели снизились до 502 и 0,08 соответственно. В 2010 году отмечалось дальнейшее снижение как общего количества случаев временной нетрудоспособности у больных бронхиальной астмой, так и показателя случаев на одного больного – 441 и 0,06 соответственно. Наряду со снижением обращаемости этих пациентов за неотложной помощью в этот период можно говорить о комплексном влиянии на стабильность уровня контроля над заболеванием.

Выводы: уровень контроля над заболеванием можно оценивать по частоте случаев временной утраты трудоспособности у больных бронхиальной астмой.

34. ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), сообщение 1

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить качество оказания медицинской помощи больным бронхиальной астмой г.Ярославле.

Методы исследования: данные городской станции скорой медицинской помощи; проспективное когортное исследование.

Результаты: в 1996 году к больным бронхиальной астмой было осуществлено 4871 вызов бригад скорой медицинской помощи (СМП), в 1998 году это количество снизилось до 4113, что в плане вызовов на одного больного составили практически двукратное снижение – в 1996 году приходилось 1,8 вызова на одного больного с бронхиальной астмой, в 1998 году – 1,05 вызова. В 1998 году после дефолта отмечалось существенно повышение стоимости импортных препаратов для лечения бронхиальной астмы, что отразилось на количестве пациентов, регулярно использовавших базисную терапию. Это повлекло увеличение числа пациентов, обращавшихся за неотложной помощью. В 1999 году количество вызовов увеличилось практически на 25%. В дальнейшем благодаря стабилизации экономики, увеличению финансирования количество вызовов снизилось до минимального показателя в 1560 вызовов в 2005 году, что составило 0,22 вызова на одного пациента с бронхиальной астмой в год. В дальнейшие годы, несмотря на некоторое увеличение общей численности вызовов, количество вызовов на одного больного оставалось достаточно стабильным – 0,27; 0,29; , 0,23; 0,31 в 2006, 2007, 2008 и 2009 годах соответственно.

Выводы: обращаемость за неотложной помощью больных бронхиальной астмой зависит от возможностей лекарственного обеспечения пациентов; внедрение стандартов лекарственной терапии способствует сокращению вызовов СМП, что свидетельствует об уровне контроля над заболеванием.

35. ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В Г.ЯРОСЛАВЛЕ

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить динамику потребления препаратов для лечения бронхиальной астмы в г.Ярославле в 2008-2010 гг.

Методы исследования: проспективное когортное исследование; данные отдела фармации департамента здравоохранения. Было выделено 4 группы основных препаратов для лечения бронхиальной астмы: ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), длительнодействующие бета-агонисты (ДДБА), короткодействующие бронхолитики (КДБЛ), комбинированные препараты (ИГКС/ДДБА).

Результаты: в 2008 году в городе более 74% больных составляли пациенты со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания, что обуславливает обязательное назначение ИГКС, в том числе в комбинации с ДДБА, в соответствии с рекомендациями национальных и международных руководств по лечению бронхиальной астмы. В 2010 доля таких пациентов выросла до 77,5%. В 2008 году доля больных бронхиальной астмой, получавших ИГКС составляла 40%, в 2009 – 42%, в 2010 – 39%. Потребление ДДБА несколько уменьшилось за этот период – 7%, 8% и 4; соответственно. Использование КДБЛ имело небольшую тенденцию к снижению: в 2008 году – 12%, в 2009 – 16%, в 2010 – 19%. Комбинированные препараты стали использовать существенно чаще: 12, 16 и 19% соответственно. Необходимо отметить, что количество пациентов, страдающих бронхиальной астмой и состоящих на учете, в городе существенно не увеличилось (в 2008 году – 7308, в 2009 – 7412, в 2010 – 7426).

Выводы: при анализе структуры потребления противоастматических препаратов отмечается положительная динамика в плане повышения доли назначений комбинированных препаратов, содержащих ИГКС и ДДБА.

36. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В Г.ЯРОСЛАВЛЕ

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить динамику распространенности бронхиальной астмы среди населения г. Ярославля за период с 1999 года по 2010 год.

Методы исследования: проспективное когортное исследование.

Результаты: в 1999 году число больных бронхиальной астмой в городе Ярославле составляло 4053 человека. В 2010 году по данным регистра больных бронхиальной астмой количество состоящих на учете пациентов с данной патологией составляло 7426. За 11 лет количество больных возросло на 83,2%.

Наиболее высокие цифры прироста числа заболевших отмечались в период с 1999 по 2005 годы – до 16% ежегодно. Заболеваемость в эти годы также существенно увеличилась: с 0,88 до 1,31. Это объясняется широким внедрением в практику поликлинического звена спирометрии, функциональных бронхолитических и бронхоконстрикторных тестов, унификации подходов к стандартам постановки и верификации диагноза у этих пациентов. Также в эти годы активно проводились образовательные семинары для врачей по вопросам диагностики и лечения бронхиальной астмы. В последующие годы рост числа больных достаточно четко замедлился – ежегодный прирост отмечался на уровне от 0,2 до 2,2%. Причиной таких изменений могут служить достижение эпидемиологического «потолка», частично улучшение экологической ситуации в городе за счет снижения производственной нагрузки на население. Заболеваемость больных бронхиальной астмой за этот же период оставалась практически неизменной: 1,44; 1,43; 1,45; 1,44 в 2007, 2008, 2009, и 2010 годах соответственно.

Выводы: внедрение стандартов и повышение диагностических возможностей здравоохранения позволили выявить большое число пациентов с бронхиальной астмой в конце 90-х годов прошлого века и в начале 2000-х годов. В последние годы отмечается стабилизация уровня распространенности бронхиальной астмы среди

37. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА

Автор:
Абдуганиева Э.А., Гадаев А.Г.

Организация:
Ташкентская Медицинская Академия

Цель исследования: Изучение распространенности и особенностей течения БА среди исследуемого населения Наманганской области (НО).

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в сельских врачебных пунктах (СВП) и семейных поликлиниках НО. Анализировались амбулаторные карты больных, а также проводился сбор анамнеза и клинико-лабораторные исследования. Обследовано 320 пациентов. Из них 43,1% (138) лиц мужского пола и 56,9%(182) лиц женского пола.

Результаты: По результатам исследования распространенность БА в исследуемой группе населения составила (6,8%), что значительно превосходит показатели официальной статистики (1,9%), что свидетельствует о поздней диагностике БА в общей лечебной сети НО. Распространенность бронхиальной астмы среди взрослого населения НО составила в среднем 6,8%, при этом БА наиболее часто встречается у лиц 25- 45 лет (9,9%) и 45-59 лет (9,7%). У респондентов 60-75 лет распространенность астмы снижается до 7,3%. Среди мужчин распространенность составляет 9,3%, среди женщин – 10,3%. Достоверных различий по возрасту и полу не обнаружено ($p>0,05$). Среди пациентов с БА преобладает атопический вариант – 77,3% и легкое течение заболевания (68%). В молодом возрасте атопическая форма БА составляет встречается чаще – в 93,2% в среднем возрасте – 72,7%, старшем 50%. Легкая степень тяжести заболевания в молодом возрасте составила – 82,6%, в среднем и старшем возрасте – 63,6% и 33,3% соответственно.

Заключение: Распространенность БА зависит от пола и возраста обследуемых. Распространенность бронхиальной астмы среди женщин выше, чем среди мужчин

в 1,4 раза. У лиц в возрасте 25-45 лет и 45-59лет бронхиальная астма встречается достоверно чаще(p>0,05). Фактическая распространенность бронхиальной астмы превышает среднестатистические показатели.

38. РОЛЬ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА В-ЛИМФОЦИТОВ PAX-5 В ПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Минеев В.Н., Сорокина Л.Н., Нёма М.А., Липкин Г.И.

Организация:
СПбГМУ имени академика И.П. Павлова

Цель: Оценить роль специфического В-лимфоцитарного транскрипционного фактора PAX-5 (paired box 5) в патогенезе аллергической бронхиальной астмы (АБА).

Методы исследования: Обследовано 46 больных АБА и 9 практически здоровых лиц. Применена методика обратной транскрипции – полимеразной цепной реакции (RT-PCR) с РНК, выделенной из лимфоцитов периферической крови, с последующим количественным анализом транскриптата с помощью электрофореза в агарозном геле.

Результаты: Экспрессия мРНК PAX-5 имеет тенденцию к нарастанию при утяжелении течения АБА. Нами выявлены значимые связи с уровнем экспрессии мРНК PAX-5 таких патогенетически важных инструментальных и лабораторных показателей при АБА, как концентрация мРНК константных частей тяжёлых цепей IgE (CHε) (r=0,645; p=0,001; n=23 у больных АБА и r=0,571; p=0,139; n=8 у здоровых лиц), ОФВ1(% от должного) (r=0,562; p=0,024; n=16), индекс Тиффно (r=0,586; p=0,022; n=15), количество лейкоцитов (r =-0,621; p=0,018; n=14) и эозинофилов (r=-0,580; p=0,038; n=13) в мокроте.

Заключение: Вклад транскрипционного фактора PAX-5 в реализацию начальных этапов синтеза IgE является значимым в патогенезе АБА. В то же время повышение экспрессии PAX-5 приводит к уменьшению интенсивности воспалительных реакций и бронхообструкции при АБА. Вероятно, это связано с ингибирующим влиянием PAX-5 на развитие плазматических клеток, что, по-видимому, является более значимым эффектом этого транскрипционного фактора, чем инициация переключения В-лимфоцитов на синтез IgE при АБА.

39. ЭКСПРЕССИЯ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА STAT6 В МОНОНУКЛЕАРАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Минеев В.Н., Сорокина Л.Н., Нёма М.А.,
Иванов В.А., Липкин Г.И., Трофимов В.И.

Организация:
СПбГМУ имени академика И.П. Павлова

Цель исследования: изучить экспрессию STAT6 в мононуклеарах периферической крови у больных бронхиальной астмой (БА).

Методы исследования: Обследовано 20 практически здоровых лиц, 52 больных аллергической (атопической) БА и 44 больных неаллергической БА. Применяли методику Western blotting в соответствии со стандартным протоколом. Уровень белка определяли по уровню β-актина.

Результаты: Предполагается, что при БА наблюдается сдвиг в сторону Th2-иммунного ответа, с активацией IL-4 пути сигнализации. Взаимодействие IL-4 и/или IL-13 с рецептором приводит к активации соответствующих Янус-киназ JAK1 и JAK3, которые фосфорилируют STAT6-мономер, превращая его в pSTAT6-димер, с последующей транслокацией его в ядро, для участия в транскрипции.

Нами выявлено повышение уровня экспрессии транскрипционного фактора STAT6 в мононуклеарах периферической крови (при АБА 0,83±0,66; n=52; при НАБА 0,72±0,4; n=44 и в группе практически здоровых лиц 0,17±0,16; n=20; p=0,0001). Выявленный факт не удивителен, поскольку STAT6 является одним из основных компонентов в Th2-дифференцировке Т-лимфоцитов, создавая, тем самым, предпосылки для развития Th2-сдвига при БА. При этом в фазе ремиссии заболевания отмечается снижение уровня экспрессии STAT6 как у больных АБА (в фазе обострения 0,79±0,38; в фазе ремиссии 0,55±0,17; p=0,015), так и у больных НАБА (в фазе обострения 0,67±0,4; в фазе ремиссии 0,38±0,22; p=0,044).

Заключение: Таким образом, можно предположить, что полученные нами изменения экспрессии STAT6 связаны с клинико-патогенетическими особенностями БА и, вероятно, отражают нарушения регуляции за счет дефектности сигнальных систем, при бронхиальной астме.

40. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К IL-4, IL-13 НА ЛИМФОЦИТАХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Минеев В.Н., Сорокина Л.Н., Нёма М.А.,
Иванов В.А., Сысоев К.А.

Организация:
СПбГМУ имени академика И.П. Павлова

Цель: Оценить роль мембранных субъединиц рецепторов лимфоцитов к интерлейкину 4 (IL-4) и интерлейкину 13 (IL-13) (IL4Rα, IL13Rα1) в развитии бронхиальной астмы (БА) и тяжести её течения.

Методы исследования: Обследовано 66 больных БА и 9 практически здоровых лиц. Оценивалась экспрессия матричной РНК (мРНК) IL4Rα, IL13Rα1 путём проведения обратной транскрипции – полимеразной цепной реакции с нуклеиновыми кислотами, выделенными из лимфоцитов периферической крови методом градиентного центрифугирования с последующим электрофорезом в 1,5% агарозном геле. Уровень экспрессии оценивали относительно уровня экспрессии мРНК β – актина.

Результаты: Экспрессия мРНК IL13Rα1 нарастает при утяжелении течения заболевания. Для экспрессии мРНК IL4Rα данная тенденция менее выражена. Уровни экспрессии мРНК IL13Rα1 значимо выше у больных БА (особенно при неаллергической БА (НАБА)), чем в группе практически здоровых лиц. Умеренная тенденция к нарастанию экспрессии IL4Rα была выявлена в группе больных в фазе обострения БА с низким индексом Тиффно (менее 70%). Выявлены значимые связи экспрессии мРНК IL13Rα1 с инструментальными и лабораторными показателями при БА: концентрациями мРНК константных частей тяжёлых цепей IgE (CHε) (t=0,567; p=0,002,n=16 при аллергической БА

(АБА) и t=0,280; p=0,036; n=28 при НАБА), фибриногена (r=0,432; p=0,009; n=35), СОЭ (r=0,281; p=0,064; n=44).

Заключение: У больных БА повышение уровня экспрессии IL4Rα может вести к усилению бронхообструкции при обострении заболевания. Роль IL13Rα1 в синтезе IgE возрастает у больных БА, в особенности, при АБА. Повышение уровня экспрессии IL13Rα1 может приводить к утяжелению течения заболевания, участвовать в развитии обострений БА и воспалительных реакций.

41. ПОВЫШЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Тютюнников С.В., Антонова И.М. Тютюнникова И.С.

Организация:
ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцраз-вития России, г. Барнаул

Цель: улучшить контроль за течением бронхиальной астмы (БА), путем включения в комплексное лечение больных микроволнового аппарата «Астер».

Материалы и методы: на амбулаторном лечении находилось 16 больных БА I-III степени тяжести в фазе ремиссии. Мужчин было 10, женщин – 6; возраст пациентов – от 33 до 79 лет (средний возраст 53,3±2,9 года). Лечение аппаратом Астер назначалось дважды в сутки (в 8-10 часов и в 20-22 часа) по 10 минут в течение полутора месяцев. Больные получали базовую терапию в составе ингаляционных глюкокортикостероидов и В2 — агонистов, в соответствии со степенью тяжести заболевания и отечественных рекомендаций по лечению бронхиальной астмы. Уровень контроля над БА оценивался по АСТ тесту, включавшему 5 вопросов, ответы на которые, выражались в баллах: от 1 до 5.

Результаты: до начала лечения у больных БА средние показатели АСТ теста (X±m) составили 18,2±1,1 балла. Таким образом, в наблюдаемой группе больных несмотря на про-водимую базовую терапию астма имела неконтролируемое течение, что заключалось в появлении у пациентов приступов астмы, необходимости пользоваться быстродействующими бронхолитиками и мешало выполнять обычный объем работы. Сеансы микроволновой терапии хорошо переносились больными, побочных или нежелательных эффектов не наблюдалось. После курсового лечения аппаратом «Астер» у больных отмечено уменьшение тяжести приступов астмы, урежение их частоты, более легкое отделение мокроты после приступа, повышение трудоспособности. Показатели АСТ теста в группе больных по окончании лечения составили 22,6±1,2 балла

Выводы: лечение новым микроволновым аппаратом Астер является эффективным и безопасным нелекарственным методом и хорошо сочетается с другими видами терапии у бронхолегочных больных.

42. ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДЕБЮТЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОСЛЕ СТРЕССОВЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ

Автор:
Немеров Е.В.

Организация:
Сибирский государственный медицинский университет,
г. Томск

Цель: изучить роль половых различий в развитии бронхиальной астмы (БА) на фоне психотравмирующих жизненных событий.

Материалы и методы исследования: Обследовано 156 больных БА, госпитализированных в пульмонологическое отделение городской больницы. После исследования жизненных событий с использованием вопросников, а также тщательного изучения анамнеза жизни и собеседования, они были разделены на 2 группы. 1 группу составили 56 пациентов, у которых 1 эпизод болезни был связан со стрессовым жизненным событием. Во вторую вошли 109 больных, у которых не выявлено подобных связей.

Результаты: В обеих группах отмечено доминирование женского пола. Но преобладание женщин (77% (43/56) над мужчинами (23%(13/56) было статистически достоверным (p= 0,008) только в 1 группе. Во 2 группе соотношение женщин (54% (59/109) и мужчин (46% (50/109) статистически не различалось (p= 0,407). Пропорция женщин в 1 группе также достоверно (p=0,019) преобладала над соответствующим показателем во 2 группе .

Заключение: Среди больных бронхиальной астмой, развившейся после стрессовых жизненных событий, значительно (77%) преобладает женский пол, что заставляет предположить о вкладе этого фактора в повышение психофизиологической реактивности организма в результате психо-эмоционального стресса с последующей манифестацией или обострением данной болезни и формированием психо- эмоционального триггерного механизма.

43. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ САРТАНАМИ И ИНГИБИТОРАМИ АПФ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Прибылова Н.Н., Прусакова О.Ю., Прибылов С.А.,
Самосудова Л.В., Алиуллин Р.В., Шабанов Е.А.

Организация:
БОУ ВПО КГМУ, г. Курск

Цель: сравнить эффективность терапии сартанами и иАПФ у больных артериальной гипертензией и бронхиальной астмой.

Методы исследования: Частота АГ у больных БА колеблется в широких пределах (до 76%), по нашим наблюдениям за 330 больными БА у 63% пациентов с высокой частотой гипертонических кризов, особенно при слабо-контролируемой БА.

Изучены результаты лечения АГ II-III ст. у 60 больных БА II-III ст. иАПФ (тритаце, Aventis) 5-10 мг в сутки у 30 больных и сартанами (апровель, Sanofi Aventis) в дозе 150-300 мг в сутки в течение 2 месяцев.

Результаты: Сравнительное исследование в 2 рандомизированных группах показало, что при лечении больных тритаце снижение САД и ДАД наблюдалось через 14 дней, умень-

шение одышки в 2,5 раза, увеличение пройденной дистанции при выполнении теста с 6-минутной ходьбой на 9,7% через 2 месяца, с уменьшением проявлений ХСН, улучшалась у 32% функция эндотелия, уменьшался уровень ЭТ-1 в плазме крови. Но терапия тритаце не всегда является безопасной в отношении показателей ФВД, у 10% больных с сочетанной патологией отмечено усиление кашля и снижение ОФВ1. Оптимальными препаратами для лечения АГ у больных БА являются сартаны. Терапия апровелем АГ в течение 2 месяцев на фоне базисного лечения БА (симбикорт, β2-агонисты) на 7 день способствовало достижению целевого уровня АД, приводило к более значительному улучшению показателей функции эндотелия (у 58% больных) и диастолической дисфункции сердца, к нормализации ЭТ-1 в плазме крови. Выводы: Терапия АГ апровелем у больных БА является безопасной в отношении показателей ФВД.

44. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ У ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ И БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОДНОГО РАЙОНА МОСКВЫ

Автор:
Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Осипова Г.Л., Зубаирова П.А., Яхутлова И.Л., Тубекова М.А., Липановский А.П.

Организация:
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России

Аллергическая сенсибилизация является фактором риска развития бронхиальной астмы (БА).

Цель исследования: изучить кожную аллергическую чувствительность (АЧ) на 12 стандартных аллергенов и её связь с БА у населения одного района Москвы.

Материал и методы: Исследование проводилось в соответствии с программой GA2LEN в районе Измайлово Москвы. На основании популяционной выборки (2140 чел.) были обследованы 300 пациентов 15-74 лет, отобранные случайным методом. Респираторные симптомы изучали на основании основной анкеты GA2LEN. Среди обследованных было 90 больных БА: 53 чел. без синусита и 47 чел. с синуситом, 58 чел. с синуситом без БА, 74 чел. без БА или синусита (контроль). Сенсибилизацию к 12 стандартным аллергенам исследовали методом кожного прик-теста. Размер папулы 3 мм и больше считали положительным результатом.

Результаты: Частота АЧ к 1 и больше аллергенам у здоровых была выявлена в 31,0% (22 чел.), к 3 и больше – у 8,5% (6 чел.), а при БА – 62,0% (44 чел.) (OR=3,63; 95%CI 1,71-7,74; p=0,0002) и 29,6% (21 человек) (OR=4,55; 95%CI 1,58-13,71; p=0,001). У здоровых пациентов наиболее частой была АЧ к аллергенам полыни (13,5%), кошки (9,5%), собаки (9,5%), рыжего таракана (8,1%), у больных БА – кошки (27,8%), собаки (24,4%), березы (16,7%), полыни (16,7%), Alternaria (16,7%). Расчет OR подтвердил значимость АЧ для больных БА: OR кошки 4,67(95%CI 1,73-13,09; p=0,0005), OR собаки 4,10(95%CI 1,51-11,59; p=0,001), OR березы 9,24 (95%CI 1,90-61,20; p=0,0008), OR полыни 1,85(95%CI 0,69-5,00; p=0,18), OR тимофеевки 6,58(95%CI 0,84-51,4; p=0,034), OR смеси трав 4,52(95%CI 1,03-19,8; p=0,025), OR Parietaria 4,52(95%CI 1,03-19,8; p=0,025).

Заключение: Аллергическая сенсибилизация широко распространена среди населения и в 3,5раза чаще при БА.

45. ЭЛЕКТРОННЫЙ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ ПАСПОРТ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РАБОТЕ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА

Автор:
Купаев В.И. – 1,
Вахно О.В. – 2

Организация:
1 – ГОУ ВПО СамГМУ РосЗдрава,
2 – СОКБ им. М.И.Калинина

В мире бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных хронических заболеваний респираторной системы, приводящим к значительному снижению качества жизни и трудоспособности. Разработка подходов к оптимизации кооперации и повышению контроля над БА, представляется злободневным.

Цель исследования: оценить практическую значимость электронного социально-психологического и медицинского паспорта больного БА, позволяющего иметь лечащему врачу необходимые сведения для построения более эффективной кооперации с больным легкой БА и повышения уровня контроля над заболеванием.

В исследовании приняли участие 186 пациентов с БА легкого течения. Электронный паспорт был разработан в программе Delphi 2007 с использованием сервера базы данных Firebird 2.5.

В результате изучения электронных паспортов больных БА были выявлены следующие факторы, определяющие кооперацию и контроль над заболеванием: пол, возраст, курение, образование, религия, социальный статус, форма течения БА, текущая доза ИГКС в пересчёте на беклометазона дипропионат (БКД), собственная оценка контроля над БА, текущий психологический статус, участие в обучающих программах, частота контрольных визитов к врачу. Применяя данные электронного паспорта больного БА, были определены следующие закономерности, влияющие на уровень контроля. Нами были выявлены отрицательная корреляция с возрастом пациента ($r = -0{,}19\%$, $p=0{,}013$), положительная с уровнем комплаентности ($r=0{,}38\%$, $p<0{,}05$) и исходным уровнем информированности по бронхиальной астме ($r=0{,}42\%$, $p<0{,}05$).

Разработанный электронный социально-психологический и медицинский паспорт больного БА, проходящий апробацию на амбулаторном этапе, продемонстрировал наглядность в отображении данных и удобство в применении сформированной базы данных больных БА легкого течения

46. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Жук Е.А. – 1,
Мясоедова С.Е. – 1,
Глебова К.Е. – 1,
Гаврильчев Ю.С. – 2

Организация:
ГОУ ВПО Ивановская государственная
медицинская академия Минздравсоцразвития России – 1,
МУЗ ГКБ № 4, г. Иваново – 2

Цель: оценить состояние миокарда левого желудочка у больных бронхиальной астмой (БА) по данным эхокардиографического исследования (ЭхоКГ).

Методы исследования: 50 больным БА средне-тяжелого и тяжелого течения (47 женщин и 3 мужчин) 16-77 лет, госпитализированным в пульмонологическое отделение, проводились оценка контроля БА по опросникам АСТ и ACQ-5, спирометрия, ЭхоКГ. Артериальная гипертензия (АГ) 1-3 степени имелась у 39 (78%) пациентов.

Результаты: У всех пациентов при поступлении в стационар выявлено неконтролируемое течение БА. Результаты АСТ составили 7-17 баллов, ACQ-5 – 3-5 баллов. У 38 из 39 больных с сочетанием БА и АГ отмечалась гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), в том числе у 35 – концентрическая ГЛЖ, у 3 – эксцентрическая. Среди больных БА без АГ только у 4 наблюдалась нормальная геометрия ЛЖ, у 3 было концентрическое ремоделирование ЛЖ и у 4 – концентрическая ГЛЖ. В 33 случаях (66%) фракция выброса (ФВ) снижалась до 54-58%. Величина ФВ прямо коррелировала с ФЖЕЛ (r=0,49, p=0,025), ОФВ1 (r=0,49, p=0,022), ОФВ1/ФЖЕЛ (r=0,49, p=0,005). Отмечена обратная связь между ИММЛЖ и ОФВ1/ФЖЕЛ (r=-0,44, p=0,023). Результаты АСТ коррелировали с ФВ (r=0,73, p=0,003) и ИММЛЖ (r=-0,66, p=0,015), ACQ-5 – с ФВ (r=-0,58, p=0,023).

Выводы: Большинство госпитализированных больных БА имеют АГ с концентрической ГЛЖ. При БА без АГ часто отмечается концентрическое ремоделирование или концентрическая ГЛЖ. Плохой контроль БА ассоциирован с развитием ГЛЖ и снижением ФВ.

47. СТРУКТУРА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ

Автор:
Джумабаева С.Э.

Организация:
Андижанский Государственный медицинский институт,
Узбекистан

Цель: Изучить некоторые аспекты бронхиальной астмы (БА) у стационарных больных за 12–месяцев наблюдения.

Методы исследования: Обследовались больные, находившиеся на стационарном лечении.

Результаты: В течение года по поводу БА находилось 58 больных, что составило 23,2% в структуре бронхолегочной патологии. Из них женщин-34 (58,6%), муж-

чин–24 (41,4%). Основной процент – пациенты в возрасте от 30 до 59 лет–44 больных (75,9 %). От 20 до 29 лет–8 чел. (13,8 %) и старше 60 лет–6 больных (10,3 %). Генетическая предрасположенность обнаружилась у 10 пациентов (17,2%). 21 (36,2%) больной связывал заболевание с профессиональными вредностями: 6 (28,6%)–пребывание в контакте с промышленными химикатами и 15 больных (71,4%) с сельскохозяйственными вредностями (хлопковая пыль, дефолианты). Изучались триггеры: воздействие холодного воздуха на появление бронхоспазма отметили 37 (63,8%), физической нагрузки 7 (12,1%), резких запахов 10 (17,2%) и психических факторов 4 (6,9%) больных. Интермитирующая БА выявлялась у 2 (3,4%), персистирующая астма легкой степени – отсутствовала, БА средней тяжести у 34 (58,6%), тяжёлой степени у 22 (38,0%) больных. Почти во всех случаях имело место потеря контроля над заболеванием, т.к. больные поступали в стационар в стадии обострения, лишь у 2 больных (3,4%) была контролируемая БА, как сопутствующее заболевание. Анализируя сезонность заболевания, получено, что наибольшее число пациентов с признаками обострения БА приходилось на период с сентября по ноябрь месяцы-32 (55,2%). В весенний период госпитализировано 14 (24,1%) больных, на зиму пришлось (13,8%) случаев, на летний период-4 (6,9%) больных.

Заключение: Подтвержден рост частоты БА и увеличение числа госпитализаций больных в связи с потерей контроля над течением заболевания.

48. ЭКСПРЕССИЯ ФОСФАТИДИЛСЕРИНА НА ЛИМФОЦИТАХ, ОКРАШЕННЫХ АННЕКСИНОМ-5, ЭКСПРЕССИЯ BCL-2 И BAX ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ АПОПТОЗА КЛЕТОК БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ И АКТИВНОСТЬ КАСПАЗЫ-3 В ЛИМФОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)

Автор:
Минеев В.Н. – 1,
Нестерович И.И. – 2,
Трофимов В.Н. – 3,
Кашинцева Т.В. – 4,
Мирошкина А.В. – 5,
Рыбакова М.Г. – 6,
Грозов Р.В. – 7,
Эмануэль В.Л. – 8,
Луговая А.В. – 9,
Тафеев А.Л. – 10

Организация:
Клиника госпитальной терапии,
СПбГМУ им. акад.И.П.Павлова, г. Санкт-Петербург

Цель: Цель исследования определить процент окрашивания Аннексином-5, активность каспазы-3 и экспрессию Bcl-2 и Bax генов клеток эпителия бронхов больных БА.

Методы: В исследование было включено: 34 пациента с аллергической БА(АБА), 29-с неаллергической БА(НБА), 15 пациентов, получающих таблетированные глюкокортикостероиды(ГКС), и 18 практически здоровых лиц. Части пациентов проводилась фибробронхоскопия с биопсией эпителия бронхов. Апоптоз лимфоцитов был оценён с помощью проточной цитофлуориметрии с исполь-

зованием Аннексина-5/пропидиума иодида и путём измерения активности эффекторной каспазы-3. Оценка процента экспрессии Bcl-2 и Bax генов была проведена с помощью иммуногистохимического анализа биоптатов бронхов.

Результаты: У больных АБА наблюдался низкий процент апоптотически изменённых лимфоцитов, окрашенных Аннексином-5/ пропидиумом иодида по сравнению с группой здоровых лиц(p=0,0001). Более высокий процент наблюдался у больных НБА(p=0,0001). Самый высокий – у больных БА, получающие таблетированные формы ГКС(p=0,002). Такой же характер изменений апоптоза лимфоцитов наблюдался при изучении активности эффекторной каспазы-3. У больных АБА было обнаружено повышение процента экспрессии Bcl-2 ингибитора апоптоза по сравнению с больными НБА и получающими ГКС(p=0,001). Экспрессия индуктора апоптоза Bax была значительно снижена у больных АБА по сравнению с другими группами.

Вывод: Данное исследование показало повышенную устойчивость к апоптозу лимфоцитов у больных АБА по сравнению с больными НБА. Таблетированные ГКС, используемые в лечении БА, приводят к усилению апоптоза лимфоцитов. Повышение экспрессии генов регуляторов Bcl-2 и снижении экспрессии Bax у больных АБА по сравнению с НБА и принимающих ГКС может указывать на различные патогенетические механизмы вариантов БА.

49. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Минеев В.Н. – 1,
Нестерович И.И. – 1,
Трофимов В.И. – 1,
Кашинцева Т.В. – 1,
Мирошкина А.В. – 1,
Рыбакова М.Г. – 2,
Байков В.В. – 2

Организация:
Клиника госпитальной терапии,
СПбГМУ им. акад.И.П.Павлова, г.Санкт-Петербург – 1,
Кафедра патологической анатомии,
СПбГМУ им. акад.И.П. Павлова, г.Санкт-Петербург – 2

Цель: Оценить изменения морфометрических показателей ремоделирования в зависимости от варианта бронхиальной астмы (БА).

Методы исследование: Была выполнена фибробронхоскопия с биопсией слизистой оболочки бронхов (24 пациента с аллергической БА, 15 – с неаллергической БА) с последующим гистологическим и морфометрическим исследованием биоптатов.

Результаты: У пациентов с аллергической БА было выявлено статистически значимое увеличение толщины базальной мембраны слизистой оболочки бронхов, по сравнению с неаллергической БА ($p < 0,05$). Такая же картина была найдена при исследовании толщины гладкомышечных клеток ($p < 0,05$). Эозинофильная и плазмацитарная инфильтрация слизистой оболочки бронхов была более выражена у пациентов с аллергической БА, по сравнению с неаллергической БА ($p < 0,001$). Васкуляризация слизистой оболочки бронхов также была более выражена у пациентов с аллергической БА, по сравнению с неал-

лергической БА ($p < 0,05$). Достоверных различий морфометрических показателей толщины эпителия бронхов между вариантами БА выявлено не было.

Заключение: Особенностью ремоделирования бронхов при аллергической БА по сравнению с неаллергической БА является более выраженные утолщение базальной мембраны, гипертрофия мышечных клеток, васкуляризация, эозинофильная и плазмацитарная инфильтрация слизистой оболочки бронхов.

50. ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Косякова Н.И.

Организация:
Больница Пущинского Научного Центра РАН

Цель: изучить влияние иммуномодулирующей терапии на показатели качества жизни (КЖ) пациентов бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: Наблюдались 108 пациентов возраста с верифицированным диагнозом БА, имеющих5-6 эпизодов ОРВИ в году. Ср. возраст 41,6 ± 7,8 г. Хронические заболевания в стадии ремиссии выявлены у всех пациентов. Сформированы группы: 1 гр. ($n = 38$) – получала иГКС/ДДБА; 2 гр. ($n = 34$) – иГКС/ДДБА+ рузам 0,2мл лимфотропно №10; 3 гр. ($n = 21$) – иГКС/ДДБА+ рузам 0,2мл лимфотропно №10 + лимфодренажная терапия. Эффективность оценивалась через 12 месяцев по клиническим, биохимическим, иммунологическим показателям, по интегральному показателю КЖ, степени эндогенной интоксикации (по уровню средних молекул – СМП, продуктов ПОЛ). Контроль – сыворотка доноров (п=18). Статистическую обработку проводили с использованием компьютерной программы «Statistica». Результаты: Через 12 мес. у пациентов 3 гр. частота ОРВИ была в 2,5 раза ниже, чем во 2 гр. и в 3,6 раза, чем в I гр. ($p < 0,001$). Снижение АД до целевых уровней было только у пациентов 3гр. ($p < 0,05$). При возрастании уровня СМП снижался уровень СОД и КАТ ($r = 0,63$ при $p < 0,05$). В 3гр. ч/з 12 м. значения СМП были в 2,2 раза ниже исходных, уровень СОД и КАТ достиг контрольных значений ($p < 0,01$). Интегральный показатель КЖ до лечения в Iгр. 3,4+0,4 б., 3,3+0,6 во 2гр. и 3,5+0,6 б. в 3гр. Через 12 м. увеличился до 5,1, 5,6 и 6,9 и сохранялся ч/з 18 мес. на значениях 4,9 – 5,1 и 6,4. Таким образом, больные БА, с частыми ОРВИ, нуждаются в иммуномодулирующей и лимфодренажной терапии, которая способствует повышению КЖ и снижает синдром эндогенной интоксикации.

51. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННЫХ ИГКС

Автор:
Косякова Н.И.

Организация:
Больница Пущинского Научного Центра РАН

Цель: изучить влияние комбинированных иГКС (к иГКС) на показатели контроля бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы: наблюдались 78 пациентов с верифицированным диагнозом средне тяжелой БА, получающие к иГКС и ранее не получавшие иГКС. Ср. возраст 44,6 ± 7,8 г. Эффективность оценивалась по клиническим проявлениям, АСТ, спирометрии и пикфлуометрии, эозинофилии индуцированной мокроты, БГР, мониторингу ЭКГ. 1гр. больных (п=41) получала С/ФП (сальметерол/Флутиказона пропионат); 2гр. (п=37) Ф/Б (Формотерол/Будесонид). Показатели ОФВ1 были 62,4+2,8% и 64,6+3,2%D, АСТ 16,7+2,8 и17,2+2,4 б., эозинофилия индуцированной мокроты 9,4+1,2-10,1+0,9% (p<0,05) соответственно. Через месяц АСТ возросла до 21,9+2,2 и 22,1+2,3, но сохранялась вариабельность ПСВ — 15,0+3,2 и 17,4+2,6%, снизилась эозинофилия до 5,3+1,4 и 5,8+1,6%. Через год – частота ОРВИ и обострений БА в 1гр. составила 2,4+0,6, во 2гр.3,6+0,9, сохранялась вариабельность ПСВ и БГР, умеренная эозинофилия более выраженная во 2гр., вероятнее всего за счет более частых ОРВИ и обострений БА. Хороший контроль БА установлен у 68% в 1гр. и 66% во 2гр. Такая же тенденция отмечена и через 3 года. У 8 пациентов 2гр. (21%), имеющих сопутствующие заболевания ИБС и АД, при мониторировании ЭКГ отмечены нарушения ритма, что потребовало перевода этих больных на С/ФП. Процент хорошего контроля увеличился до 72% в 1гр. и 71% 2гр. Таким образом, длительная терапия иГКС/ДДБА позволяет увеличить процент хорошего контроля БА. У лиц с ИБС и АГ предпочтительнее назначение С/ФП.

52. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Рязанова Н.Г., Собко Е.А., Демко И.В.,
Ищенко О.П. Крапошина А.Ю.

Организация:
КрасГМУ

Цель исследования: провести сравнительное изучение структурно-функционального состояния правых отделов сердца у больных бронхиальной астмой (БА). В исследовании участвовали 164 пациента с персистирующей БА среднетяжелого и тяжелого течения в возрасте от 18 до 70 лет, которые в дальнейшем были разделены на 3 группы. В первую группу (1-я группа) вошли 50 больных персистирующей БА среднетяжелого течения, в возрасте 43 [31;53] лет. Во вторую группу (2-я группа) – 61 человек БА тяжелого течения 49 [46; 53] лет. В третью группу (3-я группа) были включены 53 человека со стероидозависимой БА, средний возраст составил 51 [44;54] лет. Состояние правых отделов сердца оценивали с помощью метода эхокардиографии. Полученные данные свидетельствуют о том, что в 1-й группе достоверных отличий по сравнению с группой контроля не получено. У пациентов во 2-й и 3-й группах имелись структурно-функциональные изменения правого желудочка (ПЖ): гипертрофия стенок ПЖ (0,5[0,5;0,52]; 0,52[0,5;0,54] соответственно), в контрольной группе (0,4[0,4;0,45], p<0,0001) с развитием диастолической дисфункции (0,86[0,70;1,13]; 0,85[0,7;1,13] соответственно), в контрольной группе 1,3[1,1;1,34] , p<0,01, а также умеренная легочная гипертензия (27[25;28]; 30[26;33] соответственно), в контрольной группе (25[24;28],p<0,01) и увеличение диаметра легочной артерии. Использование системных стероидов при БА (по данным нашего исследования) не приводит к формированию более выраженной гипертрофии правого желудочка и его диастолической дисфункции, т.к. достоверных отличий между пациентами 2-й и 3-й групп получено не было.

53. КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОТЕРОЛА В ДОЗИРОВАННОМ АЭРОЗОЛЬНОМ ИНГАЛЯТОРЕ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Воробьев П.А., Лесничева М., Смирнова М.С.

Организация:
ММА им. И.М.Сеченова

Цель исследования: Оценка показателей «минимизации затрат» методом моделирования при проведении поддерживающей терапии бронхиальной астмы с использованием формотерола в дозированном аэрозольном ингаляторе Модулайт (АТИМОС) в сравнении с формотеролом в дозированном порошковом ингаляторе (Форадил Аэролайзер)

Материал и методы. Основой для построения модели взято двойное слепое, многоцентровое рандомизированное исследование CT05, сравнивающее эффективность вышеуказанных форм формотерола в дозировке 12-24 мг в сутки.

Результаты: Различия по первичной (показатель утренней пикфлуометрии) и вторичным конечным точкам (показатели вечерней пикфлуометрии, форсированный объем выдоха за 1 секунду, количество приступов бронхиальной астмы и приема бета-2-агонистов короткого действия) в начале и на 12-й неделе исследования CT05, а также безопасности препаратов статистически недостоверны. Затраты на 28 недель лечения Атимосом составила 1 248,78 руб., Форадилом 4 198,02 руб. Показатель минимизации затрат при сравнении терапии Атимосом и Форадилом Аэролайзер равен 2 949,24 руб. Минимальные затраты на 28 недель лечения Атимосом 749,68 руб., Форадилом 2 054,59 руб, максимальные затраты, соответственно, 1 538,71 руб и 4727,00 руб. Показатель минимизации затрат при сравнении минимальных затрат на Атимос и Форадил равен 1 304,91 руб., максимальных затрат 3 188,29 руб.

Заключение: Анализ чувствительности показал, что использование Атимоса характеризуется меньшими затратами, чем применение Форадила Аэролайзер с учетом минимальных и максимальных цен на оба препарата.

54. РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СВЯЗАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ, У БЫВШИХ СПОРТСМЕНОВ.

Автор:
Немеров Е.В.

Организация:
Сибирский государственный медицинский университет,
г. Томск

Цель: изучить роль психоэмоционального стресса, связанного с соревновательными нагрузками, в развитии бронхиальной астмы (БА) у спортсменов в связи с увеличением распространенности этой болезни среди элитных атлетов.

Материалы и методы: Исследовано участие в занятиях спортом и достигнутые результаты путем анкетирования и структурированного интервью у 137 больных БА, разделенных на 2 группы. 1 группу составили 56 пациентов, у которых 1 эпизод болезни был связан со стрессовым жизненным событием. Во вторую вошли 117 больных без выявленных подобных связей

Результаты: Относительное количество пациентов, занимавшихся спортом, достоверно не различалось между группами (p=0,7778) и составило 45% (25/56) в 1 группе и 34% (40/117) во второй. Но процент высокого уровня спортсменов (1 разряд и выше), активно участвовавших в соревнованиях до начала болезни в 1 группе достоверно преобладал над таковым во второй (21% (12/56) и 8% (9/117), соответственно, p=0,0156). При этом в 1 группе, в отличие от второй, спортсмены испытывали не только физические, но и сильные эмоциональные перегрузки, связанные с необходимостью достижения высоких результатов и прекратили тренировки, не достигнув поставленных целей и значительных успехов, имея высокий спортивный уровень до развития болезни. Спортсмены 2 группы основными трудностями определили физический стресс постоянных тренировок и закончили занятия спортом после появления симптомов астмы физического усилия.

Заключение: Среди больных БА, у которых развитие болезни тесно связано с психоэмоциональными триггерными механизмами, 21% были до начала болезни высокого уровня соревнующимися атлетами, что заставляет предположить о вкладе психоэмоционального стресса соревновательной конкуренции в формирование БА у восприимчивых спортсмен

55. ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЛОДОВОЙ РЕАКТИВНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Автор:
Захарова Э.В., Самсонов В.П.

Организация:
ДНЦ ФПД СО РАМН,
г. Благовещенск

Цель исследования: оценить реакцию дыхательных путей на холодный воздух у больных бронхиальной астмой (БА) с хроническим полипозным риносинуситом (ХПРС).

Материалы и методы: Для проведения холодовой бронхопровокационной пробы 18 больным 1-й группы (БА), 42 больным 2-й группы (БА с ХПРС) в сравнении с 26 здоровыми лицами проводили изокапническую гипервентиляцию холодным воздухом (-20° в течение 3 минут) по методике Ю.М. Перельмана, А.Г. Приходько, 1998. Вентиляционную функцию легких до и после холодовой провокации оценивали на спирографе «Ultrascrin» (Erich Yaeger, Германия).

Результаты: Уровень вентиляции при проведении пробы в группе здоровых был в среднем 72,5±9,0 л/мин, что составило 103,2±9,3% от заданной минутной вентиляции, в 1 группе – 53,3±6,1 л/мин (74,8±4,1%), во 2 группе – 52,4±5,3 л/мин (70,4±6,7%). У больных БА без ХПРС исходная величина МОС75: r= – 0,45 (p<0,01) тесно коррелировала со степенью падения этого параметра после холодовой бронхопровокации. У больных 2 группы отмечалось достоверно большее снижение ОФВ1 (-24,3±2,4 p<0,001 pi<0,05) и МОС50 (- 38,3±3,6, p<0,001 pi<0,05), что свидетельствовало о более выраженной реакции к холодному воздуху.

Таким образом, реакция к холодному воздуху в группе больных БА с ХПРС достоверно более выражена по сравнению с лицами, страдающими только БА.

56. ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Автор:
Московчук А.Ф.

Организация:
ОМСУ, Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк»,
г. Кишинев, Республика Молдова

Бронхиальная астма (БА), оставаясь одной из распространенных форм респираторной патологии, нередко приводит к стойким расстройствам функций организма с ограничением жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Цель исследования: Изучить соответствие физической работоспособности больных БА среднетяжелого течения уровню энергетических затрат выполняемой работы.

Материалы и методы: В исследование включены 31 больной БА среднетяжелого течения (женщин – 18, мужчин – 13) в возрасте от 18 до 62 лет, с продолжительностью заболевания у 16 больных более 10 лет. Диагноз верифицировался по критериям GINA. Пациентам проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное исследование. Толерантность к физической нагрузке определялась велоэргометрическим тестом.

Результаты и обсуждение: Проведенный велоэргометрический тест выявил у 13% больных полную работоспособность, у 58% умеренное, а у 29% – значительное ограничение работоспособности. Полученные градации физического состояния больных БА позволили, определив допустимые при работе энергозатраты, количественно определить трудовые возможности больных. Более половины (18) больных были работоспособны и могли без ущерба для здоровья продолжать работу в своей профессии. У 13 больных течение БА привело к нарушению здоровья со стойким расстройством функций организма и соответственно к ограничению жизнедеятельности, 9 из них были признаны инвалидами, 4 – имели показание к установлению группы инвалидности, нуждаясь в социальной защите.

Заключение: Определение общей физической работоспособности служит объективным критерием выявления адекватной профессиональной пригодности больных БА.

57. ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Яшина Л.А., Ігнатьева В.И., Гуменюк Г.Л., Поточняк А.В., Чумак И.В.

Организация:
ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии
имени Ф.Г. Яновского АМН Украины»,
г. Киев

Цель исследования – изучить влияние аэродинамических нарушений при заболеваниях верхних дыхательных путей на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у больных бронхиальной астмой (БА). Обследовано 60 пациентов БА (27 мужнин и 33 женщины в возрасте от 24 до 83 лет), FEV1

– (56,4 ± 2,0) %. Астма-контроль тест составлял (16,3 ± 0,9) баллов, средняя продолжительность заболевания – (16,8 ± 1,9) лет.

Методы исследования: клинические, риноманометрия, суточное измерение артериального давления (АД), проведение холтеровского мониторинга ЭКГ, статистические.

Результаты исследования: У 22 (36,7 %) из 60 обследованных диагностирован аллергический ринит, у 24 (40,0 %) – вазомоторный, у 4 (6,7 %) – хронический полипозный гаймороэтмоидит. У 18 (30,0 %) больных хронический ринит сочетался с искривлением носовой перегородки. Прирост общего носового потока в пробе с галазолином во время вдоха (ΔFSUMI) и во время выдоха (ΔFSUME) составлял более 20 %. При проведении корреляционного анализа выявлено наличие статистически достоверной прямой связи между разницей частоты сердечных сокращений (ΔЧСС) за ночь и ΔFSUMI – ($r = 0,337$ $p<0,05$), между максимальным пульсовым АД за сутки и ΔFSUMI – ($r = 0,342$, $p<0,05$) и ΔFSUME – ($r = 0,277$, $p<0,05$), между максимальным пульсовым АД за день и ΔFSUMI – ($r = 0,443$, $p<0,05$) и ΔFSUME – ($r = 0,356$, $p<0,05$), между максимальным пульсовым АД за ночь и ΔFSUMI – ($r = 0,263$, $p<0,05$).

Выводы: нарушение аэродинамики верхних дыхательных путей оказывает выраженное влияние на функциональные показатели сердечно-сосудистой системы, что необходимо учитывать при лечении больных БА с патологией верхних дыхательных путей.

58. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

Автор:
Остапенко М.В. – 1,
Дердюк Е.М. – 2

Организация:
Амурская областная клиническая больница – 1,
ДНЦ ФПД СО РАМН – 2,
Благовещенск

Цель исследования – выявить изменения сердечного ритма у больных БА в период обострения в зависимости от характера и степени тяжести заболевания.

Материалы и методы исследования: было обследовано 50 больных в возрасте от 35 до 70 лет. Контрольную группу составили 20 здоровых людей (с нормальными диагностическими показателями). В 1-ю группу вошли 10 человек с легкой степенью тяжести БА (БАЛТ), во 2-ю группу 19 человек со средней степенью тяжести (БАСТ), в 3-ю группу 21 человек с тяжелым течением заболевания (БАТТ).

Результаты: По данным ЭКГ у больных БАТТ выявлена гипертрофия левых отделов сердца и правого желудочка. У больных БА выявлены единичные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы у 40%. Парные наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы в 1 группе не зарегистрированы, во 2-й регистрировались у 26%, в 3-й – у 85% пациентов. Групповых наджелудочковых экстрасистол в 1 группе не выявлено, во 2 группе выявлено у 7%, 3 группе у 40% больных. При БАСТ ишемические изменения выявлены у 54%. При БАТТ у 86% выявлена болевая ишемия. У 15% больных с БАТТ выявлена комбинация фибрилляции-трепетания предсердий.

На основании полученных результатов можно сделать предположение о том, что в зависимости от степени тяжести БА регистрируются более выраженные изменения сердечного ритма.

59. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Горячкина Н.М.

Организация:
Учреждение Российской академии медицинских наук
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания
Сибирского отделения РАМН

Цель исследования состояла в выявлении основных функциональных и лабораторных показателей для возможности прогнозирования неконтролируемого течения бронхиальной астмы (БА).

Методы. Обследовано 52 пациента с неконтролируемым течением БА. Средний 2,3 лет. Вентиляционная функция легких±возраст обследуемых составил 36,2 оценивалась по данным кривой "поток-объем" форсированного выдоха на аппарате «Флоускрин» («Эрих Егер», Германия). Исследовался конденсат выдыхаемого воздуха (КВВ), сбор которого осуществлялся с помощью аппарата ECoScreen II (Erich Jaeger, Германия). Содержание пероксида водорода в КВВ определяли электрохимическим методом с помощью биоанализатора БИО 3 (Практик НЦ, г. Зеленоград, Россия). Все пациенты в качестве стандартной базисной терапии регулярно в течение 6 месяцев получали иГКС в адекватных дозах, после чего осуществлялось повторное их обследование. Больные ретроспективно разделены на группу с неконтролируемым течением заболевания и группу с достигнутым частичным и полным контролем БА.

Результаты: Установлено, что нарушение бронхиальной проходимости и степень выраженности оксидативного стресса являются независимыми предикторами контроля БА. На основании этого построено дискриминантное уравнение, которое позволяет прогнозировать неконтролируемое течения заболевания:

H2O2×ОФВ1+20,776×D=-0,485

Граничное значение дискриминантной функции составляет – 12,98.

-12,98 с вероятностью 90% можно прогнозировать неконтролируемое>При D течение заболевания по истечении 6 месяцев стандартной базисной терапии.

Заключение: Использование разработанного способа обеспечивает возможность дифференцированного подхода к выбору режимов базисной терапии БА с учетом риска неконтролируемого течения болезни.

60. ЭКСПРЕССИЯ CD38 НА ЛИМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Крапошина А.Ю., Собко Е.А., Каптюк Л.И., Ищенко О.П., Демко И.В., Салмина А.Б.

Организация:
Красноярский Государственный медицинский университет

Цель исследования: Изучить экспрессию CD38/АДФ-рибозилциклазы в лимфоцитах периферической крови и содержание цитокинов в сыворотке крови у больных бронхиальной астмой (БА) с различными уровнями контроля. В исследовании участвовали 106 пациентов с персистирующей БА среднетяжелого и тяжелого течения в возрасте от 18 до 70 лет. Пациенты были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 55 больных персистирующей БА среднетяжелого течения, средний возраст 43[31;53] года. Во 2-ю группу были включены 27 человек с БА тяжелого течения, средний возраст 48[44; 53] лет. В 3-ю группу вошли 24 человека со стероидозависимой БА, средний возраст 50[44;54] лет. Нами была проведена оценка уровня контроля БА у пациентов с помощью АСТ – теста. Детекция CD38+ лимфоцитов осуществлялась с использованием CD38 АТ и FITC-меченых АТ по стандартному протоколу ИГХ исследования. Анализ результатов проведенного АСТ показал, что исходно контроль отсутствовал у 100% больных 2-й и 3-й групп. Частично контролируемое течение БА зарегистрировано только у 12,7% больных 1-й группы. Через 48 нед в 1 группе в 30,8% (17 чел) случаев по данным АСТ регистрировалось частично контролируемое течение БА, а у 20% (11 чел) был достигнут полный контроль. Во 2-й группе полный контроль был достигнут у 2,7% (1 чел) больных. В 3-й группе больных достичь полного и частичного контроля через 48 нед не удалось ни у одного больного. Независимо от уровня контроля над БА (через 48 нед), сохраняется высокий уровень экспрессии CD38, что свидетельствует о повышенной функциональной активности иммунокомпетентных клеток и сохранении механизмов аллергического воспаления. Так при полном контроле БА уровень экспрессии CD38 составил 3[1;6]; при частично контролируемой БА – 4[2;11]; при неконтролируемой БА – 5[2;10]; в группе контроля – 1[1;3].

61. ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕГОЧНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Автор:
Беднаржевская Т.В., Хабаров А.С.

Организация:
Краевая клиническая больница, г. Барнаул

Цель: оценить показатели центральной гемодинамики у больных БА с синдромом легочно-артериальной гипертензии.

Материалы и методы: обследовано 57 пациентов БА, проводилась эходопплеркардиография с вычислением фракции выброса левого желудочка в процентах (ФВ), ударного объема ЛЖ (УО в %), минутного объема кровообращения в мл/мин (МОК), сердечного индекса в л/мин/м2 (СИ), частотой сердечных сокращений (ЧСС), среднего давление в легочной артерии в мм. рт. ст. (СрДЛА),

общего (ОЛС) и удельного (УЛС) легочное сопротивление в дин*сек*см^-5, в дин*сек*см^-5м2 (УЛС).

Результаты: СрДЛА варьировало от 11,6 до 35,0. Больные были разделены на группы в зависимости от уровня СрДЛА (до 20,0; от 20,0 до 25,0; от 25.0 до 30,0 и 30,0 и более). ФВ, МОК вне зависимости от уровня СрДЛА соответствовали норме. У всех больных ФВ превышала 60%. ЧСС уменьшалась до 68 при СрДЛА в 30,0 и более мм. рт. ст. ($p<0,05$) по сравнению с пациентами при уровне СрДЛА<30. СИ у больных с уровнем СрДЛА до 20,0 был больше, чем при 21,0 и более ($p<0,05$), но не снижался менее 2,5. Ударный объем увеличивался только в группе пациентов со СрДЛА в 30,0 и более мм рт. ст.; увеличение составляло более 20,0 мл ($p<0,05$). Проведенный корреляционный анализ показал отсутствие статистически значимой взаимосвязи между СрДЛА и исследуемыми показателями центральной гемодинамики за исключением СИ и ОЛС ($r= – 0,54$), СИ и УЛС ($r= – 0,57$) ($p<0,05$). Следовательно, у больных Ба при уровне СрДЛА в 30,0 и более мм рт. ст. урежается ЧСС и увеличивается УО. При СрДЛА до 20,0 мл рт. ст. у больных БА диагностирован наибольший показатель СИ. Но проведенное исследование показало, что при БА с синдром легочно-артериальной гипертензии по данным ЭхоДКГ параметры центральной гемодинамики соответствуют норме.

62. СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Щеглова М.Ю.

Организация:
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

Цель: изучение изменений иммунного статуса больных бронхиальной астмой в зависимости от времени года.

Материалы и методы: Обследовано 20 пациентов в возрасте от 29 до 50 лет (средний возраст 40,7±2,8 лет). Исследование иммунного статуса проводилось методом лазерной проточной цитофлуометрии и жидкофазной иммунохимии.

Результаты и обсуждение: Исследование проводилось в феврале и июне. В целом, иммунный статус характеризовался недостаточностью клеточного звена и повышенной функцией гуморального звена, проявляющейся интенсивным синтезом антител. Однако, при изучении сезонных изменений выявлено, что признаки иммунодефицита наиболее часто проявляются летом ($\chi2=5,49$; $p<0,05$). Особо выраженные изменения касаются фагоцитарного звена, где отмечается его значительный дефицит в летнее время ($\chi2=36,2$; $p<0,001$). Напротив, зимой учащаются признаки гиперактивности иммунной системы, что проявляется повышением уровней маркеров воспаления, интенсивным синтезом антител($\chi2=8,57$; $p<0,01$). Поскольку увеличение содержания сывороточных иммуноглобулинов не сопровождалось увеличением числа В-лимфоцитов, повышенная продукция антител, вероятно, обусловлена недостатком или функциональной неполноценностью CD8+-лимфоцитов, либо переключением Th1-хелперов на Th2. Имеется также различие в количестве пациентов, имеющих нормальные показатели иммунитета. Так, летом достоверно чаще зарегистрирована нормоиммунограмма ($\chi2=3,86$; $p<0,05$) по сравнению с зимой.

Заключение: Гиперактивность иммунной системы в зимнее время, вероятнее всего, обусловлена иммунным ответом на инфекцию в связи с сезонным ростом про-

студных заболеваний. Полученные данные позволят планировать иммунокоррегирующую терапию. Нормализация иммунных показателей должна способствовать более стабильному течению бронхиальной астмы.

63. ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ И МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Лизенко М.В., Бахирев А.М., Кузнецова Т.Ю.

Организация:
Петрозаводский госуниверситет,
кафедра факультетской терапии

Целью работы явилось изучение возможных закономерностей липидного состава сыворотки крови и форменных элементов у больных бронхиальной астмой (БА).

Сравнительное исследование липидного состава сывороток крови и форменных элементов (эритроциты) 30 доноров и 60 больных БА (34 женщины и 26 мужчин) провели с помощью ультрацентрифугирования, тонкослойной хроматографии и спектрофотометрии. Все больные страдали смешанным вариантом БА на протяжении от 3 до 6 лет, без сопутствующей патологии, обследованы вне обострения, получали схожую базисную терапию серетидом или симбикортом. Возраст обследованных 19 – 40 лет.

Сопоставление липидного состава липопотеинов низкой (ЛПНП), высокой (ЛПВП2 и ЛПВП3) плотности сывороток и эритроцитов (Э) выявило главное изменение в системе структурных компонентов – фосфолипидах. В них достоверно снижены концентрация фосфотидилхолина (Фх) и одновременно повышены уровни лизолецитина и сфингомиелина (См). Увеличение содержания Хс и отношения показателей высоконасыщенного См к менее насыщенному Фх отмечалось в Э, где липиды сосредоточены в мембране. У доноров этот параметр составил 0,36±0,1, тогда как у больных БА – 0,47±0,07, что говорит о повышении жёсткости мембран, а, значит, и снижении функции мембранных ферментов и рецепторов. Одновременно фиксируемый дефицит Фх в ЛП сыворотки и Э говорит о системности этой мембранной патологии, центральным субстратом которой является дипальмитоиллецитин (основной элемент сурфактанта).

Таким образом, найденная закономерность нацеливает на возможную корректировку изменений через повышение квоты Фх в Э и ЛП сыворотки, что имеет патогенетическое обоснование у больных БА.

64. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Галимова Е.С., Нуртдинова Г.М., Чернышова Л.П

Организация:
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа

Целью данной работы явилось изучение эффективности лазеропунктуры в терапии больных бронхиальной астмы.

Материал и методы: наблюдались 90 больных бронхиальной астмой (БА) в стадии обострения, получавших лечение в аллергологическом отделении ГКБ№21 г.Уфы.

Диагностика БА осуществлялась на основании стандартных критериев, также проводилась оценка иммунного статуса.

Больные были разделены на 2 группы: 1-я – 52 чел. получала лазеропунктуру и традиционную медикаментозную терапию (ТМТ), 2-я – 38 чел. – только ТМТ. Лазерное излучение (аппарат – «Мустанг-2000») использовали в импульсном режиме. Корпоральные точки акупунктуры облучали мощностью от 5 до 10 мВт, аурикулярные – до 5 мВт. Частота модуляции для тонизирующего влияния составляла 10-20 Гц, длительность экспозиции 3-5 сек.

Результаты: проведенный анализ показал, что у больных, которым проводили лазеропунктуру, улучшение наступало раньше, чем у больных в контрольной группе, получающих ТМТ. Уменьшение одышки отметили 22 чел. (42,3%). В конце лечения прекращение приступов удушья отметили 41 (78%), что достоверно выше, чем в контрольной группе – 18 (47%). Только 11 пациентов (21%) основной группы продолжали пользоваться ингаляционными симпатомиметиками, а 79% полностью прекратили применение лекарственных средств.

При изучении динамики иммунологических показателей после лазеропунктуры выявлена нормализация IgA у всех больных, число больных с повышенными значениями ЦИК снизилось в 2,1 раза, тогда как в контрольной группе даже повысилось (до 40%).

Таким образом, сочетание рефлексотерапии и низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексном лечении больных БА значительно повышает эффективность проводимой терапии по сравнению с традиционными медикаментозными методами.

65. ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Бородулин Б.Е., Клюева Ю.В., Виктор Н.Н., Поваляева Л.В.

Организация:
ГОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития РФ

Цель исследования: Определить причины госпитализации пациентов с бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы. Был проведён анализ 243 историй болезни, прошедших стационарное лечение с БА в течение 2010 года на базе пульмонологического отделения ГБ №4 г. Самара. Для оценки степени контроля БА использовалась методика АСТ-теста, все данные вносились в разработанные анкеты и проводилась их статистическая обработка.

Результаты и обсуждения. Госпитализировались в связи с ухудшением состояния 84%, проходившие освидетельствование для военкомата 16%, в исследование включены не были.

Все пациенты были госпитализированы по экстренным показаниям, 46% по направлению из поликлиники, 54% доставлены бригадой скорой помощи. Соотношение женщин и мужчин 2:1. Лёгкая персистирующая БА была у 2%, персистирующая БА средней тяжести у 48%, тяжёлая персистирующая БА у 50%, чаще неаллергическая. Среди сопутствующих заболеваний лидировали заболевания сердечно сосудистой системы. Впервые госпитализированы

12 %, госпитализируются ежегодно 64% (от 1 до 5 раз в год). При выполнении АСТ-теста у всех не удавалось контролировать астму. Среди факторов, спровоцировавших обострения БА несоблюдение базисной терапии (32%), контакт с аллергеном (27%), инфекция респираторного тракта (22,6%). Базисная терапия не включала противовоспалительный компонент у 37% госпитализированных. Отмечается низкая посещаемость «Астма-школы».

Заключение: Отмечается нарастание тяжёлых форм неконтролируемой БА. Причины обострения БА – несоблюдение базисной терапии, контакт с аллергенами, инфекции респираторного тракта, отсутствие противовоспалительного компонента базисной терапии. Имеются трудности контроля БА как у терапевта (62%), так и у пульмонолога – 38% поступивших, нет персонализированного контроля качества лечения БА

66. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ-МОНИТОРИНГ 3-МЕСЯЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1,
2, Фархутдинов Ш.У. – 3,
Кокина Л.С. – 1,
Ахмадеева Э.Р. – 1

Организация:
Больница 21-1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
ВМС УФСБ России по РБ – 3,
г. Уфа, Россия

Цель: оценить эффективность базисной терапии симбикортом у больных бронхиальной астмой (БА).

Методы: обследованы 60 амбулаторных больных БА со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания в возрасте от 20 до 75 лет. Основную группу составили 30 больных БА, принимавшие симбикорт (будесонид 160/формотерол 4,5 мкг), как базисную терапию (2 ингаляции 2 раза в день) и по потребности. В группе сравнения 30 больных продолжили прием назначенных ранее базисных препаратов. Исходно и через 3 месяца терапии проводили стандартное обследование, спирометрию, оценивали уровень контроля БА по АСТ-тесту (Asthma Control Test), исследовали продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ). У больных определяли содержание CD3+,CD4+ CD8+ лимфоцитов, иммуноглобулинов A, G, M, E циркулирующих им-мунных комплексов (ЦИК).

Результаты: исходно у больных БА отмечалось повышение ХЛ крови, снижение уровня CD3+,CD4+ CD8+ лимфоцитов и IgA, повышение содержания IgM, IgE и ЦИК. Через 3 месяца терапии у больных основной группы интенсивность ХЛ крови снизилась, улучшились иммуннологические показатели, в 90% случаев был достигнут полный контроль над БА. В группе сравнения динамика изучаемых показателей была менее выраженной, полный контроль над БА был достигнут в 23,3% случаев.

Выводы: базисная терапия симбикортом у больных БА корригирует кислородзависимый метаболизм клеток и состояние иммунной системы, повышает уровень контроля над заболеванием.

67. КВЧ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Автор:
Галимова Е.С., Голдобина Л.П.,
Нуртдинова Г.М., Галлямов А.Г.

Организация:
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»

Сопутствующая патология органов пищеварения существенно отягощает течение бронхиальной астмы (БА) и усложняет ее лечение, что актуализирует поиск эффективных методов немедикаментозной терапии.

Цель исследования – изучение эффективности использования КВЧ-терапии (электромагнитного излучения миллиметрового диапазона) в комплексном лечении больных БА с сопутствующей патологией органов пищеварения.

Наблюдали 87 больных смешанной формы БА в возрасте от 17 до 68 лет. У всех обследованных имелись заболевания пищеварительного тракта: гастрит или гастродуоденит. Пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по основным клиническим и функциональным показателям: основная (48 человек) и контрольная (39 человек). Пациенты основной группы наряду с базисной медикаментозной терапией получали КВЧ-терапию на межлопаточную и подлопаточную зоны, а также на эпигастральную зону. Длина волны составляла 5,6 – 7,1 мм. Воздействие проводилось по скользящей методике по зонам. Продолжительность воздействия – 20 минут. На курс лечения – 10 сеансов.

В результате в основной группе существенно сократилась частота предъявляемых жалоб на удушье и кашель, а также жалоб со стороны органов пищеварения (уменьшились болевой синдром и диспепсические расстройства). У пациентов основной группы значительно улучшилась бронхиальная проходимость, что подтвердилось спирографическими показателями.

Комплексная интегральная оценка результатов лечения, учитывающая динамику клинических, лабораторных и функциональных показателей, показала эффективность применения КВЧ-терапии в лечении больных БА с сопутствующей патологией органов пищеварения: 78,9% или 15 баллов в основной группе и 43,6% или 8,3 балла в контрольной группе. Увеличилась ремиссия до 6,7 месяца

68. АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА)

Автор:
Тисленко Л.Н.

Организация:
Аллергологический центр «Клиника Тисленко»
г. Красноярск

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность антилейкотриенового препарата Монтелукаста (Сингуляра) при лечении БА и её сочетании с аллергическим ринитом (АР)

В течение 12 недель наблюдалось 37 больных БА, из них 22 женщины и 15 мужчин в возрасте от 26 до 42 лет. Средний возраст 33,4 ± 2,1 года.

У большинства БА сочеталась с АР. Из 37 больных у 13 астма была средней степени тяжести частично контролируемая на базисной терапии ИГКС (не более 800 мкг в сутки); у остальных – астма была легкой, спирографические показатели в норме, и они базисной терапии не получали.

Всем был назначен сингуляр 10 мг в сутки. У больных БА легкого течения кашель исчез на 2 – 3день, на 4-5 день исчезли приступы удушья. Однако у 4-х больных сохранялся дыхательный дискомфорт при нагрузке, и им был назначен формотерол 12 мкг/сутки. У всех больных через 8 недель был достигнут контроль БА.

У больных БА средней степени тяжести доза ИГКС уменьшилась на 30%, исчезла реакция бронхов на холод и повысилась толерантность к нагрузке. Спирографические показатели оставались в пределах нормы.

У больных с АР на 5 – 6 день исчезли все симптомы. Ни у одного из наблюдаемых больных побочных эффектов не наблюдалось. Все больные настроены продолжать лечение

Результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности монтелукаста при БА. При астме легкого течения он может использоваться в виде монотерапии либо в сочетании с β2- агонистами длительно действия. При БА средней тяжести его применение позволяет уменьшить дозу ИГКС. Сингуляр обладает быстрым противокашлевым эффектом, способностью понижать гиперреактивность бронхов, снимать симптомы АР. Его отличает высокая безопасность и удобство применения.

69. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ ИЗОФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА (ГР) У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)

Автор:
Миронова Ж.А., Трофимов В.И., Белаш В.А. – 1,
Янчина Е.Д., Улитина А.С., Дубина М.В. – 2

Организация:
Санкт-Петербургский медицинский университет
им.акад.И.П.Павлова, Кафедра госпитальной терапии – 1,
Отдел молекулярно – генетических технологий НИЦ – 2

Особенности функции ГР являются одним из механизмов развития стероидочувствительности и стероидорезистентности (СР) у больных БА. Наибольшее значение при БА имеют изоформы ГРα и ГРβ, которые образуются в результате альтернативного сплайсинга гена ГР (NR3C1).

Цель исследования: оценить уровень экспрессии изоформ ГР у больных БА.

Методы: Обследовано 38 человек: 15 больных легкой БА (ЛБА), 7 больных БА средней степени тяжести (СБА), 9 пациентов с гормонозависимой БА (ГЗБА), и 7 здоровых лиц (группа контроля). У 10 больных ЛБА, которым впервые была назначена терапия ингаляционными и внутривенными ГКС, образцы крови брали до и через 2 недели лечения, пациентам с ГЗБА-однократно на фоне длительной терапии системными ГКС.

РНК выделяли из лейкоцитов периферической крови с помощью набора реагентов «РИБО-золь-В». Уровень экспресии RNA изоформ CRα и CRβ после обратной транскрипции определяли методом RT-PCR.

Результаты: Уровень экспрессии ГРα был выше у пациентов с ГЗБА по сравнению с другими группами больных БА (243,0 vs 30,7; p=0,05). В группе ЛБА на фоне терапии ГКС выявлена тенденция к увеличению экспрессии CRα (9,3 vs 94,5) и к снижению экспрессии ГРβ (820,9 vs 33,3). Интересно, что значимо увеличенный показатель ГРα/ГРβ в группе ЛБА после терапии (0,5 vs 17,7; p=0,022) соответствовал уровню того же значения в группе ГЗБА (19,9).

Выводы: У больных ЛБА без терапии ГКС был выявлен высокий уровень экспрессии ГРβ и низкий уровень ГРα. Уровень экспрессии ГРα был выше у пациентов с более тяжелым течением БА. ГКС повышают уровень экспрессии ГРα и снижают уровень экспрессии ГРβ. Чувствительность к ГКС в клинической практике можно оценивать по исходному преобладанию экспрессии ГРα и по приросту отношения ГРα./ГРβ у больных БА на фоне лечения ГКС.

70. АНАЛИЗ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ СИМПТОМОВ И ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор:
Козлова О.С., Жестков А.В.

Организация:
ГОУ ВПО Самарский ГМУ МЗ и СР РФ, г. Самара.

Цель: оценить влияние лечения на эффективность контроля симптомов у пациентов с бронхиальной астмой (БА).

Методы исследования: У 105 больных БА проведена оценка уровня контроля заболевания при помощи АСТ-теста. Все пациенты были разделены на две группы: 1-я – 69 пациентов с неконтролируемой БА (результат АСТ-теста менее 20 баллов), 2-я – 36 пациентов с контролируемой БА (результат АСТ-теста от 20 до 25 баллов).

Результаты: У 65,7% пациентов выявлено неконтролируемое течение астмы, у 28,6% больных отмечался хороший и у 5,7% – полный контроль симптомов астмы. Контролируемая БА была выявлена у 74,1% пациентов с легкой астмой и у 22,5% пациентов с астмой средней степени тяжести. У всех пациентов с тяжелой астмой контроль над симптомами заболевания отсутствовал. В первой группе пациентов 31,9% обследованных не обращались к врачу и длительно лечились самостоятельно, во второй группе – 13,9% пациентов, соответственно ($p<0,05$). Регулярную базисную противовоспалительную терапию получали 43,5% пациентов первой группы и 52,8% пациентов из второй группы. Длительную терапию ИГКС получали 11,1% пациентов с легким течением астмы, 50,7% пациентов с астмой средней степени тяжести и 100% пациентов с тяжелой БА, однако, у большинства этих пациентов суточные дозы препаратов не соответствовали степени тяжести астмы (GINA, 2006).

Заключение: У 65,7% пациентов выявлено неконтролируемое течение БА. Более половины (56,5%) больных с неконтролируемым течением заболевания не получали регулярную базисную противовоспалительную терапию. У большинства пациентов, получавших базисную противовоспалительную терапию, суточные дозы не соответствовали критериям достижения контроля по GINA. Назначение неадекватной базисной терапии, вероятно, связано с неправильной оценкой врачом степени тяжести астмы.

71. АЭРОИОНОТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Ишмурзин Г. ,Курбангалиева А.М.

Организация:
ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»
г. Казань

Цель исследования: изучение эффективности применения аэроионизатора «Гиппократ» в комплексной терапии бронхиальной астмы (БА) легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы: Включено 24 пациента (13 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 21 до 73 лет (47±3,1 лет), страдающих БА легкой степени в среднем 21±2,7 лет (6 мужчин и 7 женщин) и средней степени в среднем 14±2,2 лет (7 мужчин и 4 женщины). Учитывали сопутствующую патологию, частоту приступов в месяц, приступов удушья, частоту дыхания (ЧД) и сердечных сокращений (ЧСС), уровень артериального давления (АД), субъективные ощущения исходно и после терапии. Длительность сеанса в среднем составила 30 мин.

Результаты: Сахарным диабетом второго типа страдали 2 (8,33%), заболеваниями сердечно-сосудистой системы 8 (33,33%), 2 (8,33%) – язвой желудка в стадии ремиссии, 1 пациент (2,4%) страдал хроническим гломерулонефритом. Частота приступов отмечалась 4-7 раз в месяц у 12 (50%), 8-10 раза в месяц – у 10 (41,67%), более 10 раз в месяц – 2 (8,33%) пациентов, ночные приступы отмечались в 7 (29,17%) случаях. Исходно систолическое АД в среднем составил 148,7 мм рт.ст., а ЧСС – 92 в минуту. После сеанса терапии через 30 мин уровень систолического АД в среднем составил 120,7 мм. рт.ст., а ЧСС – 78 в мин. Частота приступов после сеанса составила 2-4 у 14 (58,3%) пациентов, 5-7 – у 7 (29,17%), 8-10 – в 3 (12,5%) случаях. Уменьшение одышки, количества приступов удушья и количества ночных приступов отмечалось у половины пациентов. У 2 (8,33%) пациентов отмечались тошнота и слабость, 1 (2,4%) не отметил никаких субъективных ощущений.

Таким образом, достоверно отмечалось уменьшение количества приступов удушья и ночных приступов. В комплексном лечении БА рекомендуется включение сеансов аэроионотерапии средней длительностью 30 мин.

72. ОСОБЕННОСТИ МЕНЕДЖМЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ

Автор:
Вахно О.В. – 1,
Купаев В.И. – 2,
Богданова Ю.В. – 1

Организация:
СОКБ им. М.И.Калинина – 1,
ГОУ ВПО СамГМУ РосЗдрава – 2

Внедрение «Глобальной стратегии по диагностики и лечению бронхиальной астмы» (GINA) позволило существенно улучшить подход к диагностике бронхиальной астмы (БА). В структуре форм данной патологии порядка 50-75% всех пациентов составляют пациенты с легкими формами бронхиальной астмы. Бронхиальная астма легкого течения характеризуется низким контролем над заболеванием.

Целью исследования является изучение когорты больных с легким персистирующим течением заболевания, выработка оптимальной тактики в лечении и достижении контроля над БА.

В ходе исследования данная когорта была разделены на группы в зависимости от приверженности к медикаментозной терапии: Iгруппа – пациенты, принимающие базисную терапию в фиксированном режиме (n=57), IIгруппа – пациенты, принимающие базисную терапию при необходимости (n=74). Нами была разработана и применена электронная система дистанционного сопровождения пациентов с бронхиальной астмой. Проводилась оценка следующих параметров: количество обострений заболевания, предпочитаемый ингаляционный глюкокортикостероидный препарат, результаты АСТ теста, индекса кооперации, уровни Ig E, INFγ/IL4, качества жизни.

Результаты исследования демонстрируют неоднородность когорты больных с легким персистирующем течении. Приверженцы постоянной базисной терапии (I группа) не имеют весомые преимущества по сравнению с пациентами II группы. Это подтверждается уровнем маркеров воспаления, количеством обострений заболевания, результатами качества жизни и АСТ теста. Всесторонний охват физикальных, социальных параметров позволил провести их углубленный анализ и определить наиболее верную тактику лечения и профилактики конкретного пациента с бронхиальной астмой легкого персистирующего течения.

73. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Провоторов В.М. – 1,
Семенкова Г.Г. – 1,
Семынина Н.М. – 1,
Зайцева Т.И. – 2

Организация:
ВГМА им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж – 1,
МУЗ ГО г. Воронеж ГКБ СМП №1, г. Воронеж – 2

Цель исследования – изучение влияния бронхиальной обструкции на качество жизни (КЖ) больных бронхиальной астмой (БА) молодого возраста.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 112 больных БА средней тяжести частично контролируемой в возрасте 28 (22; 35) лет. Был проведен корреляционный анализ по методу Spearman между данными ФВД и пикфлоуметрии и КЖ пациентов по данным опросника «SF-36v2TM».

Результаты: Выявлены статистически значимые ($p<0,05$) положительные корреляционные связи между показателем ФЖЕЛ и КЖ пациентов по критериям: «физическая активность» (r=0,455), «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (r=0,281) и «общее восприятие здоровья» (r=0,303), а также показателем ОФВ1 и значениями КЖ по шкалам: «физическая активность» (r=0,645), «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (r=0,616) и «общее восприятие здоровья» (r=0,354).

ПСВ оказывала влияние на «физическую активность» (r=0,496), «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (r=0,387) и «общее восприятие здоровья» (r=0,381), вариабельность ПСВ – на «физическую активность» (r=0,279) и «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» (r=0,279).

Заключение: Степень выраженности бронхиальной обструкции оказывает значительное влияние на КЖ пациентов, страдающих БА, по следующим шкалам опросника «SF-36v2TM»: «физическая активность», «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» и «общее восприятие здоровья».

74. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ И УФ-ОБЛУЧЕНИЕМ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Провоторов В.М., Свекло Л.С.,
Скоркина И.А., Иванова Г.А.

Организация:
Воронежская Государственная Медицинская Академия
имени Н.Н. Бурденко.

Цель: оценить эффективность метода экстракорпоральной модификации лимфоцитов глюкокортикостероидами и УФ-облучением у пациентов с бронхиальной астмой.

Материал и методы: обследовано 49 больных со среднетяжелым, тяжелым течением БА в период обострения заболевания, средний возраст составил 47,5±8,2 года. Курс лечения состоял из 4-5 сеансов дискретно проводимого плазмацитофереза; лейковзвесь, обогащенная лимфоцитами, обрабатывалась УФ-светом, после чего во взвесь добавлялась полусуточная доза гормона, получаемая пациентом на данном этапе лечения с дальнейшей инкубацией в термостате при 37оС в течение 60 минут. Основную группу составили 26 больных БА, получавших помимо общепринятой терапии (ОТ) курс лечебного дискретного плазмацитофереза. В группе сравнения 23 больных получали ОТ.

Полученные результаты: после окончания курса лечения снизились приступы удушья до 0,8±0,8 число/сутки, потребность в β2-агонистах короткого действия до 1,1±0,9 ингаляций/сутки, повысились показатели ПСВ до 345±30 л/с, ОФВ1 до 84,9±10,5%долж; нормализовался иммунологический статус улучшились показатели IL-2 до 275,4±9,1пг/мл, IL-1β до 110,0±2,4пг/мл, IL-4 до 1,12±1,1 пг/мл, IL-8 до 1,52±0,9пг/мл, α-TNF до 28,8±2,2пг/мл, позволило достичь быстрой ремиссии заболевания. В группе сравнения динамика изучаемых показателей была менее выраженной.

Выводы: использование метода экстракорпоральной модификации лимфоцитов глюкокортикостероидами у больных БА снижает потребность в β2-агонистах короткого действия, корригирует состояние иммунной системы, улучшает течение заболевания.

75. ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Белякова И.С., Гринберг Н.Б., Полунина Е.А., Севостьянова И.В.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Цель: Рассчитать массу миокарда левого желудочка у больных бронхиальной астмой (БА) среднетяжелого и тяжелого персистирующего течения.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 76 пациентов в возрасте от 21 до 58 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная форма (инфекционно – зависимая и атопическая), фаза обострения.

Результаты: У БА среднетяжелого персистирующего течения доля пациентов, имев-ших нормальную массу миокарда левого желудочка (ММЛЖ), составила 50%, что было стати-стически значимо больше (p=0,005), по сравнению с группой больных БА тяжелого течения, где доля пациентов с нормальной массой миокарда составила 10,2%. Незначительное увеличение ММЛЖ в группе больных БА среднетяжелого персистирующего течения наблюдалось у 33,4%, а в группе больных БА тяжелого течения – 23,1%. Доля пациентов с умеренным увеличением массы миокарда у больных БА среднетяжелого персистирующего течения составила 11,1%, а в группе больных БА тяжелого течения – 28,2%. Частота встречаемости значительно-го увеличения ММЛЖ в группе больных БА среднетяжелого персистирующего течения была невелика и составила 5,5%, а в группе больных БА тяжелого течения – 38,5%, что было статистически значимо больше, чем в группе больных БА среднетяжелого течения (p=0,0062).

Заключение: Выявлено увеличение ММЛЖ: в группе больных БА среднетяжелого персистирующего течения у 50% обследуемых, а в группе больных БА тяжелого течения – у 89,8% обследованных. Причем, в группе больных БА среднетяжелого персистирующего течения увеличение ММЛЖ было преимущественно незначительным, а в группе больных БА тяжелого течения чаще встречалось умеренное и значительное увеличение ММЛЖ.

76. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ И СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Селезнева Ю.С., Полунина О.С., Воронина Л.П.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Цель: Выявить зависимость состояния сосудистого эндотелия у больных бронхиальной астмой (БА) от пола пациентов.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 276 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, фаза обострения. Было выделено 2 группы: больные БА мужского пола (n=77 чел.) и больные БА женского пола (n=199 чел.). В указанных груп-

пах до и после лечения определяли значение коэффициента эндотелиальной функции (КЭФ) и натрийуретического пептида типа С (СНП) в плазме крови.

Результаты: Значение КЭФ у женщин в группе контроля составило 1,31, что было статистически значимо ниже (p=0,008), по сравнению с данными у мужчин в группе контроля – 1,71. В группе контроля была выявлена зависимость функционального состояния сосудистого эндотелия от пола, выражавшаяся в снижении КЭФ у женщин группы контроля по сравнению с мужчинами. Однако более широкий интерпроцентильный размах значения КЭФ в группе женщин указывает на приспособительную природу данного явления, как и тот факт, что значение КЭФ в группе женщин превышало 1, что свидетельствовало о преобладании эндотелий – зависимой вазодилатации над эндотелий – независимой и отсутствии дисфункции эндотелия (ДЭ).

Заключение: При изучении частоты встречаемости ДЭ и пациентов с различной степенью ДЭ нами не было выявлено половых различий как в фазу обострения БА, так и после проведенного лечения. Это подтверждалось также незначительным повышением абсолютного риска ДЭ в группе женщин больных (ПАР=0,05), низким значением относительного риска (1,1) и низким отношением шансов.

77. ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

Автор:
Прокофьева Т.В., Полунина О.С.,
Воронина Л.П., Полунина Е.А.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России

Цель: Оценить зависимость уровня фракталкина, провоспалительных цитокинов (ФНО-а, ИЛ-1-β, ИЛ-4, ИЛ-8), а также С - реактивного протеина (СРП) у больных бронхи-альной астмой (БА) от длительности заболевания.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 276 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная форма (инфекционно-зависимая и атопическая), фаза обострения.

Результаты: У больных БА длительностью 1-9 лет значения всех изучаемых показателей, кроме СРП (p=0,054), были статистически значимо больше, чем в группе контроля. В группе больных БА длительностью 10 и более лет значения всех изучаемых показателей были статистически значимо выше, чем в группе контроля и в группе больных БА длительностью 1-9 лет, что указывало на усиление воспалительного ответа при увеличении продолжи-тельности заболевания. После проведенного лечения нивелировались статистически значимые различия всех изучаемых показателей с группой контроля как у больных БА длительностью 1-9 лет, так и у больных БА длительностью 10 и более лет. Исключение составил уровень фракталкина, который был статистически значимо (p=0,035) выше значений группы контроля и у пациентов с длительностью заболевания 1-9 лет, так и у пациентов с длительностью БА 10 и более лет (p<0,001).

Заключение: Выявлена зависимость уровня воспалительного ответа у больных БА от длительности заболевания.

78. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПНОГО ПЕРИОДА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Полунина Е.А., Севостьянова И.В.,
Полунина О.С., Воронина Л.П.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России

Цель: Оценить взаимосвязь уровня фракталкина, провоспалительных цитокинов, а также С - реактивного протеина (СРП) у больных бронхиальной астмой (БА) с продолжительностью обострения заболевания.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 276 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная форма (инфекционно-зависимая и атопическая), фаза обострения.

Результаты: У больных БА с длительностью обострения до 7 дней только уровень фракталкина (p=0,034) был статистически значимо выше, чем в группе контроля. Значения ФНО-а, ИЛ-1-β, ИЛ-4, ИЛ-8 и СРП у больных БА с обострением длительностью до 7 дней не имели статистически значимых различий с группой контроля. В группе больных БА с продолжительностью обострения 8-14 дней значения всех изучаемых показателей были статистически значимо выше, чем в группе контроля и в группе больных БА с длительностью обострения до 7 дней. В группе больных БА с обострением 15 и более дней значения всех изучаемых показателей были статистически значимо выше, чем в группе контроля, в группе больных БА с длительностью обострения до 7 дней, 8-14 дней, что отражало удлинение приступного периода с нарастанием воспалительной активности.

Заключение: Изучаемые показатели могут быть использованы в качестве прогностических маркеров длительности приступного периода.

79. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОТВЕТОМ

Автор:
Севостьянова И.В., Полунина О.С.,
Воронина Л.П., Полунина Е.А.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России

Цель: Оценить зависимость уровня фракталкина, провоспалительных цитокинов (ФНО-а, ИЛ-1-β, ИЛ-4, ИЛ-8), а также С-реактивного протеина у больных бронхиальной астмой (БА) от степени тяжести обострения заболевания.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 276 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная форма (инфекционно-зависимая и атопическая), фаза обострения.

Результаты: У больных БА со среднетяжелым обострением уровень фракталкина (p=0,019) и уровень ФНО-а (p=0,045) были статистически значимо выше, чем в группе контроля. В группе больных БА с тяжелым обострением значения всех изучаемых показателей были статистически значимо выше, чем в группе больных БА со среднетяжелым обострением, что отражало повышение воспалительной активности при более тяжелом обострении. В группе больных БА с тяжелым обострением, несмотря на статистически значимое снижение всех изучаемых показателей, по сравнению с данными до лечения, сохранились значимые различия как с данными в группе контроля, так и с данными в группе больных БА со среднетяжелым обострением.

Заключение: Выявлена зависимость уровня воспалительного ответа у больных БА от степени тяжести обострения заболевания, как до, так и после проведенного лечения. Наиболее информативными маркерами обострения заболевания у больных БА были уровень фракталкина и уровень ФНО-а, повышавшиеся и при среднетяжелом обострении.

80. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ВОСПАЛЕНИЕ

Автор:
Полунина О.С., Воронина Л.П.,
Севостьянова И.В., Перова Н.Ю.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
Минздравсоцразвития России

Цель: Оценить зависимость уровня фракталкина, провоспалительных цитокинов (ФНО-а, ИЛ-1-β, ИЛ-4, ИЛ-8), а также С - реактивного протеина (СРП) у больных бронхиальной астмой (БА) от длительности заболевания.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 276 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная форма (инфекционно-зависимая и атопическая), фаза обострения.

Результаты: У больных БА длительностью 1-9 лет значения всех изучаемых показателей, кроме СРП (p=0,054), были статистически значимо больше, чем в группе контроля. В группе больных БА длительностью 10 и более лет значения всех изучаемых показателей были статистически значимо выше, чем в группе контроля и в группе больных БА длительностью 1-9 лет, что указывало на усиление воспалительного ответа при увеличении продолжи-тельности заболевания. После проведенного лечения нивелировались статистически значи-мые различия всех изучаемых показателей с группой контроля как у больных БА длительно-стью 1-9 лет, так и у больных БА длительностью 10 и более лет. Исключение составил уро-вень фракталкина, который был статистически значимо (p=0,035) выше значений группы контроля и у пациентов с длительностью заболевания 1-9 лет, так и у пациентов с длительностью БА 10 и более лет (p<0,001).

Заключение: Выявлена зависимость уровня воспалительного ответа у больных БА от длительности заболевания.

81. АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Воронина Л.П., Полунина О.С., Севостьянова И.В.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Цель: Оценить зависимость уровня фракталкина, провоспалительных цитокинов, а также С - реактивного протеина от степени тяжести бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 276 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, поступивших на лечение в терапевтическое отделение МУЗ ГКБ №4 г. Астрахани с верифицированным диагнозом: Бронхиальная астма, смешанная форма (инфекционно-зависимая и атопическая), фаза обострения.

Результаты: У больных БА среднетяжелого течения уровни провоспалительных цитокинов (ФНО-а, ИЛ-1β, ИЛ-4), цитокинов – хемокинов (фракталкина, ИЛ-8), а также С-реактивного протеина были статистически значимо выше, чем в группе контроля. У больных БА тяжелого течения уровни изучаемых цитокинов и С – реактивного протеина были статистически значимо выше, чем в группе контроля и в группе больных БА среднетяжелого течения. Наиболее информативным маркером активности воспалительного процесса у больных БА различной степени тяжести был уровень фракталкина, который был выше контрольных показателей более, чем в 95% случаев в группе больных БА среднетяжелого течения и в 100% случаев тяжелого течения БА. Отсутствие значимого снижения уровня циркулирующей фракции фракталкина у некоторых пациентов и после лечения (при стихании обострения) указывает на скрытую пролонгацию системного воспалительного ответа с сохранением хемотаксической активности, может служить маркером неполного купирования обострения и указывать на необходимость продления курса лечения.

Заключение: Выявлена зависимость уровня воспалительного ответа у больных БА от степени тяжести заболевания, как до, так и после проведенного лечения.

82. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПАТТЕРНА СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Нахамчен Д.Л.

Организация:
Учреждение Российской академии медицинских наук
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания
Сибирского отделения РАМН

Цель исследования состояла в определении особенностей взаимоотношения электрической активности головного мозга и паттерна спокойного дыхания у больных бронхиальной астмой (БА).

2,4 лет и 14± Методы. Обследовано 19 пациентов БА, средний возраст – 33 1,4 лет. Непрерывную регистрацию±здоровых лиц, средний возраст – 26 элек-

трической активности головного мозга проводили на энцефалографе «Энцефалан-131-03» (Россия). Использовали международную схему наложения 19 электродов 10-20. Данные обрабатывались в программе EEGLab (алгоритм ISA Fasticag). Регистрацию паттерна дыхания выполняли на базе инструментального комплекса для кардиореспираторных исследований фирмы «Эрих Егер» (Германия). Исследование проводилось в положении сидя в расслабленном состоянии при спокойном дыхании через рот на протяжении 15 минут.

Результаты: Корреляционный анализ показал, что по мере увеличения бета-активности практически во всех отведениях (F7 (r=-0,64, p=0,003), F3 (r=-0,47, p=0,041), Fz (r=-0,47, p=0,041), F4 (r=-0,67, p=0,002), F8 (r=-0,66, p=0,002), T7 (r=-0,59, p=0,008), C3 (r=-0,53, p=0,020), Cz (r=-0,655, p=0,014), C4 (r=-0,63, p=0,004), T8 (r=-0,61, p=0,006), P7 (r=-0,48, p=0,036), P3 (r=-0,54, p=0,016), Pz (r=-0,56, p=0,013), P4 (r=-0,59, p=0,008), P8 (r=-0,62, p=0,004), O1 (r=-0,54, p=0,018), O1 (r=-0,53, p=0,021)) снижается средняя скорость спокойного вдоха у больных БА. Аналогичных взаимосвязей у здоровых лиц нами не обнаружено при отсутствии достоверных отличий величин мощности ЭЭГ и скоростных показателей между группами.

Заключение: Выявленные различия указывают на развитие качественно новых процессов в системе регуляции дыхания (на корковом уровне) у больных БА, целью которых является поддержание оптимальной объемно-временной структуры дыхательного цикла

83. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ДЕБЮТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Автор:
Рудаков Ю.В., Шустов С.Б., Харитонов М.А.

Организация:
1 кафедра терапии (усовершенствования врачей)
Военно-медицинской академии,
г. Санкт-Петербург

Цель: Изучить характер изменений симпато-адреналовой системы (САС) у больных бронхиальной астмой (БА) с дебютом заболевания в пожилом возрасте.

Методы исследования: У 63 больных (средний возраст обследованных лиц – 67,9±0,58 года; средний возраст начала заболевания – 64,8 ± 0,63 года) средне-тяжелым и тяжелым течением БА с дебютом заболевания в пожилом возрасте проведено исследование САС в фазу обострения и ремиссии заболевания. Для изучения изменений САС измеряли уровень экскреции адреналина (А) и норадреналина (НА) в утренней порции мочи по методике В.В. Меньшикова [1982] и определяли плотность адренорецепторов на лимфоцитах периферической крови методом подсчета розеткообразующих клеток с сенсибилизированными норадреналином эритроцитами быка (РОК-НА).

Группа контроля состояла из 10 здоровых лиц, репрезентативных по полу и возрасту.

Результаты: у больных БА в период обострения болезни экскреция адреналина (17,4±2,21 нг/мл) и норадреналина (13,7±3,42 нг/мл) в моче достоверно повышалась в сравнении с группой контроля (4,43±0,33 нг/мл и 5,14±0,42 нг/мл, соответственно). Повышенный уровень экскреции катехоламинов сохранялся и в период ремиссии заболевания (А – 9,38±1,70 нг/мл; НА – 8,46±2,19 нг/мл), хотя отмечалась тенденция к его снижению. Количество РОК-НА у больных

БА, было достоверно меньше чем у здоровых лиц, как в период обострения (13,7±0,63 на 100 клеток против 43,6±2,34 на 100 клеток), так и ремиссии БА (17,6±0,63 на 100 клеток), что отражало снижение доли клеток с высокой плотностью рецепторов к норадреналину.

Заключение: Значимое повышение экскреции катехоламинов в моче (с преимущественным увеличением экскреции адреналина) и снижение доли клеток с высокой плотностью рецепторов к норадреналину у больных БА свидетельствовало об активации САС.

84. МОДЕЛЬ ОБЩЕГО ДИСТРЕССА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Автор:
Фридман И.Л.

Организация:
ГУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина»

Цель: Разработать модель, отражающую степень общего дистресса вследствие заболевания у больных бронхиальной астмой тяжелого течения (БАТ) с помощью специального опросника по качеству жизни для больных хроническими заболеваниями легких госпиталя «Святого Георгия» (SGRQ).

Материалы и методы исследования: Проанкетировано по SGRQ 90 пациентов пульмонологических отделений с БАТ (50 женщин и 40 мужчин), результаты оценены с использованием регрессионного анализа.

Результаты: Изучив параметры КЖ, провели регрессионный анализ, позволяющий с вероятностью 95% моделировать параметры КЖ по объективным показателям. Разработали модели общего дистресса у больных БАТ: мужчин и женщин. Для мужчин У - выраженность общего дистресса: У=419,08-0,19Х (Х – возраст пациента в годах); У=26,09+0,12Х (Х – показатель систолического давления); У=49,39-0,14Х (Х – показатель ОФВ1 в % от должных величин); У=49,13-0,14Х (Х – показатель ФЖЕЛ в % от должных величин). Для женщин У - выраженность общего дистресса : У=40,17+1,29Х (Х – число приступов удушья в сутки); У=491,42-0,23Х (Х – возраст пациентки в годах); У=42,21+0,29Х (Х – длительности заболевания в годах). Достоверность разработанных моделей 95%. Подставляя конкретные показатели пациента в разработанные модели, можно определить степень выраженности общего дистресса у него в связи с заболеванием в баллах. Чем ближе к 100 баллам, тем более выражен общий дистресс.

Заключение: Разработанные модели можно использовать как в условиях стационара, так и в амбулаторно-поликлинических. Они позволяют выделить группы пациентов повышенного риска по общему дистрессу вследствие БАТ и направлять больных на консультацию к психотерапевту и на «Астма-Школу», что безусловно повысит качество оказания медицинской помощи больным БАТ.

85. ОЦЕНКА ПРОГНОЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Автор:
Фридман И.Л.

Организация:
ГУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина»

Цель: Оценить прогноз выраженности психологических проблем (ПП) у больных бронхиальной астмой тяжелого течения (БАТ) с помощью специального опросника по качеству жизни (КЖ) для больных хроническими заболеваниями легких госпиталя «Святого Георгия» (SGRQ).

Материал и методы исследования: С помощью SGRQ провели анкетирование 90 больных БАТ в пульмонологических отделениях (50 женщин и 40 мужчин) с использованием регрессионного анализа.

Результаты: После изучения параметров КЖ был проведен регрессионный анализ, который позволяет оценить прогноз выраженности ПП по объективным показателям с помощью разработанных математических моделей. Чем ближе к 100 баллам полученный показатель, тем более выражены ПП вследствие заболевания у пациента. Для мужчин У - выраженность психологических проблем: У=464,65-0,22Х (Х – возраст пациента в года); У = 30,35+0,27Х (Х – показатель лимфоцитов в % в гемограмме); У=44,71-0,16Х (Х – показатель ОФВ1 в % от должных величин); У =43,24-0,13Х (Х – показатель ФЖЕЛ в % от должных величин). Для женщин У - выраженность психологических проблем: У=35,24+0,43Х (Х – длительность заболевания в годах); У=65,25-0,19Х (Х – показатель Hb крови в г/л); У =36,55+0,76Х (Х – оличество эозинофилов в гемограмме в %). Для оценки прогноза выраженности ПП в баллах необходимо подставить в готовую модель конкретные показатели пациента и с точностью 95% получится балльный показатель выраженности ПП вследствие бронхиальной астмы .

Заключение: Врачи-терапевты, ВОП и пульмонологи, применяя в реальной клинической практике разработанные модели, могут достоверно оценить прогноз выраженности ПП, связанных с наличием БАТ, своевременно направить пациента к психотерапевту, что повысит эффективность лечения и качество оказания медицинской помощи данной категории больных.

86. ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ НА ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Фридман И.Л.

Организация:
ГУЗ «Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина»

Цель: Цель настоящего исследования выявить влияние гендерных различий на оценку качества жизни больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы исследования: Для изучения качества жизни у больных БА было проведено анкетирование 196 пациентов пульмонологических отделений –

89 мужчин и 107 женщин, в возрасте от 23 до 68 лет, с помощью универсального специального опросника по изучению качества жизни у больных хроническими заболеваниями легких госпиталя «Святого Георгия» (SGRQ). Для определения достоверности различий был применен критерий Вилкоксона.

Результаты: Установлено, что у мужчин и женщин с БА средней степени тяжести, субъективная оценка степени выраженности заболевания составила 61,64±7,32 и 57,10±8,15 баллов, субъективная оценка ограничения активности – 31,19±9,33 и 41,04±10,03 балла, субъективная оценка степени психологических проблем – 30,98±5,89 и 34,16±16,94 балла, субъективная оценка степени общего дистресса – 36,14±4,75 и 40,05±6,12 балла. Соответственно у мужчин и женщин с тяжелой БА субъективная оценка степени выраженности заболевания составила соответственно 54,78±7,46; и 52,64±8,22 балла, субъективная оценка ограничения активности 45,85±9,02 и 51,81±11,13 балла, субъективная оценка степени психологических проблем – 37,00±6,71 и 40,94±9,04 балла, субъективная оценка степени общего дистресса – 42,63±4,91 и 46,17±6,67 балла. Различия достоверны по критерию Вилкоксона.

Заключение: Мужчины более тяжело субъективно оценивают степень выраженности бронхиальной астмы ($p<0,01$). У женщин более ярко выражен общий дистресс в связи с хроническим заболеванием легких ($p<0,01$). Полученные данные необходимо учитывать и своевременно направлять больных на консультацию к психотерапевту, что повысит качество оказания медицинской помощи больным с БА.

87. ВЛИЯНИЕ ФОТОГЕМОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Чуксина Ю.Ю., Москалец О.В.,
Островский Е.И., Бурдакова Ю.А., Яздовский В.В..

Организация:
МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского,
г. Москва

Цель исследования: оценитьпоказатели иммунологической реактивности у больных бронхиальной астмой (БА) до и после применения фотогемотерапии синим светом (ФГТСС).

Методы исследования: Обследовано 30 больных эндогенной БА среднего и тяжелого течения. Все пациенты получали стандартную базисную терапию, у 17 дополнительно проводили сеансы ФГТСС. Лабораторное исследование включало определение субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови методом проточной цитометрии (CD3+, CD3+CD4+,CD3+CD8+, CD19+, CD3-CD16+CD56+, CD3+HLA-DR+), показателей фагоцитарной активности нейтрофилов (латекс-тест, НСТ-тест),концентрации сывороточных Ig классов A,M,G.

Результаты: У больных БА до применения ФГТСС выявлено существенное снижение содержаний популяций CD3+, CD3-CD16+CD56+, субпопуляции CD3+CD8+лимфоцитов, выраженное снижение экспресии маркера активации HLA-DR.Степень выраженности иммунологических нарушений коррелировала со степенью тяжести заболевания. После применения ФГТСС у пациентов получена положительная динамика клинической картины и функциональных показателей. Отмечен модулирующий эффект в отношении Т-клеточного звена и фагоцитоза (нормализация исходно повышенных

показателей) и стимулирующий эффект (нормализация или увеличение исходно низкого числа CD3+HLA-DR+, CD3-CD16+CD56+ клеток, уровня IgG) по сравнению с лицами контрольной группы.

Заключение: ФГТСС способствует нормализации иммунологических показателей у больных БА иможет быть рекомендована для включения в комплексную терапию у данного контингента.

88. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОФЛУМИЛАСТА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Садыгов А.С.,Мамедов Дж.Т.,Абдуллаев А.Ю.

Организация:
Азербайджанский Медицинский Университет,
Клиническая больница нефтянников

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности Рофлумиласта (Daxas,Nycomed) у больных с тяжелой и неконтролируемой бронхиальной астмой(БА).Нами было обследовано 39 пациентов с тяжелой БА и все пациенты в зависимости от ре жима проводимой терапии были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 21 пациентов, которые получали Рофлумиласт 500 мг/сут.и Серетид -Дискус 1000/100 мкг/сут.;во 2-ю группу вошли 18 пациентов получавших Серетид-Дискус в анологичной дозе и преднизолон 7.5 мг в сутки.Все пациенты находились под нашим наблюдением в течение 6 месяцев и у всех пациентов были оценены дневные и ночные симптомы заболевания, показатели легочной функции,а также у всех пациентов был изучен клеточный состав и цитокиновый спектр в индуцированной мокроте до- и после обеих режим терапии.Исследования показала,что у больных с тяжелой БА однократный прием Рофлумиласта способствуствует к значительному уменьшению дневных и ночных симптомов заболевания,приводит к значительному улучшению легочной функции(ОФВ1- 62,8+_6,9% versus 41,6+_7,2% с исходным значением,p<0,05).Указанные изменения одновременно сопровождалось с значительным уьеньшением выраженности воспаления в стенке бронхов, что выражалось с уменьшением количество основных воспалительных клеток и провоспалительных цитокинов в индуцированной мокроте.Учитывая значительного положительного влияние на дневные и ночные симптомы,легочной функции,а также на клеточный состав и цитокиновый спектр в индуцированной мокроте,у больных с тяжелой БА Рофлумиласт как первый и селективный PDE4 ингибитор может включен в программу лечения.

У пациентов с тяжелой БА клинический эффект Рофлумиласта может свидетельствовать о том ,что воспалительные механизмы в мелких дыхательных путях становятся схожими наблюдаемого как при ХОБЛ.

89. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: В БОЛЬНИЦЕ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Автор:
Иванов В.Я., Гинзбург М.Л., Смирнов В.П.

Организация:
Люберецкая районная больница №2,
Московская область, РФ

Цель исследования – провести сравнительный анализ пациентов с бронхиальной астмой по количеству, среднему к/дню, летальности – за период 1999 – 2003 г.г. по сравнению с периодом 2004 – 2008 г.г.

Материалы: проанализировано 1130 историй болезней пациентов, проходивших лечение в терапевтическом отделении ЛРБ №2 по поводу бронхиальной астмы за десятилетний период – 1999 – 2008 г.г.

За период 1999 – 2003 г.г. госпитализировано 641 человек, средний к/день составил 15,0, умерло 6 человек и больничная летальность – 0,94%.

За период 2004 – 2008 г.г. госпитализировано 489 человек, средний к/день – 13,8, умерло 3 человека и больничная летальность – 0,61%

При сравнительном анализе отмечено, что за период 2004-2008 г.г. по сравнению с предыдущим пятилетием:
- снижение количества госпитализированных на 32%
- снижение среднего койко дня с 15 до 13,8 – на 8%
- снижение больничной летальности на 0,33% (в абсолютных цифрах с 6 до 3)

К основным причинам, установленных положительных тенденций мы относим:
- постоянную работу по повышению квалификации врачей первичного звена,
- совершенствование работы “Астмы школы”,
- внедрение в практику небулайзерной терапии,
- широкое применение современных комбинированных препаратов.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

90. БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И МУКОВИСЦИДОЗУ

Автор:
Богуцкая Н.К.

Организация:
Буковинский государственный медицинский университет

Целью исследования стала сравнительная оценка психосоциальной адаптации детей школьного возраста к бронхиальной астме (БА) и муковисцидозу (М) в зависимости от специфических признаков заболевания и внутрисемейных взаимоотношений.

Материал и методы исследования: Проведено комплексное динамическое клинико-психологическое обследование 62 детей школьного возраста с персистирующей БА и 9 детей с легочной формой М и их семей с изучением школьной тревожности, алекситимии, семейных психохарактеристик.

Результаты: Уровень алекситимии у детей с БА соответствовал наличию психосоматического расстройства (70,2±8,7 баллов), а у детей с М составлял в среднем лишь 58,5±8,7 баллов. При наличии алекситимии у пациентов наблюдали вдвое чаще приступы БА за месяц и втрое – легечные обострения при М. Средний уровень школьной тревожности был увеличенным у 36% пациентов с БА и 54% детей, больных М, повышаясь при наличии предвестников приступа БА и отягощенности фобиями. Более высокая реактивная тревожность ассоциировала с низким показателем улучшения ОФВ1 после трехмесячной базисной терапии при БА. Тип взаимоотношений в семье не зависел от диагноза пациентов, среди патологических – преобладали излишний авторитаризм родителей и доминирование матери, отсутствие оптимального эмоционального контакта с ребенком, что ассоциировало с повышением риска госпитализации в отделение интенсивной терапии. У пациентов с БА по сравнению с детьми, больными М, чаще наблюдался неврастенический и сенситивный тип отношения к болезни.

Заключение: Психологические характеристики пациентов и их семей модифицируют клиническое течение хронических бронхолегочных заболеваний, а выявленные нарушения обосновывают необходимость проведения в комплексе терапии психокор

91. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА У ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Автор:
Л.Я. Данилова, Э.И. Эткина, С.Э. Якута,
Л.И. Бабенкова, Л.Л. Гурьева, Г.Д. Сакаева,
А.А. Фазылова, А.Р. Бикташева

Организация:
БГМУ

Бронхиальная астма (БА)–распространённое заболевание современного общества. Особого внимания заслуживают больные подросткового возраста. Нами обследовано 160 подростков с БА в возрасте 12-18 лет, разделенные на 4 группы: I гр.-40 больных с интермиттирующей формой, II гр.-40 подростков с лёгким персистирующим течением, III и IV группы–со среднетяжёлым (40) и тяжёлым (40) течением БА. Оценка состояния вегетативной нервной системы (ВНС) по данным исходного вегетативного тонуса (ИВТ) выявила, что в I гр. 6,67% имеют смешанный тип ВНС, 20,0% с ваготонией и 73,33% с симпатикотонией. Клиника характеризовалась типичными проявлениями вегетативных расстройств в зависимости от типа сосудистой дистонии-артериальной гипер- или гипотензии. У трети-нормальное артериальное давление (АД), у 13,33% – артериальная гипотензия (Аг), и 53,33%-артериальная гипертензия (АГ). Во II гр. по данным ИВТ- у 35,0% смешанный тип ВНС,40,0%-ваготонический и 25,0%-симпатикотонический тип ВНС. У 15,0%-нормальное АД, у 30,0%-гипотензия, 55,0%-гипертензия. В III гр. 20,69% подростков с ваготонией, 10,34%-смешанный тип и 68,97%-симпатикотонический. Нормальное АД отмечалось у 24,14% подростков, у 48,28% –гипертензия, у 27,59%- гипотензия. Среди 41,38% подростков с симпатикотоническим ИВТ имели признаки АГ и 13,79% детей с нормальными показателями АД. В IV гр.-12,20% имеют смешанный тип ВНС, с ваготонией-17,07% и 70,73% с симпатикотонией.19,51% подростков с нормальным АД, у 21,95%-гипотензия, и 58,54% с повышенным АД. У 53,66% с симпатикотоническим ИВТ были признаки АГ и 12,19% с нормальными показателями АД. 12,19% подростков с ваготонией имели артериальную гипотензию и 2,44%-нормальные показатели АД.

Лабильность гомеостаза в пубертатном периоде приводит к снижению адаптации к воздействию внешней среды

92. ОСОБЕННОСТИ РИНОЦИТОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Стройкова Т.Р.,Нуруллаева И.А.

Организация:
ГОУ ВПО АГМА Минздравсоц развития

Цель: анализ цитологии назального секрета у детей страдающих бронхиальной астмой среднетяжелого и тяжелого течения и аллергическим ринитом.

Материалы и методы: обследовано 80 человек детей в возрасте от 5 до 16 лет с диагнозом бронхиальная астма среднетяжелого и тяжелого течения и сопутствующим аллергическим ринитом круглогодичным персистирующим и сезонным.

Методом мазков отпечатков со слизистой носа, оценивали клеточный состав по процентному соотношению клеток.

Результаты: у 45 детей с сочетанным течением БА и аллергическим ринитом в периоде обострения отмечалось преобладание в мазках эозинофилов в 100 % случаях, в периоде ремиссии отмечалось практически одинаковое соотношение эозинофилов и нейтрофилов, и составило соответственно 48% и 52%,единичный плоский эпителий. В группе детей страдающих круглогодичным персистирующим ринитом и сезонным, в периоде ремиссии наблюдалось преобладание нейтрофилов над эозинофилами – у 52% детей, при этом имелось наличие контаминации смешанной бактериальной флорой, длительной терапии топическими стероидами. В группе детей- 35 человек, страдающих сезонным аллергическим ринитом, при обострении в риноцитограмме отмечалось наличие до 100 % эозинофилов, увеличивалась продукция слизи, редко отмечены единичные нейтрофилы.

Выводы: риноцитограмма является ценным диагностическим методом, отражает характер воспалительного процесса респираторного тракта, позволяет оценить адекватность терапии.

93. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГЕНОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ВОЛГО-УРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ РОССИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛНОГЕНОМНОГО АНАЛИЗА АССОЦИАЦИИ

Автор:
Карунас А.С. – 1,
Юнусбаев Б.Б. – 1,
Федорова Ю.Ю. – 1,
Рамазанова Н.Н. – 2,
Гурьева Л.Л. – 2,
Левашова С.В. – 2,
Бикташева А.Р. – 2,
Мухтарова Л.А. – 2,
Загидуллин Ш.З. – 2,
Эткина Э.И. – 2,
Хуснутдинова Э.К. – 1

Организация:
Учреждение Российской академии наук
Институт биохимии и генетики
Уфимского научного центра РАН, г. Уфа – 1,
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет
Росздрава», г. Уфа – 2

Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, развивающееся при взаимодействии многочисленных факторов окружающей среды и наследственной предрасположенности.

Целью настоящего исследования явился полногеномный анализ ассоциации однонуклеотидных полиморфных ДНК-локусов (ОНП) с бронхиальной астмой в Волго-Уральском регионе России.

Материалом для исследования служили образцы ДНК 358 неродственных больных бронхиальной астмой и 369 индивидов контрольной группы различной этнической принадлежности (русские, татары и башкиры). Генотипирование

610 000 ДНК-локусов проведено с использованием Illumina Human610 quad array (Illumina) в рамках проекта Шестой рамочной программы Евросоюза GABRIEL (контракт № LSHB-CT-2006-018996). После проведения всех этапов контроля качества 550 915 ОНП были протестированы на наличие ассоциации с БА.

Установлена статистически значимая ассоциация (p<4,79x10-7) пяти ОНП, локализованных на 17 хромосоме в области 17q12-q21, с развитием БА. В этой области локализованы несколько генов: ORMDL3, GSDMB, ZPBP2 и IKZF3. С наиболее высоким уровнем значимости с БА ассоциирован ОНП rs7216389, расположенный в гене гасдермина В GSDMB (p=1,01x10-7). Ассоциация с детской БА (возраст манифестации <18 лет) была более выраженной (p=1,97x10-6 для rs7216389), чем с БА с более поздним возрастом манифестации (p=1,8x10-4 для rs7216389). При проведенном анализе репликации в независимой выборке больных БА (202 человек) и индивидов контрольной группы (216 человек) выявлена ассоциация трех ОНП гена GSDMB только с БА, развившейся в детском возрасте.

Результаты данной работы свидетельствуют о важной роли полиморфных вариантов генов, локализованных в области 17q12-q21, в развитии бронхиальной астмы в Волго-Уральском регионе России.

94. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Автор:
Мещеряков В.В., Маренко Е.Ю., Маренко А.М.

Организация:
ГОУ ВПО «Сургутский государственный университет»,
г. Сургут

Цель: клинические особенности бронхиальной астмы (БА) у детей в её дебюте.

Методы исследования: сплошное ретроспективное когортное исследование – динамическое наблюдение за всеми детьми (92 ребёнка 0-14 лет) с БА г. Югорск ХМАО-Югры. Контрольная группа – 90 здоровых детей с наличием у них в раннем возрасте рецидивов бронхиальной обструкции (БО). Экспертный анализ амбулаторных карт, анкетирование родителей детей с БА. Статистические методы – чувствительность и специфичность симптомов, Манна-Уитни, пооцедура Вальда, конкордация.

Результаты: Установлены следующие наиболее специфичные и чувствительные для БА в её дебюте признаки из более чем 80-ти: неблагоприятная наследственность по атопии и/или БА, атопический дерматит, аллергический риноконьюнктивит, зависимость БО от неспецифических факторов и причинно значимых аллергенов, эозинофилия, которые следует рассматривать как предикторы БА. Разработана диагностическая таблица с балльной оценкой прогноза БА у детей с БО. Методом конкордации установлена «согласованность» последовательности появления наиболее чувствительных и специфичных симптомов БА (зависимость БО от вирусной инфекции – от неспецифических факторов – от причинно значимых аллергенов; в среднем в 1г.5мес., 2г.6мес. и 3г.5мес., соответственно; p<0,05 по критерию Манна-Уитни).

Заключение: Установленные закономерности позволяют считать БА у детей формирующимся заболеванием. Это требует повторного анализа симптомов болезни в динамике рецидивов БО с акцентом на установленные клинические предикторы её дебюта. Данный подход ориентирован прежде всего на первичное

звено здравоохранения, поскольку предполагает учёт простых и доступных для амбулаторно-поликлинической службы признаков.

95. СОСТОЯНИЕ АПОПТОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ БАРОТЕРАПИИ

Автор:
Дремова Е.Н. – 1,
Воляник М.Н. – 2,
Воляник О.В. – 2

Организация:
Морозовская детская городская клиническая больница, г.Москва – 1,
ГОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития РФ, г.Оренбург – 2

Цель работы: изучить состояние апоптоза эозинофилов при атопической БА у детей под влиянием периодической гипобарической гипоксической стимуляции (ПГГС).

Материалы и методы: 80 детей с атопической бронхиальной астмой в периоде ремиссии в возрасте от 7 до 15 лет. Основную группу составили 60 детей (30 девочек и 30 мальчиков), которые получали курс прерывистой гипобарической гипоксии. Контрольную группу, сопоставимую с основной по возрасту, полу, стадии основного заболевания, получаемому ранее традиционному медикаментозному лечению, составили 20 детей с бронхиальной астмой, не получающие лечение методом ПГГС.

Курс ПГГС проводился в условиях многоместной барокамеры «Урал-1» по апробированной методике. Курс лечения состоял из 24 сеансов по 1 часу.

Всем детям до и после лечения проведено клинико-лабораторное обследование, включавшее определение в мазках периферической крови содержания эозинофилов с признаками экспрессии протеина p53 и деградации ДНК (Apoptag-позитивные клетки).

Результаты: Во всех группах детей отмечался положительный клинический эффект: хороший у 58,3% детей, удовлетворительный у 33,3% детей, у 3,3 % пациентов не было никакого эффекта.

Под влиянием ПГГС происходило повышение интенсивности апоптоза эозинофилов в периферической крови детей с атопической БА (до лечения эозинофилы с экспрессией p53 21,4±0,9 $p<0,05$, после лечения 39,4±1,7 $p<0,05$), достигающее значения показателей группы контроля (34,7±2,1). Показатели Apoptag-позитивных эозинофилов: до баротерапии 22,3±1,0, после ПГГС – 40,8±1,6 $p<0,05$, контрольная группа – 38,9±1,9.

Заключение: Индукция программированной гибели эозинофилов может способствовать элиминации воспалительно-активных клеток из очага поражения, снижать выраженность воспаления, оказывая лечебный эффект на течение атопической БА.

96. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОГО ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ

Автор:
Файзуллина Р.М – 1., Аглиуллина Ф.Г. – 2

Организация:
ГБОУ ВПО «БГМУ МЗ и СР РФ» – 1,
детский городской санаторий «Дуслык»-2,
г. Уфа, Россия

Одним из основных этапов медицинской реабилитации детей с бронхиальной астмой (БА) является санаторно-курортное лечение. Реабилитационное лечение детей в условиях санатория способствует предупреждению обострений заболевания, сокращает число обострений и способствует уменьшению степени тяжести БА.

Цель: Оценка эффективности оздоровления детей 5-11 лет с БА в условиях детского городского санатория «Дуслык

Результаты: Лечение в санатории проводилось согласно утвержденным стандартам санаторно-курортной помощи больным, разработанным на основании приказа Министерства здравоохранения и Социального развития Российской Федерации «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным при различных нозологических формах». Результаты оценивали по данным анкетирования родителей через 1 год. Лечебный комплекс включал лечебно-охранительный режим, рациональное питание, кумысолечение, водолечение, соляные шахты, гимнастика и ЛФК. Кроме терапии, была проведена санация хронических очагов инфекции под наблюдением стоматолога и лор-врача.На вопрос «Был ли эффект от пребывания Вашего ребенка в санатории?» положительный ответ был получен в 96% случаев. На вопрос «Улучшилась ли самочувствие ребенка (аппетит, настроение, поведение)?» в 94% случаев родители ответили утвердительно. На вопрос «Изменилось ли частота обострения заболевания, повторных респираторных заболеваний – стали реже болеть?» положительно ответили 83% родителей. Кроме того, родители отметили, что снизилась частота приема бронхолитических препаратов по поводу обострения БА. С удовлетворением родители отмечали, что ребенок стал более самостоятельным, освоил гигиенические навыки, умения.

Таким образом. Реабилитационное лечение целесообразно включать в план диспансерного наблюдения каждого ребенка с БА.

97. Динамика содержания метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха у детей с симптомами бронхиальной обструкции на фоне комбинированной терапии с включением беродуала и лазолвана

Автор:
Елисеева Т.И. – 1,
Соодаева С.К. – 2,
Кульгина Ю.С. – 3

Организации: Институт ФСБ РФ, г. Нижний Новгород – 1,
НИИ Пульмонологии, г. Москва – 2,
ГОУ ВПО Ниж ГМА, Нижний Новгород – 3.

Цель: Изучить динамику суммарного содержания метаболитов оксида азота (метNO) в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) у детей с симптомами бронхиальной обструкции на фоне комбинированной терапии с включением беродуала и лазолвана, но с исключением глюкокортикостероидов (ГКС).

Методы исследования: Обследовано 14 детей и подростков в возрасте от 6 до 17 лет с симптомами бронхиальной обструкции, обусловленной острым обструктивным бронхитом или обострением бронхиальной астмы. Сбор КВВ производился посредством R-tube, определение суммарного содержания метNO – фотометрическим методом с использованием реактива Грисса, оценка клинических симптомов обструкции – с использованием теста ACQ (дневная и недельная шкалы), оценка внешнего дыхания – ОФВ1 (% от долженствующей нормы).

Результаты: В дебюте исследования выраженность клинических симптомов составила 0,8±0,7 баллов по шкале ACQ-дневник, 2,16 ±0,3 баллов по недельной шкале ACQ; средние значения ОФВ1 – 69,5±0,3 %; суммарное содержание метNO в КВВ – 8,7±1,4 мкмоль/л. На 7-10 день терапии у всех пациентов по сравнению с исходными данными была отмечена редукция клинических симптомов. Это сопровождалось снижением значений теста ACQ (до 0,3±0,4 баллов по шкале ACQ-дневник, p=0,05, и до 0,3±0,3 баллов по шкале ACQ-неделя, p=0,0001); увеличением ОФВ1 до 92,3 ±9,5%, p=0,014; снижением содержания метNO в КВВ.

Заключение: Применение у детей и подростков комбинированной терапии с включением беродуала и лазолвана сопровождается не только регрессией клинических симптомов и увеличением параметров внешнего дыхания, но и достоверным снижением суммарного содержания метNO в КВВ.

98. АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Файзуллина Р.М.

Организация:
ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ и СР РФ, Россия, г.Уфа

Новая концепция ее патогенеза, основанная на аллергическом воспалении дыхательных путей, открыла понимание участия многих клеток и биологически активных медиаторов в реализации данного патоморфологического процесса. В связи, с чем в качестве средств базисной терапии в настоящее время рассматривается новый класс противоастматических средств – антилей-

котриеновые препараты, среди которых наибольший интерес представляет селективный антагонист рецепторов цистеиновых лейкотриенов – Сингуляр (монтелукаст).

Цель исследования: оценить клинический опыт применения монтелукаста при лечении детей с бронхиальной астмой (БА).

Материал и методы: Под наблюдением находились 26 детей в возрасте от 2 до 14 лет. У всех детей был верифицирован диагноз БА интермиттирующее (18 детей) и персистирующее течение легкой степени тяжести (8 детей). Все дети получали базисное лечение в виде монотерапии монтелукастом в возрастной дозе (4мг, 5 мг) 1 раз в сутки в течение 3 месяцев.

Результаты и их обсуждение: Все дети были в постприступном периоде вирусиндуцируемой астмы перед выбором объема базисной терапии. Ранее получали ингаляционные бронхолитические препараты и редко антигистаминные нового поколения. Монтелукаст (Сингуляр) назначался в виде монотерапии для проведения базисного лечения сроком на 3 месяца. Оценка эффективности проводилась по клиническим симптомам болезни, физикальной картине и ПСВ 1 мес., 2 мес. и 3 мес. Анализ результатов показал, высокую эффективность терапии и достижение ремиссии у 96% (25 детей). 1 ребенку была пересмотрена базисная терапия с добавлением ИГКС в низких дозах.

Таким образом, монтелукаст (Сингуляр) может быть эффективно использован для базисной терапии детей с БА легкой степени, что согласуется с рекомендациями Национальной программы по БА у детей.

99. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСИТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Автор:
Файзуллина Р.М., Нуриахметова А.Н.

Организация:
ГБОУ ВПО «Башкирский государственный университет МЗ и СР РФ», г.Уфа

Ведущая роль в терапии детей с бронхиальной астмой (БА) принадлежит базисной терапии. Успехи использования противовоспалительной при астме выразились в снижении тяжелых форм заболевания. Однако ингаляционные кортикостероиды, подавляя воспаление, не влияют на течение процессов сенсибилизации.

Цель работы: ретроспективная оценка аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) у детей 5-17 лет с БА и аллергическим ринитом (АР) за 10 лет по данным аллергологического отделения.

Нами была проанализирована медицинская документация, клиническое течение заболевания и динамика спектра сенсибилизации у 3600 детей, получивших АСИТ в условиях отделения. АСИТ проводилась ускоренным методом водно-солевыми растворами бытовых и пыльцевых аллергенов (г.Ставрополь). Все дети получали базисную терапию и АСИТ.

Результаты работы показали, что при проведении АСИТ за анализируемый период не регистрировалось ни одного случая осложнений в виде тяжелой общей аллергической реакции. Случаи обострения клинических проявлений поллиноза (зуд глаз, ринит) регистрировались в 1-2 случаях на 100 детей. Пыльцевые аллергены по сравнению с бытовыми являются более реактогенными. При лечении детей с пыльцевыми аллергенами также наблюдались случаи местной

аллергической реакции в виде отека, гиперемии и волдыря. По данным отделения подобных случаев было не более 1,5% (54 ребенка).

По данным опроса пациентов о результатах АСИТ было отмечено значительное улучшение течения болезни у подавляющего большинства пациентов (98%), проявляющееся в виде снижения частоты и тяжести приступов или полного прекращения приступов астмы, облегчения течения приступов.

Таким образом, сочетание базисной терапии и АСИТ в лечении астмы позволяет повысить эффективность лечения детей и получить хорошие отдаленные результаты

100. ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Автор:
Ильенкова Н.А. – 2,
Смирнова С.В. – 1,
Тютина О.С. – 1

Организация:
ГУ НИИ МПС СО РАМН – 1, г. Красноярск,
ГОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет – 2

Вопрос влияния различных экзогенных и эндогенных факторов на степень контроля над заболеванием остается актуальным и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: определить распространенность основных факторов риска формирования неконтролируемого течения БА у детей.

Материал исследования: проведено анкетирование 100 детей больных БА (50 детей с контролируемым течением заболевания(КБА)-1гр и 50 с неконтролируемым течением болезни(НБА)-2 гр.

Изучение жилищно-бытовых условий выявило, что факт «проживания в частных домах с печным отоплением» явился наиболее значимым в формировании НБА. Указанный фактор риска выявлялся-у 28% (1 гр) и 32% (2 гр.) пациентов:ОШ=38,8 (ДИ=5,7-292,3), ОШ=46,6 (ДИ=5,9-16,6). Фактор «избыточная сырость в жилом помещении» выявлен в 26% в 1 гр и в 34% во 2гр;ОШ=2,24 (ДИ=1,06-4,54) и ОШ=3,45 (ДИ=1,69-7,05).

Фактора риска «наличие курящих в доме» выявлен в группе НБА в 56% (при КБА 48%; ОШ=1,99 (ДИ=1,2-3,05), ОШ=1,44 (ДИ=0,8-2,5).

Признак«наличие животных в доме» обнаружен у 20% с НБА и у 26% с КБА;ОШ= 0,34 (ДИ=0,2-0,7) и ОШ= 0,13 (ДИ=0,06-0,2).

Факт «наличие аллергических заболеваний у близких родственников» присутствует в 84% в 1 гр и в 96% во 2 гр;ОШ= 3,3 (ДИ =33-239) и 100,3 (ДИ=15,8-74,2).

Фактор «неполная семья» при КБА в 26%,при НБА в 46%;ОШ= 6,89 (ДИ=3,2-13,7) и ОШ=9,07 (ДИ=1,3 – 6,14).Признак «низкий материальный доход семьи» выявлен в 64% случаев в группе НБА и в 33%при КБА;ОШ=14,38 (ДИ=6,5-28,7) и ОШ=4,55 (ДИ=2,4-9,6).

Заключение: Установлены анамнестические предикторы НБА у детей : проживание в частном доме с печным отоплением, избыточная сырость в жилом помещении, наличие куряших в доме, наличие домашних животных. Выявлена

большая встречаемость неполных семей, семей с низким материальным доходом в группе НБА.

101. ВЛИЯЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НУКЛЕИНАТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ИНТЕРЛЕКИНА-8 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ШКОЛЬНИКОВ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ?

Автор:
Марусик У.И., Безруков Л.О., Колоскова Е.К.

Организация:
Буковинский государственный медицинский университет

Цель исследования – определить влияние Нуклеината в комплексе базисной терапии на концентрацию интерлекина-8 (ИЛ-8) в сыворотке крови школьников больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: Исследование проводилось дважды слепым плацебо контролирующим методом. Обследовано 98 школьников. В I группу вошли 47 детей, которые в комплексе базисной терапии БА принимали Нуклеинат в дозе 0,25 г в сутки 21 день. II группу составили 51 больных, которые принимали плацебо. Пациенты обеих групп за возрастом и полом не отличались. Всем детям проводилось иммунологическое исследование крови II – III уровня, оценивали уровень ИЛ-8 в сыворотке.

Результаты исследования анализировали с позиции клинической эпидемиологии. Риск реализации события оценивали за показателями относительного (ОР) и абсолютного (АР) рисков, соотношения шансов (СШ) и их доверительных интервалов (95% ДИ). Эффективность лечения определяли за снижением атрибутивного (САР) и относительного (СОР) рисков, а также минимального количества больных, которых необходимо пролечить для одного положительного результата.

Результаты исследования: При использовании Нуклеината в базисной терапии больных на БА школьников ОР снижения концентрации ИЛ-8 (5,3 пг/мл) составил 2,6 (95% ДИ 1,8-3,8), АР – 0,45 при СШ – 6,8 (95% ДИ 3,7-12,6). Под влиянием Нуклеината САР регистрации повышеного содержания этого цитокина составило 93,2%, СОР – 65,3% (95% ДИ55,1-74,5), а МКБ только 1,5 (95% ДИ 0,1-6,3).

Вывод. У больных на БА школьников при повышении концентрации ИЛ-8 в сыворотке крови следует оптимизировать базисную терапию за счёт Нуклеината в дозе 0,25 г в сутки.

102. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОНИТОРИНГА КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ПОДРОСТКОВ

Автор:
Безруков Л.А., Воротняк Т.М., Шахова О.А.

Организация:
Буковинский государственный медицинский университет

Цель исследования. Оценить гендерные особенности мониторинга контроля бронхиальной астмы у подростков.

Материал и методы. Обследовано 109 подростков с бронхиальной астмой (БА), из которых по половой принадлежности сформировали 2 клинические группы: I группу составили 38 девочек (средний возраст 14,5±0,16 лет, 55,3% сельских жителей), во II группу вошел 71 мальчик (14,6±0,18 лет, 43,7% сельских жителей). Мониторинг контроля БА проводили через 6 месяцев после назначения терапии согласно рекомендациям GINA-2008 и оценивали в баллах по опроснику качества жизни GINA-2006, причем по мере улучшения контроля уменьшалась сумма баллов.

Полученные результаты. Следует отметить, что до назначения актуального лечения у девочек по сравнению с мальчиками наблюдалось достоверно большее ограничение физической активности (2,6 против 1,7 балла) и частые внеплановые визиты к аллергологу (2,4 против 1,5 балла). При оценке уровня контроля БА после актуального лечения установлено, что мальчики достоверно реже отмечали дневные (2,6 до и 1,9 балла после полученной терапии) и ночные симптомы заболевания (1,6 против 1,0 балла), а также периоды обострения БА (2,7 против 2,2 балла), которые приводили к внеплановым визитам к аллергологу (1,5 против 0,8 балла). В то же время у девочек после актуального лечения достоверно не уменьшился ни один из семи критериев контроля, хотя наблюдалась тенденция к уменьшению дневных симптомов БА (2,9 против 2,4 балла), ограничения физической активности (2,6 против 2,2 балла) и частоты обострений (2,9 против 2,2 балла).

Заключение: У подростков-мальчиков по сравнению с девочками после проведения курса базисного лечения отмечается лучшее достижение контроля над бронхиальной астмой.

103. ВЛИЯНИЕ ДИСБАЛАНСА В СИСТЕМЕ ДЕТОКСИКАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ НА ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Автор:
Алимова Ю. Б, Галустян А.Н, Желенина Л.А., Глотов А.С.

Организация:
СПб Государственная Педиатрическая Медицинская Академия,
Научно исследовательский институт акушерства и гинекологии
имени Д.О.Отта, РАМН

Бронхиальная астма(БА)-мультифакториальное заболевание. Среди генетических факторов на формирование БА влияют,как «главные» гены так и гены «кандидаты».

Цель исследования: изучить особенности фенотипов БА у детей в зависимости от провоцирующих факторов и полиморфизма генов «кандидатов»,а именно генов I и II фазы детоксикации ксенобиотиков.Методы: диагноз БА у 75 пациентов был поставлен на основе критериев GINA(2009).Исследование полиморфных вариантов генов CYP2D6, CYP2C19,CSTT1 проводилось методом ПЦР

Результаты. На основании клинических особенностей были выявлены 2 фенотипа БА у детей. Первый фенотип (35 детей) – БА с аллергическим ринитом и атопическим дерматитом (атопический марш(АМ)), второй фенотип(40) – дети только с поражением респираторного тракта (атопическая БА-АБА)

Были выявлены следующие различия:При первом фенотипе БА дети чаще находились на искусственном вскармливании,чем при АБА – 27% и 11,6%, соответственно,($p < 0.1$).Курение матери во время беременности,примерно в 3 раза чаще встречалость при АМ, чем при АБА – 30% и 11,2%, соответ-

ственно, ($p < 0.1$).Дефектные аллели генов CYP2C19 и CYP2D6,первой фазы детоксикации, достоверно чаще преобладали при первом фенотипе, чем при втором.($p < 0.05$ и $p < 0.01$).Статистически достоверные отличия выявлены также и для гена GSTT1,второй фазы детоксикации,дефектная аллель при АМ встречалась гораздо чаще,чем у детей с АБА,37% против 13%,($p < 0.01$)

Заключение: Установленно, что у детей при АМ, чаще встречались провоцирующие факторы развития БА(искусственное вскармливание и курение матери во время беременности).Кроме того в этой же группе выявлены генетические дефекты в системе детоксикации ксенобиотиков,что,вероятно,и обуславливает различия в клинической картине БА.

104. ВЛИЯНИЕ ДИСБАЛАНСА В СИСТЕМЕ ДЕТОКСИКАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Автор:
Алимова Ю.Б.,Галустян А.Н, Желенина Л.А.,
Лащенко Е.А., Глотов А.С.

Организация:
СПб Государственная Педиатрическая Медицинская Академия,
Научно исследовательский институт акушерства и гинекологии
имени Д.О.Отта, РАМН

Бронхиальная астма (БА) – одно из самых распространенных мультифакториальных заболеваний в детском возрасте.Среди генетических факторов на формирование БА влияют,как «главные» гены так и гены «кандидаты»

Цель исследования:изучить особенности течения БА у детей в зависимости от полиморфизма генов «кандидатов»,а именно генов I и II фазы системы детоксикации ксенобиотиков

Методы: диагноз БА у 75 пациентов был поставлен на основе критериев GINA(2009).Исследование полиморфных вариантов генов I-ой (CYP1A1,CYP2D6,CYP2C19,CYP2C9) и II-ой фазы (GSTT,GSTM) детоксикации ксенобиотиков проводилось методом ПЦР.

Результаты. На основании тяжести течения БА были выделены следующие группы пациентов: дети с легким течением БА(ЛБА) – 29 человек,со среднетяжелом-27(СБА) и тяжелом – 19

Для оценки вклада нескольких полиморфных генов в течение БА была использована бальная система предложенная А.С.Глотовым (2009). Для этого гомозиготам “дикого типа” присваивалось значение 1, гетерозиготам – 2, гомозиготам по “мутантной” аллели – 3. Далее проводилось суммирование баллов по генотипам системы детоксикации ксенобиотиков у каждого индивидуума при различном течении БА.

В результате проведенного анализа было установлено,что среднее суммы «неблагоприятных аллелей» первой фазы детоксикации составляет 1 при легком течении и 1,6 при среднетяжелом течении БА ($p=0,05$).

Среднее суммы «неблагоприятных аллелей» первой фазы и второй фазы детоксикации составляет 3,5 при легком течении и 4,4 при среднетяжелом течении БА ($p=0,04$.)

Заключение: увеличение суммарного балла дефектных генов у больных со СБА может свидетельствовать об эффекте накопления «генетического груза» и являтся отягощающим фактором в течении БА.

105. РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ В ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Автор:
Белашова О.В.

Организация:
Буковинский государственный медицинский университет

Повреждающие свойства эозинофильных гранулоцитов крови проявляются за счет действия специфических биологически активных веществ, которые содержащихся в их гранулах, к которым относятся катионные белки и пероксидаза. Учитывая это, целесообразным было определить внутриклеточное содержание указанных веществ и установить их диагностическую значимость при установлении диагноза бронхиальной астмы у детей. Обследовано 100 детей раннего возраста, которые поступали в пульмонологическое отделение ОДКБ № 1, г. Черновцы по поводу обострения бронхиальной астмы (I группа), диагноз был подтвержден ретроспективно. Во II клиническую группу вошло 60 пациентов с острым обструктивным бронхитом.

Отмечено, что у больных бронхиальной астмой содержание катионных белков и пероксидазы был значительно снижено по сравнению с детьми клинической группы сравнения. Для установления диагностической ценности определения внутриклеточного содержимого эозинофильной пероксидазы при выявлении бронхиальной астмы была выбрана распределительная точка на уровне – 1,7 у.е., а для катионных протеинов – на уровне 1,4 у.е. Одновременное определение внутриклеточного содержания эозинофильных катионных протеинов и пероксидазы обладает достаточной чувствительностью (78,4%) и специфичностью (83,4%) для использования в качестве вспомогательного диагностического теста при верификации диагноза бронхиальной астмы у детей раннего возраста.

Таким образом, одновременное определение внутриклеточного содержания эозинофильных катионных белков и пероксидазы можно использовать вместе с другими клинико – параклинические данным как вспомогательные критерии подтверждения диагноза бронхиальной астмы у детей раннего возраста.

106. РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ В ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Автор:
Белашова О.В.

Организация:
Буковинский государственный медицинский университет

Повреждающие свойства эозинофильных гранулоцитов крови проявляются за счет действия специфических биологически активных веществ, которые содержащихся в их гранулах, к которым относятся катионные белки и пероксидаза. Учитывая это, целесообразным было определить внутриклеточное содержание указанных веществ и установить их диагностическую значимость при установлении диагноза бронхиальной астмы у детей. Обследовано 100 детей раннего возраста, которые поступали в пульмонологическое отделение ОДКБ № 1, г. Черновцы по поводу обострения бронхиальной астмы (I группа),

диагноз был подтвержден ретроспективно. Во II клиническую группу вошло 60 пациентов с острым обструктивным бронхитом.

Отмечено, что у больных бронхиальной астмой содержание катионных белков и пероксидазы был значительно снижено по сравнению с детьми клинической группы сравнения. Для установления диагностической ценности определения внутриклеточного содержимого эозинофильной пероксидазы при выявлении бронхиальной астмы была выбрана распределительная точка на уровне – 1,7 у.е., а для катионных протеинов – на уровне 1,4 у.е. Одновременное определение внутриклеточного содержания эозинофильных катионных протеинов и пероксидазы обладает достаточной чувствительностью (78,4%) и специфичностью (83,4%) для использования в качестве вспомогательного диагностического теста при верификации диагноза бронхиальной астмы у детей раннего возраста.

Таким образом, одновременное определение внутриклеточного содержания эозинофильных катионных белков и пероксидазы можно использовать вместе с другими клинико – параклинические данным как вспомогательные критерии подтверждения диагноза бронхиальной астмы у детей раннего возраста.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

107. ОТНОШЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ К СЕЗОННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

Автор:
Ботвиникова Л.А., Дмитриченко В.В.,
Мироненко Е.В., Кравченко Н.К., Губа Ю.В.

Организация:
Днепропетровская государственная медицинская академия,
кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель исследования: Установить степень приверженности медицинских работников терапевтического профиля сезонной вакцинации против гриппа.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование врачей-терапевтов (74% респондентов имеет стаж работы 10 и более лет) Днепропетровской области по следующим вопросам:
1.Ваше отношение к сезонной вакцинации?
Варианты ответов:
А) Положительное, сам прививаюсь.
Б) Положительное, однако сам не прививаюсь.
В) Отрицательное, считаю это малоэффективным.
Г) Отрицательное, считаю это небезопасным.
Д) Отрицательное, считаю это малоэффективным и небезопасным.
Е) Неопределенное.
Ж) Другое.
2.Рекомендуете ли Вы прививаться пациентам?
Биометрический анализ полученных результатов проведен с помощью пакета статистической обработки MicrosoftExcel.

Результаты: 53% врачей выбрали вариант ответа А, еще 15% выбрали вариант Б. Отрицательно ответили 24% опрошенных, ответы распределились так: вариант В и Г предпочли 2% и 3% соответственно, категорию Д выбрали 19 % врачей. Лишь 8% выбрали ответ Е, а пункт Ж набрал 0% ответов.

73% респондентов рекомендуют своим пациентам проведение плановой ежегодной вакцинации в обязательном порядке, 22% врачей не рекомендуют и 5% опрошенных выбрали ответ «иное», что, вероятно, подразумевает индивидуальный подход к выбору метода профилактики гриппа.

Выводы: Несмотря на то, что более половины врачей прививаются против гриппа, обращает на себя внимание высокий уровень тех, кто не только не желает вакцинироваться, но и считает эту процедуру опасной. Последнее неминуемо уменьшает долю вакцинированных среди пациентов и не позволяет создать достаточной иммунной прослойки для предотвращения сложных эпидемических ситуаций.

108. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ПАЦИЕНТОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА.

Автор:
Швакова Н.Н.,Ростова Н.М.

Организация:
НУЗ «Дорожная клиническая больница
на станции Самара ОАО «РЖД»

Вакцинация против гриппа является ежегодно рекомендуемой формой профилактики вирусных заболеваний. Она входит в стандарты оказания помощи больным с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы.

Врачи дорожной больницы ежегодно проводят на предприятиях дороги прививочную кампанию с целью повышения иммунной защиты работников.

Из числа 2592 человек, заболевших респираторно-вирусными заболеваниями и гриппом в 1 квартале 2011 года было привито против гриппа 2396 человек – 92%. Не было привито 196 человек. Проведен опрос о причинах отказа от вакцинации 118 больных.

Первую группу 75 человек – 63,5% составили лица, обосновавшие причину отказа. Из них 32 человека – 27,1% не привиты из-за отсутствия на работе (отпуск, командировка, несовпадение смены) в период прививочной кампании. Вторую по величине группу 30 – 25,4% человек, составили лица, заболевшие вирусными заболеваниями сразу или в осенне-зимний сезон после вакцинации, поэтому посчитавшие прививку неэффективной. Имели медицинский отвод на момент вакцинации или отсутствовали на рабочем месте из - за заболевания 13 человек – 11,1%.

Вторую группу составили 43 человека – 37,5%, указавшие, что считают вакцинацию против гриппа бесполезной. Из них 19 человек – 16,1% сослались на наличие у себя каких либо аллергических или иных заболеваний, или мнение родственников и знакомых.

Выводы: 1.Большая часть работающего населения охотно прививается против гриппа.

2.Из числа непривитых против гриппа лиц 62,9% считают прививку против гриппа бесполезной или неэффективной.

3.Проведение прививочной кампании в несколько этапов может сократить число непривитых лиц на 38,2%.

109. ЧАСТОТА ФАРИНГАЛЬНОГО НОСИТЕЛЬСТВА STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, MICOPLASMA PNEUMONIAE И CHLAMYDIA PNEUMONIAE И РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Райчева М.В. – 1.,
Биличенко Т.Н – .2.,
Шубин И.В. – 1.,
Дервоед В.В. – 3,
Конфектова М.М. – 3.

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России – 1; .
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России – 2,
Лаборатория XXI век – 3.

Фарингальное носительство (ФН) возбудителей респираторных инфекций увеличивает риск поражения нижних отделов органов дыхания. Вакцинация (В) против пневмококка (П) снижает заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП). Цель исследования: изучить частоту ФН Streptococcus pneumoniae (Str. Pn.), Micoplasma pneumoniae (M. Pn.), Chlamydia pneumoniae (Ch. Pn.) и респираторных вирусов (РВ) у мужчин молодого возраста с ВП, привитых 23-компонентной вакциной против пневмококка (ВПП23) и не привитых.

Материал и методы. Обследованы 40 мужчин с ВП 18-24 лет в первые три дня болезни за период с 02.03.11 по 20.05.11. ВП была подтверждена клиническими и рентгенографическими данными. В день госпитализации исследовали мочу на специфические растворимые антигены П методом иммунохроматографии с помощью тест-системы «Binax NOW®» Streptococcus pneumoniae Test (США) (Ниармедик плюс, Россия). Тесты на Parainfluenzae virus group (PIV), Respiratory Syncytial virus(RSV), Adenovirus sp.(AV), Ch.pn., M.pn., Str.pn. проводили на амплификаторе “CFX 96 Rael time System C100” фирмы – производителя BioRad (США) методом ПЦР в режиме реального времени (RT-PCR).

Результаты: Среди 40 больных ВП 32 человека (80,0%) были вакцинированы (группа 1) против П и 20 человек (62,5%) среди них были курильщики (К). Не имели анамнеза В (группа 2) 8 человек (20,0%) и 5 человек (62,5%) среди них были К. В группе 1 положительный тест на PIV был выявлен у 2 человек (6,3%), AV – у 2 человек (6,3 %), а группе 2 тест на все РВ был отрицательный. Ch. pn. была выявлена соответственно у 15 человек (46,9%) и у 2 человек (25,0%), M.pn. – 5 человек (15,6%) и 2 человек (25,0%), Str.pn. – 17 человек (53,1%) и 4 человек (50,0%).

Заключение: Носительство Str.pn., Ch. pn. и M.pn. широко распространено среди молодых мужчин.

110. ЗНАЧИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККА МОЛОДЫХ МУЖЧИН В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Автор:
Райчева М.В. – 1,
Биличенко Т.Н. – 2,
Шубин И.В. – 1,
Чучалин А.Г. – 2

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России – 1
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России – 2.

Вакцинация против пневмококка (П) позволяет снизить заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) и другими болезнями органов дыхания, вызываемыми высоко патогенными штаммами возбудителя.

Цель исследования: изучить частоту ВП, вызываемой П, у мужчин молодого возраста, привитых 23-компонентной вакциной против пневмококка (ВПП23).

Материал и методы: В исследование были включены 84 мужчины 18-24 лет, госпитализированные в первые три дня болезни по поводу ВП, подтвержденной клиническими и рентгенографическими данными, за период с 16.04.10 по 20.05.11. Оценивали сроки вакцинации, тяжесть течения ВП и наличие осложнений. Всем больным ВП в день госпитализации исследовали мочу на специфические растворимые антигены П быстрым (15 минут), чувствительным (86%) и специфичным (94%) лабораторным методом иммунохроматографии с помощью тест-системы «Binax NOW®» Streptococcus pneumoniae Test (США) (Ниармедик плюс, Россия).

Результаты: Среди всех больных ВП 57 человек (67,9%) были вакцинированы против пневмококка, в том числе 17 человек (20,2%) в срок до 3 месяцев (группа 1), 40 человек (47,6%) в срок более 3 месяцев (группа 2) и 27 человек (32,1%) не имели анамнеза вакцинации (группа 3). Положительный тест исследования мочи на П был выявлен в 3 случаях (3,6%) среди всех больных ВП и только среди вакцинированных (5,5%): 1 случай в группе 1 (5,9%), 2 случая (5,0%) в группе 2. Осложнения ВП в группе 1 имели 6 человек (35,3%), в группе 2 – 8 человек (20,0%) и в группе 3 – 2 человека (7,4%).

Заключение: Среди мужчин молодого возраста, вакцинированных ВПП23, частота ВП пневмококковой этиологии составила 5,5%. Частота ВП с осложнениями заболевания имела тенденцию к повышению у мужчин, недавно прибывших в организованный коллектив.

111. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ВАКЦИНОЙ «ПНЕВМО-23»

Автор: Соловьев К.И.

Организация:
ИМО НовГУ имени Ярослава Мудрого,
Новгородская областная клиническая больница

Ежегодно в Новгородской области регистрируется в среднем 140 тыс. обращений в медицинские учреждения области по причине заболеваний органов дыхания. В 2009 г.72.2 тыс. трудоспособным гражданам области по эти при-

чинам был выдан лист нетрудоспособности, в общей сложности трудопотери составили 668,9 тыс. дней. Общая заболеваемость болезнями органов дыхания в Новгородской области на 24% выше, чем в РФ. Заболеваемость ХОБЛ превышает российскую на 49%, пневмониями на 24%, бронхиальной астмой на 8,3%, хроническими бронхитами на 6%. В среднем в области ежегодно умирает 410 человек по причине болезней органов дыхания, из них в 260 случаях по причине пневмонии. В 2009 году 8,2 тыс. человек были госпитализированы в больницы с заболеваниями органов дыхания. Ими проведено 106,9 тыс. койко-дней. 174 человека с заболеваниями органов дыхания умерли в стационарах области, из них в 122 случаях из-за осложнений пневмонии. Данная ситуация обусловила актуальность проблемы профилактики пневмококковой инфекции. Организационные меры определены соответствующим приказом комитета по охране здоровья населения области. Приложениями приказа установлены контингенты вакцинации, утверждена форма карточки учета вакцинированного, форма отчета, инструкция по проведению вакцинации. В 2010 году в рамках выполнения приказа вакцинировано 2000 взрослых страдающих различными формами ХНЗЛ и 2000 детей. План мероприятий 2011 г. содержит такой же обьем проведения вакцинации и проведение анализа эффективности вакцинации за 2010 г.

112. ВОЗМОЖНОСТИ АНАФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Копылов А.Н. – 1,
Сергеев В.А. – 2,
Хамитов Р.Ф – 1

Организация:
Казанский государственный медицинский университет – 1,
ОАО «12 городская клиническая больница г.Казани»-2

Цель работы: изучение профилактической эффективности Анаферон в стандартных дозировках у больных бронхиальной астмой (БА) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в эпидемически неблагоприятный период по ОРВИ и гриппу.

Материал и методы: В течение 2-х лет проводилось исследование профилактической эффективности Анаферона в комплексной терапии больных БА и ХОБЛ. Работа выполнялась в осенне-зимний и весенний периоды в течение 90 дней (89 пациентов) и 60 дней (40 пациентов) в стационарных и амбулаторных условиях по рекомендуемому протоколу.

Результаты: 77 больных, получавших Анаферон и базисную терапию, составили основную группу, 52 пациента, находившихся только на базисной терапии – контрольную группу. Заболевания ОРВИ и гриппом наряду с общепринятыми критериями диагностировались по данным катаральных симптомов и выраженности синдрома интоксикации. За весь период наблюдения число переболевших ОРВИ и/или гриппом в основной группе было 20 человек (26,3%), из которых ХОБЛ страдали 14 пациентов (70%) и БА – 6 больных (30%). В контрольной группе переболели 36 человек (69,5%), из которых ХОБЛ имела место у 24 больных (66,6%) и БА – у 12 пациентов (33,3%). Практически у всех наблюдаемых больных вирусная инфекция способствовала обострению основного заболевания.

Выводы: Анализ 2-х летних наблюдений профилактической эффективности иммуномодулятора Анаферон в стандартных дозировках в период неблагоприятной эпидемиологической обстановки по ОРВИ и гриппу (октябрь-апрель) свидетельствует о благоприятном воздействии препарата на течение ХОБЛ и БА. Анаферон может быть рекомендован пациентам в стационарных и амбулаторных условиях и должен назначаться от 60 до 90 дней в году (осень, зима, весна) наряду с базисной терапией БА и ХОБЛ с целью предупреждения обострения заболеваний.

113. ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

Автор:
Чебыкина А.В. – 1,
Костинов М.П. – 2 ,
Чучалин А.Г. – 1

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России – 1,
ГУ НИИ ВС им. И. И. Мечникова РАМН – 2

Цель: Оценить влияние вакцинации против гриппа на показатели спирометрии у больных БА и ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследовании участвовало 49 человек, из них 34 (69,4%) человек страдают БА и 15 (30,6%) человек – ХОБЛ. У 27 (79,4%) больных БА степень тяжести оценивалась как средняя, у 7 (20,6%) больных БА – тяжелая, средний возраст пациентов составил 50,1±1,7 лет, средний стаж заболевания – 18,5±2,2 лет. 10 (67%) больных ХОБЛ имеют среднюю степень тяжести, и 5 (33%)– тяжелую, возраст пациентов 58,3 ±2,5 лет, средний стаж заболевания – 19,3±3,0 лет. У всех больных на момент вакцинации отмечали ремиссию основного заболевания, и они получали базисную терапию, соответствующую степени тяжести. Спирометрия проводилась всем пациентам до вакцинации и через 12 месяцев.

Результаты: У больных БА ЖЕЛ до вакцинации составляла 2,51 (64,9%), а через год– 2,89 (72,1%), ФЖЕЛ увеличилась с 2,23 (56,7%) до 2,53 (61%). ОФВ1 до вакцинации и через 12 месяцев соответственно: 1, 75 (57,3%) и 1,89 (59%); после бронходилатационного теста – 1,95 (60%) и 2,18 (65%). ОФВ1/ФЖЕЛ 70,7% и 65% до вакцинации и через 12 месяцев соответственно. У больных ХОБЛ исходно ЖЕЛ 1,99 (48,4%), а через год после вакцинации против гриппа – 2,31 (57,2%), ФЖЕЛ – увеличилась с 1,56 (36,2%) до 1,73 (43,4%). Через 12 месяцев увеличение ОФВ1 с 1,06 (31,9%) до 1,14 (35,2%), после бронходилатации 1,19 (37%) и 1,41 (43%) соответственно. ОФВ1/ФЖЕЛ 51,7% и 47,1% до вакцинации и через 12 месяцев соответственно ($p>0,05$).

Выводы: через год после вакцинации против гриппа у больных БА и ХОБЛ имеется тенденция к росту показателей спирометрии в сравнении с исходными.

114. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Чебыкина А.В.

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Цель: Оценить влияние вакцинации против гриппа на физическую работоспособность и прогрессирование дыхательной недостаточности у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: В исследовании участвовало 15 больных ХОБЛ. 10 (67%) больных ХОБЛ имеют среднюю степень тяжести, и 5 (33%)– тяжелую, возраст пациентов 58,3 ±2,5 лет, средний стаж заболевания – 19,3±3,0 лет. Всем больным перед вакцинацией против гриппа, через 6 и 12 месяцев проводился тест 6-МХ в соответствии со стандартным протоколом. Перед началом и в конце теста оценивалась: одышка по шкале Борга, SatO2, пульс и пройденная дистанция.

Результаты: сатурация кислорода до и после теста 6-МХ была на уровне 96,3%/96,5% до вакцинации, 95%/95,8% через 6 месяцев; 94,2%/93/8% через 12 месяцев ($p>0,05$). Прирост пульса после теста 6-МХ составлял менее 10%. По шкале Борга до вакцинации одышка ощущалась на 4,36 баллов; через 6 месяцев 3,5 баллов и 2,7 баллов через 12 месяцев, что соответствует «довольно трудной» и «умеренной» нагрузке (4 балла – Somewhat hard, 3 балла – Moderate). Пройденная дистанция до вакцинации, через 6 и 12 месяцев: 358м (65,3%), 355м (65,6%), 361м (64,5%) соответственно ($p>0,05$).

Выводы: через 12 месяцев после вакцинации против гриппа в сравнении с исходными показатели пульсоксиметрии и дистанция в тесте 6-МХ достоверно не изменились, что свидетельствует об отсутствии снижения физической работоспособности и прогрессирования дыхательной недостаточности.

115. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА

Автор:
Чебыкина А.В.1, Чучалин А.Г. 1,
Костинов М.П. 2

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России1,
ГУ НИИ ВС им. И. И. Мечникова РАМН 2

Цель: Оценить влияние вакцинации против гриппа на физическую работоспособность у больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: В исследовании участвовало 34 больных БА. У 27 (79,4%) больных БА степень тяжести оценивалась как средняя, у 7 (20,6%) больных БА – тяжелая, средний возраст пациентов 50,1±1,7 лет, средний стаж заболевания – 18,5±2,2 лет. У всех пациентов на момент вакцинации отмечали ремиссию основного заболевания, и они получали базисную терапию, соответствующую степени тяжести. Всем больным перед вакцинацией против гриппа, через 6 и 12 месяцев проводился тест 6-МХ в соответствии со стандартным протоколом. Перед началом и в конце теста оценивалась: одышка по шкале Борга, сатурация кислорода, пульс и пройденная дистанция.

Результаты: Показатели пульсоксиметрии до и после теста 6-МХ были в пределах должных величин: 96,9%/97,8% до вакцинации, 95,9%/96,7% и 96,5%/97,2% через 6 и 12 месяцев соответственно ($p>0,05$). Прирост пульса после теста 6-МХ составлял менее 10%. Оценка одышки по шкале Борга до вакцинации 2,2 балла; через 6 месяцев 1,6 баллов и через 12 месяцев 1,8 баллов, что соответствует «легкой одышке» (2 балла – Fairly light). Дистанция составила 393 м (67,8%), 403 м (71,4%), и 422 м (72,7%) до вакцинации, через 6 и 12 месяцев соответственно, выявлено увеличение пройденной дистанции на 29 метров (на 5%, $p<0,02$) через год после вакцинации.

Выводы: субъективное улучшение переносимости физической нагрузки у больных БА по шкале Борга и увеличение пройденной дистанции через год после вакцинации против гриппа свидетельствует об увеличении толерантности к физической нагрузке и повышении работоспособности.

116. ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА В ТЕРАПИИ ОСТРОГО БРОНХИТА

Автор:
Кулагина И.Ц., Зайцев А.А.

Организация:
Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко

Цель исследования: изучение терапевтической эффективности препаратов человеческого рекомбинантного интерферона-α2b в форме суппозиториев генферон и виферон при лечении острого бронхита у взрослых пациентов.

Материалы и методы: В соответствии с критериями включения/исключения было сформировано 3 группы пациентов по 50 человек. Составившие первую группу больные получали терапию генфероном – ректально по два суппозитория в день (1000000 МЕ в сутки) в течение 5 дней параллельно со стандартной терапией. Пациенты второй группы получали виферон – 1000000 МЕ в день в течение 5 дней также вкупе со стандартной терапией. Больные, получавшие стандартную терапию – бромгексин 8 мг 3 раза в день и обильное щелочное питье вошли в третью группу. При наличии показаний применялись противокашлевые, жаропонижающие средства. Анализировались сроки купирования симптомов острого бронхита (по шкале BSS), отсутствие осложнений, продолжительность временной нетрудоспособности.

Результаты исследования: Медиана времени до купирования симптомов заболевания в группе стандартной терапии составила 12 [7;20] дней, в группах, получавших виферон – 9 [6;12] и генферон – 9 [5;13] суток. При анализе медианы времени нетрудоспособности оказалось, что в группе стандартной терапии она составила 10 [6;18] дней, в группе больных, получавших виферон – 7 [5;10] дней и генферон – 7 [6;12] суток. Данные различия являются статистически значимыми ($p < 0,05$). Осложнений острого бронхита во всех анализируемых группах не наблюдалось.

Таким образом, включение в схемы лечения острого бронхита препаратов человеческого рекомбинантного интерферона-α2b в форме суппозиториев генферон и виферон позволяет ускорить время полного купирования симптомов острого бронхита и сократить период временной нетрудоспособности.

117. ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ ГРИППА А (H1N1)

Автор:
Черданцев А.П. – 1,
Костинов М.П. – 2,
Кусельман А.И. – 1,
Басырова Ю.Н. – 1

Организация:
Ульяновский государственный университет, Ульяновск – 1,
НИИВС им. И.И.Мечникова, г. Москва – 2

Цель: изучить напряжённость поствакцинального иммунитета против гриппа А (H1N1) у беременных, иммунизированных моновалентной вакциной «МоноГриппол плюс»

Методы исследования: слепое плацебо-контролируемое исследование с формированием двух групп наблюдения – беременные, получившие на 2-м триместре однократное введение отечественной полимер-субъединичной моновалентной вакцины «МоноГриппол плюс» (ООО ФК «Петровакс»), и беременные, получившие в те же сроки наблюдения плацебо-препарат. Группой сравнения служили вакцинированные небеременные женщины сопоставимого возраста. Вакцинация беременных проводилась в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Минздравсоцразвития РФ. Все женщины привиты с учётом добровольного принятия условий наблюдения и подписания информированного согласия. Напряжённость специфического иммунитета оценивали реакцией торможения гемагглютинации. Эффективность вакцинации определяли по критериям CPMP, согласно которым, показатель серопротекции должен быть не менее 70% и показатель сероконверсии – не менее 40% среди всех вакцинированных.

Результаты: местные (постинъекционные) реакции в первые 7 суток наблюдения регистрировались у 3,57% беременных в группе «МоноГриппол плюс», 3,44% – в группе «плацебо» и 3,12% – в группе сравнения. Общие реакции в группе вакцинированных беременных не превышали значений в группе «плацебо». Показатель серопротекции через 30 суток после вакцинации у беременных составил 77,41% с некоторым снижением до 70,96% к 4-му месяцу поствакцинального периода. В группе сравнения (небеременные), данные значения составляли 84,21% и 73,68%, соответственно. Показатель сероконверсии у вакцинированных беременных – 45,16%, у небеременных – 52,63%.

Заключение: показана высокая эффективность и безопасность вакцинации беременных против гриппа.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

118. НАРУШЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ РЕГУЛЯЦИИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Автор:
Барламов П.Н. Воробьёва А.А..

Организация:
ГОУ ВПО «ПГМА им. акад. Е. А. Вагнера МЗ и СР РФ»,
г. Пермь

Цель: Оценить спирографические данные, системную и легочную гемодинамику легких при циррозе печени (ЦП). Обследовано 43 больных ЦП разной степени активности. Наряду с обычным обследованием до и после лечения всем пациентам проводилось полиреокардиографическое исследование при помощи программно-аппаратного диагностического комплекса «Полиреокардиограф-01», г. Пермь. Определялись ударный объем (УО) крови, максимальное объемное ускорение изгнания крови (МОУИ, л/с2), гидравлическая мощность сердца (ГМ, Вт), пик мощности изгнания (ПМИ, Вт/с), индекс торакального объема жидкости (ИТОЖ). Спирографическое исследование проводилось до и после лечения при помощи комплекса «Валента». Статистическая обработка результатов была проведена при помощи пакета прикладных программ «Statistica for Windows, Release 6.0.» Все численные данные представлены как $M \pm \sigma$. У больных циррозом печени обнаружено значимое ($p<0.05$) снижение ЖЕЛ (65,5+13,9%) и кровенаполнения легких. Гемодинамический профиль больных ЦП в сравнении с показателями практически здоровых лиц характеризовался уменьшением ГМ в 1,2 раза, ПМИ – в 3,7 раз, МОУИ – в 3,9 раз, УО – в 1,4 раза ($p<0,05$), что свидетельствует о развитии синдрома систолической недостаточности сердца. Таким образом, при ЦП наблюдается ремодулирование легких, характеризующееся снижением ЖЕЛ и кровенаполнения легких, а также синдромом систолической недостаточности сердца.

ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

119. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ХОЛОДОВОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ

Автор:
Щеглова М.Ю.

Организация:
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

Целью исследования явилось совершенствование методов коррекции иммунных нарушений на основе прогнозирования эффективности применения полиоксидония при холодовой гиперреактивности дыхательных путей (ХГР) с использованием методов математического моделирования. У 108 пациентов изучены частотные характеристики медико-биологических и иммунологических факторов риска формирования ХГР. Пошаговым дискриминантным анализом отобраны наиболее информативные переменные: эозинофилия крови и секретов, уровень общего IgE, МОС75, ΔОФВ1 при проведении холодовой провокационной пробы, уровню цитокинов. Все исследования проведены до и после лечения полиоксидонием. В процессе многофакторного анализа исследована оценка эффективности проведенного лечения (улучшение, без динамики). Затем был проведен ретроспективный анализ исходных показателей в обеих группах и выявлены существенные изменения по ряду показателей. На основании установленных закономерностей, разработан способ прогнозирования эффективности применения полиоксидония при холодовой гиперреактивности дыхательных путей, включающий анализ этих параметров и решение дискриминантного уравнения:

$$D = -0{,}106 * IgE + 0{,}260 * МОС75 + 0{,}798 * \Delta ОФВ1\ (ИГХВ) + 27{,}433 * IL\text{-}4/IFN\text{-}\gamma$$

Граничное значение дискриминантной функции составляет – 3,69. При $D > -3{,}69$ ожидаем положительный эффект от применения полиоксидония. При $D < -3{,}69$ прогнозируется отсутствие эффекта.

Заключение: Выведенное дискриминантное уравнение может служить математической моделью прогнозирования эффективности применения полиоксидония при ХГР и явиться основой дифференцированного вмешательства с целью коррекции основных иммунологических нарушений.

120. ВЛИЯНИЕ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА И ФОРМОТЕРОЛА НА ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Трофименко И.Н. – 1,
Непомнящих Н.В. – 2,
Черняк Б.А. – 1

Организация:
Иркутский ГИУВ, кафедра аллергологии и пульмонологии – 1,
МУЗ ДКБ ст. Иркутск-пассажирский – 2

Цель: Оценить эффект однократного приема тиотропия бромида (ТБ) и формотерола на уровень бронхиальной гиперреактивности (БГР) у больных ХОБЛ.

Методы: У 30 амбулаторных больных ХОБЛ II стадии в возрасте 40-69 лет, имеющих БГР, проанализирована динамика ее уровня через 60 минут после однократного применения 18 мкг ТБ (n=11) и 12 мкг формотерола (n=19). БГР оценивалась с помощью ингаляционного провокационного теста с метахолином. 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 40% больных ХОБЛ, средний (ПД20 0,04-0,22 мг) у 43% и низкий (ПД20 0,23-0,47 мг) у 17% обследованных. Средние значения ПД20 до бронходилататоров были сопоставимы в обеих группах и составили 0,12 мг в группе формотерола и 0,10 мг в группе ТБ (p=0,67).

Уровень реактивности бронхов после применения бронходилататоров характеризовался существенным снижением в обеих группах. Так, средние значения ПД20 увеличились в 2,4 раза после применения формотерола (p=0,0007) и в 3,6 раз после ингаляции ТБ (p=0,0005). При этом, количество отрицательных тестов (ПД20 >= 0,471 мг) в группе ТБ отмечалось существенно чаще: у 54,5% больных после ТБ и у 21,1% после формотерола (p=0,06). Заключение: Бронходилататоры длительного действия – М-холинолитики и β2-агонисты при однократном применении снижают уровень БГР у больных ХОБЛ. При этом более выраженным протективным эффектом обладает ТБ.

ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

121. КОМБИНИРОВАННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ

Автор:
Матвеев В.Ю., Хасанов Р.М., Гайфуллин Р.Ф., Галков Е.М., Фахрутдинов Р.Н., Алиев В.К.

Организация:
Казань, кафедра хирургических болезней №1 КГМУ, Республиканская клиническая больница МЗ РТ

Целью нашего исследования стал анализ результатов комбинированного лечения больных с гангреной легких, осложненной пиопневмотораксом с применением видеоторакоскопии (ВТС).

Методы исследования: Проведен анализ результатов лечения 25 пациента с гангреной легких, осложненных пиопневмотораксом с применением ВТС в возрасте от 34 до 67 лет (мужчин – 22(88%), женщин – 3(12%)). Продолжительность пиопневмоторакса составила в среднем 10,3+ 4,1 суток. Основными показаниями к проведению ВТС являлись: выраженная гнойная интоксикация на фоне значительной гнойной экссудации по дренажам из плевральной полости и малоэффективности проводимой комплексной терапии. Нами разработан метод динамической ВТС в алгоритме этапного хирургического лечения у больных с гангреной легкого, осложненной пиопневмотораксом. На первом этапе нами проводилась динамическая ВТС (2-3раза) с целью некрэктомии, санации и адекватного дренирования, и на 4-6 сутки после пульмонэктомии. Средняя продолжительность лечения составила 56,4 +11,5суток. Предоперационный период сократился с 38,3+4,5 до 16,9+3,7 суток. У 23 больных с гангреной легких получены удовлетворительные результаты, все выздоровели. У 2-х больных возникла несостоятельность культи правого главного бронха, которым в последующем была выполнена операция торакомиопластика.

Таким образом, ВТС является эффективным методом комбинированного лечения больных гангреной легкого, осложненной пиопневмотораксом, обеспечивающим адекватную санацию плевральной полости и оптимальные условия для выполнения радикальной операции. Применение ВТС позволяет максимально в короткие сроки подготовить больного к оперативному лечению, и имеет большую перспективу в улучшении результатов лечения данной группы пациентов

122. МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ АБСЦЕССАМИ И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ

Автор:
Зеремба С.В. – 1,
Шойхет Я.Н. – 1,
Рощев И.П. – 1,
Мордвинов С.А. – 2,
Лиманов А.Е. – 2

Организация:
БГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 1,
МУЗ Городская больница №5, Барнаул – 2

Оценка информативности различных маркеров воспаления в литературе неоднозначна. Цель исследования – изучить диагностические возможности СРБ (количественно), прокальцитонина (ПКТ), ферритина (Ф), иммуноглобулинов G,A,M ((IgG,IgA,IgM) у больных острыми гнойно-деструктивными заболеваниями легких (ОГДЗЛ).

Установлено, что среди тяжелых больных отделения реанимации (ОРИТ) N-31, медиана (Me) ПКТ в плазме крови была 1,34 нг/мл, межквартильный размах (MP) – 3,22, что характерно для больных с локальной инфекцией, у здоровых ПКТ < 0,05 нг/мл. У 5 пациентов ПКТ был от 2 до 13 нг/мл, что указывает на высокую вероятность сепсиса. В этой же группе больных среднее значение (M) для СРБ было 80,5 мг/л, стандартное отклонение (SD) – 37,4. Данные показатели не коррелировали.

IgG в другой группе из 37 больных был в 1,4 раза ниже нормы, причем, среди тяжелых пациентов ОРИТ (N-17) этот показатель был статистически значимо (p=0,003) ниже, чем среди больных хирургического отделения (N-20), M=9,4 г/л (SD-1,1) против M=10,4 (SD-0,8).

Показатели IgM и IgA в данном наблюдении были неинформативны.

Ферритин имел умеренную положительную корреляцию (r=0,35 Пирсона, p=0,003) с СРБ, хотя статистически значимых отклонений среднего от нормы не выявлено.

Таким образом, у больных ОГДЗЛ рассматриваемые маркеры не конкурируют, а дополняют друг друга, отражают разные стороны патологического процесса, позволяют целенаправленно определять тактику ведения больных на разных стадиях развития заболевания.

123. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА: РЕКВИЕМ ИЛИ РЕНЕССАНС?

Автор:
Корымасов Е.А., Бенян А.С., Богданова Ю.В.,
Камеев И.Р., Тепикин А.А.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет,
Самарская областная клиническая больница
им. М.И.Калинина

Актуальность. Хирургическое лечение бронхоэктатической болензи с появлением новых методов диагностики и внедрением диспансеризации пациентов получило желанное обоснование. Однако по сей день встречаются пациенты с далеко зашедшими формами заболевания, когда операции направлены на купирование осложнений и не всегда сопровождаются хорошими результатами. **Цель исследования –** оценить результаты лечения пациентов с бронхоэктатической болезнью с современных позиций.

Материал и методы. В период с 2000 по 2010 гг. в отделении торакальной хирургии проходили лечение 90 пациентов с бронхоэктатической болезнью. Из них мужчин было 46 (51,1%), женщин – 44 (48,9%). Преимущественное поражение правого легкого было у 25 пациентов (27,8%), левого легкого – у 58 (64,4%), двусторонний процесс – у 7 пациентов (7,8%). Осложнения на догоспитальном этапе были зарегистрированы у 12 пациентов (13,3%). Из новых подходов, примененных в клинике, следует отметить 100% выполнение компьютерной томографии, диспансерное наблюдение, а также непрерывную преемственность курации этих пациентов между пульмонологом и торакальным хирургом. Результаты: Оперирован 61 пациент (67,8%). Пневмонэктомия выполнена у 2 пациентов (2,2%), лобэктомия – у 35 (38,9%), сегментэктомия – у 5 (5,5%), атипичная резекция легкого – у 14 (15,5%), видеоторакоскопия, санация – у 2 (2,2%), рентгеноэндохирургическая эмболизация бронхиальных артерий – у 4 пациентов (4,4%). Консервативное лечение проведено у 29 пациентов (32,2%) при диффузном двустороннем поражении и при наличии противопоказаний. Умерло 4 пациента (4,4%).

Выводы. Особенности лечения пациентов с бронхоэктатической болезнью на современном этапе заключаются в активной диспансеризации, широком применении компьютерной томографии, раннем выставлении показаний к операции.

124. ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ПРОБЛЕМА ХИРУРГА ИЛИ ПУЛЬМОНОЛОГА?

Автор:
Бенян А.С., Корымасов Е.А., Пушкин С.Ю.,
Решетов А.П., Сызранцев Ю.В.,
Медведчиков – Ардия М.А., Кузнецова М.С.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет,
Самарская областная клиническая больница им.М.И.Калинина

Актуальность. В общей популяции пациентов с легочными деструкциями выделяются пациенты с острыми абсцессами и с деструктивной пневмонией. Если пациенты с абсцессом легкого традиционно являются прерогативой хирурга, то пациенты с деструктивной пневмонией специализированное лечение получают

в пульмонологических или хирургических торакальных отделениях в зависимости от сложившихся в различных регионах порядков госпитализаций.

Цель исследования – провести анализ результатов лечения пациентов с деструктивными пневмониями и определить место их приоритетного лечения.

Материал и методы. На основании опыта торакального отделения проведен сравнительный анализ результатов лечения 1102 пациентов с легочными деструкциями за период с 2000 по 2010 гг. В I группу были включены 543 пациента (49,3%) с диагнозом острый абсцесс, во II группу – 559 пациентов (50,7%) с диагнозом деструктивная пневмония. Осложнения в виде эмпиемы плевры были зарегистрированы у 31 пациента I группы (5,7%) и 86 пациентов II группы (15,4%). Легочное кровотечение наблюдалось у 15 пациентов I группы (2,8%) и 9 пациентов II группы (1,6%).

Результаты: Консервативное лечение проведено у 503 пациентов I группы (92,6%) и 489 пациентов II группы (87,5%). Рентгеноэндохирургическая эмболизация бронхиальных артерий проведена у 5 пациентов I группы (0,9%) и 1 пациента II группы (0,2%), дренирование плевральной полости – у 30 пациентов I группы (5,5%) и 57 пациентов II группы (10,2%), оперативные вмешательства – у 4 пациентов I группы (0,7%) и 6 пациентов II группы (1,1%).

Таким образом, проведенный анализ выявил в целом сопоставимость результатов лечения пациентов обеих групп. Заключение. Пациенты с легочными деструкциями должны получать медицинскую помощь в специализированных торакальных отделениях

125. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИТОРАКОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

Автор:
Измайлов Е.П. – 1,
Родин С.Д. – 2,
Наумова Т.А. – 2,
Сидорчев Р.В. – 2.

Организация:
ГОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцравития России – 1,
ММУ Городская клиническая больница №1
им. Н.И.Пирогова г.о. Самара. – 2.

Актуальность. Показания и характер операций при острой эмпиеме плевры представляется актуальной проблемой.

Цель – определить результаты применения видеоассистированной миниторакотомии при лечении острой эмпиемы плевры.

Материал и методы исследования: Пролечено 203 больных с острой эмпиемой плевры. Мужчин было 147 (72,4%), женщин – 56 (27,6%). Возраст пациентов колебался от 15 до 84 лет. Обследование и лечение соответствовало стандартам для данной патологии.

У 152(74,9%) пациентов полость эмпиемы плевры дренирована по Бюлау, а у 51 (25,1%) больного произведена видеоассистированная миниторакотомия, выполненная в период от 1 – 1,5 месяцев после начала развития острой эмпиемы плевры.

Результаты и их обсуждение. При консервативном лечении острой эмпиемы плевры из 152 умерло 14 (9,2%) больных, при применении видеоассистированной миниторакотомии из 51 умерло 4 (7,8%) больных. Причинами летальных исходов были цирроз печени (3), сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность (9), сепсис (6), причем у 3 из них была раковая интоксикация, у 3 – ВИЧ инфекция. Все больных наблюдали в течение 2 лет после лечения, клиническое выздоровление с ликвидацией полости эмпиемы и закрытием бронхиальных свищей было достигнуто у 185 (91,1%) пациентов.

Выводы. 1. Применение консервативного подхода при лечении острой эмпиемы плевры с последующим выполнением видеоассистированной миниторакотомии в подострую стадию заболевания позволило у 185 (91,1%) больных добиться клинического выздоровления и закрыть полость эмпиемы.

2. Наиболее оправданной при лечении острой эмпиемы плевры является видеоассистированная боковая миниторакотомия, выполненная в период от 1 – 1,5 месяцев после начала развития острой эмпиемы плевры.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

126. ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ЛЕПТИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОЖИРЕНИЯ-ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ (СОГ) С ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ОДН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (НВЛ)

Автор:
Баймаканова Г.Е., Авдеев С.Н., Чучалин А.Г.

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА Росии,
г. Москва

Цель: изучить динамику сывороточных уровней лептина при развитии гиперкапнической ОДН у пациентов с СОГ.

Методы: Исследование носило открытый проспективный дизайн; обследовано 19 пациентов с СОГ, которые были госпитализированы в стационар с гиперкапнической ОДН (возраст 55.9±12.2 лет, ИМТ 56.7±8.3 кг/м2, PaO2 42.6±10.9 mmHg, PaCO2 58.5±12.2 mmHg), всем пациентам проводилась НВЛ. Всем больным проводили клинико-рентгенологическое исследование, легочные функциональные тесты, ЭхоКГ, в образцах крови определяли уровень лептина (DBC, Канада).

Результаты: Исходно у больных СОГ уровень лептина был многократно повышен (38.6±9.7 нг/мл; при норме в среднем у мужчин 3.84 и женщин 7.36 нг/мл), он достоверно снизился на 10-14 день проведения НВЛ (32.1±12.5 нг/мл, $p<0.001$). Однако у пациентов с медленным разрешением гиперкапнии ($n=9$) отмечалось недостоверное снижение уровня лептина на момент выписки из стационара. Уровень лептина на момент поступления в стационар коррелировал с остаточным объемом легких ($r=-0.76$, $p=0.04$), с ΔPaCO2 ($r=-0.49$, $p=0.04$) и ΔPaO2 ($r=0.75$, $p=<0.0001$). Пациенты с медленной динамикой снижения уровня лептина имели более высокий ИМТ, тяжелую гипоксемию, гиперкапнию, ацидоз, более низкую фракцию выброса левого желудочка ($p<0.05$); этой группе пациентов требовались более жесткие параметры НВЛ, и они имели повышенный риск повторной госпитализации в течении 3 месяцев после выписки из стационара ($n=7$, $p<0.041$).

Выводы: оценка динамики лептинемии у больных с СОГ при развитии гиперкапнической ОДН позволяет прогнозировать эффекты НВЛ и помогает корректировать ее параметры.

127. ДЛИТЕЛЬНАЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ НА ДОМУ – ЭФФЕКТИВНАЯ СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

Автор:
Мартыненко Т.И., Гайдук О.Ю.

Организация:
МУЗ Городская больница №5,
г Барнаул

Цель: повышение выживаемости больных с тяжелой хронической дыхательной недостаточностью путем применения длительной кислородотерапии на дому.

Материалы и методы: анализ данных 47 больных с хронической дыхательной недостаточностью (ХДН), получавших длительную кислородотерапию (ДКТ) на дому, по данным Алтайского краевого пульмонологического центра (АКПЦ) с 2001 по 2011 гг. Мужчин 39 (83%),женщин 8 (17%), в возрасте от 6 мес до 78 лет.

Результаты: В 2000 г.в АКПЦ создано отделение ДКТ на дому. Портативные концентраторы кислорода, закупленные по краевой целевой программе «Пульмонология», выдаются пациенту на дом, по договору, после комплексного обследования, обучения пациента и их родственников. Показанием для назначения ДКТ на дому были ХДН с хронической гипоксемией: pO2 менее 55 мм рт. ст., Sat O2 менее 88%. Причинами тяжелой ХДН с гипоксемией являлись: ХОБЛ – 36 (76,6%), идиопатический фиброзирующий альвеолит в стадии сотового легкого – 6 (12,8%), гипоплазия легких – 1 (2.1%), первичная легочная гипертензия – 1 (2.1%), рак легких – 3 (6.4%) больных. Программа ДКТ на дому, в среднем: поток кислорода 3,3 л/мин в течение 19,3 ч. Наблюдение пульмонолога на дому осуществлялось 1 раз в 2-12 недель, медицинского техника 1 раз в 12 недель. Минимальная длительность ДКТ на дому составила 56 суток. Максимальная длительность ДКТ на дому – 8 лет, 5 мес. Продолжительность жизни больных с ХДН, получающих ДКТ на дому более 1 года, в среднем, составила 4,1 года.

Заключение: ДКТ на дому является эффективной стационарзамещающей технологией, способствует продлению жизни пациентов с ХДН, по нашим данным, в среднем на 4,1 года

128. КОГНИТИВНЫЕ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Автор:
Галяутдинов Г.С. , Иванова А.Ю.

Организация:
Казанский Государственный Медицинский Университет

Цель: Целью работы явилось исследование когнитивных и тревожно-депрессивных расстройств у больных с дыхательной недостаточностью.

Методы исследования: Обследовано двенадцать больных с хронической обструктивной болезнью легких и восемь пациентов с бронхиальной астмой, у которых клинически диагностировано хроническое течение дыхательной недостаточности II степени. Для исследования нарушений когнитивных функций выбраны тест «5 слов», тест рисования часов. Оценка когнитивной сферы проводилась с использованием теста MMSE, общей шкалы нарушений. Для диагностики «лобного» характера когнитивных изменений применялась батарея лобной дисфункции. Исследование эмоционального состояния больных проводилось по тесту Гамильтона и шкале CES-D. Контрольная группа состояла из двадцати практически здоровых лиц. Полученные результаты оценивались с помощью U-критерий Манна-Уитни.

Результаты: У всех больных хронической легочной патологией с дыхательной недостаточностью II степени выявлено нарушение памяти, что проявилось снижением показателей теста «5 слов» до 4,1±0,67 баллов ($p<0,05$) и показателя MMSE до 0,5±0,22 баллов ($p<0,05$). Синдром дыхательной недостаточности сопровождается изменениями ориентировки во времени, в пространстве, нарушениями восприятия, концентрации внимания, чтения. Выявлена деменция легкой степени тяжести, что проявляется изменением MMSE теста до 23±0,77 баллов ($p<0,05$). При сопоставлении и анализе результатов теста FAB и MMSE обнаружены симптомы дегенеративного поражения головного мозга. Симптомы тревоги и депрессии по тесту Гамильтона и шкале CES-D не выявлены.

Заключение: У больных с дыхательной недостаточностью II степени развиваются нарушения когнитивных функций различной степени выраженности. Признаки тревожно-депрессивного синдрома отсутствуют.

129. СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Автор:
Штейнер М.Л.1,2,
Жестков А.В1.
Протасов А.Д.1,
Брыляева Е.В.1,
Данилин А.В.2,
Кибардин А.Ю.2

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет министерства здравоохранения и социального развития РФ» – 1;
ММУ “Городская больница №4” г.о. Самара, г. Самара – 2.

Цель: Изучение структуры этиологической принадлежности бронхообструктивного синдрома (БОС) на фоне выраженной бронхореи по данным экстренной госпитализации

Методы исследования: Предпринято ретроспективное обсервационное исследование 4000 пациентов с выраженной дыхательной недостаточностью на фоне выраженной обструкции нижних дыхательных путей бронхиальным секретом, госпитализированным в отделение реанимации и интенсивной терапии Самарского городского пульмонологического центра. Наличие массивное обструкции бронхиальным секретом было подтверждено при проведении фибробронхоскопии. Анализировались случаи последовательной госпитализации.

Результаты: Из 4000 (100%) обследованных пациентов с БОС на фоне выраженной бронхореи 1969 страдали хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) тяжёлой степени (49,23%); 377 человек госпитализированы с тяжёлой бронхиальной астмой (9,43%); у 102 пациентов (2,55%) астма сочеталась с тяжёлой ХОБЛ; у 1187 больных на фоне тяжёлой ХОБЛ развилась пневмония (29,68%) и у 365 пациентов (9,13%) была отмечена тяжёлая пневмония.

Заключение: Ведущей этиологической причиной БОС на фоне выраженной бронхореи, послужившей причиной экстренной госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии пульмонологического профиля, является ХОБЛ.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

130. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ СЕГМЕНТАРНУЮ ПНЕВМОНИЮ.

Автор:
Рамазанова Л.А. – 1,
Мещеряков В.В. – 2,
С.Т. Абдрахманова – 1,
А.А. Разумов – 1.

Организация:
АО «Медицинский университет Астана»-1, г. Астана,
РК, ГОУ ВПО «Сургутский государственный медицинский университет»,
г. Сургут, РФ – 2

Цель: ознакомить с разработанной схемой диспансерного наблюдения и реабилитации детей, перенесших сегментарную пневмонию.

Материалы и методы: На диспансерном наблюдении в клинико- диагностической поликлинике в кабинете пульмонолога находилось 155 детей, перенесших сегментарную пневмонию. Выписанных «с полным разрешением воспалительного процесса» было 78 детей. В процессе наблюдения в течение 1 года повторных заболеваний не было и они были сняты с диспансерного учета. Детей, выписанных с неполным разрешением воспалительного процесса, было взято на диспансерный учет 62 ребенка. У всех детей отмечалась положительная динамика, ухудшения состояния, повторных госпитализаций не было. У всех детей, выписанных с « неполным разрешением» выздоровление произошло в течение 1-3 месяцев, возникновения хронизации не было. С риском развития необратимых изменений в легочной ткани было 14 детей. Дети получали противовоспалительную терапию в течение 20 дней (эреспал), иммуномодулирующую терапию (ликопид, рибомунил по схеме). Полное разрешение воспалительного процесса в легких в течение 3 месяцев отмечалось у 12 детей. У 2 детей развились признаки хронизации процесса, подтвержденные эндоскопически и компьютерной томографией легких. На основании полученных данных нами разработана схема диспансерного наблюдения, которая определяет индивидуальную для больного и стандартизованную для врача тактику наблюдения детей после выписки из стационара в зависимости от исходов лечения. Предложенная схема диспансерного наблюдения позволяет провести полноценную реабилитацию детей, перенесших СП в зависимости от исходов стационарного лечения и снизить развитие необратимых изменений легочной ткани.

131. ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Автор:
Нуриахметова А.Ж. – 1,
Файзуллина Р.М. – 2

Организация:
РДКБ, г.Уфа – 1,
ГОУ ВПО БГМУ, г.Уфа- 2

Цель: выявление факторов, принимающих участие в формировании рецидивирующих заболеваний бронхолегочной системы у детей.

Методы исследования: Нами было обследовано 90 детей, лечившихся в РДКБ и МУ «ГДКБ № 17» г. Уфы. Основную группу составили 70 детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания без аллергического компонента (затяжная бронхопневмония, острый бронхит у детей из группы ЧБД, рецидивирующий бронхит, хронический бронхит). В контрольную группу вошли 20 здоровых детей, соотносимых по возрасту и полу. Средний возраст детей составил 7,0±0,29 в основной группе и 7,6±0,6 в контрольной группе. Был проведен анализ анамнестических данных и клиническое обследование с верификацией диагноза в соответствии с МКБ 10. Всем детям было проведено обследование, включающее: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, иммунограмму, рентгенологическое исследование, спирографическое исследование, бронхоскопию.

Результаты: 1. Осложненное течение беременности может способствовать развитию патологии органов дыхания в более раннем возрасте ребенка; 2. Доля родственников и родителей с хронической бронхолегочной патологией у детей основной группы была выше, чем у детей в контрольной группе, хотя эти показатели не были достоверны; 3. Отягощенный семейный анамнез по бронхолегочной патологии является фактором риска формирования аномалий развития трахеобронхиального дерева у детей с хроническим бронхитом.

Заключение: Установленные нами результаты свидетельствуют о том, что влияние внешних факторов на формирование и особенности течения рецидивирующего и хронического бронхолегочного процесса у детей не является ведущим. По-видимому, имеет значение сочетание внешних и внутренних факторов предрасположенности.

132. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО МУКОЛИТИЧЕСКОГО СИРОПА С ЧАБРЕЦОМ ПРИ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ

Автор:
Макарова О.А., Зрячкин Н.И.,
Каральская Ж.Ж., Зайцева Г.В.

Организация:
Саратовский государственный медицинский университет
им. В.И.Разумовского

В отличие от своего предшественника – Коделака фито сиропа – Коделак Бронхо с чабрецом эликсир не содержит в своем составе кодеина и не является противокашлевым препаратом. В соответствии с клинико-фармакологической классификацией Коделак Бронхо с чабрецом эликсир позиционируется как

препарат с муколитическим, отхаркивающим и противовоспалительным действием.

Цель: изучить эффективность и безопасность препарата «Коделак Бронхо с чабрецом» при лечении заболеваний нижних дыхательных путей, протекающих с кашлем с затрудненным отхождением мокроты.

Пациенты и методы: в исследовании участвовали 60 детей в возрасте от 2 до 6 лет, страдающих острым бронхитом. Из них 40 детей (I группа) получали комбинированный препарат «Коделак Бронхо с чабрецом эликсир» и 20 (II группа) – монопрепарат амброксол.

Результаты: у детей I группы количество дней с затрудненным отхождением мокроты было достоверно меньше, чем этот же показатель у детей II группы: 4,1 + 0,16 и 5,3 + 0,18 дня, соответственно ($p<0,001$). Количество дней, в течение которых выслушивались сухие хрипы в легких, у детей I группы равнялось 2,1 + 0,17 дня против 2,8 + 0,27 дня у детей во II группе ($p<0,05$). Приступы изнуряющего кашля при использовании Коделака Бронхо с чабрецом прекратились почти на 1,5 дня раньше, чем в группе детей, использовавших монопрепарат амброксола (3,59 + 0,34 и 5,0 + 0,51 дня, соответственно, $p<0,05$).

Заключение: по целому ряду лечебных эффектов препарат Коделак Бронхо с чабрецом эликсир превосходит монопрепарат амброксол, достоверно уменьшая количество дней с приступами изнуряющего кашля, количество дней с затрудненным отхождением мокроты и сухими хрипами в легких.

133. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ 5-ЛЕТНИЙ АНАЛИЗ

Автор:
Царева Ю.А.

Организация:
Саратовский государственный медицинский университет

Цель исследования – выявить распространенность острой вирус-индуцированной бронхообструктивной патологии у детей.

Методы исследования – ретроспективный анализ круглогодичной госпитализации детей по поводу острой вирус-индуцированной обструкции бронхов за период с 2006 по 2010 гг.

Результаты: За весь анализируемый период с острой вирус-индуцированной обструкцией бронхов было госпитализировано 1170 детей от 0 до 16 лет. Из них острый обструктивный бронхит диагностирован у 1030 детей, обострение бронхиальной астмы имели 140 человек.

Госпитализированная заболеваемость бронхообструктивной патологией за анализируемый период получила тенденцию к росту в последние 2 года (2009 и 2010 гг), с ежегодным увеличением на 30% относительно предыдущего. Обструкция бронхов развивалась в 2 раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

Анализ помесячной госпитализации обнаружил сохранение подъемов заболеваемости в весенний и осенне-зимний периоды (с пиками в апреле и декабре). Отмечено, что пики развития вирус-индуцированной обструкции бронхов в виде обструктивного бронхита и обострения бронхиальной астмы совпадали.

Заключение: Распространенность острой вирус-индуцированной обструкции бронхов у детей за последние годы растет значительными темпами, что требует неотложной разработки новых профилактических подходов.

134. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Автор:
Куликова С.Н. – 1,
Еличева З.М. – 1,
Усманова И.З. – 1,
Панова Л.Д. – 2,
Панов П.В. – 1

Организация:
Республиканская детская клиническая больница – 1,
Башкирский государственный медицинский университет – 2,
г. Уфа

Цель: изучить особенности полиморфизма генов HLA- региона A, B, DRB1 локусов у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией для установления возможной связи с формированием данного заболевания.

Пациенты и методы: в исследовании были включены 40 недоношенных младенцев с диагнозом бронхолегочная дисплазия, получивших лечение в неонатальном центре РДКБ г. Уфы. Контрольную группу составили 109 здоровых детей без хронических заболеваний.. Для типирования HLA-локусов A и B применялся комплиментзависимый микролимфоцитотоксический тест по методу Терасаки с использованием гистотипирующих сывороток фирм «ГИСАНС» (Санкт-Петербург). Для локуса DRB1 применялось HLA-ДНК – типирование методом полимеразной цепной реакции с сиквенс-специфическими праймерами (PSR-SSP) с использованием наборов фирмы «Protrans» (Германия). Наличие или отсутствие ассоциации с HLA- локусами оценивалось по величине относительного риска (RR) по методу Woolf. Значение RR не менее 2,0 учитывалась как положительная ассоциация..

Результаты: В группе недоношенных младенцев с бронхолегочной дисплазией отмечено повышение частоты встречаемости HLA – специфичностей A28 (26,7% против 2,35% в контрольной группе, RR=12,85), B21 (13,3% против 4.56%, RR=3,2), B22 (RR=2,52), B14 (6,7% против 2.75%, RR=2,52), B17 (20,0% против 10.0%, RR=2,23), B12 (26.6% против 14,5%, RR=2,11), DRB1*07 (40,0% против 23.4%, RR=2,18), DRB1*09 (6,7% против 2,13%, RR=3,29), DRB1*13 (40,0% против18,1%, RR=3,02) ($p < 0,05$).

Заключение: установлена положительная ассоциация между определенными группами аллелей A, B, DRB1 локусов HLA-региона и развитием бронхолегочной дисплазии у недоношенных младенцев, что говорит о вероятном влиянии генов главного комплекса гистосовместимости на формирование данной патологии.

135. ПУТИ СНИЖЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Автор:
Панина О.С.1,
Лаврова Д.Б.1,
Нечаев В.Н.1,
Ларшина Е.П.2,
Долотов А.Л.2,
Прокопенко Л.Е.2

Организация:
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского1,
ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратов 2

В ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратова используются ряд терапевтические подходов при ведении детей с очень низкой массой тела при рождении, снижающих риск возникновения таких осложнений как бронхолегочная дисплазия (БЛД), пролонгирование функции открытого артериального протока (ОАП), развитие внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) III-IV степени.

Снижение частоты БЛД с 15,7% в 2009 г. до 4,3% в 2010 г. было связано с оптимизацией стратегии респираторной терапии. В практику были внедрены методики раннего введения сурфактанта (на этапе родильного зала) и метода дыхания с постоянным положительным давлением через носовые канюли (CPAP). Внедрение данных методик позволило снизить среднюю продолжительность ИВЛ у детей с массой тела от 1000 г до 1500 г в 3,5 раза, а в 14,3 % случаев избежать проведения ИВЛ. Пребывание ребенка без вентиляции снимает многие проблемы, связанные с этим видом лечения, дает возможность более объективно оценить общий, респираторный и неврологический статус больного. Внедрение методики раннего введения «Куросурфа» и метода дыхания с постоянным положительным давлением через носовые канюли (CPAP), позволили снизить частоту ОАП, требующего хирургического лечения в группе детей с массой при рождении 1000 г – 1500 г с 48,2 % случаев в 2009 г. до 17, 2% случаев в 2010 г. У 15 новорожденных с массой тела при рождении 1000 г – 1500 г, которым в родильном зале был введен «Куросурф» и было использовано дыхание с CPAP с первых минут жизни, случаев БЛД и ВЖК III-IV степени диагностировано не было.

Таким образом, оптимизация тактики ведения детей с низкой и экстремально низкой массой тела начиная с родильного зала, ведет к снижению отсроченной патологии (БЛД), что улучшает качество жизни данных пациентов.

136. ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ

Автор:
Архангельский С.М.1,
Панина О.С.2, Лаврова Д.Б.2,
Ларшина Е.П.1,
Куликова И.В.1,
Коробова А.Н.1,
Ерошкина О.П.1

Организация:
ГУЗ «Перинатальный центр», г. Саратов1,
ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»2

Целью нашего исследования являлось оценить эффективность внедрения новых методов лечения РДСН, для дальнейшего совершенствования медицинской помощи недоношенным детям с РДС.

Материалы и методы: В исследование были включены 143 ребенка, родившихся недоношенными (срок гестации менее 32 недель) в ГУЗ «Перинатальный центр» за 2010 год. Были использованы основные методы респираторной терапии РДСН новорожденных («Куросурф» в дозе 200 мг/кг на одно введение, в эндотрахеальную трубку, в первые 20 минут жизни ребенка, CPAP через биназальные канюли).

С рождения всем детям был выставлен диагноз РДСН. Состояние при рождении расценивалось как тяжелое и очень тяжелое, главным образом, за счет дыхательной недостаточности. Все пациенты нуждались в проведении респираторной поддержке. Всем детям в первые 20 минут жизни было проведено эндотрахеальное введение Куросурфа в максимальной дозе 200 мг/кг, при этом 90,3% детей получили препарат однократно, 9,7% новорожденным – потребовалось повторное введение Куросурфа через 12 часов. 40 % новорожденных после введения сурфактанта были переведены на CPAP. Проведенный анализ показал, что в группе детей, получивших Куросурф в течение первых 20 минут жизни и переведенных на CPAP в 2 раза снизилась частота бронхолегочной дисплазии, на 12,8 % снизилась частота и степень выраженности внутрижелудочковых кровоизлияний. В исследуемой группе детей снизилась длительность пребывания в стационаре 2,5 раза, продолжительность искусственной вентиляции легких сократилась практически в 3,5 раза, что говорит о несомненной экономической выгоде. Таким образом, внедрение современных технологий позволило значительно улучшить результаты лечения РДСН, уменьшить количество осложнений кислородотерапии, улучшить качество жизни маленьких пациентов.

137. ПУТИ СНИЖЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Автор:
Панина О.С.,Лаврова Д.Б., Нечаев В.Н.,
Ларшина Е.П., Долотов А.Л., Прокопенко Л.Е..

Организация:
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

В ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратова используются ряд терапевтические подходов при ведении детей с очень низкой массой тела при рождении, снижающих риск возникновения таких осложнений как бронхолегочная дисплазия (БЛД), пролонгирование функции открытого артериального протока (ОАП), развитие внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) III-IV степени.

Снижение частоты БЛД с 15,7% в 2009 г. до 4,3% в 2010 г. было связано с оптимизацией стратегии респираторной терапии. В практику были внедрены методики раннего введения сурфактанта (на этапе родильного зала) и метода дыхания с постоянным положительным давлением через носовые канюли (CPAP). Внедрение данных методик позволило снизить среднюю продолжительность ИВЛ у детей с массой тела от 1000 г до 1500 г в 3,5 раза, а в 14,3 % случаев избежать проведения ИВЛ. Пребывание ребенка без вентиляции снимает многие проблемы, связанные с этим видом лечения, дает возможность более объективно оценить общий, респираторный и неврологический статус больного. Внедрение методики раннего введения «Куросурфа» и метода дыхания с постоянным положительным давлением через носовые канюли (CPAP), позволили снизить частоту ОАП, требующего хирургического лечения в группе детей с массой при рождении 1000 г – 1500 г с 48,2 % случаев в 2009 г. до 17, 2% случаев в 2010 г. У 15 новорожденных с массой тела при рождении 1000 г – 1500 г, которым в родильном зале был введен «Куросурф» и было использовано дыхание с CPAP с первых минут жизни, случаев БЛД и ВЖК III-IV степени диагностировано не было.

Таким образом, оптимизация тактики ведения детей с низкой и экстремально низкой массой тела начиная с родильного зала, ведет к снижению отсроченной патологии (БЛД), что улучшает качество жизни данных пациентов.

138. ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ

Автор:
АрхангельскийС.М., Панина О.С., Лаврова Д.Б.2,
Ларшина Е.П., Куликова И.В., Коробова А.Н., Ерошкина О.П.

Организация:
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Респираторный дистресс синдром (РДСН) является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде. Встречаемость его тем выше, чем меньше гестационный возраст и масса тела ребенка при рождении. В последнее десятилетие отечественными неонатологами накоплен положительный опыт выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела, внедрены методы профилактики и лечения респираторных расстройств у глубоконедоношенных детей, в том числе CPAP через биназальные канюли и неинвазивная ИВЛ. Все это потре-

бовало существенной переработки, дополнений и изменений первоначальных рекомендаций по тактике ведения детей с РДСН.

Целью нашего исследования являлось оценить эффективность внедрения новых методов лечения РДСН, для дальнейшего совершенствования медицинской помощи недоношенным детям с РДС.

Материалы и методы: В исследование были включены 143 ребенка, родившихся недоношенными (срок гестации менее 32 недель) в ГУЗ «Перинатальный центр» за 2010 год. Были использованы основные методы респираторной терапии РДСН новорожденных («Куросурф» в дозе 200 мг/кг на одно введение, в эндотрахеальную трубку, в первые 20 минут жизни ребенка, CPAP через биназальные канюли).

С рождения всем детям был выставлен диагноз РДСН. Состояние при рождении расценивалось как тяжелое и очень тяжелое, главным образом, за счет дыхательной недостаточности. Все пациенты нуждались в проведении респираторной поддержке. Средний срок гестации детей в анализируемой группе составлял 30 недель (m= ± 1,5), средняя масса тела составляла 1273 г (m= ± 150), оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни составляла 2 – 3 балла. Все дети были рождены от матерей из группы высокого перинатального риска. Так, урогенитальная инфе

139. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЗНАЧИМОСТИ ПРИЧИН ДЛИТЕЛЬНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ

Автор:
Гончарук С.Ф.

Организация:
Одесский национальный медицинский университет

Цель: провести анализ причин возникновения длительного кашля (ДК) у детей с учетом возрастных аспектов.

Методы исследования: спирография, рентгенография, лабораторные, консультации смежных специалистов.

Результаты: Обследовано 1832 ребенка, в возрасте от 1 до 15 лет, с жалобами на кашель, длящийся более 3 недель. У большинства детей (независимо от возраста) основной причиной ДК является аллергическая патология (у 59,5%), тогда как другие причины вызывают ДК только у 40% детей: остаточные явления респираторных инфекций (15,5%); «постназальный затек» (ПНЗ) – 13,0%; бронхиты (затяжной и хронический) – 11,3%. Среди заболеваний, лидируют бронхиальная астма – у 1/3 пациентов и другие формы респираторных аллергозов (у 20,4%). Постинфекционный синдром в качестве основной причины ДК выявляется почти у 8% детей (в возрасте 3-9 лет – 9,5-10,4%), бронхит у 6,3%, аллергический ринит и аденоидит у 6,0%. У детей раннего возраста (1-3 года) преобладают разные форм респираторных аллергозов (у 38,8%), аденоидит и бронхиальная астма (по 20,6%). У 21,5% основной причиной ДК является ПНЗ, тогда как в других возрастных группах только у 10,7-12,4%. С возрастом повышается удельный вес бронхиальной астмы (максимум 34,3 % в 7-9 лет), аллергического ринита (до 14,8%), бронхитов (до 18,2%), синусита (до 2,1%) и вазомоторного ринита (до 8%). Аденоидит утрачивает свою причинную значимость начиная с 10-и летнего возраста. Коклюш в качестве причины ДК наиболее значим в возрасте 7-9 лет (у 7,1%). Психогенный кашель выявлен только у 2 пациентов (менее 0,1%).

Заключение: Главной причиной длительного кашля у детей являются аллергические заболевания. В различные возрастные периоды значимость причин длительного кашля весьма существенно изменяется.

140. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА A/H1N1/09

Автор:
Чаванина С.А., Богомолова И.К., Левченко Н.В.

Организация:
ГОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия

Цель исследования: выявить особенности течения пневмонии у детей раннего возраста в период эпидемии гриппа A/H1N1/09.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни 288 пациентов с пневмонией, находившихся на лечении в КДКБ №2 г. Читы в октябре-декабре 2009 г. В зависимости от возраста выделено 3 группы: I (n=129) – от 1 года до 3 лет, II (n=58) –от 4 до 6 лет, III (n-101) -.от 7 до 16 лет. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 6.0.

Результаты: Анализ клинической картины показал, что у больных раннего возраста чаще выявлялась лихорадка (p=0,02), синдром интоксикации (p=0,01), более выраженной отмечалась температурная реакция (38,2±0,9°С, p=0,0004). У всех детей наблюдался кашель. При объективном исследовании очаговые легочные симптомы преобладали у школьников (p=0,002), в раннем и дошкольном возрасте скудные физикальные данные в легких (p=0,03). У пациентов I и II групп очаговая пневмония регистрировалась с большей частотой, чем у детей старшей возрастной группы (p<0,01). В 50% случаях во всех возрастных группах поражалось правое легкое, у детей раннего возраста в 2 раза чаще отмечался двусторонний воспалительный процесс. В гемограмме лейкоцитоз фиксировался у пациентов 1-3 лет в 20,9% случаев (p<0,05), с одинаковой частотой выявлялись лейкопения (16%) и повышение СОЭ (55%). Тяжелое течение пневмонии диагностировано у 13 детей, преимущественно (61,5%) у пациентов 1-3 лет.

Заключение: У пациентов I группы интенсивность симптомов интоксикации, лихорадочной реакции носила более выраженный характер по сравнению с детьми II и III групп. При объективном исследовании у больных 1-3 лет реже выявлялись локальные симптомы. При этом преобладало очаговое поражение легочной ткани, чаще двустороннего характера.

141. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA, ВЫСЕВАЕМОГО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Галиуллин Д.В. – 1,
Файзуллина Р.М. – 2,
Фищенко Р.Р. – 1

Организация:
МЛПУ Городская детская больница №17 – 1,
г. Уфа, Россия, ГБОУ ВПО «БГМУМинздравсоцразвиттия РФ» – 2,
г. Уфа, Россия

Наиболее частым возбудителем внебольничных пневмоний в современных условиях является Streptococcus pneumonia.

Цель: Изучить особенности антибактериальной чувствительности пневмококка у детей с внебольничной пневмонией в динамике.

Методы. Под наблюдением находилось 346 детей с внебольничной пневмонией, лечившихся в педиатрическом отделении за период с 2005 г. по 2009 г. У всех детей в мазках из верхних дыхательных путей был обнаружен Streptococcus pneumonia. Чувствительность к антибиотикам определялась диско-диффузонным методом.

Результаты: Доля детей с положительным высевом Streptococcus pneumonia была наибольшей в 2007 г., а по годам следующим образом: в 2005 году – 9% (31 случай); в 2006 г. 24% (84), в 2007 г. 34% (116); в 2008 г. 22% (76); в 2009 г. 11% (39). Чувствительность пневмококка к полусинтетическим пенициллинам колебалась от 40% до 72%. В 2009 г. была равна 45%., что возможно, связано с широким использованием антибиотиков данной группы в амбулаторной практике. К группе цефалоспоринов I поколения чувствительность Streptococcus pneumonia выросла с 45% до 69%, как и к цефалоспоринам II поколения (с 69% до 79%); цефалоспоринов III поколения (с 42% до 91%) и макролидов (с 50% до 84%). К цефалоспоринам IV поколения чувствительность сохранялась на одном высоком уровне за все года (75%). К гликопептиду (ванкомицин) чувствительность составляла до 100%, как и к антибиотикам резерва – карбапенемов и фторхинолонов. К аминогликозидам II и III поколения чувствительность составляла 75%.

Заключение: Результаты антибиотикочувствительности Streptococcus pneumonia у детей с внебольничной пневмонией показывают целесообразность мониторинга данного показателя для проведения эффективной антибактериальной терапии.

142. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA, ВЫСЕВАЕМОГО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Галиуллин Д.В. – 1,
Файзуллина Р.М. – 2,
Фищенко Р.Р. – 1

Организация:
МЛПУ Городская детская больница №17 – 1,
г. Уфа, Россия, ГБОУ ВПО «БГМУМинздравсоцразвиттия РФ» – 2,
г. Уфа, Россия

Наиболее частым возбудителем внебольничных пневмоний в современных условиях является Streptococcus pneumonia.

Цель: Изучить особенности антибактериальной чувствительности пневмококка у детей с внебольничной пневмонией в динамике.

Методы. Под наблюдением находилось 346 детей с внебольничной пневмонией, лечившихся в педиатрическом отделении за период с 2005 г. по 2009 г. У всех детей в мазках из верхних дыхательных путей был обнаружен Streptococcus pneumonia. Чувствительность к антибиотикам определялась диско-диффузонным методом.

Результаты: Доля детей с положительным высевом Streptococcus pneumonia была наибольшей в 2007 г., а по годам следующим образом: в 2005 году – 9% (31 случай); в 2006 г. 24% (84), в 2007 г. 34% (116); в 2008 г. 22% (76); в 2009 г. 11% (39). Чувствительность пневмококка к полусинтетическим пенициллинам колебалась от 40% до 72%. В 2009 г. была равна 45%., что возможно, связано с широким использованием антибиотиков данной группы в амбулаторной практике. К группе цефалоспоринов I поколения чувствительность Streptococcus pneumonia выросла с 45% до 69%, как и к цефалоспоринам II поколения (с 69% до 79%); цефалоспоринов III поколения (с 42% до 91%) и макролидов (с 50% до 84%). К цефалоспоринам IV поколения чувствительность сохранялась на одном высоком уровне за все года (75%). К гликопептиду (ванкомицин) чувствительность составляла до 100%, как и к антибиотикам резерва – карбапенемов и фторхинолонов. К аминогликозидам II и III поколения чувствительность составляла 75%.

Заключение: Результаты антибиотикочувствительности Streptococcus pneumonia у детей с внебольничной пневмонией показывают целесообразность мониторинга данного показателя для проведения эффективной антибактериальной терапии.

143. ДИНАМИКА МИКРОФЛОРЫ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

Автор:
Пушкарева Ю.Э., Федоров И.А.

Организация:
ГБОУ ВПО Челябинская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России

Целью данной работы являлось выявление спектра микрофлоры трахеобронхиального дерева новорожденных с респираторным дистресс-синдромом (РДСН), у которых в процессе ИВЛ возникли вентилятор-ассоциированные инфекционные осложнения.

В исследование вошло 32 новорожденных ребенка с РДСН, находившихся на ИВЛ в ОРИТ МУЗ ГКБ № 1 г. Челябинска. Все дети поступили в отделение в первые сутки жизни. Производили посевы трахеобронхиальных аспиратов (ТБА) на момент поступления и при экстубации. В процессе проведения ИВЛ у 16 новорожденных развился вентилятор-ассоциированный трахеобронхит (ВАТ), а у 8 детей – вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП). В процессе респираторной терапии у всех больных отмечалась тенденция к увеличению контаминации респираторного тракта микрофлорой: при поступлении в ОРИТ положительные посевы ТБА отмечались у 61,1% новорожденных, при экстубации – у 82,8% пациентов. У всех детей в посевах ТБА доминировала грамположительная кокковая флора как при поступлении в ОРИТ, так и при окончании ИВЛ. При экстубации отмечалось увеличение спектра выделяемой микрофлоры, появление большего количества микробных ассоциаций. При возникновении ВАТ к моменту окончания ИВЛ в посевах ТБА достоверно чаще, чем у детей с ВАП и новорожденных без ИВЛ-ассоциированных инфекционных осложнений, выявлялись Streptococcus viridans и pyogenes как в монокультуре, так и в ассоциациях с грамотрицательной флорой. У половины пациентов с ВАП в посевах ТБА при экстубации обнаруживалась Pseudomonas aeruginosa. Штаммы стафилококков, выделенные при поступлении пациентов в ОРИТ, сохраняли чувствительность к большинству цефалоспоринов, амоксиклаву и ванкомицину, а выделенные при экстубации – лишь к ванкомицину. Pseudomonas aeruginosa была умеренно чувствительна к цефтазидиму, ципрофлоксацину и амикацину.

144. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ МУКОАКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Автор:
Мизерницкий Ю.Л. – 1,
Мельникова И.М. – 2,
Логиневская Я.В. – 3,
Батожаргалова Б.Ц. – 4,
Козлова Л.А. – 5,
Киндякова Е.И. – 5,
Кудрявцева О.В. – 5,
Лысанова М.А. – 5

Организация:
Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России, г. Москва – 1,
Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, Ярославль – 2,
Городская поликлиника №208, ЮАО, г. Москва – 3,
Детская поликлиника №2, Чита – 4,
Детская поликлиника клинической больницы №8, Ярославль – 5

Цель: определить клинико-иммунологическую эффективность комбинированного отхаркивающего средства Коделак Бронхо с чабрецом (К) у детей с ОРИ нижних дыхательных путей (НДП).

Обследовано 74 ребенка (2-16 лет) с ОРИ НДП. I группа (Гр) (n=36) получала наряду с общепринятым лечением К; II Гр (n=38) – амброксол (лазолван) (А). Наряду с динамическим контролем выраженности клинических симптомов, определяли уровень секреторного иммуноглобулина А в слюне (sIgA).

В ходе исследования выявлено, что оба сравниваемых препарата обладают сходным эффектом на симптомы влажного кашля, степень продуцирования мокроты, длительность и интенсивность влажных хрипов в легких ($p>0,05$). Однако в I Гр сухой кашель быстрее переходил во влажный ($p<0,05$), и на 10-й день лечения симптомы влажного кашля и степень продуцирования мокроты были минимальными в отличии от II Гр ($p<0,001$). Уменьшение сухих хрипов в легких в I Гр было более значимым, чем во II Гр ($p<0,001$). В I Гр отмечена более быстрая нормализация повышенной температуры тела, начиная с 3-го дня лечения ($p<0,05$). В младшем возрасте (2-6 лет) К был более эффективен по сравнению с А, что подтверждалось более быстрым уменьшением сухого и влажного кашля, интенсивности продуцирования мокроты ($p<0,05$).

В I Гр выявлена более выраженная положительная динамика местного иммунитета в виде увеличения уровня sIgA ($p=0,01$). У пациентов – пассивных курильщиков в обеих группах прирост sIgA был минимальным ($p>0,05$), но более высоким в I Гр ($p>0,05$).

Т.о., мукоактивная терапия амброксолом при ОРИ НДП у детей весьма эффективна. Комбинация же А с чабрецом и глицирризином натрия обнаруживает синергичный эффект, что делает исследованный комбинированный препарат ещё более эффективным для лечения кашля у детей особенно в младшем возрасте.

145. ПОЗДНО ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ СИНДРОМ ЗИВЕРТА-КАРТАГЕНЕРА

Автор:
Безлер Ж.А. – 1,
Бобровничий В.И. – 1,
Матвеева Т.В. – 2

Организация:
БГМУ, Минск – 1,
УЗ «ЗГДКБ», г. Минск – 2

Клиническим вариантом первичной цилиарной дискинезии является синдром Зиверта-Картагенера, характеризующийся сочетанием обратного расположения внутренних органов с бронхоэктазией и синуситом. В его основе лежит дефект ультраструктуры ресничек мерцательного эпителия, обусловливающий нарушение их двигательной функции.

Цель данного исследования – наблюдение 2-х случаев поздно диагностированного синдрома Зиверта-Картагенера (мальчик – 16 лет и девочка – 17 лет).

Результаты: Диагноз мальчику был выставлен в 16 лет, девочке в 14 лет. У обоих детей отмечалась декстракардия (праворасположенное левосформированное сердце) и полная инверсия внутренних органов. В анамнезе часто отмечались риносинуситы, средние отиты, аденоидиты, обструктивные бронхиты, у девочки – пневмонии. Для уточнения выраженности и степени хронического поражения бронхолегочной системы больным была выполнена компьютерная томография (КТ) легких. На КТ легких у мальчика визуализировались множественные разнокалиберные бронхоэктазы в S4-5 с обеих сторон на фоне фиброзных изменений, в S8 слева – деформирующий бронхит; у девочки – деформирующий бронхит в S4-5, 8-10 обоих легких, цилиндрические бронхоэктазы в S5 слева, S9-10 справа. У больных диагностирован хронический риносинусит (у девочки синегнойной этиологии), левосторонний грудопоясничный сколиоз 1, 2 степени. Сахариновый тест составил 20 и 22 минуты, что свидетельствовало о нарушении подвижности ресничек мерцательного эпителия.

Таким образом, в случаях наличия у ребенка situs inversus и/или декстракардии необходимо помнить о возможном сочетании их с цилиарной дискинезией. Только ранняя диагностика заболевания, соответствующее лечение и реабилитация позволяют предотвратить прогрессирование патологического процесса и улучшить качество жизни больных.

146. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ

Автор:
Панов П.В., Ахмадеева Э.Н.,
Байков Д.Э., Панова Л.Д.

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет,
г. Уфа

Цель исследования: изучить перинатальные факторы риска бронхолегочной дисплазии (БЛД) у детей, родившихся недоношенными.

Методы исследования: Ретроспективное когортное исследование 456 маловесных новорожденных, получивших лечение в неонатальном центре. Из них основную группу составили 101 пациент с БЛД, а группу сравнения – 355 недоношенных с респираторным дистресс – синдромом.

Результаты: Установлено, что у матерей основной группы чаще встречались бронхолегочные (27,6% против 8,5%), воспалительные заболевания почек, женской половой сферы (8,2%), хориоамнионит (29,6%), отягощенный акушерский анамнез, задержка развития плода (50%), фетоплацентарная недостаточность(43,3%) ($p<0,05$). Для детей основной группы были характерны тяжелые респираторные нарушения, в том числе болезнь гиалиновых мембран, врожденная пневмония, отмечалось неполноценное энтеральное и парентеральное питание. Большинство больных БЛД (более 75%) родились с ЭНМТ. Подтверждены известные факторы риска БЛД: принадлежность к мужскому полу (71,4%), ИВЛ с 60 – 90% кислородом более 6 суток (61,2% против 29,8% в группе сравнения, $p<0,05$) и более 28 суток (10,1%), асфиксия в родах (93,9%). Гемодинамически значимый ОАП регистрировался у 23,5%, легочная гипертензия у 12,2%, ретинопатия недоношенных – у 48%, перивентрикулярная лейкомаляция – у трети детей основной групп. Достоверно чаще диагностировались ВЖК III-IY степени, бактериальный сепсис новорожденного. При БЛД отмечено повышение частоты встречаемости HLA-специфичностей A28, B21, B22, B14, B17, B12, DRB1*07, DRB1*09, DRB1*13 (RR=2,5-12,8) ($p<0.05$).

Заключение: Выявлены наиболее значимые перинатальные и иммуногенетические факторы риска формирования БЛД у недоношенных детей. что позволит прогнозировать развитие данной патологии и улучшить прогноз заболевания

147. ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СУРФАКТАНТА НА ФОРМИРОВАНИЕ И ТЕЧЕНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ (БЛД) У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Автор:
Павлинова Е.Б. – 1,
Веркашинская О.А. – 1,
Сафонова Т.И. – 2,
Дашкова Г.Н. – 2.

Организация:
Омская государственная медицинская академия – 1, г. Омск,
Областная детская клиническая больница – 2, г. Омск.

Цель: Оценить влияние применения сурфактанта на особенности формирования БЛД у недоношенных детей.

Материалы и методы: Проведён ретроспективный анализ 134 историй болезни недоношенных новорожденных с бронхолёгочной дисплазией. В первую группу были включены 97 детей, получавших лечение в стационаре в период с 2005 по 2008 гг., когда препараты сурфактанта не использовались. Во вторую группу вошли 47 пациентов (2008-2010 гг.), которым вводили сурфактант (препарат Куросурф) эндотрахеально в дозе 120-240 мг.

Результаты: Все пациенты в течение первых суток жизни были переведены на ИВЛ по поводу респираторного дистресс-синдрома. Параметры ИВЛ у 50 детей (51,5 %) первой группы были «жесткими» (концентрация кислорода более 45%, инспираторное давление выше 26 см.вод.ст.). На «мягких» параметрах вентиляции (концентрация кислорода менее 35%, инспираторное давление до 22 см.

вод.ст.) находились 22 (22,7%) ребёнка. Средние значения (концентрация кислорода 35-45%, инспираторное давление 22-26 см.вод.ст.) использовались у 25 (25,8%) недоношенных. Показатели ИВЛ у большинства детей второй группы (25 детей, 53,2%) были малоинвазивными, что статистически значимо по сравнению с первой группой. Только у 7 (14,9%) недоношенных, получивших сурфактант, регистрировались «жесткие» параметры, у остальных 15 детей (31,9%) применяли ИВЛ со средними значениями. В первой группе 49 детей (50,5%) сформировали БЛД средней степени тяжести, у 22 детей (22,7%) выявили БЛД тяжелой степени. Только 26 детей (26,8%) имели легкую БЛД. Во второй группе количество детей с БЛД лёгкой степени было достоверно выше – 31 ребенок (66%), лишь у 5 пациентов (10,6%) сформировалось тяжёлое поражение легких. Применение Куросурфа способствовало смягчению параметров ИВЛ, что позволило уменьшить тяжесть симптомов БЛД.

148. ПОСЛЕДСТВИЯ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ГРИППЕ А

Автор:
Ильина Н.Н., Мичудо О.А.,
Дашинимаева С.Ж., Бочкарева А.А.

Организация:
ГОУ ВПО ЧГМА, МУЗ клиническая детская поликлиника 3
г. Чита

Цель исследования изучить респираторные признаки после перенесенной вирусной пневмонии при циркуляции гриппа А (H1N1).

Материал и методы . Обследованы 124 детей 7-12 лет, перенесшие вирусную пневмонию средней тяжести,через 3 и 6 месяцев ремиссии.При клиническом обследовании оценивались показатели крови ,функции внешнего дыхания и электрокардиограмма.

Результаты: При циркуляции вируса гриппа А(2009 г) возросла в 3,5 раза заболеваемость пневмонией детей от 7 лет и подростков. Клиническая стойкая ремиссия в течение

первых 3 месяцев отмечена у большинства (60 %) детей. У 49 детей выявлены утомляемость, одышка при нагрузке при отсутствии физикальных нарушений кардиореспираторной системы. Из них у 17 определены рестриктивные , у 19 обструктивные нарушения на уровне крупных и средних бронхов и смешанного типа у 13.. К полугодию ремиссии у них отмечались нормализация бронхиальной проходимости и уменьшение рестриктивных нарушений на 19,3% у 6 детей на фоне проводимой восстановительной терапии.

ЭКГ у всех детей не отличалась от возрастных показателей.

Заключение: У более трети детей после перенесенной пневмонии при циркуляции вируса гриппа А (H1N1) выявлена респираторная

дисфункция с преобладанием рестриктивных нарушений , обосновывающая восстановительную коррекцию антиоксидантами и кинезотерапией.

149. ВКЛАД ГЕНОВ СИСТЕМ ПРОТЕОЛИЗА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХОЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ

Автор:
Целоусова О.С. – 1,2,
Корытина Г.Ф. – 1,
Ахмадишина Л.З. – 1,
Нуриахметова А.Ж. – 2,
Викторова Е.В. – 3,
Викторова Т.В. – 2

Организация:
Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра Российской академии наук – 1
Башкирский Государственный Медицинский Университет – 2
George-August University of Gottingen, Gottingen, Germany- 3

Хронические бронхолегочные заболевания (ХБЛЗ) представляют собой хронический воспалительный неспецифический процесс, имеющий в своей основе необратимые морфологические изменения и сопровождающийся рецидивами воспаления в бронхах и легочной ткани. Основное значение в развитии хронического воспалительного процесса у детей играют возраст, аномалии конституции, хронические очаги инфекции, экзогенные влияния и наследственная предрасположенность.

Цель исследования: Оценка вовлеченности генов протеолитических ферментов, ингибиторов протеолиза и медиаторов воспаления в формирование предрасположенности к хроническим бронхолегочным заболеваниям у детей.

Матералы и методы: Для проведения кандидатного исследования были сформированы парные группы: дети с ХБЛЗ (N=257) и здоровые дети (N=335). В группу включались больные с затяжной (рецидивирующей) пневмонией и хроническим.

Молекулярные методы: с использованием стандартных методов ПЦР проведен анализ 27 полиморфных маркеров генов медиаторов воспаления, протеолитических ферментов и ингибиторов протеолиза. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программ Statistica, Haploview, PLINK, MDR.

Результаты исследования: Наиболее статистически значимые ассоциации при подсчете аллельных частот, доминантной и рецессивной моделей их влияния на фенотип и анализа гаплотипов были достигнуты для следующих полиморфных маркеров: MMP1(-519A>G и -1607G>GG), MMP3(-1117 5A>6A), MMP12(-82A>G), MMP9(2660A>G), ADAM33(13491C>G), TIMP2(-418G>C), TIMP3(-1296T>C), ILRN, IL1B(-511C>T и 3539C>T), IL6(-174G>C), VDBP(1296T>G). Анализ межгенных взаимодействий позволил выявить комплексное взаимодействие между генами систем протеолиза-антипротеолиза и медиаторов воспаления.

150. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Автор:
Ульянова Л.В., Ульянова М.И., Сикерина Е.М.

Организация:
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко

Цель работы изучить влияние дополнительного энтерального питания (ДЭП) на состояние здоровья больных смешанной формой муковисцидоза (МВ).

Методы исследования: контрольные осмотры пациентов, расчет массо-ростового индекса (МРИ), исследовали азотистый баланс, концентрацию омега-длинноцепочечных жирных кислот, синдром мальабсорбции. 20 больным смешанной формой МВ, в возрасте от 3 до 14 лет назначался специализированный продукт для медицинского энтерального питания Нутриэн-стандарт (Россия, «Нутритек»). Контрольная группа – 15 больных смешанной формой МВ, не получавших ДЭП. Проводили соматометрию с применением калипе-рометра, результаты измерений регистрировали в форме диаграмм и сравнивали с нормой. После оценки степени БЭН назначали индивидуальную диету. Расчет питания проводили с учетом необходимой дополнительной коррекции основных нутриентов и энергии (до 120% от нормы). Рекомендовали курс Нутриэн-стандарта в количестве 200 мл. в день в течение 12 месяцев. Результаты. Исходные показатели МРИ находились в интервале 85–90%, т.е. всем пациентам было показано ДЭП. Через 12 месяцев использования смеси Нутриэн-стандарт отмечен положительный эффект в виде улучшения параметров физического развития у всех детей основной группы, увеличение МРИ на 3-5%, увеличения подкожно-жирового слоя на 0, 5- 0,7 см., уменьшение частоты ОРВИ и обострений по бронхитическому типу до 3 раз в год. Параметры больных контрольной группы через 12 месяцев оставались на исходном уровне. Выводы:сбалансированная диета с использованием специализированного отечественного продукта энтеральной коррекции Нутриэн-стандарт позволяет увеличить калорийность рациона до 120%, улучшить темпы роста и развития, сократить частоту инфекционных заболеваний и тяжесть обострений у больных муковисцидозом.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

151. ПРИЕМЕНИЕ САЛЬМЕТЕРОЛА/ФЛУТИКАЗОНА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ САЛЬМЕТЕРОЛА/ФЛУТИКАЗОНА

Автор:
Самсонов В.П., Заварзина Е.В., Захарова Э.В.

Организация:
ДНЦ ФПД СО РАМН, г. Благовещенск

Цель: Изучить возможность применения серетида для лечения полипозного риносинусита (ПР) у больных бронхиальной астмой (БА).

Материал и методы: В основную группу входили 84 больных ПР и БА, которым интраназально и ингаляционно в дозе 25мкг/125мкг применяли серетид, содержащий глюкокортикоид – флутиказон-пропионат и агонист бета-2-адренорецепторов – сальметорол. В контрольной группе были 79 таких же больных, которым интраназально применяли только глюкокортикоид – ингакорт (250 мкг). Вышеописанное лечение проводилось на фоне стандартной схемы лечения БА. Всем больным осматривали полости носа, снимали спирографические показатели, проводили гистологический анализ слизистой носа.

Результаты: После 13 дней лечения ПР интраназальным применением серетида визуально и гистологически полипозная ткань редуцировалась у 83,7% основной группы больных, в контрольной группе подобный эффект был у 78,2% больных на 16 день лечения. В основной и контрольной группах отмечено клиническое улучшение течения БА и увеличение бронхиальной проходимости, регистрируемое на спирограммах (ОФВ1 с 50±1 до 72±2 и с 52±1 до 65±2; МОС25 – с 24±1 до 40±2 и 25±1 до 30±2; МОС50 – с 30±1 до 53±2 и 33±1 до 46±2, соответственно).

Заключение: Интраназальное применение серетида позволило более эффективно по сравнению с ингакортом лечить ПР у больных БА, улучшая при этом течение БА.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ

152. КЛИНИЧЕСКИЕ ШТРИХИ О РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ФОРМАХ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА

Автор:
Корымасов Е.А., Бенян А.С., Пушкин С.Ю., Решетов А.П., Оганесян М.С.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет,
Самарская областная клиническая больница им.М.И.Калинина,
Новороссийская городская поликлиника №1

Актуальность. В структуре этиологической принадлежности плевральных выпотов отмечается многообразие причин, обусловленное как самостоятельными заболеваниями плевры, так и ее вовлечением в патологический процесс при заболеваниях других органов и систем. Совершенствование способов диагностики способствует более частому выявлению редко встречающихся форм плеврального выпота.

Материал и методы. В отделении торакальной хирургии СОКБ им.М.И.Калинина за период с 2000 по 2010 гг. проходили лечение 1269 пациентов с плевральным выпотом различной этиологии. Диагностический спектр у пациентов с плевритами включал как лабораторно-инструментальные и малоинвазивные диагностические методы, так и широкое использование видеоторакоскопии (294 пациента). Причем именно в когорте оперированных пациентов отмечалось наибольшее представительство редких форм плеврального выпота.

Результаты: Среди редко встречающихся форм плеврального выпота изолированный саркоидоз плевры был выявлен у 17 пациентов (1,3%). Подтверждение диагноза было достигнуто путем видеоторакоскопической биопсии. У 4 пациентов (0,3%) с хилотораксом наличие лимфоподобного выпота было обусловлено патологией грудного лимфатического протока. Операция перевязка грудного протока позволила устранить дальнейшую прогрессию заболевания. Аскаридоз плевральной полости вследствие инвазии паразитов из легочной ткани был диагностирован у 1 пациента (0,08%). У 1 пациента (0,08%) с характерной триадой симптомов – плеврит, лимфедема нижних конечностей, желтая окраска ногтей был установлен синдром «желтых ногтей».

Заключение. Диагностика и лечение редких форм плеврального выпота проводятся в соответствии с принципами ведения пациентов с плевритами. Установление верного диагноза способствует подбору оптимальной программы последующей терапии.

153. ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ (ОЭП)

Автор:
Цеймах Е.А. – 1,
Шойхет Я.Н. – 1,
Левин А.В. – 2

Организация:
ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Барнаул – 1,
КГУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер», Барнаул – 2

Программа лечения ОЭП включает три этапа. Первый этап продолжительностью до 10 – 14 дней состоит из мероприятий интенсивной терапии и реанимации: ликвидация дыхательной, сердечно – сосудистой недостаточности, профилактика полиорганной дисфункции, коррекция нарушений гомеостаза, криоплазменно – антиферментный комплекс для деблокирования микроциркуляции. Второй этап – консервативное лечение с использованием “малой” хирургии, включающей дренирование гнойников с введением в них экстракорпорально стимулированных фагоцитов, коррекцию протеиназно – ингибиторного баланса, плазма- и лейкаферез, локальную фибринолитическую терапию, клапанную бронхоблокацию. Третий этап – реабилитация. После завершения курса консервативной терапии показаниями к плановым операциям были хронизация процесса, нарушение функции внешнего дыхания.

Внедрение программы лечения ОЭП позволило сократить число оперированных больных, улучшить исходы лечения.

154. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭМПИЕМ ПЛЕВРЫ

Автор:
Плечев В.В., Авзалетдинов А.М.,
Фатихов Р.Г., Ф.Ш., Чижиков А.В.

Организация:
Клиника госпитальной хирургии Башгосмедуниверситета,
г. Уфа

Актуальность. Острая эмпиема плевры в 8,2—26% наблюдений переходит в хроническую форму и служит показанием к обширному хирургическому вмешательству (Абакумов М.М. с соавт., 2005; Шлаин Б.И., Булеза И.М., 2005).

Цель: Улучшить результаты лечения данной категории больных путем использования малотравматичных методов оперативного лечения.

Материалы и методы: Изучены результаты лечения 238 больных эмпиемой плевры в возрасте от 18 до 75 лет за период с 2000 по 2009 гг. Мужчин было 203 (85,3 %) больных, женщин – 35 (14,7 %). Из них у 79 больных имелись бронхиальные свищи (33,2% от общего числа больных эмпиемой плевры).

Результаты: Эффективность лечения от дренирования полости эмпиемы составила 66,8% (159 больных). Видеоторакоскопическая и видеоассистированная санация полости эмпиемы и декортикация легкого проведена 36 пациентам (15,1%). Общая летальность составила 4,6% (11 случаев). Среди пациентов оперированных малоинвазивными способами умер 1 пациент (2,8%). В 22 случаях (27,8%) при наличии бронхиального свища проведены радикальные

резекционные хирургические вмешательства. Временная окклюзия бронха поролоновым обтуратором произведена 15 больным (19%). Удовлетворительные результаты были получены у 10 больных (66,7 %). В 25 (31,6%) случаях обтурацию свищенесущего бронха проводили «Аллотрансплантатом» с фиксацией его клеем «Сульфакрилат» с положительным результатом у 22 (88 %) больных.

Таким образом, малоинвазивные методы лечения пациентов с эмпиемой плевры позволяют снизить общую и послеоперационную летальность у этой категории больных с 4,6% до 2,8%. Окклюзия бронхиальных свищей «Аллотрансплантатом» с фиксацией клеем «Сульфакрилат» позволяет увеличить количество больных с удовлетворительными клиническими результатами с 66,7 % до 88%.

ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

155. КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (АС)

Автор:
Бойкова И.А – 1.,
Загидуллин Ш.З – 1.,
Власова Н.А. – 1,
Белкина А.А. – 1,
Гладских Л.В. – 2

Организация:
БГМУ, г. Уфа – 1,
ЗАО «МЕДМИНИПРОМ», г. Москва – 2,

Целью исследования явилось изучение эффективности препарата «Энтеросан» в коррекции дисбактериоза кишечника у больных хронической крапивницей. Критериями оценки воздействия проводимой терапии на микрофлору кишечника явилось исследование короткоцепочечных жирных кислот в кале методом газожидкостного хроматографического анализа.

Результаты: После лечения у больных АС (антигистаминные препараты +Энтеросан) отмечается повышение абсолютной концентрации – с ∑ КЖК (до лечения) 5,21±1,38 мг/г до ∑ КЖК (после лечения) 7,82±1,18 мг/г и происходит изменение относительного содержания С2-С4 кислот в сторону формирования нормального профиля в виде повышения доли уксусной кислоты с 0,523±0,008 ед. (до лечения) до 0,607±0,008 ед. (после лечения) ($p<0,05$ лечение, $p<0,05$ норма и снижения показателей относительного содержания пропионовой кислоты с 0,249±0,011 ед. до 0,197±0,004 ед. (соответственно) ($p<0,05$ лечение, $p<0,05$ норма) и масляной кислоты с 0,228±0,010 ед. до 0,196±0,005 ед. (соответственно) ($p<0,05$ лечение, $p>0,05$ норма); значение АИ после лечения смещается в область менее отрицательных значений: с -0,912±0,027 ед. (до лечения) до -0,647±0,015 ед. (после лечения) ($p<0,05$ лечение, $p>0,05$ норма), при разности значений АИ на фоне лечения – 0,264 ед.

Заключеник: Изменения вышеуказанных параметров КЖК у пациентов исследуемых групп на фоне лечения свидетельствуют о тенденции к восстановлению качественного состава микроорганизмов, нормализации баланса а/анаэробных популяций микрофлоры, восстановлении внутрипросветной среды обитания микроорганизмов и процессов протеолиза

156. ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПУЛЬМОНОЛОГА

Автор:
Фролова Т.И.

Организация:
Краснодарская Краевая Клиническая больница №1

Цель: повысить эффективность лабораторной диагностики диссеминированных процессов в легких.

Материалы и методы: обследовано 146 пациентов, из них 54 с фиброзирующим альвеолитом , 30 с карциноматозом, 32 с туберкулезом, 30 с двусторонней пневмонией. В качестве контрольной группы обследовано 30 здоровых лиц. Концентрацию цитокинов IFN γ, IL12 , IL8 , IL4 в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом на оборудовании «MULTISKAN ASCEPT» (Финляндия).

Результаты.Установлено существенное повышение уровня классического провоспалительного цитокина – IL8 в 2,5 – 3,5 раза при всех процессах. Сравнительный анализ показал наличие существенной разницы в содержании IL12 у больных туберкулезом и альвеолитом (t = 2,8), туберкулезом и пневмонией (t = 3,2). У больных карциноматозом количество IL12 было ниже, чем у здоровых лиц. Наиболее слабая выработка IFNγ, также, отмечена у пациентов с карциноматозом (t = 0,8 по сравнению с контролем). Наиболее высокое содержание IFNγ оказалось в сыворотке крови у больных туберкулезом и альвеолитом (t >3, по сравнению с контролем), но существенного различия при этих двух заболеваниях не установлено. Количество IL4 у больных карциноматозом было в 2,3 ниже, чем у здоровых , тогда как у больных с пневмонией в 3.8 раза выше, что может свидетельствоватьо функциональной активности Th2 клеточного звена при этой патологии.Обратное соотношение отмечается при альвеолите и туберкулезе,активность Th1опосредованного ответа превалирует над активностью Th2 клеточного звена.

Выводы: исследование уровня цитокинов при диссеминированных процессах в легких позволяет судить о степени функциональной активности Th1илиTh2 опосредованного иммунного ответа, что может служить дополнительным диагностическим критерием в случаях противопоказаний к биопсии легких.

157. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛЛИНОЗОМ БОЛЬНЫХ ЗА 2009-2010 ГОДЫ ПО ДАННЫМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГКБ№ 21

Автор:
Нуртдинова Г.М., Галимова Е.С.,
Гумерова О.Н., Хамитова И.А.

Организация:
ГОУ ВПО БГМУ

Цель: изучить распространение и причины развития поллинозов у жителей г.Уфы за 2009-2010 гг., дать характеристику пыльцевой сенсибилизации больных, страдающих поллинозами.

Материалы и методы: распространенность заболевания изучали на основании данных обращаемости больных в аллергологический кабинет ГКБ№21 г. Уфы за 2009-2010 гг. Под наблюдением находилось 92 пациента, страдающих поллинозом в виде различных нозологий (аллергический ринит (АР), конъюнктивит

(АК), бронхиальная астма (БА), атопический (АД) и контактный дерматит, крапивница и отек Квинке). Аллергологическое обследование включало сбор аллергоанамнеза, постановку кожных проб на пыльцевые, бытовые, эпидермальные аллергены.

Результаты: Обследовано 92 пациента поллинозом. Клиническими проявлениями были легкие и среднетяжелые варианты ринита (90%), конъюнктивита (60,8%), риносинусита (28,6%), бронхита (17,2%), бронхиальной астмы (15,1%) и пыльцевая интоксикация (80,6%). После окончания периода цветения причинно-значимых аллергенов у больных (66,5%) симптоматика заболевания полностью исчезала, у 33,5% сохранялись симптомы круглогодичного аллергического ринита, у 3,8% – бронхиальной астмы, 2,2% – АД.

Характеризуя основные этиологические факторы поллинозов установлена наиболее частая роль пыльцы лещины (11,8%), березы (11,6%), полыни (10,2%), ольхи (8,9%), амброзии (7,6%), подсолнечника (6,4%), тимофеевки (5,8%), ежи (5,4%), лебеды (4,9%). Анализируя случаи с 3(+) и 4(+) в скарификационных пробах выявлена сенсибилизация: к пыльце деревьев в 24,6% случаев, сорных трав – 14,4%, луговых трав – 12,6%.

Таким образом, поллиноз в городе Уфе является распространенным заболеванием. В этиологии поллинозов наибольшее значение играет пыльца деревьев (березы) и пыльца сорных трав (полынь, лебеда, амброзия).

158. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ

Автор:
Галустян А.Н., Пешехонова Ю.В., Пак Т.Е.,
Пинчук С.А., Антонова Т.И., Лазарева С.Г.

Организация:
Аллерго-пульмонологическое отделение Клиники,
кафедра аллергологии и клинической фармакологии
ФПК и ПП ГОУ ВПО СПбГПМА Минздравсоцразвития России,
г. Санкт-Петербург.

Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) видоизменяет характер реакции организма на аллерген, снижая неспецифическую и специфическую тканевую чувствительность, угнетает развитие аллергической реакции, способствуя ее уменьшению, вплоть до полного торможения.

Цель исследования: оценить безопасность и эффективность АСИТ у детей и взрослых с поллинозом.

Методы исследования и материалы: 22 пациентам (6 – 18 лет) и 29 пациентам (старше 18 лет) страдающих поллинозом (диагноз и тяжесть -по критериям GINA 2007), проводилась АСИТ аллергенами пыльцы деревьев – Фосталь (Phostal Betulacea). Использовалась стандартизированная смесь в равных пропорциях экстрактов аллергенов пыльцы деревьев семейства березовых: ольхи, березы, граба, орешника.

Распределение по полу: 15 мальчиков и 7 девочек, у взрослых – 18 женщин и 15 мужчин. У всех больных риноконьюктивальный синдром (РКС), у 28% детей и 10% взрослых сочетание с бронхиальной астмой. Диагноз подтвержден клинико-анамнестическими данными и аллергообследованием.

1 курс получили 16 детей и 24 взрослых, 2курс – 2 детей и 9 взрослых (у 2– не полностью). АСИТ проводилась в соответствии с инструкциями. У де-

тей, получивших 1 курс: у 14 (87,5%)- положительный эффект (3-4 балла), у 2 (12,5%) – обострения астмы- 6, 25% и РКС-6,25%. У взрослых 3-4 балла- у 95,8%. Среди детей и взрослых на 2 курсе у 100% был положительный эффект, в том числе, и у тех, кто получил неполный курс.

Во время лечения не было отмечено выраженных местных или системных реакций, незначительные местные реакции не были причиной отмены препарата. У 1 взрослого -системная реакция на инъекцию, в виде СБО(4,2%.)

Выводы: АСИТ аллергенами Фосталь является высокоэффективным, безопасным методом иммунотерапии при поллинозах у детей и взрослых уже после 1 курса лечения.

159. ОЦЕНКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РИНОЦИТОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Автор:
Гусева Е.Д. – 1,
Файзуллина Р.М. – 1,
Макаева Р.Я – 1,
Ханова А.К – 2.

Организация:
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г.Уфа – 1,
ООО «Клиника аллергологии и педиатрии», г. Уфа – 2.

Цель исследования – оценить выраженность аллергического воспаления у детей с аллергическим ринитом (АР) и бронхиальной астмой (БА) на основании анализа риноцитограмм.

Материалы и методы исследования: клиническое наблюдение 112 детей в возрасте от 3 до 15 лет с повторным риноцитологическим исследованием.Забор материала производился зондом со слизистой носа методом мазков-перепечатков, окрашивался по методу Романовского-Гимза, производился подсчет абсолютного и % содержания клеток,

результаты сравнивались с цитограммами 18 ПЗД.

Результаты: При АР у детей общий цитоз мазков был повышен до 200:эпител. кл. 34,45±1,51, нейтр. 44,81±1,99,эозин. 11,27±1,27.В 23,2% цитограмм эозин-ы отсутствовали.

В зависимости от клинических проявлений дети разделены на 3 группы: I гр. КАР– 70 чел., II гр. САР – 25 чел, III гр. КАР+БА– 17чел.

Во всех группах были и очень высокие показатели эозинофилии: от 42 до 68/100 кл., отмечалось и отсутствие эозинофилов: максимально высокие показатели эозинофилии назального секрета наблюдались в период поллинации при САР, при обострении КАР. В периоде нестойкой ремиссии КАР сохраняется незначительная эозинофилия назального секрета (1-7).В III гр. отмечено более низкое содержание эозинофилов (p=0,23).

Отсутствие эозинофилов в назальном секрете наблюдалось в периоде ремиссии АР.

В случаях АР, осложненного бактериальным синуситом, количество нейтрофилов увеличивалось до 70-80%, эозинофилы в секрете также присутствовали.

У детей, получавших базисную терапию ИГКС(n=30) в теч.30 дней эозинофилы снизились до 3,0±2,1(p=0,006). Клеточный состав риноцитограмм ПЗД: цитоз 20-50 клеток, эпит.кл. 40 ±5,9, нейтр.30±3,9 , эозин.0,14±0,1.

Заключение: Содержание эозинофилов назального секрета зависит от выраженности аллергического воспаления и периода АР.

160. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНОЗИНА ПРАНОБЕКСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЕРМАТИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Автор:
Мокеева М.В. – 1,
Татаровская Н.А. – 2

Организация:
ОАО «Самарский диагностический центр», г. Самара – 1,
Самарский ГМУ, каф. Профболезней и клинической фармакологии, г. Самара – 2

Цель: изучение эффективности использования иммуностимулирующего препарата с противовирусной активностью «Гроприносин» у иммунокомпромитированных пациентов с хронической рецидивирующей герпесвирусной инфекцией в период ремиссии заболевания (лабиальный герпес).

Методы исследования: Исследовали показатели иммунограмм и цитокинового профиля (в ремиссию до и через 3 мес. после терапии) 83 пациентов с частотой обострения 6-8 раз в год. Определяли уровни экспрессии мембранных антигенов CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, лимфоцитов периферической гепаринизированной крови («Caltag», USA, EPICS XL «Coulter»,USA), уровни ИЛ-2, альфа-INF, гамма-INF, альфа-INF(своб.), альфа-TNF. Обработку результатов производили с помощью программ SPSS 6.1 и Statistica 5.0,сравнение выборок-непараметрическими критериями.

Результаты: У всех пациентов выявлено снижение CD4+, CD8+, CD16+ с «нулевыми» уровнями цитокинов: ИЛ 2, альфа-INF, гамма-INF, альфа-TNF. Вследствие чего противовирусную терапию рецидива препаратом «Фамвир» 125 мг 2 раза в день, 5 дней и местную терапию «Инфа- гель» 2 раза в день, 5 дней дополнили препаратом инозина пранобекса («Гроприносин») в дозе 500мг в острый период по 2 таблетки 3 раза в сутки, 5 дней, затем по 1 таблетке через день, 1 месяц. За период наблюдения отмечали увеличение периода ремиссии ($p<0,05$), более легкое течение обострения (меньшие площадь поражения, продолжительность высыпаний, выраженность парестезий). Контрольное исследование доказало повышение уровня субпопуляций лимфоцитов в 84,3% случаев (70 чел.), нормализацию иммунорегуляторного индекса, стимуляцию синтеза цитокинов (ИЛ 2, гамма-INF, альфа-TNF)- все $p<0,05$.

Заключение: Использование «Гроприносина» позволяет улучшить клиническое течение заболевания герпеса за счет комплексного влияния на иммунную систему

161. ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Автор:
Жестков А.В., Кулагина В.В., Протасов А.Д., Брыляева Е.В., Сабитова Р.Я., Письменный А.К.

Организация:
ГОУ ВПО Самарский ГМУ МЗ СР РФ

Цель: на основе данных иммунопатогенеза отобрать значимые с позиций научно-доказательной медицины иммунологические тесты для индивидуального прогноза пациента и контроля эффективности фармакотерапии.

Методы исследования: Всего обследовано 680 пациентов с заболеваниями легких. использованы клинические, рентгенологические, функциональные тесты, ИФА, РАСТ, радиальная иммунодиффузия.

Результаты: При внебольничной пневмонии отмечается увеличение ФНОα, ИЛ-6, ИЛ-8 в пораженном легком; при бронхоэктатической болезни – снижение уровней CD3+, CD16+, CD19+ лимфоцитов, нейтрофилов, компонентов комплемента (может быть проявлением первичного иммунодефицитного состояния). Целесообразно определение лейкоцитарной формулы, клеточных и гуморальных факторов иммунитета при рецидивирующих пневмониях (иммунодефицитные состояния).

При легочных васкулитах отмечается синтез В-лимфоцитами аутоантител, увеличение уровней ФНОα, ИЛ-6, ИФНγ. Рекомендуется индикация антинуклеарных антител, РФ, криоглобулинов, антител к фосфолипидам, к базальной мембране клубочков. При идиопатических интерстициальных пневмониях выявлено увеличение содержания ЦИК, иммуноглобулинов, РФ, антинуклеарных антител, поэтому необходимо определение содержания уровней основных классов Ig, ЦИК в сыворотке крови.

При АБЛА оцениватся общий IgE в сыворотке крови (более 1000 нг/мл), немедленная кожная реакция на антиген Aspergillus, сывороточные уровни IgE и IgG, специфичные в отношении Aspergillus.

Заключение: Исследования иммунного статуса широко используются при заболеваниях легких, способствуют изучению их иммунопатогенеза и созданию на этой основе новых лекарственных средств (омализумаб, меполизумаб и др.). Необходим рациональный подход к оценке иммунного статуса при легочной патологии.

162. HLA-ТИПИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

Автор:
Брыляева Е.В., Жестков А.В., Крюков Н.Н.

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», Самара

Цель: Была проанализирована частота встречаемости HLA -антигенов локусов А и В у больных с профессиональной патологией легких и у лиц с ХОБЛ.

Методы: Применялось микролимфоцитотоксическое исследование.

Результаты: У больных с силикотуберкулезом повышена частота встречаемости антигена А3, снижена частота встречаемости антигенов А9, А10, не обнаружены анти-

гены А19, А25. При интерстициальной форме силикоза отмечается снижение частоты А3 и повышение – HLA-A28. У больных пневмокониозом от действия малофиброгенных пылевых частиц выявлено повышение частоты встречаемости антигенов А11, А28, А34, А36.

У пациентов с силикотуберкулезом определяется снижение процента выявления антигенов В12, В17, В27, В35, В40; не обнаружены антигены В13 (в группе контроля обнаружен у 12,1% доноров), В18 (контрольная группа – 11,3%) и В44 (контрольная группа – 12,3%). Повышена частота встречаемости HLA-антигена В22.

При силикозе чаще, чем в контрольной группе, обнаружены нами антигены В14, В17, В18, В21; отмечается снижение процента лиц, несущих на лейкоцитах антигены В12, В35, В44. Данные результаты можно использовать для выявления критериев устойчивости и предрасположенности к развитию силикотического процесса.

При пневмокониозе от действия малофиброгенной пыли смешанного характера обнаружено снижение частоты встречаемости антигенов В7, В44; повышение частоты обнаружения антигенов В5, В8, В14, В16, В21, В22, В35; не обнаружен антиген В18 (частота встречаемости этого антигена в контрольной группе составляет 11,3%).

При ХОБЛ наиболее часто встречающиеся антигены системы HLA-B5, B10.

Заключение:Устойчивость к действию промышленных аэрозолей ассоциируется с антигенами А25, А3, А9, В8, для прогноза развития профессионального легочного фиброза являются HLA-антигены В35, В5, А10, А28, В22.

163. ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПО ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИМ ЗОНАМ ДАГЕСТАНА

Автор:
Гаджиева Т.А., Надирова З.А., Далхаева М.Т., Комиссарова О.Н.

Организация:
Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала

В Дагестане (РД) отмечается высокий уровень заболеваемости бронхиальной астмой (БА) с существенными особенностями по природно-климатическим зонам (ПКЗ). В частности, установлено, что наибольшая заболеваемость БА отмечается на территории южной ПКЗ. Для уточнения вклада атопической сенсибилизации в имеющийся уровень заболеваемости БА было изучено содержание общего IgE в сыворотке крови у взрослых по ПКЗ сельской местности. Исследование проводилось в иммунологической лаборатории Республиканского диагностического центра. Были сформированы 3 группы: I группа (n=104) – северная ПКЗ; II гр.(n=121) – центральная ПКЗ; III гр.(n=197) – южная ПКЗ. Общий IgE во всех трёх обследованных группах (I гр. – 361,3±48,3; II – 362,2±14,9; III – 408,2±38,6) превышал пороговой уровень для лиц старше 18 лет. На юге сельской местности Дагестана значения общего IgE были статистически незначимо (на 11,3%) выше, чем по северной ПКЗ и на 10,2% статистически незначимо превышали значения общего IgE у взрослых, проживающих в сельских районах центральной ПКЗ республики.

Анализ числа проб, превышающих пороговый уровень по ПКЗ показал, что на юге РД в 64,6% случаев уровень общего IgE у обследованных был выше допустимых значений для взрослых; в центральной ПКЗ – в 46,0%; в северной – в 42,0%. Показатели общего IgE имели слабую обратную корреляционную связь с возрастом обследованных (P>0,05) и были статистически значимо выше у мужчин (400,9± 17,8) в сравнении с женщинами (320,0±18,9). Достоверность различий определялась при P=0,00214.

Заключение: Результаты проведенного скрининга общего IgE у взрослых по ПКЗ позволяют предположить, что заболеваемость БА на юге Дагестана находится в непосредственной зависимости от уровня атопической сенсибилизации населения.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

164. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Петрова Д.В., Шойхет Я.Н., Берестов С.А. Дорохов А.Е., Филиппова Л.А., Кытманова С.И., Легкошкурова Н.М.

Организация:
КГБУЗ Краевая Клиническая Больница, г. Барнаул

Цель: изучить особенности клинических проявлений системной красной волчанки (СКВ), протекающей с поражением органов дыхания.

Материалы и методы: ретроспективное когортное исследование 105 пациентов, разделенных на 2 группы: основную, куда вошли больные СКВ с поражением органов дыхания (волчаночный пневмонит, хронический интерстициальный пневмонит, легочная гипертензия, бронхообструктивный синдром) (n=63), и группу сравнения, куда были включены больные СКВ без поражения органов дыхания (n=42). В обеих группах оценивались результаты проведенных стандартных общеклинического, биохимического и иммунологического исследований, ЭКГ, ЭХО-КГ и рентгенологического исследования органов грудной клетки.

Результаты: Установлено, что СКВ у пациентов с поражением органов дыхания статистически значимо чаще сопровождается поражением системы кровообращения (экссудативный перикардит, синдром артериальной гипертензии) – в 58,73% случаев против 26,19% у пациентов без поражения легких (p=0,002); желудочно-кишечного тракта (признаки гастродуоденита по ФГДС, диффузные изменения структуры печени и поджелудочной железы по УЗИ) – в 76,19% случаев против 45,24% случаев у пациентов без сопутствующего поражения органов дыхания (p=0,01) и колебаниями уровня IgA, который остается на нормальных значениях у пациентов основной группы в 66,67% случаев, и в 47,22% случаев у больных группы сравнения (p=0,034).

Выводы: течение СКВ у пациентов с поражением органов дыхания статистически значимо чаще сопровождается поражением системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта и неизмененным уровнем IgA.

165. ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ

Автор:
Двораковская И.В., Новикова Л.Н.,
Платонова И.С., Баранова О.П.

Организация:
НИИ пульмонологии СПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова

Цель исследования – выявление соотношений распределения клеточных популяций с учетом пролиферативной активности в лимфоидных инфильтратах легочной ткани.

Материал и методы. Изучено 15 историй болезни пациентов, у которых были выявлены лимфоцитарные интерстициальные изменения (ЛИП). Проведено гистологическое и иммуногистохимическое исследование (ИГХ) легочной ткани, полученной при чрезбронхиальной биопсии, видеоторакоскопии или открытой биопсии легких. Срезы окрашивались гематоксилином – эозином, пикрофуксином по ван-Гизону, азур-эозином. Распределение популяции Т-лимфоцитов изучали ИГХ путем выявления антигена CD3, популяции В-лимфоцитов – выявления антигена CD20. Пролиферативную активность оценивали по величине экспрессии антигена Ki 67, распределение клеток, несущих легкие цепи иммуноглобулинов – путем выявления антигенов каппа и лямбда легких цепей иммуноглобулинов.

Результаты: В 12 наблюдениях морфологические изменения были расценены как ЛИП. При ИГХ исследовании: четкая зональность распределения В- и Т-лимфоцитов, пролиферирующих и покоящихся клеток; пятна Т-клеток диффузно в легочной паренхиме; экспрессия СД20 в небольшом количестве в участках напоминающих фолликулы. Экспрессия Ki 67- выявлена в светлых центрах и диффузно в отдельных клетках межфолликулярных пространств. В 3 случаях поставлен диагноз МАЛТ-лимфома. При ИГХ большинство клеток экспрессирует СД20. Пролиферативная клеточная активность (по Ки 67) доходит до 10 %

Выводы. 1. При неходжкинских лимфомах и реактивной гиперплазией лимфоидной ткани легких выявлены различия в распределении клеточных популяций и пролиферативной активности.

2. При наличии выраженной лимфоидной инфильтрации необходимо применение ИГХ.

166. ДИАГНОСТИКА ГИСТИОЦИТОЗА Х (ГХ) ЛЕГКИХ

Автор:
Баранова О.П., Двораковская И.В.,
Новикова Л.Н., Сперанская А.Я.

Организация:
НИИ пульмонологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Цель исследования – выявить особенности диагностики ГХ легких.

Основу исследования составили 70 больных ГХ (62 мужчин и 8 женщин). Средний возраст пациентов составил 29 лет. Диагноз ГХ у 59 больных (0,84) был подтвержден гистологически. Больным выполнялось: клинико-рентгенологическое исследование, включая КТ легких, ФБС с цитологическим исследованием ЖБАЛ, исследование ФВД. Длительность установления диагноза ГХ составила в среднем 36 мес.

Результаты: Клиническая картина ГХ характеризовалась: легочными проявлениями (у 2/3 пациентов отмечалась одышка, у 1/2 больных – кашель и пневмотораксы); признаками поражения других органов у 32 больных: гипофиза (19) костей (7), кожи (4), слюнной железы (1), щитовидной железы (1) и интоксикационным симптомом (8). Рентгенологическая картина проявлялась симптомами «сотового» легкого у 50 больных, очаговых теней – у 5 больных, умеренной деформацией легочного рисунка – у 11 человек и инфильтративными изменениями – у 28. Показатели ФВД были нормальными у двух больных, увеличение остаточного объема легких было выявлено у 50 пациентов, умеренное и значительное нарушение проходимости дыхательных путей отмечалось у 1/2 больных. Диффузионная способность легких была снижена в 2/3 случаях. Электронная микроскопия ЖБАЛ выявила специфические гранулы Бирбека в макрофагах (с частотой 0,56). При цитологическом исследовании ЖБАЛ у больных ГХ отмечалось достоверное повышение числа клеток($p<0,01$), лимфоцитов ($p<0,05$), нейтрофилов ($p<0,05$) и эозинофилов ($p<0,05$).

Результаты проведенного исследования показали, что раннее формирование «сотового легкого», рецидивирующий пневмоторакс, смешанный тип нарушений вентиляции, возможность системного поражения позволяют заподозрить ГХ легких и своевременно провести гистологическую верификацию.

167. КОЛОНИЗАЦИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ГРИБАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О.В., Ларионова Е.Е., Шергина Е.А., Шмелев Е.И.

Организация:
ЦНИИТ РАМН, г. Москва

Цель: Выявить методом ПЦР в материале БАЛ больных саркоидозом и ЭАА частоту колонизации респираторного тракта грибами и определить влияние на течение заболевания.

Методы исследования: 132 пациентам с диагнозом саркоидоза органов дыхания и у 80 пациентов с ЭАА была выполнена бронхоскопия с БАЛ с последующим тестированием его ПЦР на наличие ДНК грибов A. fumigatus и C. albicans с помощью коммерческих наборов для диагностики. Также анализировались цитограмма БАЛ и функциональные показатели пациентов.

Результаты: Среди пациентов с саркоидозом, грибы Aspergillus обнаружены в 22 случаях из 132 (16.7%), грибы рода Candida выявлены в 11 случаях (8.3%). Среди пациентов с ЭАА, грибы Aspergillus выявлялись в 13 случаях из 80 (16.2%), Candida в 9 (11.3%) случаях. При саркоидозе, колонизация легких грибами Candida ассоциировалась с более низкой ФЖЕЛ (72%), DLCO (64%), и повышенным нейтрофилезом БАЛ (32%), а также длительностью болезни (112.8 недель) в сравнении с пациентами без колонизации грибами (92%, 88%, 9% и 38.2 недели, соответственно). При ЭАА колонизация респираторного тракта грибами Candida была ассоциирована с низким DLCO (58%), результатами 6-минутного теста ходьбы (340 м), повышением нейтрофилеза БАЛ (34%), длительностью заболевания (107.3 нед) в сравнении с пациентами без таковой (72%, 421 м, 12% и 48.7 недель, соответственно). Колонизация легких грибами рода Aspergillus влияла на параметры заболеваний сходным образом.

Вывод. Колонизация респираторного тракта грибами при интерстициальных заболеваниях легких играет значимую роль в ухудшении течения заболевания.

168. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧРЕСБРОНХИАЛЬНЫХ БИОПСИЙ ЛЕГКОГО БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА

Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О.В., Шмелев Е.И.

Организация:
ЦНИИТ РАМН, г. Москва

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность чресбронхиальной биопсии легкого (ЧБЛ) и бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) при фибробронхоскопии без рентгенологического контроля в диагностике экзогенного аллергического альвеолита.

Методы исследования: В исследование вошли 66 пациентов с впервые установленным диагнозом ЭАА. Всем пациента выполнялась компьютерная томография легких, а затем фибробронхоскопия с ЧБЛ и БАЛ. Оценивалась эффективность биопсий и частота их осложнений, наличие патогномоничных признаков заболевания по данным гистологии или цитологии, а также диагностически значимых изменений в цитограмме БАЛ.

Результаты: В исследуемой группе преобладали женщины (37 из 66), средний возраст пациентов составил 48.3 лет (16-69 лет). Средняя длительность заболевания от момента первых симптомов/рентгенологических изменений составила 87,1 недель. Случаев пневмоторакса или тяжелых кровотечений отмечено не было. Среднее число биоптатов при ЧБЛ достигло 2,2 (от 1 до 5, медиана числа биоптатов 2). Ткань легкого обнаружена в 47/66 биопсий (71,2%). По данным гистологического исследования информативный материал обнаружен у 42 из 66 пациентов (64,5%), по данным цитологии дополнительно обнаружены диагностически значимые изменения у 4 пациентов, таким образом, общая эффективность гистологии и цитологии ЧБЛ составила 46/66 пациентов (69,7%). Из 20 пациентов с неинформативным материалом ЧБЛ диагностически значимые изменения в цитограмме БАЛ были выявлены у 10 пациентов. Таким образом, суммарная эффективность ЧБЛ и БАЛ в диагностике экзогенного аллергического альвеолита достигла 56/66 пациентов (84,8%).

Выводы: Фибробронхоскопия с ЧБЛ и БАЛ, даже без рентгенологического контроля, является эффективным и безопасным методом диагностики экзогенного альвеолита.

169. ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ

Автор:
Макарова М.А., Авдеев С.Н., Чучалин А.Г.

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Цель: оценить артериальную ригидность и эндотелиальную дисфункцию у больных идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ).

Материалы и методы: Артериальная ригидность измерялась фотоплетизмографическим методом с помощью прибора Pulse Trace PCA 2 («Micro Medical», UK), оценивался индекс ригидности (SI), который отражает скорость пульсовой волны в крупных артериях. Эндотелиальная дисфункция оценивалась по индексу отражения после ингаляции сальбутамола (ΔRISALB).

Результаты: В исследование включены 25 больных с ИЛФ (средний возраст 62,5±10,5 лет, ФЖЕЛ 80,2±17,8%; DLCO 37,9±14,5%; PaO2 58,3±14,6 мм рт.ст.). Индекс SI у больных ИЛФ составил 9,81±3,07 м/с (в группе контроля 6,86±0,92 м/с, $p<0,05$). Индекса SI коррелировал с базальной SpO2 в ночное время (R=-0,70; p=0,035), временем SpO2 менее 88% в ночное время (R=0,67; p= 0,049), минимальной SpO2 во время теста с 6-минутной ходьбой (R=-0,67; p=0,03). ΔRISALB был значительно снижен у больных с ИЛФ, чем в группе контроля [3,00[-1,00-7,00]% против 11,50[6,00-19,00]%, $p<0,05$].

Выводы: выявлено достоверное повышение индекса ригидности у больных ИЛФ в сравнении с контролем. Продемонстрирована зависимость индекса ригидности от ночной гипоксемии и десатурации во время теста с шестиминутной ходьбой. Выявлено достоверное нарушение эндотелиальной функции у больных ИЛФ.

170. ВОЗМОЖНОСТИ КТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИСТИОЦИТОЗА Х И ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА

Автор:
Сперанская А.А. – 1,
Новикова Л.Н – 2,
Баранова О.П. – 2,
Лукина О.В. – 1,
Двораковская И.В. – 1

Организация:
СПбГМУ им Павлова, кафедра рентгенологии
и радиационной медицины – 1,
НИИ Пульмонологии СПбГМУ им. Павлова – 2

Клинико-рентгенологические проявления гистиоцитоза Х (ГХ) и лимфангиолейомиоматоза (ЛАМ) сходны.

Целью исследования была оценка возможностей КТ с применением ВРКТ, МСКТ-ангиографии в выявлении различий ЛАМ и ГХ.

Материалы и методы: Были обследованы 93 пациентов: 58 – с гистиоцитозом Х (ГХ), 35 – с лимфангиолейомиоматозом (ЛАМ). Всем пациентам была выполнена МСКТ и ВРКТ, МСКТ-ангиография проведена 7 больным (7,5%).

При проведении ВРКТ были выявлены следующие различия ЛАМ и ГХ: в начальной стадии процесса при ГХ у 3 больных (5,1%) визуализировалась мелкоочаговая диссеминация в верхних отделах легких, что не встречается при ЛАМ, однако, застать этот период не всегда возможно, что и объясняется малым процентом выявления этого признака. Также при ГХ у 3 больных (5,1%) определялось поражение костей, чего не было при ЛАМ.

Для начальных стадий ЛАМ была характерна более тонкая стенка кист. Терминальная стадия ЛАМ осложнялась хилотораксом (4 больных – 11,4%), легочным кровохарканьем и кровотечением (у 3 пациентов – 8,6%), что не встречается при ГХ. У 8 больных с ЛАМ (22,8%) при проведении КТ органов грудной клетки выявлялись изменения в животе, характерные для этого системного поражения (наличие внеорганных забрюшинных новообразований кистозного и солидного характера, различного характера новообразования матки и придатков, ангиолипомы почек).

При ГХ и при ЛАМ выявлялось присоединение воспаления в уже существующих полостях. При ГХ у 3 больных (5,1%) было выявлено формирование мицетом, у 1 больного (1,8%) – присоединение инфильтративного туберкулеза. У 2 пациенток (5,7%) с ЛАМ имелось присоединение неспецифического воспаления.

Выполнение КТ с проведением дополнительных методик (ВРКТ, КТ ангиография) позволяют выявить признаки этих редко встречающихся процессов и их осложнения.

171. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ

Автор:
Салина Т.Ю., Морозова Т.И.

Организация:
Саратовский государственный медицинский университет

Патоморфоз туберкулеза и атипичность клинико-рентгенологической картины некоторых форм диссеминированного туберкулеза легких создают определенные трудности в этиологической диагностике интерстициальных заболеваний легких. С целью повышение эффективности дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза легких с другими интерстициальными заболеваниями применяли метод полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (PCR Real Time).

Методы исследования: Обследовано 32 больных с трудностями диагностики. После комплексного клинико-рентгенологического и в ряде случаев гистологического обследования диагноз диссеминированного туберкулеза подтвержден у 18 пациентов, другие заболевания легких (саркоидоз, гистиоцитоз Х, пневмония и метастатические поражения легких)-у 14. У всех пациентов проводили исследование мокроты методом PCR Real Time. Использовали ДНК-амплификатор с оптическим блоком (iCycler Q), фирмы BioRad лаборатории (США), совмещающий этапы амплификации и детек-

ции результатов исследования. Метод основан на гибридизации с зондами, вариант Tag Man.

Результаты: Среди 18 больных диссеминированным туберкулезом получено 16 положительных результатов исследования и чувствительность метода составила 88,9%. В группе пациентов с неспецифическими заболеваниями легких выявлено 12 отрицательных и 2 ложно-положительных результата, в 1 случае у больного центральным раком легкого с метастазами в легкие и в 1 случае у пациентки с аспирационной пневмонией, т.о. специфичность ПЦР составила 85,7%, эффективность метода-87,3%.

Выводы: полимеразная цепная реакция в режиме реального времени является высоко чувствительным и специфичным методом и позволяет улучшить этиологическое распознавание диссеминированного туберкулеза у пациентов без выделения микобактерий.

172. ЛАНГЕРГАНС-КЛЕТОЧНЫЙ ГИСТИОЦИТОЗ ЛЕГКИХ. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Автор:
Прибылова Н.Н. – 1,
Неронов А.Ф. – 1,
Панфилов В.И. – 2,
Ярошенко Е.Ю. – 1.

Организация:
КГМУ, кафедра внутренних болезней ФПО, г. Курск – 1,
КОКБ, пульмонологическое отделение, г. Курск – 2.

Гистиоцитоз X относится к редким формам заболеваний, в основе которого лежит клональная пролиферация патологических гистиоцитов и формирование специфических инфильтратов в органах и тканях.

Цель: познакомить интернистов с трудностями диагностики и возможными осложнениями заболевания.

Материалы и методы: собственное наблюдение.

Больного Л., 1974 года рождения, в 6 лет, стали беспокоить боли в области левого плеча. Проводилось оперативное лечение по поводу остеомиелита. В 1997 году выявлена картина “остеомиелитического поражения” костей шейных и грудных позвонков, левой лопатки и ключицы, ребер, грудины, гепато- и спленомегалия, симптомы почечной и печеночной недостаточности. Развилась картина двухстороннего экссудативного плеврита с правосторонним осумкованным паракостальным плевритом с исходом в двухсторонний обширный плевросклероз, констриктивный перикардит. В 1999 г. присоединились туботит, кондуктивная тугоухость. Через 5 лет стали беспокоить интенсивные боли в позвоночнике, отмечалась деформация грудной клетки (гиперкифоз), уменьшение роста на 20 см, потеря веса более 20 кг. В сентябре 2006 г. пациент находился в госпитале им. Бурденко с жалобами на повышение температуры, кашель с отделением мокроты, одышку в покое. Характер поражения лёгких и костной системы оставался неясным. В ноябре 2006 г. в Гематологическом Научном Центре РАМН при исследовании трепанобиоптата костного мозга обнаружены гистологические изменения соответствующие гистиоцитозу из клеток Лангерганса.

Заключение: В данном случае диагноз был поставлен спустя 26 лет после появления первых симптомов, что привело к обширным системным поражениям. Между тем ранняя диагностика и адекватная базисная терапия позволяют достичь стабилизации патологического процесса.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

173. ЭКСТРЕННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ТРАВМЕ ГРУДИ

Автор:
Попова И.Е., Шарифуллин Ф.А.

Организация:
НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского

Диагностика повреждений груди остается одной из центральных проблем в неотложной медицине. Тяжесть состояния пострадавших, трудность их обследования, необходимость в срочных лечебных мероприятиях, постоянно требуют совершенствования методов экстренной диагностики.

Цель работы: повысить качество диагностики травмы груди с помощью компьютерной томографии (КТ).

Материалы и методы: Проанализированы результаты КТ исследований 270 пациентов, находившихся на лечении в НИИ СП им. Н.В.Склифосовского в 2005 – 2010 г. по поводу травмы груди (125 пациентов с ранениями и 145 – с закрытой травмой). Возраст пациентов составил от 16 до 76 лет. Большинство пострадавших были лица трудоспособного возраста – 98%, в основном мужчины молодого и среднего возраста. КТ груди выполняли в первые сутки после травмы и в динамике травматического периода на 5-10 сутки и по необходимости.

Результаты: Полученные изображения интерпретировали и анализировали по качественным и количественным признакам. Повреждения груди имели распространенный характер, все полученные данные были распределены на несколько групп признаков. Признаков, характеризовавших повреждения мягких тканей, костного каркаса, средостения, легких и плевры. Полученную информацию сопоставили с клиническими и лабораторно-аппаратными данными. Точность и чувствительность КТ при ранениях при выявлении инородных тел любой локализации, гемоторакса, пневмоторакса, составила – 100 %, внутрилегочной гематомы 92,9 %.

Выводы: КТ позволяет детально характеризовать изменения анатомических структур органов грудной полости вследствие травмы.

174. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ.

Автор:
Лукина О.В., Сперанская А.А.
Золотницкая В.П, Амосов В.В.

Организация:
СПбГМУ им Павлова, кафедра рентгенологии
и радиационной медицины

Целью исследования являлось выявление особенностей диагностики и течения тромбоэмболии легочной артерии у больных ХОБЛ тяжелого течения.

В ходе работы компьютерно-томографическая ангиография была выполнена у 40 пациентов с ХОБЛ, у которых по клиническим и рентгенологическим признакам была заподозрена тромбоэмболия легочной артерии или ее ветвей. Средний возраст пациентов составил 64,1±6,7 года, все пациенты являлись курильщиками со стажем 25±7 лет. При обращении в стационар пациенты предъявляли жалобы на одышку, как при нагрузке, так и в покое, боли за грудиной, у четверых (27%) имели место эпизоды кровохарканья.

Признаки эмфизематозной перестройки легочной ткани определялись у всех обследованных. Признаки центриацинарной и панлобулярной эмфиземы, с различной выраженностью обоих типов определялись у 100 % пациентов, буллы различной величины были выявлены у 97,5% больных. По данным МСКТ-ангиографии дефекты наполнения крупных ветвей легочной артерии определялись у 3(7,5%), мелких ветвей легочной артерии у 7 (17,5%) больных, рентгенологические признаки легочной гипертензии были выявлены у 52,5% обследованных. При этом была выявлена достоверная корреляционная связь между повышением количества эритроцитов периферической крови (что является признаком гипоксии) ($r=0,77$, $p<005$), и наличием тромбоэмболии легочной артерии. Так же была выявлена средняя достоверная корреляционная связь ($r=0,57$, $p<005$) выявленных ТЭЛА и диффузного распределения эмфизематозной перестройки легочной ткани.

Выполнение МСКТ-ангиографии у пациентов с клиникой тромбоэмболии легочной артерии и обострением ХОБЛ является важнейшим методом диагностики, в особенности актуальным у больных с диффузной эмфиземой и эритроцитозом периферической крови.

175. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМАХ ГРУДИ

Автор:
Кочергаев О.В., Давыдов А.В., Карпухин В.А.

Организация:
ММУ ГКБ №2 имени Н.А.Семашко г.Самары

Новым достижением в конструкции компьютерных томографов явилось создание «спиральной» компьютерной томографии (СКТ). Вместе с тем в современной литературе недостаточно представлены сведения об эффективности СКТ(Trupka A. et al., 2005).

Цель исследования: Определить эффективность спиральной компьютерной томографии в диагностике повреждений груди при политравме.

Материалы и методы: Проведено 166 СКТ- исследований груди, в том числе 49 в условиях ИВЛ.

Результаты исследования: Для определения эффективности СКТ в распознавании симптомов повреждений легкого проведен сравнительный анализ. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности СКТ в распознавании симптомов ушиба легкого. Чувствительность СКТ в распознавании травматической инфильтрации составила 100%, воздушных кист – 100%. Вместе с тем чувствительность рентгенографии в распознавании травматической инфильтрации составила 73,9%, травматических кист легкого 60%.

Выполнена сравнительная оценка эффективности СКТ и рентгенографии в определении жидкости в плевральной полости. Показатели эффективности СКТ в диагностике жидкости в плевральной полости составили 100%, в то время как чувствительность рентгенографии оказалась низкой (62,2%).

Результаты проведённого исследования позволяют сделать ряд выводов.

1. СКТ обладает высокоразрешающими возможностями в диагностике повреждений паренхимы лёгкого, скопления жидкости и газа в плевральной полости.

2. Использование методики построения объемной поверхностной реконструкции (SSD) позволяет существенно дополнить сведения об объёме и детализировать характер повреждений рёберного каркаса груди.

3. Учитывая быстроту исследования, СКТ целесообразно использовать для неотложной диагностики повреждений при сочетанных травмах груди

МИКРОБИОЛОГИЯ

176. ЛОКАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПНЕВМОНИИ И ХОБЛ

Автор:
Мартыненко Т.И – 1.,
Шабанова С.В. – 1,
Вильгельм И.А. – 1,
Шойхет Я.Н. – 2

Организация:
МУЗ «Городская больница №5», г. Барнаул – 1,
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул – 2

Цель: оптимизация стартовой эмпирической антимикробной терапии тяжелой пневмонии и обострения тяжелой ХОБЛ с учетом локального мониторинга чувствительности и резистентности этиологически значимых возбудителей респираторных инфекций.

Материал и методы: ретроспективный анализ чувствительности и резистентности патогенных, этиологически значимых возбудителей при тяжелой пневмонии и обострении тяжелой ХОБЛ, по материалам Алтайского краевого пульмонологического центра (АКПЦ). Идентификация возбудителей осуществлялась по стандартизованной для реальной клинической практики методике. Чувствительность микроорганизма к антибиотикам определялась дискодиффузионным методом.

Результаты: идентифицировано 79 культур Str. Pneumoniae из мокроты больных тяжелой пневмонией и тяжелой ХОБЛ, находившихся на лечении в пульмонологических отделениях АКПЦ с 01.01.2011 г. по 31.06.2011 г.. Резистентность пневмококка составила: к пенициллину – 44%, оксациллину – 41%, эритромицину – 23%, линкомицину – 6%, клиндамицину – 4%, цефотаксиму – 0%, цефтриаксону – 0%. Анализ 69 культур гемофильной палочки продемонстрировал сохраняющуюся высокую (100%) чувствительность возбудителя к традиционным антибиотикам: цефотаксиму, цефтриаксону, ципрофлоксацину, имипинему, меропенему. Резистентность к ампициллину составила 14%, тетрациклину – 12%, левомицетину – 1%.

Заключение: В 2011 г. в АКПЦ препаратами I ряда в режимах стартовой эмпирической антимикробной терапии тяжелой пневмонии и обострения тяжелой ХОБЛ являлись цефалоспорины III поколения.

177. К ВОПРОСУ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Мартыненко Т.И – 1.,
Шабанова С.В. – 1,
Вильгельм И.А. – 1,
Шойхет Я.Н. – 2

Организация:
МУЗ «Городская больница №5», г. Барнаул – 1,
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул – 2

Цель: изучить локальный пейзаж этиологически значимой микрофлоры при острых и обострениях хронических болезней органов дыхания

Материал и методы: ретроспективный анализ данных бактериологического исследования мокроты больных пневмонией и ХОБЛ в фазе обострения, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Алтайского краевого пульмонологического центра (АКПЦ) с 01.01.2011 г. по 30.06.2011 г. Идентификация возбудителей осуществлялась по стандартизованной для реальной клинической практики методике, в соответствии с действующими приказами и инструкциями Минздравсоцразвития.

Результаты: в течение 6 месяцев выполнено 718 исследований. Положительный рост культуры микроорганизмов определен в 603 (93,7%) образцах мокроты. Из 243 идентифицированных бактерий абсолютные патогены выделены в 115 (47,3%) пробах: Str. Pneumoniae – 65 (26,7%), Hemophilis influenzae – 50 (20,6%). Среди условно-патогенных для легочной ткани микроорганизмов определены неферментирующие Грам-отрицательные возбудители P. Aeruginosae и Acinetobacter spp. в 65 (26,7%), Enterobacter spp. – в 46 (18,9%), Staphylococcus spp. в 14 (5,8%) образцах мокроты. Грибы рода Candida spp. в титрах 103-106 идентифицированы в 380 (63,0%) случаях, и в абсолютном большинстве наблюдений являлись проявлением контаминации или вторичной колонизации дыхательных путей на фоне терапии антибиотиками.

Заключение: Среди больных госпитального отделения АКПЦ в 47,3% наблюдений инфекция нижних дыхательных путей ассоциирована с пневмококком и гемофильной палочкой, являющимися этиологически значимыми для болезней органов дыхания.

МУКОВИСЦИДОЗ

178. ОСЛОЖНЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ.

Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л.,
Самойленко В.А., Науменко Ж.К.

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва

Течение муковисцидоза(МВ) взрослых ассоциировано с высокой частотой легочных и внелегочных осложнений по сравнению с детским возрастом.

Цель: оценить частоту осложнений, их взаимосвязь между собой и возрастом, полом, легочным, нутритивным, микробиологическим и генетическим статусом у взрослых больных МВ.

Материалы и методы: проанализированы данные 300 взрослых пациентов с МВ, состоящих в регистре НИИ Пульмонологии (г.Москва) с сентября 2004 по сентябрь 2011 года. Оценена частота пневмоторакса, кровохарканья, сахарного диабета(СД), нарушенной толерантности к углеводам (НТГ), цирроза печени, желчекаменной (ЖКБ) и мочекаменной болезни(МКБ), остеопороза (Z-критерий<-2), легочной гипертензии(ЛГ). Проведен корреляционный анализ наличия осложнений между собой, а также с возрастом, полом, ИМТ, ОФВ1, наличием грам-отрицательной инфекции в легких, и «тяжелого» или «мягкого» генотипа.

Результаты: Частоты: пневмоторакс 6,0%, кровохарканье 12,6%, ЛГ-14,0%, сахарный диабет с гипергликемией натощак-13,0%, с нормогликемией натощак-8,0%, НТГ-28,0%, цирроз печени-5,6%, остеопороз-43,4%, ЖКБ-13,0%, МКБ-5,6%. Корреляционный анализ показал взаимосвязь СД с ЛГ, пневмоторакса с остеопорозом. С возрастом взаимосвязано кровохарканье, с остеопорозом: пол, ИМТ, ОФВ1, грам-отрицательная инфекция, с «тяжелым» генотипом: СД, НТГ, цирроз печени, с ЛГ: ОФВ1.

Выводы: среди осложнений выявлено доминирование нарушений углеводного обмена (суммарно – 49%), и остеопороза. Показано, что развитие последнего взаимосвязано с полом, нутритивным и респираторным статусом, наличием грам-отрицательной инфекции. В то время как развитие углеводных нарушений обусловлено прежде всего «тяжестью» генотипа.

179. НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л.,
Самойленко В.А., Крылова Н.А.

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва

Цель: оценить нутритивный статус у взрослых больных муковисцидозом(МВ).

Материалы и методы: проанализирован индекс массы тела(ИМТ) у 245 взрослых больных МВ, состоящих в регистре НИИ Пульмонологии (г.Москва).Проведен корреляционный анализ ИМТ с возрастом больных, возрастом постановки диагноза, полом, наличием грам-отрицательной инфекции, диабета, показателями ОФВ1 и ФЖЕЛ, потребностью в кислородотерапии, генетическим статусом.

Результаты: 110 пациентов(44,9%) имеют ИМТ ниже 18,5кг/м2, 131 больной (53,5%) в пределах 18,5-24,99кг/м2, и только 4 пациента(1,6%) с ИМТ более 25,0кг/м2. 171 пациент(69,8%) с ИМТ ниже 20кг/м2, 74 больных(30,2%) с ИМТ более 20 кг/м2. Корреляционный анализ показал взаимосвязь ИМТ с возрастом (r=0,153, p=0,017), возрастом постановки диагноза(r=0,148, p=0,021), наличием грам-отрицательной инфекции (r=-0,316, p<0,001), ОФВ1 (r=0,458, p<0,001), ФЖЕЛ (r=0,456, p<0,001), потребностью в кислородотерапии (r=-0,256, p<0,001). У больных с ИМТ менее 20кг/м2 ОФВ1 53,4+24,5% от должного, что достоверно ниже(p<0,001) чем у пациентов с ИМТ более 20кг/м2, где ОФВ1 составляет 73,8+27,0% от должного.

Выводы: значительная часть взрослых пациентов МВ имеют сниженные показатели нутритивного статуса. Взаимосвязь питательного и респираторного статусов определяет важнейшую роль нутритивной поддержки в коррекции дыхательных расстройств у взрослых больных МВ.

180. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ.

Автор:
Красовский С.А. – 1,
Баранова И.А. – 2,
Амелина Е.Л. – 1

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва – 1,
ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, г. Москва – 2

Остеопороз является одной из ведущих внелегочных проблем у взрослых больных муковисцидозом (МВ).

Цель: оценить эффективность схемы алендронат/холекальциферол/кальций в лечении остеопороза у взрослых больных МВ.

Материалы и методы: проведено открытое сравнительное исследование в параллельных группах на протяжении 12 месяцев лечения. Критерий включения-Z критерий хотя бы в одной области измерения <-2 (поясничный отдел позвоночника, проксимальный отдел бедра). 20 взрослых пациентов (12 мужчин),

средний возраст 24,0±5,0лет были рандомизированы на 2 группы: основную, получающую алендронат/холекальциферол (70мг/2800МЕ) один раз в неделю+кальций/холекальциферол(500мг/200МЕ) дважды в день и группу контроля, в которой пациенты принимали кальций/холекальциферол (500мг/400МЕ) дважды в день. Группы сравнимы по недельной дозе кальция и холекальциферола, Z-критерию, уровню биохимических маркеров костеобразования и резорбции, возрасту, ИМТ, показателям ФВД, кислородному статусу, анамнезу приема СГКС и ИГКС, частоте других осложнений. Через 12 месяцев лечения оценивались: динамика минеральной плотности костной ткани на уровне L1-L4 поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедра, а также количество низкотравматичных переломов.

Результаты: Прирост МПК по L1-L4 в основной группе составил +8,4+7,6%, что достоверно выше (p=0,013), чем изменения в группе контроля +0,6+4,5%, в проксимальном отделе бедра прирост в основной группе +3,1+6,0%, в группе контроля: – 0,6+1,5% (p=0,13). Ни в одной из групп не было отмечено низкотравматичных переломов.

Выводы: нами показано, что комбинация алендронат/холекальциферол + кальций/холекальциферол более эффективна по сравнению с препаратом кальций/холекальциферол на протяжении 12 месячного лечения остеопороза у взрослых больных

181. ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ БИОПЛЕНОК У ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Автор:
А.В. Лямин, О.В. Кондратенко,
В.С.Терещенко, А.В.Жестков

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
МЗ СР России

Цель: Изучение способности к формированию биопленок клиническими штаммами P. aeruginosa, выделенными из мокроты пациентов с муковисцидозом.

Методы исследования: В работе проводилось исследование штаммов P. aeruginosa, выделенных от пациентов с муковисцидозом. Способность к образованию биопленок определяли в 96-луночных планшетах для иммунологических исследований (с плоским дном) со стерильными крышками. Для выращивания культур использовали пептонный бульон, суточные культуры разводили 1/100, вносили по 150 мкл в лунки (каждый штамм в 4 лунки). Инкубировали 24 часа при 37°С, затем содержимое лунок удаляли и заполняли 150 мкл дистиллированной воды и 15 мкл 1% спиртового раствора фуксина, инкубировали при комнатной температуре 45 минут. Интенсивность окрашивания биопленки оценивали на фотоколориметре при длине волны 490 нм.

Результаты: Исследовано 21 штаммов P. aeruginosa. Средний показатель контроля оптической плотности по воздуху – 0,091. 14 штаммов (67%) всех штаммов имели хорошо выраженную способность образовывать биопленки, 2 штамма (9,5%) имели повышенную адгезивную способность, а у 5 штаммов (23,5%) пленкообразование было выражено в наименьшей степени либо отсутствовало. Показатель оптической плотности штаммов P. aeruginosa, выделенных из мокроты пациентов при муковисцидозе, составил в среднем 0,162, что более чем в 1,5 раза превосходит показатель контроля.

Заключение: На основе полученных данных можно утверждать, что штаммы при данной патологии имеют повышенную адгезивную способность, что может продлевать время их персистенции в организме. Необходимо учитывать эту особенность при выборе рациональной терапии.

182. ЦЕНТР МУКОВИСЦИДОЗА ВЗРОСЛЫХ (МОСКВА): 15 ЛЕТ УСПЕХА

Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л., Самойленко В.А.

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва

В НИИ Пульмонологии (Москва), начиная с 1992 г, проходят лечение больные муковисцидозом (МВ) старше 18 лет.

Цель: оценить динамику общего числа больных, клинические, антропометрические, генетические и функциональные показатели взрослых пациентов МВ, состоящих в регистре НИИ Пульмонологии (г. Москва), за 15 лет (1996-2011 гг).

Материалы и методы: проанализированы данные 319 взрослых пациентов МВ, получавших лечение в НИИ Пульмонологии с 1992 по 2011 год. Проведен сравнительный анализ числа живых пациентов, их роста, ИМТ, медианы возраста, возраста постановки диагноза, показателей спирометрии, а также числа пациентов с генотипом F508del/F508del на июль 1996 и июль 2011 года.

Результаты: Июль 1996 года: общее число живых пациентов-11 , медиана возраста-20лет, постановки диагноза-13лет, рост 166,0+8,0см, ИМТ 18,2+2,9кг/м2, ОФВ1 46+27% от долж., ФЖЕЛ 61+30% от долж., 11% больных имеют генотип F508del/F508del. Июль 2011 года: общее число живых пациентов-245, медиана возраста-24года, постановки диагноза-4,6лет, рост 168,0+9,6лет, ИМТ 18,7+3,0кг/м2, ОФВ1 59+26% от долж., ФЖЕЛ 77+22% от долж., 22% больных-гомозиготы по F508del.

Выводы: выявлено значительное увеличение числа взрослых пациентов, улучшение их нутритивного статуса, респираторной функции, более ранняя диагностика заболевания, при этом доля больных с “тяжелой” мутацией F508del/F508del увеличилась в 2 раза. Эти данные свидетельствуют об эффективности комплексной программы лечения проводимой в НИИ Пульмонологии в течение последних 15 лет.

183. АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Автор:
ГАЙМОЛЕНКО И.Н. – 1,
Безгина Г.В. – 2,
Гаврикова О.В. – 2

Организация:
Государственная медицинская академия, Чита – 1,
Краевая детская клиническая больница, Чита – 2

Цель: изучить особенности муковисцидоза у пациентов Забайкальского края на основе данных регионального регистра.

Материалы и методы: В Забайкальском крае ведение регистра проводится с мая 2009 года. (пакет документов представлен Российским центром муковисцидоза, руководитель проф. Капранов Н.И.).

В исследование включен 21 пациент с установленным диагнозом муковисцидоза на 1 января 2011 года. В половой структуре преобладают мальчики (14 – мальчиков, 7 девочек). Под наблюдением находится две семьи, в которых болеют по два пробанда, одна семья, в которой страдают 3 ребенка. По неонатальному скринингу выявлено 7 детей (33%).

Средний возраст пациентов составляет 8,5 лет (4 месяца-23 года). Средний возраст постановки диагноза 3,2 года (1 месяца – 11 лет). Время появления первых симптомов заболевания – 1-6 месяцев у 8 пациентов (38%), 6-12 месяцев у 4 (19%), 12 месяцев-3 года у 4 (19%), 6-12 лет у 5 (24%). Среди клинических форм заболевания отмечают смешанную форму – у 16 больных (76%) и легочную – у 5 (24%). 17 пациентов (81%) имеют поражение бронхо-легочной системы и хроническую панкреатическую недостаточность. По данным микробиологического обследования золотистый стафилококк выявлен у 9 больных (50%), синегнойная палочка у 6 (33%); грибы рода Candida у 3 (17%). Идентификация гена проведена у 9 детей: тип мутации DelF508 (75%), у остальных пациентов выявлены другие виды мутаций (W1282X, 21kb/G524X и др.).Снижение массо-ростового коэффициента отмечается у 11 пациентов (52%).

Выводы: среди больных муковисцидозом в Забайкальском крае преобладают мальчики (67%), по возрасту – дети младше 7 лет. Возраст постановки диагноза 3,2 года (1 месяц-11 лет), по России – 3,5 года (0-48 лет). Распространенность мутации delF508 по региону составляет 75%, по России – 80%.

184. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО МОЗГОВОГО НАТРИЙ-УРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Автор:
Красовский С.А. – 1, 2,
Гатилова С.М. – 2,
Науменко Ж.К. – 1,
Баймаканова Г.Е. – 1,
Амелина Е.Л. – 1

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва – 1,
НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, г. Москва – 2

Цель: определить клиническое значение уровня N-терминального мозгового натрий-уретического пептида (NT-proBNP) у взрослых больных муковисцидозом (МВ).

Материалы и методы: у 44 взрослых больных МВ (24 мужчины, 20 женщин) от 19 до 43х лет (средний возраст 25,2± 5,3г) оценили уровень NT-proBNP иммунохимиофлюоресцентным методом. Проведен корреляционный анализ между уровнем NT-proBNP полом, возрастом, антропометрическими данными, показателями спирометрии, уровнем С-реактивного белка, миоглобина, общей креатинфосфокиназы, миоглобина, а также с наличием легочной гипертензии (ЛГ), верифицированной методом эхокардиографии.

Результаты: средний ИМТ по группе составляет 18,1± 2,8кг/м2, ОФВ1 и ФЖЕЛ 48,6±17,7 и 69,5±17,7% от должного, соответственно. Средний уровень NT-proBNP – 88,1± 81,3 пг/мл (от 9,79 до 454 пг/мл). У 9 пациентов (20%) выявлено по-

вышение давления в ЛА. У 10 больных (22,7%) отмечается повышение NT-proBNP (свыше 125пг/мл). Выявлена достоверная корреляционная связь между повышением NT-proBNP и наличием ЛГ (r=0,397, p=0,008), а также полом пациентов (r=0,403, p=0,007). Достоверной корреляционной связи с другими показателями не установлено.

Выводы: полученная достоверная корреляционная связь подтверждает диагностическую ценность повышения уровня NT-proBNP у взрослых больных МВ для выявления ранних признаков недостаточности кровообращения, связанной с ЛГ.

185. ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МУКОВИСЦИДОЗОМ, НОСИТЕЛЕЙ «МЯГКИХ» МУТАЦИЙ

Автор:
Красовский С.А. – 1,
Петрова Н.В. – 2,
Самойленко В.А. – 1,
Амелина Е.Л. – 1,

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва – 1,
МГНЦ РАМН, г. Москва – 2

Цель: выявить некоторые клинические, антропометрические, функциональные показатели, микробиологический статус взрослых пациентов муковисцидозом(МВ) носителей «мягких» мутаций.

Материалы и методы: проанализировано 245 взрослых живых пациентов МВ, генетическое исследование проведено 240 больным. Выделены пациенты, носители мутаций 3849+10kbC>T, R334W, R347P, L138ins, E92K, S1159P. Проведен корреляционный анализ между наличием мягких мутаций и возрастом, полом, ростом, ИМТ, ОФВ1, ФЖЕЛ, частотой диабета, остеопороза, возрастом установления диагноза, потребностью в кислородотерапии.

Результаты: «мягкие» мутации выявлены у 32 человек, что составляет 13,3% от общего числа, превалирующая мутация 3849+10kbC>T определяется у 8,8% пациентов. Выявлена достоверная корреляционная связь между наличием «мягких» мутаций и ростом (r=0,165, p=0,01), ОФВ1(r=0,133, p=0,039), ФЖЕЛ (r=0,128, p=0,048), развитием диабета(r= – 0,187, p=0,04), возрастом установки диагноза (r=0,344, p<0,001), инфицированием грам-минус флорой (r= – 0,159, p=0,014). ИМТ у больных с «мягкой мутацией» достоверно выше, чем у основной группы (19,6+3,0 vs 18,6+3,0кг/м2, p=0,037). Достоверной взаимосвязи с развитием остеопороза и потребностью в кислородотерапии не выявлено.

Выводы: носители «мягких мутаций» имеют достоверно лучший нутритивный статус из-за длительного отсутствия панкреатической недостаточности, лучшую респираторную функцию,в том числе из-за меньшего инфицирования легких грамотрицательной флорой, что еще раз подтверждает относительное благоприятное влияние «мягких мутаций» и на респираторную систему. Эти факты, а также зачастую нормальные или пограничные хлориды пота при мутации 3849+10kbC>T определяют более поздний возраст диагностирования МВ в этой группе

186. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ МУКОВИСЦИДОЗОМ СТАРШЕ 30 ЛЕТ

Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л.,
Самойленко В.А., Черняк А.В.

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва

Цель: оценить некоторые клинические, антропометрические,функциональные и генетические показатели, микробиологический статус пациентов муковисцидозом(МВ) старше 30 лет.

Материалы и методы: обследовано 242 взрослых больных. В группу 1 выделены пациенты 30лет и старше, в группу 2 пациенты 18-29лет. Проведен сравнительный анализ групп по полу, росту, ИМТ, ОФВ1, ФЖЕЛ, а также оценены: частота инфицирования грам-отрицательной инфекцией, наличие «мягких мутаций»(3849+10kbC-T, R334W, R347P, L138ins, E92K), число пациентов, нуждающихся в длительной кислородотерапии и страдающих сахарным диабетом.

Результаты: с июня 2006 по июнь 2011 года количество наблюдаемых пациентов увеличилось со 107 до 242, прирост 226%. Группу 1 составили 32 пациента (13,3%), остальные 208-группу 2 (86,7%). Не выявлено достоверных различий групп по полу, росту, наличию «мягких» мутаций, частоте инфицирования грам-отрицательной флорой и количеству больных, нуждающихся в кислородотерапии и страдающих сахарным диабетом. В группе 1 достоверно выше ИМТ (19,8+2,9 vs 18,6+3,0кг/м2, p=0,03). В группе 2 достоверно выше ОФВ1(60,6+26,7 vs 47,5 +22,9 % от должного, p=0,005), ФЖЕЛ (78,5+23,0 vs 70,1+19,7% от должного, p=0,033) и инфицирование B. cepacia (23,1% vs 6,3%, p=0,02).

Выводы: пациенты старше 30лет имеют более низкие показатели спирометрии в связи прогрессирующим поражением легких, несмотря на более низкую частоту B.cepacia, инфицирование которой ассоциируется с плохим прогнозом и высокая частота которой в «младшей» группе объясняется значительным переходом пациентов с данной инфекцией детского возраста во взрослую сеть в последние годы.

187. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕНОТИПОВ F508del/F508del и F508/CFTRdele2,3(21kb) У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ)

Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л.

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, г. Москва

Генотипы F508del/F508del и F508/CFTRdele2,3(21kb) –самые частые у больных МВ в РФ.

Цель: оценить некоторые клинические, антропометрические и функциональные параметры взрослых пациентов с МВ имеющих генотип F508del/F508del по сравнению с больными с генотипом F508del/CFTRdele2,3(21kb).

Материалы и методы: обследовано 242 взрослых пациентов. Пациенты с генотипом F508del/F508del составили группу 1, с генотипом F508del/CFTRdele2,3(21kb)-группу 2. Проведен сравнительный анализ возраста больных, роста, массы,

индекса массы тела (ИМТ), ОФВ1, ФЖЕЛ, возраста установки диагноза и характера микрофлоры дыхательных путей.

Результаты: группа 1-53 случая, что составляет 21,9% от общего числа больных, группа 2 – 12 пациентов, что соответствует 5,0% обследованных. Средний возраст в группе 1 не отличается от группы 2 (23,3±3,6г. vs 21,17±3,71г., p=0,07), средние рост (167,3±8,8см), масса тела (52,7±10,1кг), ИМТ (18,7±2,8кг/м2) сопоставимы с аналогичными показателями в группе 2: 168,0±11,8см, 51,8±10,7кг, 18,1±2,0кг/м2. Показатели респираторной функции в группе 1: ФЖЕЛ 79,2±22,9% долж., ОФВ1 62,6±27,0% долж., сопоставимы с группой 2: 78,5±22,5% долж., 52,3±17,7% долж. Возраст постановки диагноза в группе 1 (медиана 1,9/6,4г) достоверно не отличается от группы 2 (1,0/2,75г). В 1 группе 42 пациента – 79% хронически инфицированы грам-минус инфекцией, в том время как во 2 группе-100% (p=0,08).

Выводы: не отмечено достоверных различий между исследуемыми показателями, но тенденция к более низким показателям ОФВ1 и 100% инфицирование грам-отрицательной флорой в группе 2 формируют предположение о том, что наличие мутации CFTRdele2,3(21kb) приводит к более тяжелому поражению легких, в том числе из-за стойкого присоединения грам-отрицательно

188. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

Автор:
Ульянова Л.В., Леднева В.С., Неретина А.Ф.

Организация:
Воронежская гоударственная медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко

Цель работы: сопоставить клинические данные больных муковисцидозом (МВ), выявленных по неонатальному скринингу (НС), с группой детей, диагноз которым установлен до введения скрининга в регионе.

Методы исследования: изучение анамнеза, расчет массо-ростового индекса (МРИ), оценка клинических проявлений, результатов лучевых методов диагностики, посевов мокроты.

Результаты. Сформированы две группы, больных:1 группа – 16 пациентов, выявленных по НС; 2 группа – 20 больных, выявленных на основании клинико-лабораторных данных. У пациентов 1 группы диагноз подтвержден положительным результатом теста и ре-теста на ИРТ, потовой пробой и ДНК–диагностикой. Дети 1 группы были впервые осмотрены специалистами центра МВ в возрасте от 3 недель до 2 мес, установлены следующие CFTR–мутации: F508del 14 больных, CFTRdele 2,3 (21kb) 1 больной, 1677delTA 1пациент. Первые симптомы заболевания у 14 (87,5%) детей появились в первом полугодии жизни. В этом возрасте и был установлен окончательный диагноз. Ретроспективно оценено состояние 20 больных МВ 2 группы. Первые признаки МВ дебютировали до 1 года у 85% больных, но сроки диагностики запаздывали в среднем на 2,5 г.. По тяжести течения МВ пациенты 1 группы в среднем на 10 баллов превышали параметры больных 2 группы(шкала Швахмана-Брасфилда). К возрасту 1 г. удалось достичь нормальных показателей МРИ у 75% больных. Во 2 группе только 15% больных имели нормальные параметры МРИ. Обострения процесса у больных 1 группы протекали не более 3 раз в год с меньшей продолжительностью и степенью тяжести, чем у пациентов 2 группы (4-6 – в год, в течение 3-4 недель).Вывод:скрининг на МВ позволяет обеспечить раннее выявление заболевания, своевременное начало лечения, и дает возможность предотвратить развитие тяжелых проявлений заболевания.

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА

189. СТРУКТУРА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Автор:
Пак А.М., Касымова О.Д., Исмагулова З.Д

Организация:
ННМЦ МЗ РК

Цель: Изучить структуру тяжести СОАС у больных соматического стационара.

Материалы и методы: Было обследовано 47 стацинарных больных с различными соматическими заболеваниями у которых были отмечены клинические признаками расстройства дыхания во сне(храп, апноэ, дневная сонливость). Среди обследованных было 44 мужчины и 3 женщины, ср.возраст 47,6 лет. Диагноз СОАС подтверждался методом кардио-респираторного мониторинга(КРМ) сна. КРМ проводился с использованием диагностических систем «Кардиотехника- КТ 04-3Р(М)», Инкарт, Россия и «Somnochek2», Weinmann, Германия. Основными регистрируемыми полисомнографическими показателями были: ЭКГ, храп, носоротовой воздушнй поток, дыхательные движения грудной клетки, сатурация кислорода(SpO2). Для оценки тяжести СОАС использовался индексу апноэ/гипопноэ(ИАГ).

Результаты: В результате проведения КРМ сна, СОАС был выявлен у 42 (89,3%) обследованных пациентов. Среди выявленных случае СОАС, пациентов с тяжелой формой СОАС было – 26(62%), средней – 8(19%), легкой – 8(19%).

Заключение: Среди пациентов соматического отделения превалировала тяжелая форма апноэ сна, что вероятно связанно с частым сочетанием апноэ сна с нестабильно протекающим хроническим соматическим заболеванием.

190. ВИЗУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕТЛИ «ПОТОК-ОБЪЕМ» ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Автор:
Пак А.М., Касымова О.Д., Исмагулова З.Д

Организация:
ННМЦ, г.Астана

При визуальной оценке петли «поток-объем», полученной при выполнении маневра форсированного выдоха у больных СОАС, часто отмечаются признаки симптома Коблет — Висса в виде пилообразных зазубрин в верхней части нисходящего колена. Осцилляция участка петли при СОАС нередко обнаруживаться и в фазу вдоха.

Цель исследования: Изучить частоту встречаемости деформации петли «поток-объем» у больных СОАС.

Материалы и методы: Всего было обследовано 42 мужчины, ср.возраст-37,3 лет, страдающие средне-тяжелой и тяжелой формой СОАС. Из них, средне-тяжелым СОАС(ИАГ >15 и <30) страдали – 15, тяжелым(ИАГ>30) – 27 пациентов. Диагноз СОАС выставлялся на основании сбора жалоб, анамнеза, оценки дневной сонливости по шкале Эпворт и проведения кардио-респираторного мониторинга сна с помощью регистраторов «Кардиотехника-04-3Р(М)», фирмы ИНКАРТ, Россия и «SOMNOchek2», фирмы Weinmann, Германия. Тяжесть СОАС определялась по индексу апноэ/гипопноэ, согласно классификации американской академии сна. Маневр форсированного выдоха проводилась 3-х кратно с помощью спирографа «SpiroPro+» фирмы Viasys, Германия.

Результаты: Всего изменения формы петли «поток-обьем» обнаружено у 35,7%(15 чел) обследованных больных СОАС, причем у больных со средне-тяжелым апноэ деформация петли «поток-объем» отмечена у 26,6 % (4 чел), а у больных с тяжелым апноэ сна у 40,7%(11 чел).

Заключение: Деформация кривой «поток-объем» обнаружена менее чем у половины больных тяжелой и средне-тяжелой формой СОАС, что указывает на низкую чувствительность метода визуального анализа кривых «поток-объем» при скрининг-диагностике СОАС.

191. СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ СОАС КАЗАХСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ

Автор:
Пак А.М. – 1,
Касымова О.Д. – 2,
Исмагулова З.Д. – 3

Организация:
АО «ННМЦ», г.Астана

Цель: Изучить факторы риска у больных СОАС.

Методы исследования: Обследовано 47 пациентов, имевших клинические признаки апноэ во время сна. Из них 44 мужчины и 3 женщины в возрасте от 32 до 73 лет. Диагноз СОАС подтверждался с помощью Эпвортского опросника и спирохолтеровской системы «Кардиотехника- КТ 04-3Р(М)», Инкарт, Россия и «Somnochek2», Weinmann, Германия. Для выявления факторов риска СОАС применялась анкета-опросник МЦ УДП РФ для первичной диагностики и выявления факторов риска расстройств дыхания во сне.

Результаты: В результате анализа проведенного анкетирования больных ХОБЛ в сочетании с СОАС было выявлено, что:

- Мужской пол, отмечен у 87% обследованных больных;

- Ожирение, выявлено в 100% случаев, причем ИМТ>35 отмечен у 23(49%) пациентов;

- Курение отмечено у 100% случаев;

- Заболевания верхних дыхательных путей(хр.тонзиллиты, искривление .носовой перегородки, хр.риниты, синуситы и т.д.) отмечены у 17% пациентов;

- Занятие профессиональным спортом(дзюдо, самбо, тяжелая атлетика) – 25%;

- Гипотиреоз – 2%.

Заключение: У больных СОАС казахской национальности, наиболее значимыми факторами риска оказались: мужской пол, ожирение, курение, заболевания ЛОР-органов с развитием хронической обструкцией ВДП, а также профессиональное занятие отдельными видами спорта.

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

192. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬВЕОМУЦИНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ГЛПС

Автор:
Мухетдинова Г.А. – 1,
Фазлыева Р.М. – 1,
Мустафина В.Х. – 2

Организация:
ГОУ ВПО БГМУ Росздрава, г. Уфа – 1,
Министерство здравоохранения РБ, г. Уфа – 2

Цель: целью настоящего исследования стало изучение возможности определения альвеомуцина для диагностики поражения легких у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС).

Методы исследования: Дизайн исследования – проспективное когортное исследование 97 больных ГЛПС. Определение альвеомуцина (АМ) в сыворотке крови больных проводилось методом ИФА с использованием диагностического набора ООО «Хема» (Россия). Определение сатурации кислорода (Sa O2) – методом пальцевой пульсоксиметрии.

Результаты: Выявлена статистически значимая динамика уровня АМ в зависимости от тяжести и периода заболевания. Наблюдается повышение АМ при среднетяжелой и тяжелой формах ГЛПС, преимущественно в начальном и олигоурическом периодах. Изучаемый показатель в группе больных ГЛПС среднетяжелой формы с поражением легких был выше, чем в группе больных той же формой ГЛПС , но без поражения легких (p=0.015). При изучении корреляционных связей между показателями АМ и Sa O2 в начальном периоде заболевания внутри каждой из групп выявлена обратная зависимость средней силы между изучаемыми параметрами при среднетяжелой форме ГЛПС как с поражением легких (r=-0,64; p=0,017), так и без поражения легких (r=-0,51; p=0,02). При тяжелой форме ГЛПС показатель сатурации кислорода в начальном периоде в большей степени зависел от уровня систолического артериального давления (r=0,66; p=0,007), а не от содержания альвеомуцина (r=-0,37; p=0,179), так как у большинства больных в этой группе тяжесть состояния была обусловлена инфекционно-токсическим шоком.

Заключение: Повышение альвеомуцина в сыворотке крови больных ГЛПС свидетельствует о вовлечении легких в патологический процесс, что можно использовать в качестве диагностического теста у данной категории больных.

193. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СРП В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА (КВВ) ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У КУРЯЩИХ

Автор:
Запруднова Е.А., Соодаева С.К.
Климанов И.А., Ли Т.В., Попова Н.А.

Организация:
Владимирский государственный университет;
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА РФ, г. Москва

Целью работы явилось исследование уровня метаболитов NO и концентрации Fe2+ в КВВ у курящих людей в сравнении с некурящими при физической нагрузке.

Контрольную группу составили здоровые (неимеющие диагностированных заболеваний дыхательных путей) некурящие молодые люди в возрасте 20 – 23 лет. Во вторую группу вошли курящие молодые люди в возрасте 20 – 23 лет. Стаж курения 3 – 4 года. Уровень нитратов/нитритов (метаболитов NO) определялся с помощью редуктора нитратов и реактива Грисса, уровень Fe2+ с помощью феррозинового метода спектрофотометрически.

Показатели СРП (нитраты/нитриты и Fe2+) определялись в состоянии покоя и после физической нагрузки (при частоте сердечных сокращений 100-120 ударов в минуту) как у здоровых так и у курящих людей.

В ходе исследования было установлено, что у курящих людей нарушена продукция NO в легких, что отражается в сниженном базальном уровне метаболитов NO в КВВ в 1,6 раза по сравнению с некурящими. При физической нагрузке у курящих людей происходит наиболее сильное увеличение суммарной концентрации NO3-/NO2- в КВВ, нежели у некурящих людей (в 2 и 1,2 раза соответсвенно). При этом у курящих наблюдается увеличение базальной концентрации Fe2+ в 2 раза в легочной ткани по сравнению с некурящими ($p<0.05$). Содержание Fe2+ у курящих людей во время физических нагрузок выше в 1,4 раза, нежели у некурящих ($p<0.05$). Таким образом, физическая нагрузка для курящих связана с более существенными изменениями свободнорадикальных процессов в организме.

194. НИТРОЗАТИВНЫЙ И ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУСЫ ПРИ ХОБЛ И ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Автор:
Соодаева С.К., Ли Т.В., Климанов И.А.,
Кубышева Н.И., Постникова Л.Б., Миронова О.П., Федин А.И.

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА РФ, РГМУ,
г. Москва, Россия

Цель: изучение динамики стабильных метаболитов оксида азота – маркеров нитрозивного стресса и содержания циркулирующих провоспалительных цитокинов при ХОБЛ и хронической ишемии головного мозга.

Материалы и методы: в исследование были включены 50 пациентов мужского пола в возрасте 51-67 лет, находившиеся на стационарном лечении. Обследуемые были разделены на 2 группы. Группу 1 составили 23 больных с ХОБЛ в сочетании с хронической ишемией головного мозга, группу 2 – 27 пациентов с ХОБЛ. Пациенты групп 1 и 2 находились в стадии обострения ХОБЛ. Контрольная

группа состояла из 21 практически здорового добровольца. Всем пациентам выполнялось стандартное обследование.

Исследование метаболизма оксида азота проводилось путем оценки динамики суммарной концентрации нитратов/нитритов и 3-нитротирозина в крови и конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ). Регистрация суммарной концентрации нитратов/нитритов осуществлялась с использованием спектрофотометрического метода. Содержание 3-нитротирозина и цитокинов (TNF-α, IL-8) в крови определялись с применением иммуноферментного анализа.

Результаты: выявлено возрастание уровня стабильных метаболитов оксида азота в обеих группах. Так, суммарная концентрация нитратов/нитритов как в крови, так и в КВВ, у всех обследованных больных превышала уровень контрольной группы. Причем у пациентов с ХОБЛ в сочетании с хронической ишемией головного мозга (группа 1) отмечалась тенденция к усилению нитрозивного стресса в крови по сравнению с группой 2 ($p=0,28$). Изменения содержания 3-нитротирозина не выявлено ни в одной из групп, как в крови, так и в КВВ. У пациентов обеих групп обнаружено достоверное повышение уровня изучаемых провоспалительных цитокинов в крови по сравнению с контролем ($p<0,001$). Цитокиновая активность в группе 1 превышала показатели группы 2. Выявлены статистически значимые различия концентрации цитокинов у больных II и III стадии ХОБЛ.

Выводы: Полученные данные, свидетельствуют о более выраженном развитии нитрозивного и цитокинового стресса на системном уровне у больных с сочетанием ХОБЛ и хронической ишемии головного мозга по сравнению с пациентами только с ХОБЛ.

195. ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Соодаева С.К. – 1,
Климанов И.А. – 1,
Запруднова Е.А. – 2,
Кубышева Н.И. – 3
Чучалин А.Г. – 1

Организация:
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА РФ, г. Москва-1
Владимирский государственный университет - 2
МЛПУ «ДГБ №27 - 3

Цель: Мониторинг состояния и эффективности проводимого лечения при БА по динамике концентрации стабильных метаболитов оксида азота в КВВ у пациентов с БА на фоне базисной терапии.

Материалы и методы. В исследование были включены 163 человек, из них 51 детей (8-14 лет), 53 – взрослые (18-48 года) со среднетяжелой БА. Контрольную группу составили 59 практически здоровых добровольцев. Во всех группах проводился сбор КВВ. В опытных группах сбор конденсата производился до и после базисной терапии. Суммарная концентрация нитратов и нитритов – ∑NO2-/NO3-(интегральный показатель метаболизма оксида азота) в КВВ определялась спектрофотометрическим методом с применением реактива Грисса.

Результаты: В нашем исследовании были выявлены увеличенные концентрации ∑NO2-/NO3- в КВВ больных БА средней тяжести в период обострения (до 4,6 раз у взрослых и до 4 раз у детей). Статистически значимых отличий в уровнях

∑NO2-/NO3- в КВВ у взрослых и детей не обнаружено. На фоне проводимой базисной терапии (согласно GINA 2010) отмечено снижение концентрации метаболитов оксида азота у 89,7% пациентов БА. В группе детей содержание ∑NO2-/NO3- в КВВ уменьшилось в 1,6 раз, у взрослых – в 1,7. В то же время, и у детей, и у взрослых уровни ∑NO2-/NO3- в КВВ на фоне терапии БА были достоверно выше контрольных значений

Заключение: Измерение уровня ∑NO2-/NO3- в КВВ показательно для мониторинга состояния при БА. На фоне базисной терапии отмечено достоверное снижение изучаемого параметра среднетяжелой БА, что хорошо согласуется с клиническими данными. Таким образом, уровень нитратов и нитритов в КВВ может служить важным критерием оценки степени воспалительного процесса у больных БА и эффективности проводимой терапии

196. ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ МОНООКСИДА УГЛЕРОДА И КАРБОКСИГЕМОГЛАБИНА В ВЫДЫХАЕМОМ У ДЕТЕЙ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ

Автор:
Ильенкова Н.А., Мазур Ю.Е., Дорошенко Ж.В.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздравсоцразвития России

Актуальность: Табакокурение – одна из важнейших проблем общественного здоровья. Курение детей и подростков является особым аспектом данной проблемы, так как подростковый возраст является важным периодом роста и формирования человека, когда происходит становление многих жизненно важных систем организма, поэтому воздействие вредных привычек приводит к необратимым последствиям для здоровья подрастающего поколения.

Цель: провести оценку потребления табака среди воспитанников детского дома с измерением уровня содержания монооксида углерода в выдыхаемом воздухе.

Материалы и методы: обследован 51 воспитанник 7-17 лет. На первом этапе предлагалось заполнение анонимной анкеты. На втором этапе определялось содержание монооксида углерода в выдыхаемом воздухе с помощью ручного газоанализатора MicroCO.

Результаты: при оценки степени потребления табака все дети были разделены на группы: курильщики употребляющие табачные изделия, по меньшей мере, один раз в день (35,2%) и не употребляющий табачные изделия (64,8%). Были отмечены гендерные различия среди курящих детей: 25% девочек, против 75%мальчиков.

Выявлено, что уровень монооксида углерода значительно выше в группе курящих детей и составляет 8,2 ppm, против 2,2 ppm (p 0,005) у некурящих. Оценка содержания карбоксигемоглабина крови также показала наиболее высокий показатель у курящих респондентов 1,35% COHb к 0,35% (p 0,005) COHb соответсвенно.

Заключение: Выявлено что курение табачных изделий остается достаточно распространенной привычкой, особенно среди мальчиков. В группе курящих детей уровень содержания CO был значительно выше, чем в группе некурящих респондентов – 8,2 ppm (1,35% COHb) к 2,2 ppm (0,35% COHb) соответственно.

197. НОВЫЙ МЕТОД ПОЛИЧАСТОТНОЙ ИМПЕДАНСНОЙ СПИРОГРАФИИ

Автор:
Мишланов В.Ю., Зуев А.Л., Мишланов Я.В.

Организация:
ГОУ ВПО ПГМА им.ак. Е.А. Вагнера Росздрава,
Институт механики сплошных сред УрО РАН,
Пермский государственный университет

Электрический импеданс представляет собой полное комплексное сопротивление биологических тканей переменному электрическому току. Согласно полученным ранее результатам экспериментальных исследований электрический импеданс биологических жидкостей зависит от локального изменения диаметра проводника. Было предположено, что измерение биоэлектрического импеданса дыхательных путей при ингаляции аэрозоля 0,9% раствора NaCl может быть использовано для диагностики бронхиальной обструкции (диаметра дыхательных путей). Был разработан оригинальный компактный программно аппаратный комплекс «БИА-лаб Спиро», позволяющий в течение 18 секунд провести 576 000 измерений обоих показателей биоэлектрического импеданса на каждой из 6 частот зондирующего переменного электрического тока (20, 98, 1000, 5000, 10000, 20000 Гц) и рассчитать средние значения.

Материал исследования составили 20 практически здоровых лиц и 18 больных бронхиальной астмой (БА) в возрасте от 16 до 45 лет. Все больные имели неконтролируемое течение средней тяжести, средняя величина ОФВ1 в группе составила 69,3±3,7% от должного значения.

Установлено, что больные БА имели более высокие значения величины |Z|. Достоверные различия установлены на частотах 5000, 10000 и 20000 Гц. Коэффициент корреляции между ОФВ1 и величиной |Z| в группе больных составил – 0,4949 (p=0,0176).

Вывод. Поличастотная импедансная спирография является высокочувствительным дополнительным методом диагностики нарушения функции внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой, отличается быстротой выполнения и снижением трудозатрат со стороны пациента, что позволяет использовать метод при выраженной бронхиальной обструкции и при наличии выраженных признаков дыхательной недостаточности.

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФ

198. ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ (ЦМХ) БАЗАЛЬНОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА (БТС) И СУБЪЕКТИВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (СКС) У МОЛОДЫХ КУРИЛЬЩИКОВ

Автор:
Добрых В.А. – 1,
Мун И.Е. – 1,
Медведева Е.В. – 1,
Ковалева О.А. – 2,
Щукина М.П. – 2,
Овчинникова Л.А. – 2,
Татанова Д.В. – 1.

Организация:
ГОУ ВПО ДВГМУ, Хабаровск – 1,
301 ОВКГ, Хабаровск – 2.

Цель: Оценка изменений клеточного состава БТС и субъективных клинических симптомов при табакокурении (ТК) в юношеском возрасте.

Материалы и методы: Использована методика получения образцов БТС посредством оригинальной «фарингеальной ловушки», исследован их цитоморфологический состав, проведена оценка СКС путем анкетирования у 33 курящих юношей в возрасте 13-21 год и показателем пачка/лет (ПЛ) в интервале 0,05-8,3. Контрольную группу составили 23 некурящих юношей того же возраста. В окрашенных мазках в 10 случайно выбранных полях зрения подсчитывали неэпителиальный цитоз (Ц), количество нейтрофилов (Н), макрофагов (М), эозинофилов, лимфоцитов нейтрофильно-макрофагальное соотношение (коэффициент К).

Результаты: В возрастных группах некурящих 13-15 (п=10) и 18-21 (п=13) лет различий ни по одному из показателей не было выявлено ($p > 0,05$).

В группе курящих отмечалось повышение общего цитоза, содержания Н и М ($p < 0,05$), хотя величина К не изменилась. Достоверной корреляции Н и М в группах курящих и некурящих не выявлено. При сопоставлении показателей ТК и клеточного состава образцов БТС достоверная корреляция выявлена только между показателями Ц и ПЛ ($r=0,36$, $p < 0,05$). Сопоставление ЦМХ и клинических симптомов у курящих не показало достоверных различий клеточного состава между группами с наличием и отсутствием кашля и одышки ($p > 0,05$). У больных с симптомами мокротовыделения отмечен более выраженный цитоз ($p < 0,05$).

Заключение: у молодых курильщиков при низких значениях показателя ПЛ в образцах БТС отмечается увеличение Ц и содержания М и Н. Связь клинических симптомов и характеристик ЦМХ отмечена только для симптома мокротовыделения.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

199. ДОСТОВЕРНОСТЬ И НАДЕЖНОСТЬ АНКЕТЫ ГОСПИТАЛЯ СВЯТОГО ГЕОРГА В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Автор:
Чушкин М.И. – 1,
Сенчихин П.В. – 1,
Ярцев С.С. – 2,
Мандрыкин С.Ю. – 2

Организация:
НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова – 1,
Медицинский центр Банка России – 2.

Цель работы: Туберкулез остается актуальной проблемой здравоохранения и оказывает значительное влияние на общую заболеваемость и смертность. Эффективность современной противотуберкулезной терапии сместило внимание от предупреждения летальности к предупреждению нетрудоспособности. **Целью работы** было изучение качества жизни (КЖ) у лиц, излеченных от туберкулеза легких.

Методы: КЖ было изучено у 295 человек в возрасте от 20 до 82 лет с посттуберкулезными изменениями. Для оценки КЖ использовали анкету госпиталя Святого Георга.

Результаты: Коэффициент корреляции компонентов SGRQ и ОФВ1 составил от -0,51 до -0,55 ($p<0.01$). Тест-ретест корреляция составила от 0,94 до 0,99 (все $p<0,05$). Кронбах альфа 0,89 ($p<0.01$). Все показатели анкеты госпиталя Святого Георга снижены по сравнению со здоровыми лицами. Средний показатель компонента «симптомы» составил 27,5±24,6%; компонента «активность» – 28,9±23,4%; «влияние болезни» было 17,1±19,5%; а общая оценка составила 22,2±20,1%. У лиц, излеченных от туберкулеза с нормальными показателями спирометрии (ОФВ1>80% дв), общая оценка составила 14%. У лиц с низкими спирометрическими показателями (ОФВ1<80%) общая оценка составила 33,9% ($p <0.001$).

Заключение: SGRQ была достоверной и надежной шкалой для оценки КЖ. Качество жизни пациентов после полного излечения туберкулеза легких остается сниженным. Нарушение функции легких значительно ухудшает качество жизни.

ОНКОЛОГИЯ

200. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ

Автор:
Мосин И.В., Волчков В.А., Мосина Н.В., Лукина О.В.

Организация:
Кафедра госпитальной хирургии № 1 СПбГМУ
им. ак. И.П.Павлова

Цель: Показать возможность одномоментной ЦРТ при протяженности опухоли трахеи более 45% ее длины, в том числе с вовлечением подскладочного отдела гортани.

Материалы и методы: По поводу первичных форм рака трахеи ЦРТ выполнена 18 больным. Аденокистозный рак трахеи диагностирован у 13, типичный карциноид – у 5.

Из них у 10 больных удалено свыше 45% трахеи. Локализация и протяженность опухоли определялась с помощью фибробронхоскопии, МСКТ.

Протяженность опухоли от 1 до 3 см диагностирована у 8 больных, от 3 до 6 см – у 10.

У 7 больных наложен трахеотрахеальный анастомоз, у 6 – ларинготрахеальный и у 5– произведена ларинготрахеальная резекция.

Во всех случаях после ЦРТ по поводу аденокистозного рака в послеоперационном периоде проводилось 2 курса лучевой терапии (СОД одного курса-50 Гр).

Результаты: Непосредственные и отдаленные результаты лечения оценены как хорошие у всех больных.

Основные факторы, позволяющие выполнить протяженную резекцию трахеи: адекватное обеспечение вентиляции, мобилизация трахеи с учетом ее иннервации и кровоснабжения, методика формирования анастомоза, уменьшение натяжения в зоне анастомоза.

Соблюдение этих факторов позволило у 10 больных выполнить резекцию трахеи от 45% до 75% ее длины.

При ларинготрахеальной резекции, выполнявшейся по способу Pearson-Grillo, расстояние от анастомоза до голосовых складок в наших наблюдениях варьировало от 1 см до 3 мм.

Заключение: Одномоментная ЦРТ является единственным радикальным методом лечения при первичных злокачественных опухолях трахеи. Вовлечение в опухолевый процесс подскладочного пространства не является противопоказанием

к одномоментной ЦРТ и подскладочного отдела гортани. После ЦРТ по поводу аденокистозного рака необходимо проводить послеоперационную лучевую терапию.

201. ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОГО НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Автор:
Пушкин С.Ю., Бенян А.С., Корымасов Е.А.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет,
Самарская областная клиническая больница им.М.И.Калинина

Актуальность. Поздняя диагностика рака легкого обусловливает частое развитие осложнений, из которых нагноительные заболевания легких и плевры встречаются до 59% случаев. Поскольку радикальное лечение в условиях инфекционного процесса невозможно, возникает необходимость в применении этапного подхода в комплексном лечении этих пациентов.

Материал и методы. Представлен опыт лечения 142 пациентов с раком легкого, осложненным нагноительными заболеваниями легких и плевры. Острый абсцесс легкого был диагностирован у 43 пациентов (30,3%), параканкрозная пневмония – у 46 (32,4%), острая эмпиема плевры – у 25 (17,6%), экссудативный плеврит – у 28 пациентов (19,7%). На первом этапе консервативное лечение проводилось у всех 142 пациентов, эндобронхиальное дренирование полостей деструкции с биопсией – у 64, рентгеноэндохирургическая эмболизация бронхиальных артерий – у 14, дренирование плевральной полости – у 15, видеоторакоскопия – у 15, пункционное лечение – у 22 пациентов. Результаты: На втором этапе при установлении и морфологическом подтверждении опухоли легкого были применены различные методы специального лечения. Хирургическое лечение проведено у 44 пациентов: пневмонэктомия выполнена у 18 больных, лобэктомия – у 16, билобэктомия – у 4, резекция легкого – у 3, эксплоративные торакотомии – у 3. 47 пациентов направлены на лучевую и химиотерапию. Умерло 10 (7,0%) больных. Выводы. На первом этапе лечения больных раком легкого, осложненного параканкрозными нагноительными заболеваниями, показано проведение диагностических и лечебных мероприятий по поводу гнойного осложнения и выявления злокачественной опухоли. На втором этапе по мере купирования гнойного процесса и установления диагноза рака, проводится специальное лечение с учетом формы и стадии заболевания.

202. КОМБИНИРОВАННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОГО И СПЕКТРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДОВ

Автор:
Кулакова Ю.А. – 1,2,
Арсеньев А.И. – 1,
Левченко Е.В. – 1,
Барчук А.С. – 1,
Акопов А.Л. – 2

Организация:
ФГУ «НИИ онкологии Н.Н.Петрова Росмедтехнологий»,
г. Санкт-Петербург – 1,
НИИ пульмонологии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова»,
г. Санкт-Петербург – 2

Цели: исследовать информативность аутофлуоресцентной бронхоскопии и спектроскопии для оценки эффективности неоадъювантной химиотерапии (НХТ) немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ).

Материалы и методы: в исследование были включены 46 пациентов с центральным НМРЛ IIIa / IIIb стадии, которым было проведено 2-4 курса платиносодержащей НХТ. Эндоскопическое исследование выполнялось до начала лечения и повторялось на каждый 21 день цикла НХТ. Комбинированное эндоскопическое исследование включало: бронхоскопию в обычном свете (БС), спектроскопию в обычном свете (СС), бронхоскопию (АФБ) и спектроскопию (АФС) в аутофлуоресцентном режиме. Полученные сведения сопоставлялись с результатами патоморфологического исследования биоптатов из соответствующих участков. Для эндоскопической диагностики использовалась интегрированная система аутофлуоресценции и спектроскопии ClearVu Elite (Perceptronix Med. Inc.).

Результаты: чувствительность и специфичность сочетанной АФБ и АФС составили 97,1% и 88,3% соответственно по сравнению с БС и СС – 66,7% и 86,9% соответственно. Комбинированный эндоскопический метод показал, что НХТ была эффективна в 41,3% случаев (19 пациентов – частичный регресс опухоли), у 4 пациентов (10,3%) зарегистрирована эндоскопическая стабилизация опухолевого роста. Эндобронхиальное распространение опухоли в 30,4% случаев ($p = 0,03$) было определено более точно с помощью АФБ и АФС по сравнению с БС и СС, что очень важно для выбора объема последующей резекции легкого. В 97,1% случаев, данные АФБ и АФС полностью согласовались с результатами гистологического исследования ($p = 0,02$).

Выводы: сочетание АФБ и АФС является эффективным в определении границ распространения центрального рака легкого и оценки эффективности НХТ.

203. КОМБИНИРОВАННОЕ РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО III СТАДИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Автор:
Акопов А.Л., Русанов А.А., Молодцова В.П., Чистяков И.В., Казаков Н.В., Уртенова М.А., Герасин А.В., Махмуд Райд

Организация:
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Целью исследования явилась оценка эффективности комбинированного лечения местнораспространенного рака легкого с применением неоадьювантной химиотерапии, операции, а также предоперационной и интраоперационной фотодинамической терапии.

Материал исследования включал 17 больных IIIа (6) и IIIб (11) стадией немелкоклеточного рака легкого, которым на момент постановки диагноза от проведения хирургического лечения решено было воздержаться по причине поражения опухолью нижней трети трахеи (8), функциональной непереносимости пневмонэктомии (7), поражения контрлатеральных лимфатических узлов средостения (2). Неоадьювантное лечение включало два-три курса полихимиотерапии и эндобронхиальную фотодинамическую терапию. Во время операции, наряду с резекцией легкого с опухолью (пневмонэктомия – 12, лобэктомия – 5), проводилась фотодинамическая терапия краев резекции. Предоперационное лечение позволило добиться частичной ремиссии во всех наблюдениях, пациенты подвергались операции с целью радикального удаления опухолевой ткани. Осложнений фотодинамической терапии не отмечено. 15 оперативных вмешательств расценены как радикальные, два – как микроскопически нерадикальные (R1). В раннем послеоперационном периоде аритмия имела место у трех пациентов (18%), других серьезных осложнений и летальности не было. Период наблюдения за больными, в среднем, составил 18 мес (от шести до 35 мес), все больные живы без клинических признаков рецидива заболевания. Первый опыт комбинированного лечения местнораспространенного рака легкого, включающего неоадьювантную полихимиотерапию с последующей операцией, а также пред- и интраоперационную фотодинамическую терапию, свидетельствует о безопасности и эффективности предложенной лечебной тактики.

204. ПРИЧИНЫ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

Автор:
Акопов А.Л. , Егоров В.И., Варламов В.В., Чистяков И.В., Дейнега И.В., Махмуд Райд, Арулдас Карлсон, Логинов И.Н.

Организация:
Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Уточнение причины плеврального выпота у больных раком легкого чрезвычайно актуально для выбора метода лечения и определения прогноза. Проведен анализ результатов обследования 120 больных раком легкого и односторонним ипсилатеральным плевральным выпотом. У 49 пациентов (0,41) диагностирован карциноматоз плевры, а у 71 больного (0,59) выпот был

расценен как параканкрозный. Практически у всех пациентов с карциноматозным выпотом была диагностирована аденокарцинома легкого (0,96). У 29 больных выпот был геморрагическим (0,24), у 68 (0,57) – серозным, у 23 (0,19) – гнойным. Цитологическое исследование оказалось информативным у 58% больных. При этом чувствительность цитологического исследования карциноматозного геморрагического плеврального выпота было существенно выше (0,71), чем серозного (0,38). Из 21 пациента с карциноматозным выпотом и уровнем pH плевральной жидкости менее 7,3 у 19 (0,68) при цитологическом исследовании выявлены опухолевые клетки, в то время как при pH>7,3 цитологическая диагностика была информативной только у 9 из 28 больных (0,32) ($p<0,05$). Диагностическая видеоторакоскопия произведена 54 больным, торакотомия – 38 больным, что позволило установить точный диагноз во всех наблюдениях. При сомнительных результатах предоперационного исследования именно видеоторакоскопия, как и диагностическая торакотомия, должны являться последними и закономерными методами диагностики причин накопления плевральной жидкости у больных раком легкого.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

205. ВЫБОР СТРАТЕГИИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Автор:
Лопухова В.А., Тарасенко И.В.

Организация:
Волгоградский государственный медицинский университет

В последние десятилетия развитие клинической эпидемиологии привело к появлению и внедрению в практику медицины, основанной на доказательствах. При этом получила право на жизнь и новая стратегия принятия решений – управление, основанное на доказательствах.

Цель: на основании клинико-экономического анализа обосновать возможность и современные подходы по оптимизации фармакотерапии бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ).

Методы исследования: Дизайн исследования – ретроспективное фармакоэпидемиологическое и фармакоэкономическое исследование.

Результаты: При количественной оценке долговременных (в течение 5 лет) тенденций по эффективности системы оптимизации фармакотерапии хронических респираторных заболеваний (ХРЗ) установлено статистически значимое ($p<0,05$) уменьшение количества назначений лекарственных средств (ЛС) с недоказанной клинической эффективностью по сравнению с периодом типичной практики. При этом выявлено достоверное увеличение ($p<0,05$) количества жизненно важных ЛС в группе «А», в которую вошли ЛС, суммарно составляющие до 80% финансовых ресурсов, выделяемых на лекарственное обеспечение.

Заключение: проведение клинико-экономических исследований в лечебно-профилактическом учреждении, является неотъемлемой частью внедрения системы управления качеством в здравоохранении и позволяет оптимизировать использование материальных ресурсов, внедрять современные технологии и мониторировать получаемые результаты для проведения последующей их корректировки. Рациональное и эффективное перераспределение имеющихся ресурсов позволило повысить качество оказания медицинской помощи больным с ХРЗ.

206. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЧТЕНИЙ КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Автор:
Лопухова В.А., Тарасенко И.В.

Организация:
Волгоградский государственный медицинский университет

Цель: фармакоэкономическая оценка предпочтений конечных потребителей лекарственных средств (ЛС) при лечении бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ).

Методы исследования: Дизайн исследования – фармакоэкономическое аналитическое исследование. На основании интервьюирования 732 больных БА и ХОБЛ в течение 2010 г. в амбулаторных и стационарных условиях проведена экономическая оценка предпочтений конечных потребителей лекарственной помощи при терапии хронических респираторных заболеваний. Работа с данными проводилась при помощи электронных таблиц Microsoft®Excel 2003. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Statistica 6.0. Для статистической обработки данных применялись методы описательной статистики.

Результаты: Анализ частоты применяемых препаратов выявил, что основная доля в структуре потребления ЛС приходится на комбинированные ЛС (ингаляционные глюкокортикостероиды (ГКС)+β2-агонист длительного действия) и β2-агонисты короткого действия. При рассмотрении структуры применения ингаляционных ГКС выяснено, что наиболее часто используют будесонид (53%) и флутиказон (35%). Из пролонгированных препаратов теофиллина в равной степени больные используют теопек и теотард. Сопоставляя информацию о средних розничных ценах на ЛС в аптечной сети с вариантами предпочтения приобретения их пациентами БА и ХОБЛ, следует отметить, что наиболее востребованы препараты с невысокой стоимостью, более дешевые аналоги (генерики), чем оригинальные препараты. Установлено, что при покупке ЛС население обращает внимание на такие фармакоэкономические аспекты как эффективность (84%), безопасность (32%) и стоимость (66%).

Заключение: важным аспектом в предпочтении конечных потребителей лекарственной помощи является экономическая доступность ЛС.

207. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить качество оказания медицинской помощи больным бронхиальной астмой, артериальной гипертонией и стенокардией г.Ярославле.

Методы исследования: данные департамента здравоохранения; данные городского респираторного центра; проспективное когортное исследование.

Результаты: уровень госпитализации на 1000 населения в г.Ярославле в 1999 году для больных бронхиальной астмой составлял 2,3, для больных артериальной гипертонией – 4,5, для больных стенокардией – 6,6. В 2004 году уровень госпитализации снизился только для больных астмой (1,7), а для больных гипертонией и стенокардией он вырос – до 8,0; 8,2 соответственно. В последующие годы тенденция снижения сохранялась для бронхиальной астмы: в 2007 – 1,5, в 2010 – 1,05. Для пациентов кардиологического профиля некоторое снижение было отмечено для артериальной гипертонии – в 2007 – 7,7, в 2010 – 6,9, в тоже время показатели для стенокардии снижения отмечено не было: в 2007 году – 8,4, в 2010 – 8,5. Уровень госпитализации на 1000 больных с хроническим заболеваниями в г.Ярославле в 1999 году для пациентов бронхиальной астмой составлял 227,81, для больных артериальной гипертонией – 62,2, для больных стенокардией – 276,1. В 2004 году уровень госпитализации снизился только для больных астмой (127,5), а для больных гипертонией и стенокардией он вырос – до 71,5; 371,1 соответственно. В последующие годы тенденция снижения сохранялась для бронхиальной астмы: в 2007 – 103,4, в 2010 – 73,7. Для пациентов кардиологического профиля отмечалась следующая динамика: артериальная гипертония в 2007 – 55,9, в 2010 – 60,5; стенокардия в 2007 году – 287,4.

Выводы: при анализе показателей стационарного лечения отмечается снижение уровня госпитализации (на 1000 населения и на 1000 больных) для больных бронхиальной астмой.

208. ОЦЕНКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В Г.ЯРОСЛАВЛЕ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Автор:
Палютин Ш.Х. – 1,
Зильбер И.Е. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия, Ярославль – 1,
Клиническая больница №2, Ярославль – 2

Цель: оценить динамику выделения финансовых средств для обеспечения льготного лекарственного обеспечения для лечения бронхиальной астмы в г.Ярославле из средств муниципального бюджета в 2000-2010 гг.

Методы исследования: проспективное когортное исследование; данные отдела фармации департамента здравоохранения.

Результаты: в 2000 в муниципальном бюджете было выделено 4,9 млн. рублей на закупку лекарственных средств для лечения больных бронхиальной астмой. В дальнейшем финансирование ежегодно увеличивалось примерно на 24% (минимально в 2009 – на 12%, максимально в 2010 – на 30%). В 2004 году было выделено 11,6 млн. руб. В 2005 году в связи с внедрением системы двойного финансирования часть бремени взяли на себя федеральные структуры для пациентов, имеющих инвалидность; и доля городских расходов на эту категорию пациентов снизилась до 6,7 млн. руб. За эти годы расходы на льготное лекарственное обеспечение в расчете на одного пациента с астмой увеличились с 1220 рублей до 1771 руб. в год. В последующие 3 года (с 2005 до 2008)

было отмечено значительное увеличение финансирования – с 6,7 до 17,2 млн. руб., что в плане расходов на одного больного составило увеличение с 951 руб. до 2353 руб. Серьезное влияние на финансирование в последующие 2 года оказал мировой финансовый кризис – снижение финансирования до 8,3 и 8,0 млн. руб. в 2009 и 2010 гг. соответственно.

Выводы: в связи с большой социальной значимостью бронхиальной астмы расходы на финансирование лекарственного обеспечения за десятилетний период имели в целом неуклонную тенденцию к увеличение расходов в структуре муниципального бюджета.

209. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Автор:
Тарасенко И.В., Лопухова В.А.

Организация:
Волгоградский государственный медицинский университет

Цель: оценка рациональности использования финансовых ресурсов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) при фармакотерапии бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) на основании технологий фармакоэкономики.

Методы исследования: Дизайн исследования – ретроспективное фармакоэкономическое исследование, в ходе которого проведена оценка финансовых затрат на закупку лекарственных средств (ЛС) при фармакотерапии ХОБЛ и БА в ЛПУ региона с использованием АВС-анализа за период 2004-2010 гг. Для статистической обработки данных применялись методы описательной статистики с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты: В результате АВС-анализа все препараты с международными непатентованными названиями были распределены в порядке убывания расходов с определением накопительного процента. В группу «А» вошли ЛС суммарно составляющие до 80% финансовых средств, выделяемых на лекарственное обеспечение, в группу «В» – до 15%, в группу «С» – не более 5% финансовых средств. АВС-анализ позволил определить распределение финансовых затрат в ЛПУ региона на приобретение ЛС, применяемых при фармакотерапии ХОБЛ и БА. В областной больнице в группу «А» за 2004 г. вошло 11 ЛС, в 2010 г. – 5 ЛС, из них количество жизненно важных ЛС достоверно увеличилось с 61% до 87% ($p<0,05$). В 2004 г. в городской больнице категория «А» была представлена 15 ЛС, в 2010 г. – 7 препаратами, из них доля жизненно важных ЛС достоверно увеличилась с 53% до 76% ($p<0,05$).

Заключение: Полученные результаты доказывают, что на пути улучшения ситуации с лекарственным обеспечением ЛПУ решение одной из двух основных проблем – нерационального использования имеющихся средств – позволяет в значительной степени решить и вторую – недостаточный уровень финансирования.

210. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЮ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Автор:
Пронина Е.Ю.

Организация:
Казанский государственный медицинский университет

Цель: определить и сравнить основные эпидемиологические параметры ХОБЛ и бронхиальной астмы (БА) за период 2005-2010 гг., провести поиск причин различий.

Материал и методы: ретроспективный анализ.

Результаты: за исследуемый период заболеваемость ХОБЛ в Республике Татарстан во много раз превышала заболеваемость БА (ХОБЛ: 2005 г.– 345 на 100 000, 2010 г.– 510; БА: 2005 г.– 96, 2010 г.– 60 на 100 000). Распространенность ХОБЛ также была существенно выше (ХОБЛ: 2005 г.– 2289, 2010 г.– 2450 на 100 000; БА: 2005 г.– 744, 2010 г.– 880 на 100 000). Смертность больных от БА была относительно низкой (2005 г.– 7,4, 2010 г.– 4,0 на 100 000); значения смертности от ХОБЛ в 2005 г. составили 28,4, а в 2010 г.– 25,2 случая на 100 000.

Наиболее вероятными причинами высокой смертности от ХОБЛ являлись: преимущественно возрастной (пожилой) контингент больных с отягощенным коморбидным фоном, высокая распространенность курения среди населения, позднее выявление заболевания и позднее начало терапии, что усложняло прогноз; недостаточное льготное обеспечение больных лекарственными препаратами, несостоятельная (в силу несформированности) профилактика, в т.ч. социальная. Что касается пациентов с БА, то среди них меньше процент курящих; эти пациенты находятся в более «выигрышной» ситуации в плане льготного обеспечения препаратами базисной терапии, им уделяется большее внимание со стороны системы здравоохранения (диспансеризация, астма-школы, наблюдение специалистами).

Заключение: определено, что непосредственное влияние на эпидемиологическую ситуацию с ХОБЛ и БА, кроме общих особенностей каждой из категорий больных, имеет качество организации медицинской помощи.

211. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор:
Соловьев К.И.

Организация:
ИМО НовГУ имени Ярослава Мудрого,
Новгородская областная клиническая больница

Показатель заболеваемости по обращаемости по причине болезней органов дыхания в области составил 261,7‰ (в 2009- 261,7‰) на 1000 взрослых и подростков. Уровень заболеваемости по обращаемости по основным формам ХНЗЛ составил (данные гостатотчетности 2010 г): ХБ 17.06, ХОБЛ 9.3, БА 9.27 промилле. Первичная заболеваемость соответственно 1.43, 0.61, 0.42 промилле

Из числа обратившихся в поликлинические учреждения были госпитализированы больничные учреждения области 6,1% человек, в том числе по причине внебольничной пневмонии 82.5% случаев заболевания, 24,2% обострений ХОБЛ, в 18,4% случаев причиной госпитализации послужило обострение БА.

За 2010 год в стационарах области умерло по причине болезней органов дыхания 155человека (в 2009 г-. 174 чел.), из них: вследствие пневмонии 112 человек (72,2%), ХОБЛ 28 чел.(18,0%), БА – 2 чел. (1.3%). Больничная летальность в 2010 г. по сравнению с 2009 г. по причине болезни органов дыхания уменьшилась на 12,9%, в том числе по причине пневмонии на 15,5%.По причине ХОБЛ больничная летальность увеличилась за пятилетие на 15.4% и составила 2.34%. Отмечается стабилизация показателя по причине БА 0,22%.

Обеспеченность врачами пульмонологами на 10 тыс. взрослого населения в области составляет 0,11, специализированными койками 2.18.

212. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В СОСТАВЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Автор:
Соловьев К.И.

Организация:
ИМО НовГУ имени Ярослава Мудрого,
Новгородская областная клиническая больница

В составе Новгородской областной клинической больницы развернуто аллерго-пульмонологическое отделение на 45 коек. За 2010 год пролечено 1033 человека (2009 г.-988), из них мужчин 56,7 % (586 чел.), женщин 43,3% (447чел.), городские жители составили 75.1% (775чел.), сельские жители 24,9% (258 чел.). Основной источник поступления плановая госпитализация-90,8%, из них 72.2% направляется после осмотра в консультативной поликлинике, 6,6% – по обращениям ЦРБ, 8,6%-по направлениям военкомата. Экстренная госпитализация составляет 9.6%. Подавляющее количество пациентов поступает впервые – 98,9%, повторная госпитализация – 1%. При поступлении у 93,5% пациентов регистрировалось удовлетворительное состояние, у 6% – средней тяжести, 0,48% – тяжелое. По возрастному составу: в возрасте до трудоспособного находились 6.6% пациентов, трудоспособного- 69.6%, старше трудоспособного- 23.7%. В 43.9% пациенты отделения являлись работающими и состоящими на учете в службе занятости, 56.1% – не работали. Занятость койки в году составила 308,1, средняя длительность случая госпитализации 13,5 дней, оборот койки в году – 23. По исходам: 89,1% выписаны в связи с улучшением, выздоровлением, больничная летальность- 0,96%, без перемен- 3,3%.

В структуре выбывших больных из отделения 85,5 %(883чел.) составляют больные с заболеваниями органов дыхания. Из них 84,1 %(747чел.) – хронические болезни органов дыхания и родственные состояния, 15,9%(136 чел.) – острые заболевания, новообразования органов дыхания0.6%, болезни сердечно-сосудистой системы – 0,7%, саркоидоз-3,6%, обследования, осмотры – 1.7%.

213. МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС: КРИТЕРИИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ВЕВДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Старченко А.А., Курамшин Р.А., Тазиев Р.Р.,
Яхин А.М., Тарасова О.В., Салдуева О.В.,
Гуженко М.Д., Комарец С.А., Гончарова Е.Ю.

Организация:
Общественный совет по защите прав пациентов Росздравнадзора,
«Росгосстрах-Медицина»,
ГУ «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва.

Вниманию предлагаются критерии ненадлежащего качества ведения больных в внебольничной пневмонией.

1. Отсутствие результатов обязательных исследований (приказ МЗ и СР РФ от 08.06.07 г. N 411): – измерение массы и роста тела; исследование уровня тромбоцитов в крови; оценка гематокрита; бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы; микробиологическое исследование мокроты на грибы; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты.

3. Отсутствие назначения лекарственных средств (приказ МЗ и СР РФ от 08.06.07 г. N 411): – ацетилцистеин; – ампициллин; амоксициллин + кавулановая кислота; азитромицин; кларитромицин; левофлоксацин; моксифлоксацин; нетилмицин; цефотаксим; цефуроксим; ципрофлоксацин.

4. Отсутствие назначения антибактериальных средств при ведении больного с тяжелой внебольничной пневмонией: – иммуноглобулин; – амоксициллин + кавулановая кислота; азитромицин; кларитромицин; левофлоксацин; моксифлоксацин; нетилмицин; цефотаксим; цефуроксим; ципрофлоксацин; ванкомицин; имипенем; меропенем; цефепим; тикарциллин+клавулановая кислота; цефоперазон-сульбактам; амоксициллин+сульбактам; линезолид.
5. Отсутствие оценки оксигенации в течение 24 часов.

6. Отсутствие бактериологического исследования до начала антибактериальной терапии.

7. Введение первой дозы антибиотика – позже первых 4 часов.

8. Отсутствие рентгенографии грудной клетки.

9. Позднее выявление пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией, требующей госпитализации в отделения реанимации и интенсивной терапии.

10. Неадекватный выбор стартового режима антибактериальной терапии — без учета национальных/локальных рекомендаций.

214. МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС: КРИТЕРИИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХО-ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Автор:
Старченко А.А., Курамшин Р.А., Тазиев Р.Р.,
Яхин А.М., Тарасова О.В., Салдуева О.В.,
Гуженко М.Д., Комарец С.А., Гончарова Е.Ю.

Организация:
Общественный совет по защите прав пациентов Росздравнадзора,
«Росгосстрах-Медицина»,
ГУ «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва.

Вниманию предлагаются критерии ненадлежащего качества оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля, основанные на нарушении требований Порядка, утвержденного приказом МЗ и СР РФ от 07.04.10 г. N 222н:

1. Необоснованная передача терапевтами и педиатрами для лечения пульмонологу при наличии заболеваний: – острым, рецидивирующим и хроническим бронхитом; – внебольничной пневмонией легкого течения без осложнений; -хронической обструктивной болезнью легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии; – с постпневмоническими изменениями в легких без ДН; – после перенесенного плеврита; -а также детей: с бронхолегочной дисплазией в анамнезе; перенесших бронхиолит; после удаления инородного тела бронхов.

2. Отсутствие оказания диагностической, лечебной и консультативной помощи врачом-пульмонологом больным с: – внебольничной пневмонией затяжного, осложненного либо среднетяжелого и тяжелого течения; – атопической бронхиальной астмой – совместно с врачом-аллергологом-иммунологом; – неатопической бронхиальной астмой; -хронической обструктивной болезнью легких тяжелого течения, осложненной или в стадии обострения; – интерстициальными заболеваниями легких (в том числе саркоидозом).

3. Невыполнение требований Положения об организации деятельности отделения пульмонологии – отказ в переводе больного в палату реанимации и интенсивной терапии при следующих состояниях и заболеваниях: острая дыхательная недостаточность на фоне хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, пневмонии, интерстициальных заболеваний легких, муковисцидоза, плевритов, ателектазов, тяжелой легочной гипертензии; пневмотораксы, легочное кровотечение, отек легких.

215. МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС: КРИТЕРИИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Старченко А.А., Курамшин Р.А., Тазиев Р.Р.,
Яхин А.М., Тарасова О.В., Салдуева О.В.,
Гуженко М.Д., Комарец С.А., Гончарова Е.Ю.

Организация:
Общественный совет по защите прав пациентов Росздравнадзора,
«Росгосстрах-Медицина»,
ГУ «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», г. Москва.

Вниманию предлагаются критерии ненадлежащего качества интенсивной терапии госпитальной пневмонии:

1. Отсутствие в окончательном диагнозе формулировки нозокомиальной пневмонии (НП) при возникновении пневмонического очага после 48 часов нахождения в стационаре.

2. Формулирование диагноза НП в отсутствие ее критериев.

3. Отсутствие оценки и мониторинга по модифицированной шкале CPIS.

4. Невыполнение культурального исследования крови, которое должно проводиться у всех пациентов с подозрением на НП.

5. Невыполнение правил микробиологической диагностики: микроскопия по Граму; количественное культуральное исследование материала эндотрахеальной аспирации, бронхоальвеолярного лаважа, с «защищенных» щеток.

6. Невыполнение правил антибиотикотерапии (АТ) при НП:

6.1. При подозрении на НП – немедленное начало адекватной эмпирической АТ (ЭАТ).

6.2. Использование обоснованной монотерапии антимикробным препаратом в адекватных дозах внутривенно.

6.3. ЭАТ ранней НП (менее 5 дней) любой степени тяжести: – цефалоспорин III поколения без антисинегнойной активности (цефтриаксон, цефотаксим) или – фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин, офлоксацин) или – пиперациллин/тазобактам или – карбапенем без антисинегнойной активности (эртапенем).

6.4. ЭАТ поздней НП (более 4 дней) любой степени тяжести или НП у пациентов с факторами риска инфицирования полирезистентными возбудителями: – карбапенем с антисинегнойной активностью (меропенем, имипенем, дорипенем) или – ингибиторозащищённый бета-лактам с антисинегнойной активностью (цефоперазон/сульбактам, пипераниллин/тазобактам) или – цефалоспорин III – IV поколения с антисинегнойной активностью (цефтазидим, цефепим) при MRSA плюс (при наличии факторов риска MRSA) линезолид или ванкомицин.

216. ЗНАЧИМОСТЬ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Мапыхин Ф.Т.

Организация:
ГОУ ВПО СтГМА

Цель: изучить предпочтения практическими врачами источников информации по вопросам антибактериальной терапии (АБТ) в пульмонологии.

Методы: на добровольной и анонимной основе 85 врачами поликлиник г. Ставрополя заполнены анкеты с вопросами по значимости для них источников информации по АБТ.

Результаты: информационные источники в порядке убывания значимости (с учетом первых и среднеарифметических мест) расположились следующим образом: X - последипломное обучение в вузе; X - рекомендации Минздрава; X - рекламные материалы; X - «круглые столы»; X - Интернет. X Классические источники: справочники, журналы, монографии и конференции завершали список.

Заключение: массированной фирменной рекламе практические врачи предпочитают информацию по АБТ из официальных источников. Происходит рост использования в их практике электронных ресурсов.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

217. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ

Автор:
Боярко В.В. – 1,
Немеров Е.В. – 1,
Михайлова А.А. – 2

Организация:
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск – 1,
Клиническая больница № 42 ФИБА РФ, Зеленогорск – 2

Цель исследования: изучение клеточного состава биоптатов слизистой оболочки бронхиального дерева у больных бронхиальной астмой (БА), у которых развитие болезни тесно связано с психоэмоциональными триггерами.

Материалы и методы исследования: Были обследованы 28 больных БА, которые были распределены на 2 группы по 14 человека в каждой. Первую группу составили пациенты, у которых начало и прогрессирование болезни было связано с психотравмирующими жизненными событиеми. Во вторую вошли пациенты, у которых не отмечалось связи начала и течения болезни с психологическими факторами. Всем была выполнена бронхофиброскопия с взятием биоптатов из слизистой оболочки главных бронхов бронхиального дерева из мест с наиболее выраженными изменениями. Был количественно оценен клеточный состав собственной пластинки слизистой оболочки бронхов.

Результаты: У больных первой группы в сравнении со второй отмечено достоверное уменьшение количества лимфоцитов (медиана 18,98% и 26,66%, соответственно, p=0,03) и, особенно, эозинофилов (медиана 0,97% и 2,0%, соответственно, p=0,007) в собственной пластинке слизистой бронхов. Соотношения других клеток воспалительного инфильтрата существенно не изменились в обеих группах.

Заключение: Воспалительная реакция слизистой оболочки бронхиального дерева больных БА, у которых дебют болезни был связан со стрессовыми жизненными событиями, характеризуется меньшим участием специфических клеток ал-

лергического воспаления: эозинофилов и лимфоцитов. Это позволяет предположить, что психоэмоциональные триггерные механизмы могут модулировать клеточную воспалительную реакцию в слизистой оболочке бронхов больных БА, уменьшая участие в ней эозинофилов и лимфоцитов.

218. ИЗМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА ИНДУЦИРОВАННОЙ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СВЯЗАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ

Автор:
Боярко В.В.,Немеров Е.В.

Организация:
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

Цель исследования: изучить особенности клеточного состава индуцированной мокроты у больных бронхиальной астмой (БА), развитие и прогрессирование болезни у которых было связано с психо-эмоциональными триггерами.

Материал и методы исследования: Были обследованы 24 больных БА, которые были распределены на 2 группы по 12 человек в каждой. Первую составили пациенты, у которых первый эпизод болезни был связан с психотравмирующим жизненным событием. Во вторую вошли больные, у которых не отмечалось связи начала и течения болезни с психологическими факторами.

Мокрота была индуцирована с использованием ингаляции 3- 5% раствора NaCl при помощи небулайзера. Исследование клеточного состава мокроты проводилось с использованием стандартных методов.

Результаты: У больных первой группы в отличие от второй количество нейтрофилов было достоверно больше (медиана – 39,5% (26,7- 58,1) и 12,8% (7-40,3) соответственно, $p = 0,009$), в то время как количество эозинофилов было значительно меньше (медиана 7,35% (5,3-9,3) и 25,5% (19,5-42,3) соответственно, $p = 0,001$). Соотношение других клеток (макрофагов, лимфоцитов) достоверно не отличалось в обеих группах

Заключение: У больных БА, развитие болезни у которых тесно связано со стрессовыми жизненными событиями, отмечено относительное увеличение количества нейтрофилов в индуцированной мокроте. Что указывает на вклад этих клеток в модулирование воспаления слизистой оболочки бронхов под влиянием психо-эмоциональных триггеров.

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

219. ОЦЕНКА ШКАЛ WELLS И GENEVA ПРИ ТЭЛА

Автор:
Кочетова Е.В., Везикова Н.Н., Кучин А.А., Маркова А.О.

Организация:
Петрозаводский государственный университет

Цель исследования: Оценка достоверности шкал Wells и Geneva у больных ТЭЛА.

Методы исследования: Обследовано 20 больных, находившихся на лечении в Республиканской больнице в 2009-2010 г. У всех больных диагноз ТЭЛА был подтвержден при СКТ с контрастированием легочной артерии. У пациентов проводили оценку клинической вероятности ТЭЛА, используя шкалы Wells и Geneva.

Результаты: Массивная ТЭЛА констатирована у 12 больных, рецидивирующая у 8 больных.

Мужчины составляли 70% исследуемой группы, женщины 30%. Средний возраст больных 64,5±2,3 года. 70% пациентов были госпитализированы в Республиканскую больницу с ТЭЛА, у 30% больных ТЭЛА развилась в период пребывания в стационаре (неврологическое отделение острых нарушений мозгового кровообращения – 20% , гематологическое отделение 10%). У 65% пациентов отмечался ассиметричный отек нижних конечностей, у 59% односторонняя боль в ноге, кровохарканье выявлено у 20% больных. В группе массивной ТЭЛА низкая вероятность ТЭЛА по шале Wells наблюдалась у 0%, промежуточная – у 75% больных, высокая – у 25%. По шкале Geneva в группе массивной ТЭЛА низкая вероятность отмечена у 0% больных, промежуточная у 70% больных, высокая у 30% больных. В группе рецидивирующей ТЭЛА низкая вероятность ТЭЛА по шкале Wells наблюдалась у 0%, промежуточная – у 90% больных, высокая – у 10%. По шкале Geneva в группе рецидивирующей ТЭЛА низкая вероятность выявлена у 0%, промежуточная у 85% больных, высокая у 15% больных.

Заключение: у большинства больных клиническая вероятность ТЭЛА по шкале Wells и Geneva трактовалась как промежуточная. Высокая вероятность отмечена у 30% больных массивной ТЭЛА и у 15% рецидивирующей ТЭЛА. Таким образом, шкалы для бальной оценки вероятности ТЭЛА требуют доработки

220. ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Автор:
Кароли Н.А., Ребров А.П.

Организация:
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Целью работы явилось определение жесткости артерий у больных системной склеродермией (ССД) с наличием и отсутствием легочной гипертензии.

В открытое исследование были включены 33 больных ССД в возрасте старше 40 лет. Критериями исключениями являлись наличие клинических признаков ишемической болезни сердца, атеросклероза периферических сосудов, других тяжелых хронических заболеваний. Контрольную группу составили 28 практически здоровых добровольца, сопоставимых по полу и возрасту с обследуемыми больными.

Артериальная жесткость определялась с использованием артериографа Tensioclinic (Tensiomed, Венгрия).

У пациентов без легочной гипертензии отмечается лишь тенденция к повышению брахиального и аортального ИА, в то время как у больных с легочной гипертензией выявлено достоверное повышение данных показателей по сравнению с контролем. Повышение СРПВ более 10 м/с выявлено у 50% больных склеродермией и лишь у 25% здоровых лиц, а увеличение СРПВ более 12 м/с выявлено у 13% больных склеродермией и ни у одного лица контрольной группы. Нами установлено значимое повышение СРПВ как у пациентов с наличием, так и с отсутствием легочной гипертензии. Установле значимое повышение центрального АД (SBPao) у больных ССД по сравнению с лицами группы контроля ($p<0,05$). У пациентов с легочной гипертензией центральное АД достоверно превышает аналогичный показатель у группы контроля (130,71±20.69 мм рт.ст. и 114,6±13,02 мм рт.ст соответственно, $p<0.01$), в то время как у пациентов без ЛГ отмечается лишь тенденция к его повышению (118,60±17.38 мм рт.ст. и 114,6±13,02 мм рт.ст соответственно, $p<0.01$). Таким образом, наши данные свидетельствуют о развитии нарушений механических свойств артериального русла у больных ССД, более выраженные при развитии легочной гипертензии.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

221. АДГЕЗИВНОСТЬ И СТЕПЕНЬ СТРУКТУРНОСТИ МОРОТЫ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЁ БИОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И ХАРАКТЕРА

Автор:
Антипов В.В. – 1,
Ивахненко О.И. – 1,
Ивахненко Л.И. – 2

Организация:
Ставропольская государственная медицинская академия – 1,
Ставрополь, ФГУ «1602 ОВКГ» МО РФ – 2,
г. Ростов–на-Дону, Россия

Цель: сопоставить адгезивность и вязкость с уровнем гаптоглобина мокроты разного характера, учитывая сложный индивидуальный состав бронхиального секрета и мокроты у больных с ХОБЛ, динамично меняющейся в зависимости от активности воспаления в бронхолегочной системе.

Для достоверной связи между отдельными показателей мокроты исследования должны проводиться одновременно. Оценка реологии мокроты сложная в практическом и теоретическом отношении задача, которая решается правильным выбором оборудования, приемлемого для изучения жидкостей неньютоновского типа. Способ измерения адгезивных свойств по усилию разрыва контактируемых плоскостей (Н/м2) имеет существенный недостаток – возникает вакуумный эффект между плоскостями с биологической жидкостью, что завышает реологические показатели.

Методы исследования: для изучения адгезивных свойств использовали устройство целевого назначении исключающее погрешности из-за вакуумного эффекта (патент на изобретение №2124193 от 27.12.1998 г.). Гаптоглобин определялся модифицированным риваноловым методом.

Результаты: Образцы гнойной мокроты с достоверной разницей по гаптоглобину – 0,3±0,05 г/л и 0,99±0,15г/л (Р1-2 < 0,001) не имели различий по адгезивности (0,345±0,053 ДЖ/м2 и 0,412±0,01ДЖ/м2) и вязкости (31,6±5,6 Па•с и 30,3±7,1 Па•с), тогда как мокрота слизисто-гнойного характера с разницей по гаптоглобину Р<0,001 (0,22±0,05г/л, n – 11; 0,64±0,07г/л, n – 5) имела прямую достоверную корреляцию с адгезивностью (<0,1) и вязкостью (>0,01):

0,314±0,025ДЖ/м2 и 18,2±6,0 Па•с; 0,451±0,143 ДЖ/м2 и 46,7±5,11 Па•с соответственно.

Заключение: Образцы мокроты слизисто-гнойного характера в отличие от гнойных образцов имеют прямую корреляционную зависимость от уровня присутствующего острофазового белка гаптоглобина.

222. СВОЙСТВА ПЕРОКСИРЕДОКСИНОВ, ИММОБИЛИЗОВАННЫХ НА ПЕРФТОРУГЛЕРОДНЫХ МАТРИЦАХ

Автор:
Новоселов В.И. – 1,
Соодаева С.К. – 2,
Евдокимов В. – 1,
Кукушкин Н. – 1,
Климанов И.А. – 2

Организация:
ИБК РАН, Пущино - 1,
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА РФ - 2

Введение. Проведено исследование по иммобилизации пероксиредоксина (Prx) на матрицах, способных осуществлять некоторые физиологические функции. В качестве таких матриц для Prx были использованы эмульсии перфторуглеродов, которые при их использовании в качестве кровезаменителей могут частично осуществлять газотранспортную функцию. Таким образом, модифицированные Prx перфторуглеродные эмульсии одновременно могут осуществлять как антиоксидантные (АО) функции, так и перенос кислорода в ткани.

Материалы и методы: В работе были использованы эмульсии перфторуглеродных соединений, стабилизированных проксанолом или фосфолипидом (лецитином). В качестве белка, сорбированного на эмульсиях, использовался рекомбинантный человеческий Prx. АО свойства Prx модифицированных на перфторуглеродных эмульсиях определяли по их пероксидазной активности.

Результаты: с помощью конфокальной микроскопии показано, что перфторуглеродные эмульсии, стабилизированные проксанолом, имеют ярко выраженное сродство к Prx. Стабилизация фосфолипилдами существенно снижает сорбционные свойства эмульсии по отношению к Prx. Время удержания Prx перфторуглеродными эмульсиями, стабилизированными как проксанолом, так и фосфолипидами, составляет несколько часов. Наконец, адсорбция Prx на перфторуглеродных эмульсиях, стабилизированными как проксанолом, так и фосфолипидами, не влияет на их пероксидазную активность. В то же время, перфторуглеродные эмульсии, стабилизированные фосфолипидами, сами по себе обладают способностью нейтрализовать дегидроперекиси.

Заключение: полученные данные открывают возможности создания препаратов, одновременно осуществляющих как АО, так и газотранспортные функции. Более того, как показали исследования, перфторуглеродные эмульсии уменьшают вязкость слизи трахеи и бронхов, что важно при лечении различных патологий органов дыхания.

223. СОСТОЯНИЕ КИСЛОРОДЗАВИСИМОГО МЕТАБОЛИЗМА АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2

Организация:
Больница 21 - 1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
г. Уфа, Россия

Цель: у крыс с экспериментальной пневмонией (ЭП) изучить продукцию активных форм кислорода (АФК) альвеолярными макрофагами (АМ) в динамике развития воспалительного процесса в легких.

Методы: опыты проведены на 120 белых крысах массой 180-200 гр. ЭП моделировали введением в легкие крыс культуры пневмококка. Животных забивали под наркозом в различные сроки развития ЭП. У животных исследовали содержание малонового диальдегида (МДА) в легких, определяли показатели фагоцитоза (ФАГ) альвеолярных макрофагов (АМ) и продукцию активных форм кислорода (АФК) АМ–НСТ-тестом, определяли содержание маркеров эндотоксикоза – молекул средней массы (МСМ) в крови, проводили морфологические исследования легких.

Результаты: Моделирование ЭП у животных сопровождалось повышением показателей НСТ-теста и ФАГ АМ, увеличением МДА в легких. Установлена корреляционная связь между содержанием МДА в легких с показателями НСТ-теста АМ. В последующем, у части животных содержание МДА в легких, показатели НСТ-теста и ФАГ АМ сохранялись на высоком уровне. В легких у них отмечались явления фиброза. У других животных, на фоне высокого содержания МДА в легких, наблюдалось снижение показателей НСТ-теста, ФАГ АМ, и высокий уровень МСМ в крови. В легких у этих животных преобладали деструктивные изменения.

Выводы: АФК, продуцируемые АМ инициируют свободнорадикальные процессы при ЭП. Угнетение фагоцитарной и микробицидной активности АМ, является характерным для осложненного течения воспалительного процесса в легких.

ПНЕВМОНИЯ

224. ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГРИППОМ A/H1N1

Автор:
Пачерских Ф.Н., Баглушкин С.А

Организация:
ГБОУ ВПО ИГМУ Росздрава

Цель: Выявить особенности клиники и течения пневмонии, ассоциированной с гриппом A/H1N1.

Методы: Под наблюдением находилось 141 больных пневмониями, из них 139 – с бактериальной этиологией и 42 – с вирусной этиологией процесса.

Диагноз пневмонии устанавливался в результате комплексного обследования, включающего: общеклиническое, лабораторное, функциональное обследование, рентгенографию грудной клетки, компьютерную томографию высокого разрешения органов грудной клетки и брюшной полости, фибробронхоскопию, учитывалась и эпидемиологическая обстановка.

Результаты: Отмечено более тяжелое течение вирусных пневмоний: достоверно чаще отмечались высокая лихорадка, кровохарканье и общий геморрагический синдром, лимфопения, двухстороннее поражение, острая дыхательная недостаточность и респираторный дистресс синдром, потребность в ИВЛ.

У вылеченных больных вирусной пневмонией, развивался диффузный пневмосклероз, требующий длительной кислородной поддержки и реабилитации. Летальность составила 42,8%.

Заключение: Вирусные пневмонии, ассоциированные с гриппом A/H1N1, характеризуются крайне тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом.

225. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИИ: ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ, СВЯЗАННОЙ СО ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ, ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ, ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ

Автор:
Шойхет Я.Н., Клестер Е.Б., Клестер К.В.

Организация:
ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет Росздрава»

Цель работы: изучить частоту встречаемости, этиологию, летальность в сравнительном аспекте у больных внебольничной пневмонией (ВП), пневмонией, связанной со здравоохранением (ПСЗ) внутрибольничной пневмонией (ВБП), вентилятор-ассоциированной пневмонией (ВАП).

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, находящихся на лечении в 3-х многопрофильных стационарах в течение года гг. с диагнозом: пневмония. Вид пневмонии определялся согласно Российским национальным рекомендациям по нозокомиальной пневмонии (2009), внебольничной пневмонии (2010), ATS/IDSA (2005, 2007 гг.).

Результаты: Всего было включено в исследование и проанализировано 2017 больных пневмонией, из них ВП диагностирована у 1550 (76,8%), ПСЗ – у 326 (16,2%), ВБП – у 44 (2,2%), с ВАП – 97 (4,8%). Пациенты с ПСЗ (средний возраст, 71 год) были значительно старше пациентов с ВП (59 лет) или ВАП (61 год), но сопоставимы с ВБП (69 лет). Гендерные различия были статистически незначащими среди четырех типов пневмонии. При оценки степени тяжести течения пневмонии по возрастанию: ВП – ПСЗ – ВБП – ВАП. Staphylococcus aureus был основным возбудителем как при внебольничной, так и при внутрибольничной пневмонии. Летальность при ПСЗ и ВБП не имели статистически значимых различий, но была выше, чем при ВП (2,5 %, $p < 0{,}0001$) и ниже, чем у больных ВАП ($p < 0{,}05$).

Вывод: проведенный анализ позволяет выделить пневмонии, связанные со здравоохранением как новую категорию пневмонии, которая диагностируется у каждого шестого пациента находящегося на стационарном лечении с диагнозом пневмония. Тяжелое течение и высокая летальность требует внимания к данной категории пациентов и адекватной антибактериальной терапии, что, повидимому, нуждается в дальнейшем изучении.

226. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ГРИППА AH1N1

Автор:
Шаповалова Т.Г. Шашина М.М.,
Сажина Е.Ю. , Казакова В.В., Редько Н.М.

Организация:
Саратовский медицинский университет

Цель исследования – изучить особенности клинической картины и исходов внебольничной пневмонии (ВП), развившейся на фоне гриппа AH1N1.

Методы исследования: Проанализировано 81 история болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении городской больницы по поводу ВП, развившейся у пациентов с гриппом AH1N1 во время эпидемии

в ноябре – декабре 2009 г. Возраст больных – от 18 до 80 лет, преобладали мужчины – 50 чел (62 %). Результаты: У 38 (47%) пациентов было диагностировано тяжелое, у 43 (53%) – среднетяжелое течение ВП. Большинство пациентов (69 чел – 85%) были госпитализированы на 7-ой день заболевания; в первые 3 дня и позже 7-го дня соответственно – 4 чел (5%) и 8 чел (10 %). Большинство пациентов жаловались на приступообразный малопродуктивный кашель, фебрильную лихорадку. Правосторонняя локализация ВП была выявлена у 36 чел (44%), причем с поражением одного, двух и более (3-х – 4-х) сегментов соответственно у 12 чел (15%), 9 чел (11%) и 6 чел (7 %); у 8 чел (10%) – долевая, у одного – тотальная. Левосторонняя ВП была диагностирована у 21чел (26 %). Преимущественно отмечалось поражение 1-2 сегментов (15 чел – 18,5%), и только у 3-х чел (4 %) была долевая ВП. Наиболее тяжелыми были пациенты с двусторонней ВП (24 чел – 30 %), особенно с поражением двух (3 чел – 4 %) и более долей легких (2 чел – 2,5 %). При двусторонней ВП в левом легком в патологический процесс чаще всего вовлекались 8- 9 сегменты, в правом – 6 сегмент (8 чел – 30%), 7-8 сегменты (5 чел – 21 %) и 9-10 сегменты (7 чел – 29 %). Лейкоцитоз периферической крови был обнаружен у 21 чел (26 %), лейкопения – у 32 чел (39,5%). Умер 1 чел (1,2 %). Средний койко-день составил 16,7±1.

227. ОСОБЕННОСТИ ОРДС И РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНОЙ H1N1 ПНЕВМОНИИ

Автор:
Мартыненко Т.И. – 1,
Бухтояров М.П. – 1,
Мартыненко В.А. – 2,
Шамрай А.П. – 1,
Балацкая И.В. – 3

Организация:
МУЗ Городская больница №5, Барнаул – 1,
ГУЗ Краевая клиническая больница – 2,
Алтайский государственный медицинский университет – 3

Цель: изучить клинические особенности ОРДС и последовательной дифференцированной респираторной поддержки (ПДРП) при вирусном H1N1 воспалении легких.

Методы исследования: ретроспективный анализ 39 больных тяжелой вирусной H1N1 пневмонией, находившихся на лечении в блоке интенсивной пульмонологии и респираторной поддержки (БИПР) Алтайского краевого пульмонологического центра в период с 26.11. 2009 г. по 09.03.2010 г.

Результаты: возраст больных варьировал от 17 до 52 лет, мужчин было 12 (30.8%), женщин – 27 (69.2%), из них беременных 13 (33.3%). У всех больных доминирующим реанимационным синдромом являлась тяжелая ОДН, в 26 (66.6%) случаях – ОРДС. Явления сепсиса, полиорганной недостаточности, септического шока в первые 7 сут не определялись ни у одного пациента. ПДРП состояла из 2 этапов: контролируемая кислородотерапия (ККТ) с потоком кислорода 6-8 л/мин в течение 15-33 сут была эффективна у 11 (28.2%) больных. При некорригируемой гипоксемии в течение 30-45 мин осуществлялась интубация трахеи. ИВЛ проводилась у 28 (71,8%) больных в режиме PCV с «агрессивными» параметрами: FiO2 – 0,8-1,0 , PEEP – 15-20 см вод. ст., PIP – 30-40 см вод. ст., I:E – 1:1, VT – 500-600 мл достигался легко, что свидетельствовало о сохраненном комплайнсе легких. Всем больным в начале ИВЛ требовалась се-

дация с целью синхронизации с респиратором, миоплегия не применялась. Длительность ИВЛ составила от 7 до 83 сут. Этап неинвазивной вентиляции (НВЛ) легких был исключен из схемы ПДРП в связи с неэффективностью.

Заключение: При тяжелой вирусной пневмонии развивалась особая форма ОРДС без снижения растяжимости легочной ткани, без сепсиса. ПДРП состояла из 2 этапов: ККТ → ИВЛ

228. ВНУТРИУТРОБНЫЕ ПНЕВМОНИИ – ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИНФИЦИРОВАНИЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Автор:
Нечаев В.Н., Эйберман А.С., Лаврова Д.Б.,
Панина О.С., Прокопенко Л.Е., Ларшина Е.П.

Организация:
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Цель данной работы – анализ причин, способствующих развитию внутриутробной пневмонии, выработка алгоритма ранней диагностики и адекватной терапии детей с данной патологией.

Под нашим наблюдением в период с 2008 – 2010 гг. находилось 325 детей с внутриутробной пневмонией, проходивших лечение в ОРИТН№1 ГУЗ «Перинатальный центр» (г. Саратов). Диагноз был поставлен согласно стандартам, на основании клинических данных, данных лабораторного и инструментального методов исследования. Из числа детей с внутриутробной пневмонией, 78,9% были недоношенными. Нуждались в проведении респираторной поддержки по тяжести состояния 88,2 % детей, большинство из них (77,1%) – недоношенные младенцы. Длительность ИВЛ составила в среднем 120±2,5 часа. Всем детям с внутриутробной пневмонией проводилось комплексное лечение, включавшее инфузионную, антибактериальную, иммунозаместительную, посиндромную терапию. Летальность при данной патологии составила в среднем за 3 года 2,4% (8 случаев).

Проведенный анализ в группе детей с внутриутробной пневмонией показал, что все данные пациенты были от матерей из группы высокого риска по развитию инфекционной патологии. При проведении патогистологического исследования плацент данных пациентов во всех случаях были выявлены не только клинико-гистологические изменения воспалительного, но и неспецифические признаки хронической плацентарной недостаточности.

Таким образом, среди ведущих факторов, способствующих развитию внутриутробной пневмонии новорожденных, помимо внутриутробного инфицирования, важную роль играет неблагоприятное течение беременности на фоне хронической гипоксии плода. Воздействуя на данные факторы, оптимизируя алгоритм ведения беременных группы риска, можно заметно снизить частоту внутриутробных пневмоний у новорожденных детей.

229. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АССОЦИИРОВАННОЙ МИКОПЛАЗМО-ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Кириченко И.И. – 1,
Попова Н.Г., Панченко Л.А., Попова Л.А.,
Короваева И.В., Радченко О.И., Бакуменко А.В. – 2

Организация:
Клинический военный госпиталь, г. Харьков – 1,
ГУ «Ин-т микробиологии и иммунологии
им.И.И.Мечникова АМНУ», г. Харьков – 2

Цель: Установить частоту ассоциированной микоплазмо-герпесвирусной инфекции у больных внегоспитальной пневмонией (ВП) военнослужащих.

Методы исследования: Для выявления специфического иммунного ответа к микоплазмо-герпесвирусному биокомплексу у больных с ВП средне-тяжелого течения осуществляли иммуноферментный анализ сыворотки крови путем детекции специфических Ig M и Ig G к Mycoplasma pneumoniae и Herpes simplex virus (HSV). Реакцию осуществляли путем использования тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск). Учет результатов анализа проводили согласно инструкций к тест-системам. Всего исследовано 42 образца сыворотки крови больных ВП преимущественно мужского пола, в т.ч. 2-х женщин. Возраст больных был от 18 до 35 лет.

Результаты: В результате проведенных исследований у 6 из 42 (14,3 %) пациентов установлена острая форма микоплазмо-герпесвирусной инфекции на основании обнаружения Ig M. Манифестные проявления HSV-инфекции в виде пузырьковых высыпаний на коже и слизистых оболочках были только у одного больного. У пяти пациентов установлено безсимптомное течение заболевания. У 27 из 42 больных (64,3 %) одновременно выявлены к двум микробам специфические Ig G, что дало основание рассматривать этих больных как инфицированных обоими патогенами.

Заключение: Учитывая способность микробных ассоциантов к персистенции с периодами обострения и ремиссий, важно для проведения лечебных мероприятий установление степени активности инфекционного процесса. По отношению к HSV на основе результатов ИФА нами разработан способ диагностики степени активности персистирующей HSV-инфекции путем определения стадий инфекционного процесса (ремиссии, угрозы активации и активации с манифистацией клинических проявлений).

230. ЗНАЧИМОСТЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Биличенко Т.Н., Райчева М.В.

Организация:
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России

Цель: оценка этиологической значимости при внебольничной пневмонии (ВП) Micoplasma pneumoniae (M. pn.), Chlamydophila pneumoniae (Ch. pn.) и Str. pneumonia (Str. pn.).

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 107 историй болезни больных ВП (71 мужчина и 36 женщин) в возрасте от 15 до 94 лет, лечившихся в пульмонологическом отделении клинической больницы. Бактериологическое исследование мокроты (БИМ) было проведено у 40 мужчин и 20 женщин. Иммуноглобулины A, M и G (IgA, IgM, IgG) к M. pn. и Ch. pn. были определены методом иммуноферментного анализа (ИФА) у 25 мужчин и 15 женщин.

Результаты: В срок до 7 суток от начала болезни были госпитализированы 53,5% мужчин (38 чел.) и 63,9% женщин (23 чел.). Осложнения ВП были выявлены у 19 мужчин (26,8%) и 7 женщин (19,4%). Возбудители рода Streptococcus (Str.) были выделены у 20 (50%) обследованных мужчин и 11 (55%) обследованных женщин, в том числе Str. pneumonia (Str. pn.) в 15% (6 чел.) и 20% (4 чел.) случаев соответственно. Ig к M. pn. были обнаружены у 10 обследованных мужчин (38,5%), а Ig к Ch. pn. у 15 мужчин (57,7%), при этом IgA или IgM в диагностическом титре были выявлены соответственно 34,6% (9 чел.) и 53,8% (14 чел.), а Ig к обоим патогенам – в 4 случаях (15,4%). Ig к M. pn. были обнаружены у 8 обследованных женщин (53,3%), а Ig к Ch. pn. у 10 женщин (66,5%), при этом Ig A или IgM в диагностическом титре были выявлены соответственно в 46,7% (7 чел.) и 40,0% (6 чел.), а Ig к обоим патогенам – в 5 случаях (30,0%). У 5 обследованных мужчин (12,5%) и 3 женщин (15,0%) были выявлены патогены Str. и Ig A или M к M. pn. или Ch. pn.

Заключение: Micoplasma pneumoniae (M. pn.) и Chlamydophila pneumoniae (Ch. pn.) могут быть значимыми патогенами и оказывать неблагоприятное влияние на течение ВП.

231. АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА

Автор:
Перцева Т.А., Богацкая Е.Е., Миронеко Е.В., Дмитриченко В.В.

Организация:
Днепропетровская государственная медицинская академия,
кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: Изучить предпочтения врачей при выборе антибактериальных препаратов (АБП) у амбулаторных пациентов с инфекциями нижних дыхательных путей (ИНДП).

Материал и методы. Было проведено анкетирование врачей терапевтов городских и районных поликлиник и стационаров.

Результаты: В исследование включены 45 врачей ЛПУ города и области, из них врачей городских ЛУ 32 (71,1%), среди них преобладали участковые терапевты – 22(68,8%). Согласно опросу врачей, среди предпочитаемых АБП для лечения амбулаторных пациентов с ИНДП наиболее часто указывались макролиды – 43(95,6%), среди них лидировал азитромицин 16(37,2%), на втором месте – кларитромицин 8(18,6%). Аминопенициллины выбрал 41(91,1%) врач, из них чаще всего выбирали амоксициллин/клавуланат – 39,0% и амоксициллин – 17,1%. Цефалоспорины занимают 3 место в структуре ответов, набрав 66,7%, среди них преобладал цефтриаксон – 11(36,7%). Фторхинолоны 2-3 поколения нашли свою нишу у 28,9%, при этом 30,8% ошиблись, отнеся к указанной группе препаратов представителей других классов. Респираторным фторхинолонам досталось 48,9% ответов, распределение было следующим: левофлоксацин 45,5 % и моксифлоксацин 40,9%. Помимо перечисленных,

присутствовали цефатоксим и цефтибутен, цефоперазон и медикамицин, ровамицин и гатифлоксацин.

Выводы: 1. В структуре стартовой АБТ более 30% АБП приходилось на препараты, не рекомендованные к применению при ИНДП согласно современным рекомендациям. В 12,2% случаев врачи не правильно оценивали группы препаратов и их представителей. 2. Полученные данные свидетельствуют о необходимости прохождения врачами курсов по рациональной АБТ при ИНДП.

232. АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА

Автор:
Перцева Т.А., Богацкая Е.Е., Дмитриченко В.В.

Организация:
Днепропетровская государственная медицинская академия, кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: Изучить предпочтения врачей при выборе антибактериальных препаратов (АБП) у амбулаторных пациентов с внегоспитальной пневмонией 1 клинической группы (ВП 1).

Материал и методы. Было проведено анкетирование участковых терапевтов городских и районных поликлиник и анализ тактики антибактериальной терапии (АБТ) амбулаторных пациентов с ВП 1.

Результаты: В исследование включены 27 врачей, из них участковые терапевты районных ЛПУ – 18,5%. Согласно данным опроса врачей, среди предпочитаемых АБП для лечения амбулаторных пациентов с ВП 1 наиболее часто указывались защищенные аминопенициллины 74,1 %, аминопенициллины 37,0 % и макролиды, доля которых составила 18,5 % от количества опрошенных. Цефалоспоринам 2-3 поколений и фторхинолонам отдали предпочтение по 3,7 % и 7,4 % врачей соответственно.

Выводы: 1. Анализ структуры стартовой АБТ внебольничной пневмонии в амбулаторной практике показывает, что участковые терапевты не всегда учитывают современные рекомендации и протоколы лечения данной патологии. 2. В структуре стартовой АБТ более 80 % АБП приходилось на препараты, не рекомендованные к применению при ВП 1 современными рекомендациями. 3. Полученные данные свидетельствуют о необходимости регулярного прохождения врачами курсов по рациональной АБТ инфекций нижних дыхательных путей.

233. ЗНАНИЕ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Автор:
Перцева Т.А., Богацкая Е.Е., Дмитриченко В.В.

Организация:
Днепропетровская государственная медицинская академия, кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: Изучить знание принципов рациональной антибактериальной терапии (АБТ) у врачей терапевтов (В).

Материалы и методы: Было проведено анкетирование В городских (Г) и районных (Р) поликлиник (П) и стационаров (С). Перечень вопросов был следующим:

1.Учитываете ли Вы предыдущие курсы АБТ при необходимости назначения антибактериальных препаратов (АБП)?

2.Для назначения АБТ имеет значение предыдущий прием АБП за какой промежуток времени по любой причине?

3.Назначаете ли Вы АБП при подъеме температуры тела, если нет подозрения на пневмонию?

4.Какой способ введения АБП Вы предпочитаете?

Результаты: В исследование включены 45 врачей ЛУ города и области, из них врачей ГЛУ 32(71,1%), среди них преобладали участковые терапевты – 68,8%.

На 1 вопрос (ВО) ответили положительно 30(93,75%) врачей Г и 12(92,3%) Р, в обеих группах по 1 врачу затруднились ответить, что составило 3,1% и 7,7%, отрицательно ответил 1(3,1%) врач Г.

На ВО 2 ответили: за 2 нед. – 34,4% и 38,5%, за 1 мес. – 18,8% и 23,1%, за 3 мес. – 28,1% и 23,1%, за 6 мес. – 9,4% и 7,7%, за 1 год – 18,8% и 0%, не ответили 6,3% Г и 7,7% Р соответственно.

На ВО 3 ответили следующим образом: с 1-го дня – 0% и 15,4%, с 3-5 дня – 40,6% и 15,4%, только больным с хронической легочной патологией – 53,1% и 46,2%, только больным с хроническими заболеваниями внутренних органов – 6,3% и 0% , нет – 6,3% Г и 30,8% Р соответственно. В группе Г не ответил 1(3,1%) В.

На 4 ВО получили следующие ответы: оральный – 75% и 7,7%, внутримышечный – 25% (75% П) и 23,1% (33,3% П), внутривенный – 9,4% и 23,1% (33,3% П), ступенчатый – 40,6% Г(38,5% С) и 76,9% Р.

Выводы: Знания опрошенных врачей по вопросам принципов рациональной АБТ находится на недостаточно высоком уровне.

234. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Автор:
Хасанова Р.Б.

Организация:
ПГМА

Цель: изучение тактики антибактериальной терапии у амбулаторных пациентов с внебольничной пневмонией

Материал и методы: Был проведен анализ 392 карт амбулаторных пациентов с нетяжелой внебольничной пневмонией в г. Перми

Результаты: Возраст пациентов от 18 до 62 лет; мужчин – 53,4%, женщин – 46,6%. Для лечения амбулаторных пациентов с внебольничной пневмонией наиболее часто применялись амоксициллин (27,2%), амоксициллин/клавуланат (20,7%), цефалоспорины III поколения – цефтриаксон, цефатаксим (23,6%). Доля макролидов – 18,5%; респираторных фторхинолонов – 6%.

Комбинированная антибактериальная терапия была назначена 17,2% больных. Средняя длительность антибактериальной терапии составила 8,8 дня.

Среди пролеченных пациентов с внебольничной пневмонией у 76,5% наступило выздоровление, а 23,5% больных были госпитализированы для продолжения лечения.

Выводы: 1. В 2005 г. в лечении больных с внебольничными пневмониями применялись антимикробные препараты: цефазолин (14%), гентамицин (13,5%), ципрофлоксацин (18,4%). В 2010 г. в протоколах ведения амбулаторных пациентов данные препараты отсутствовали.

2. Выбор стартового режима антибактериальной терапии у амбулаторных пациентов с нетяжелыми внебольничными пневмониями соответствовал рекомендациям в среднем в 72,4% случаев

235. ГРИПП А (H1N1), ОСЛОЖНЕННЫЙ ПНЕВМОНИЕЙ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Автор:
Лукьянов С.А., Говорин А.В., Горбунов В.В., Романова Е.Н.

Организация:
Читинская медицинская Академия

Цель: Целью настоящего исследования явилось прогнозирование течения и исхода заболевания в зависимости от клинических, лабораторных показателей, а также назначенной терапии при вирусных пневмониях (ВП) во время эпидемии гриппа типа А/H1N1 в Забайкалье.

Методы исследование: Проведен анализ 132 клинических случаев ВП при гриппе у пациентов в трех основных ЛПУ города Читы в период с октября по декабрь 2009 года.

Диагноз гриппа А/H1N1 был прижизненно подтвержден методами ПЦР и РТГА.

Результаты: Среди всех включенных в исследование больных у 58 (44%) выявлена тяжелая пневмония. Пациенты с тяжелыми пневмониями составили I группу исследования, пациенты с нетяжелыми пневмониями – II группу (n= 74). Среди обследованных больных умерло 20 человек в I группе (34,4%). Основной причиной смерти больных ВП при гриппе А/H1N1 явилось развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Противовирусные препараты в первые двое суток заболевания принимали 34% пациентов, главным образом – Арбидол/Кагоцел, меньше – Тамифлю/Реленза. Отмечено, что у больных ВП при гриппе А/H1N1 имело место кратное повышение мышечноспецифичных ферментов креатинфосфокиназы (КФК) и лактатдегидрогеназы (ЛДГ): у больных I группы – в 72,4% случаев, во II группе – у 6 пациентов (8%). Среди умерших кратное повышение ферментов отмечено у 18 человек (90%), $p<0,00001$. При создании многофакторной регрессионной модели отрицательная связь летального исхода с проводимой терапией достоверно отмечалась лишь в случае назначения Релензы и Тамифлю с первых суток заболевания.

Заключение: Предикторами тяжелого течения и летального исхода ГП при гриппе А/H1N1 являются высокие уровни сыворточных КФК и ЛДГ. Из лекарственных препаратов на прогноз достоверно влияют занамивир (Реленза) и озельтамивир (Тамифлю).

236. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (по данным краевого легочно-аллергологического центра г. Красноярска)

Автор:
Демко И.В.

Организация:
КрасГМУим.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск

Цель: Провести фармакоэкономический анализ лечения тяжелой внебольничной пневмонии по данным краевого легочно-аллергологического центра, 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 работе использовали ABC/VEN-анализ затрат на лечение отдельной нозологии –внебольничной пневмонии.

Результаты: В группу А вошли 8 препаратов. Все препараты данной группы являются жизненно необходимыми (категория V), в их состав вошли только антибактериальные препараты. Соответственно препаратов категории Е (необходимые) и категории N (второстепенные) в данной группе представлено не было.

Группу В составили 25 препаратов. К категории V относилось 11 препаратов (10,6%). В группу Е вошло 14 (4,92%) препаратов. В данной группе ни один из препаратов не относился к категории N.

В группу С вошло 23 препарата. К категории V относилось 5 препаратов (2%). В группу Е вошло 15(3%) препаратов. Категория N была представлена 3 препаратами (0,52%) и все они относились к группе иммуностимуляторов (глутоксим, тималин, реамберин).

Заключение: Таким образом, проведенный анализ показал, что в структуре расходов на медикаменты для лечения больных в отделении пульмонологии наибольший удельный вес (91,56%) составляют жизненно необходимые препараты. Это свидетельствует о рациональном использовании денежных средств. В тоже время доля второстепенных препаратов остается достаточно большой (7,92%) и сократить расходы в данной категории не представляется возможным, так как он используются для лечения сопутствующей патологии.

237. РАСШИРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОФОНЕНДОСКОПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Малинина Е.В., Кулаков Ю.В. – 1,
Коренбаум В.И. – 2

Организация:
ГОУ ВПО ВГМУ Минздравсоцразвития г. Владивосток – 1,
ИФИТ ДВГУ, г. Владивосток – 2.

Цель: целью нашего исследования является – расширение клинических возможностей применения электронного стетофонендоскопа для диагностики внеболь-

ничной пневмонии. В настоящее время в клинической практике не реализовано устройство, позволяющее проводить измерение и анализ параметров сигналов основных и побочных дыхательных шумов с учетом скорости вдыхаемого и выдыхаемого потока воздуха.

Методы исследования: Проведено обследование 36 практически здоровых лиц и 32 больных внебольничной пневмонией в возрасте от 18 до 74 лет (P > 0,05), находившихся на стационарном лечении в Медобъединении ДВО РАН г. Владивостока. Методика исследования реализована на лабораторной установке PowerLab (ADInstruments), которая представляет собой многоканальный электронный самописец, подключаемый к персональному компьютеру и управляемый с помощью программных средств. Запись дыхательных шумов проводилась по точкам классической аускультации легких электронным стетофонендоскопом Welch Allyn MLT 206 (США). Анализ амплитудно-частотных характеристик основных и дополнительных дыхательных шумов при целевых скоростях дыхательного потока проводился отдельно в фазу вдоха и выдоха. В режиме постобработки обеспечивалась селекция фрагментов дыхательных шумов выполненных при целевом значении потока (±10%).

Результаты: сопоставлены с данными субъективной аускультации. Учитывались несколько параметров амплитудно – частотных характеристик (Aadj,F 3,F20,b), которые необходимы нам для критериев очага

Заключение: Полученные данные подтверждают целесообразность дальнейшего поиска критериев патологического очага в легком при внебольничной пневмонии. Использование методики регулируемой скорости потока в реальном времени существенно расширяет клинические возможности применения электронного стетофонендоскопа

238. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Автор:
Шепеленко А.Ф. – 1,
Путило В.М. – 2,
Сергеева Л.С. – 1

Организация:
КГ МСЧ ГУ МВД России по г. Москве – 1,
1 МГМУ им. И.М. Сеченова – 2.

Цель: изучить особенности клинического течения и диагностики внебольничных пневмоний (ВП), осложненных инфекционно-токсической нефропатией (ИТН) в интересах оптимизации их ведения в условиях пульмонологического стационара.

Материал и методы: в пульмонологической клинике в течение двух лет сплошной выборкой отобраны 127 больных ВП в сочетании с патологией мочевыделительной системы – основная группа. Сравнительная группа – 181 больной изолированной ВП.

Результаты: ИТН верифицирована у 34,4% пациентов основной группы, не имевших до ВП «почечного анамнеза»; относилась к синдромам, патогенетически связанным с бурно протекающим легочным воспалением и выраженными проявлениями воспалительной интоксикации. Морфологической основой инфекционно-токсической нефропатии, является острый тубуло-интерстициальный не-

фрит, а клинико-лабораторным проявлением – преходящий мочевой синдром с наличием микрогематурии, лейкоцитурии, невысокой протеинурии, наиболее присущий острому периоду пневмонии. ИТН осложняла течение ВП лишь тяжелого и среднетяжелого течения (39,6% и 60,4% наблюдений). Крупозная пневмония диагностировалась у 45,3%, в основной группе в целом – у 21,4% , в сравнительной – у 2,3% больных. Частота двусторонней локализации легочной инфильтрации у пациентов с ИТН (15,1%) вдвое превышала аналогичный показатель основной (8,4%), и сравнительной групп (8,6%). В исследуемой подгруппе ургентные состояния диагностировались достоверно чаще (39,6%), чем в основной (24,7%) и сравнительной выборках (14,8%,). Верифицировались лишь синдромы, сопряженные с тяжелым легочным воспалением: ОДН – в 24,5% наблюдений, ИТШ – в 13,2%, ССВО – в 39,6%.

Вывод: ИТН – висцеральное осложнение, развивающееся у каждого третьего больного ВП среднетяжелого и тяжелого течения.

239. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ И СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Автор:
Шепеленко А.Ф., Сергеева Л.С.

Организация:
КГ МСЧ ГУ МВД России по г. Москве

Цель: изучить частоту, клинико-патогенетическую группировку патологии пищеварительной системы (ПС) у госпитализированных больных внебольничной пневмонией (ВП); особенностей клинического течения, диагностики и лечения ВП, сочетанных с заболеваниями органов пищеварения.

Материал и методы: в пульмонологическом отделении КГ МСЧ ГУ МВД России по г. Москве в течение двух лет сплошной выборкой отобраны 102 больных ВП в сочетании с патологией ПС – основная группа. Сравнительная группа – 109 больных ВП без патологии органов пищеварения.

Результаты: Средний возраст обследованных составил 58,8±3,4 и 35,9±2,8 лет. Сроки от начала ВП до госпитализации – 3,5±0,4 и 2,9±0,3 дней. Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) диагностировалась у 68,6%, заболевания панкреато-гепато-билиарной системы (ПГБС) – у половины обследованных основной группы. У 18,6% больных выявлено сочетание патологии ПГБС и ЖКТ. Изменения ПС, патогенетически связанные с ВП, верифицировались у 29,4% обследованных; не имеющие патогенетической связи – у 87,3%. Наиболее частыми нозологическими формами сочетанной патологии ПС были: хронический гастродуоденит – 37,3%, эрозивная гастропатия – 23,5%, токсическая гепатопатия – 15,7%. Обострение заболеваний ПС к моменту госпитализации отмечалось в 10,8% случаев, ещё в 23,5% – развивалось в ходе стационарного лечения ВП, что было связано как с патогенетическими механизмами самой пневмонии (микроциркуляторные расстройства, гипоксия, воспалительная интоксикация), так и в отдельных случаях с «повреждающим» эффектом этиотропной и патогенетической терапии. Средняя длительность стационарного лечения больных составила соответственно 17,9±1.3 и 14,5±0,9 дней.

Вывод: патология ПС, коморбидная ВП, усложняет задачу лечебно-диагностического обеспечения больных пневмонией и удлиняет продолжительность госпитализации

240. ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ПРОЦЕССЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Ш.З., Бакирова В.Э., Загидуллин Н.Ш., Фархутдинов У.Р., Киреева Г.М., Рахматуллина Р.Г., Широбокова С.Ю.

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет

Цель: оценить динамику вегетативной регуляции сердечного ритма в ходе стационарного лечения внебольничной пневмонии (ВП).

73 пациента с нетяжелой ВП (нВП) и 14 пациентов с тяжелой ВП (тВП) были обследованы в день поступления и через 14-16 дней стационарного лечения. 48 человек обследовано с составе контрольной группы(КГ). Вегетативная регуляция сердечного ритма оценивалась с помощью изучения вариабельности сердечного ритма. Средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) не отличалась между группами больных ВП и имела величину 91,5±1,8 /мин. в группе нВП и 100,6±4,4/мин. в группе тВП, после лечения ЧСС значимо снизилась до 85,5±1,7/мин. в группе нВП и 87,8±2,7/мин. в группе тВП. В конце лечения ЧСС в обеих группах ВП была существенно($p<0,05$) выше, чем в КГ – 77,7±1,4 мин. Стандартное отклонение кардиоинтервалов SDNN в начале лечения было существенно ниже в группе тВП – 16,8± 3,1 мс2 в сравнении с 28,0 ±2,1 в нВП и 46,4 ±1,8 в КГ. В ходе выздоровления этот показатель во всех группа ВП увеличился, однако в группе тВП он остался на более низком уровне относительно групп нВП и КГ.

Вывод: несмотря на положительную клиническую, функциональную и лабораторную динамику состояния у больных внебольничной пневмонией сохраняются существенные нарушения вегетативной регуляции сердечного ритма в раннем периоде выздоровления.

241. АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Автор:
Лысенко Г.В. – 1,
Визель А.А. – 2

Организация:
Министерство здравоохранения Республики Татарстан – 1,
Казанский медицинский университет – 2

Было проанализировано 950 случаев (53,9% мужчин, 48,1+/-0,6 года) внебольничной пневмонии за период 15.12.2008-15.09.2010. У 40 больных (4,2%) пневмония развилась на фоне гриппа, в том числе у 13 (1,4%) — пандемическим гриппом A H1N1.

В 83,7% состояние больных при госпитализации расценивали, как средней тяжести, в 14,4% — тяжёлое, в 1,9% — удовлетворительное. При поступлении СОЭ в 54,8% случаев было выше 20 мм/час, в 37,6% лейкоцитоз превышал 9,0 Гига/л, в 34,2% доля палочкоядерных нейтрофилов превышала 5%. Были назначены антибактериальные препараты: пенициллины 2,2%, аминопенициллины 19,7%, защищенные аминопенициллины 1,0%, оксациллин

0,1%, оксациллин/ампициллин 0,1%, цефалоспорины 1 генерации 1,8%, 3 генерации – 81,7% , 4 генерации 0,1%, карбапенемы 0,8%, фторхинолоны 2 генерации 7,5%, 3-4 генерации – 8,6%, аминогликозиды 8,0%, макролиды 36,5%, тетрациклины 8,4%, линкозамиды 0,7%, сульфаниламиды 0,5%, нитрофураны 0,2%. Среди неантибактериальных препаратов чаще всего применяли муколитики и отхаркивающие препараты – 84,1%, системные глюкокортикостероиды – 34,3%, нестероидные противовоспалительные препараты – 23,3%, витамины – 22,7%, эуфиллин 18,5%. 839 (88,3%) были выписаны с улучшением, 66 (6,0%) — с полным выздоровлением, 13 были переведены в торакальные отделения (1,4%), 3 (0,3%) — в диагностическое отделение противотуберкулёзного диспансера, 1 (0,1%) — в онкологический диспансер в связи с сопутствующим раком молочной железы, 1 (0,1%) — в инфекционное отделение в связи с диагнозом грипп. В 27 случаях (2,8%) исходом была смерть.

Заключение: в абсолютном большинстве случаев лечение было своевременным и исход был благоприятным. В трети случаев в дебюте реактивность была снижена. В 12% случаев терапия не соответствовали рекомендациям 2010.

242. ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Автор:
Асадуллина Г.В., Муталова Э.Г., Суфиянова Л.М.

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет,
г. Уфа

Цель: анализ легочной патологии среди пациентов с наркотической зависимостью и ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования: проведен анализ историй болезни пациентов с наркотической зависимостью и ВИЧ-инфекцией, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ГКБ№13 за 2009 г; 2010 г.г.

Результаты: проанализированы истории болезни 41 больных – инъекционных наркоманов, из них ВИЧ – инфекция верифицирована у 22 человек (11 женщин и 11 мужчин). У 28 человек констатирована опийная наркомания, у 10 человек – героиновая наркомания, 4 человека отметили употребление дезоморфина. В качестве сопутствующей патологии у подавляющего большинства больных – 23 человек диагностированы вирусные гепатиты (В, С, В+С). В структуре бронхолегочной патологии среди инъекционных наркоманов преобладают пневмонии (27 человек), туберкулез легких (7 человек), хроническая обструктивная болезнь легких (5 человек). В группе ВИЧ-инфицированных наркоманов пневмонии диагностированы у 16 человек, туберкулез легких у 3 человек, инфекционный эндокардит у 1 человека. В большинстве случаев наблюдалось двустороннее поражение легочной паренхимы, с наклонностью к деструкции, с образованием множественных абсцессов. Также отмечалась склонность к нагноению плеврального выпота, формированию гнойных плевритов, эмпиемы плевры. Лечение данной категории больных требовало значительных финансовых затрат.

Заключение: Таким образом, наркомания представляет угрозу в значительной степени за счет медицинского аспекта проблемы – воздействия наркотиков на функционирование жизненно важных систем организма человека и широкого распространения ассоциированных с нею социально значимых инфекционных

болезней, представляющих опасность для здоровья и жизни населения молодого возраста.

243. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ВРАЧАМИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

Автор:
Хамитов Р.Ф., Якупова З.Н., Пальмова Л.Ю.

Организация:
Казанский государственный медицинский университет

Цель: изучение амбулаторной практики назначения антимикробных препаратов (АМП) пациентам с внебольничными пневмониями (ВП), анализ различных аспектов, оказывающих влияние на выбор АМП.

Материал и методы. Было проведено анкетирование 32 поликлинических терапевтов в возрасте 44,63 лет с 11 летним стажем работы. Проанализировано 216 случаев ВП, пролеченных данными врачами. Средний возраст пациентов 53,22 г. Большинство из них – мужчины (60%), состояли в браке (64%), имели среднее или среднее специальное образование (72%). Преобладали рабочие профессии (36%) и пенсионеры/инвалиды (31%). В основном пациенты (96%) заболели ВП за текущий год впервые.

Результаты: В большинстве случаев врачи показали неплохие знания по лечению ВП. Однако 41% указывали ципрофлоксацин как предпочтительный препарат для лечения ВП, 26% в рубрике «другие препараты» называли цефазолин и цефоперазон. Только 63% врачей предпочитали пероральное назначение АМП. 30% указали использование пероральных и парентеральных антибиотиков. Недостаточная серьезность отношения к существующим Национальным рекомендациям отражает и факт выбора ципрофлоксацина как предпочтительного для лечения ВП в 26% случаев одновременно с указанием на его «наличие в Национальных рекомендациях», а в 33% -«высокую эффективность». Это очень важно, так как в большинстве случаев пациенты получали информацию об АМП от своего врача. Основными источниками информации по АМП для врачей оказались научно-практические конференции и круглые столы, работа представителей фармкомпаний и периодические медицинские издания.

Выводы: Наряду с несомненными успехами уровень знаний поликлинических врачей лечения ВП пока еще недостаточен, что требует разработки перспективных направлений совершенствования оказания медицинской помощи при данной нозологии.

244. ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ФТОРХИНОЛОНАМИ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Автор:
Хамитов Р.Ф. – 1,
Никитина Р.Б. – 1,
Кудрявцева Э.З. – 2,
Копылов А.Н. – 1,
Сергеев В.А. – 3

Организация:
Казанский государственный медицинский университет – 1,
МУЗ «Городская больница №16» г.Казани – 2,
ОАО «12 городская клиническая больница г. Казани» – 3

Цель работы. Изучение роли фторхинолонов (ФХ) при лечении пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) в пульмонологическом отделении стационара.

Материал и методы. Был проведен анализ 97 случаев ВП, госпитализированных в отделение пульмонологии в течение календарного года. По разработанной карте анализировались клинико-лабораторные данные, оценивались режимы антибактериальной терапии. Углубленному исследованию подвергались случаи с использованием ФХ.

Результаты: 33 больных (34%) из 97 получали ФХ (21 мужчина и 12 женщин, в возрасте 52,8 лет). В большинстве случаев ФХ были представлены препаратами III-IV поколений (в 63% – левофлоксацином). В 67% – ФХ назначались внутрь. Превалировало тяжелое течение заболевания (70%, $p<0,05$). В 52% отмечался экссудативный плеврит, в 36% – значимая сердечно-сосудистой патология и в 18% – ХОБЛ. Пациенты были разделены на 3 группы: в 1-й – получали ФХ только в период лечения в пульмонологическом отделении (19 человек, 13 мужчин и 6 женщин), во 2-й – только в период до госпитализации (10 человек, 5 мужчин и 5 женщин, в 3-й – как до, так и во время стационарного лечения (4 человека, 3 мужчин и 1 женщина). При анализе особенностей течения ВП была выявлена достоверно меньшая частота выпотных плевритов во 2-й гр. Также в данной группе в сравнение с 1-й имели место более значимые темпы уменьшения торакальных болей, локальной аускультативной симптоматики, кашля и одышки. Не было отмечено случаев нежелательных явлений, послуживших причиной отмены ФХ.

Выводы: ФХ в пульмонологическом стационаре (в 1-ю очередь, левофлоксацин, в большинстве в пероральной форме) достоверно чаще использовались для лечения тяжелых ВП. Пациенты, получавшие «респираторные» ФХ на амбулаторном этапе, имели существенно меньший процент осложнений выпотным плевритом (20%).

245. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ МЕТОДОМ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА

Автор:
Жукова М.С. – 1,
Притулина Ю.Г. – 3,
Великая О.В. – 2,
Шенцова В.В. – 3,
Саломахин Г.Г. – 3

Организация:
ГКБСМП №1, Воронеж – 1,
ГОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко»,
кафедра факультетской терапии, Воронеж – 2,
ГОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко»,
кафедра инфекционных болезней, Воронеж – 3

Целью данного исследования явилось определение этиологии внебольничной пневмонии тяжелого течения (П).

Методы и материалы исследования: на базе ГКБ СМП №1 и Областной клинической инфекционной больницы г. Воронежа было проведено обследование и лечение 72 больных П. (44 мужчин и 28 женщин), которые проходили лечение в период с января по май 2011 г. Средний возраст пациентов составил 57,4±9,8 лет.

Диагностика П. осуществлялась с применением общеклинических, бактериологических, инструментальных и серологических методов исследования, одним из которых был иммуноферментный анализ (ИФА диагностика). Забор крови осуществлялся на 7-10 день заболевания с повторным забором крови на 14-20 день от начала болезни для определения нарастания титров антител в динамике.

Результаты: В ходе клинического исследования нами установлено, что у 18% (13 человек) больных было обнаружено Chlamidia psittacci+pneumoniae, у 6% (4 человека) – Micoplasma pneumoniae, у 1% (1 чел.) – Coxiella burnetii, Legionella pneumophilla обнаружена у 3% (2 чел.) обследуемых больных. У 52 пациентов (72%) этиология П не установлена.

Анализ полученных данных при исследовании сыворотки крови методом ИФА у больных пневмониями позволил сделать следующие выводы: применение данного метода диагностики позволяет на более ранних сроках установить этиологию заболевания и своевременно провести адекватную антибактериальную терапию, а также осуществить контроль ее эффективности

246. КОРРЕКЦИЯ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА НОВОБРАНЦЕВ КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Редько Н.М. – 1,
Шаповалова Т.Г. – 2,
Хацкевич В.Л. – 3.

Организация:
1060 Военный госпиталь, п. Светлый, Саратовская область – 1,
ГОУ ВПО «Саратовский медицинский университет Росздрава» – 2.
Военный госпиталь ФГУ «354 ОВКГ» г. Саратов – 3

Цель: Изучение эффективности коррекции адаптационного потенциала новобранцев как способа снижения заболеваемости внебольничной пневмонией.

Методы исследования: выполнен анализ результатов углубленного (с использованием данных функциональных исследований дыхательной, сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем) клинико-инструментального обследования 1816 практически здоровых военнослужащих по призыву в начальном периоде (до 15 сут) их пребывания в воинской части (основная группа – ОГ). Группа сравнения (СГ) – 1238 новобранцев, на стартовом этапе службы в медицинском плане обеспеченных традиционно.

Результаты: среди военнослужащих по призыву, заболевших внебольничной пневмонией (ВП), доля новобранцев достигала 80%. Просматривалась прямая связь между уровнем адаптации к условиям военной службы и заболеваемостью ВП. Так, в ОГ у 317 чел. (17,5%) были обнаружены проявления дизадаптации. Выявленные лица были включены в краткосрочную (48-72 часа) программу патогенетической терапии патологических проявлений адаптивного напряжения, включающую щадящий режим, усиленное питание, витаминотерапию, по показаниям – адаптогены. В результате у молодых военнослужащих заболеваемость респираторными инфекциями снизилась на 36,4%; ВП – на 26,7%. При этом легкая форма ВП диагностировалась на 12,4% чаще, а восстановление трудоспособности после перенесенной ВП регистрировалось на 3,9±0,43 сут в ОГ раньше, чем в СГ.

Заключение: коррекция адаптационного потенциала новобранцев является эффективным способом снижения заболеваемости внебольничной пневмонией.

247. ФЕНОТИПЫ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Автор:
Мартыненко Т.И. – 1,
Балацкая И.В. – 2,
Гребенюк А.А. – 1,
Шойхет Я.Н. – 2.

Организация:
МУЗ «Городская больница №5», Барнаул – 1,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 2

Цель: изучить особенности клинической картины тяжелой пневмонии (ТП).

Материалы и методы: ретроспективный анализ данных 38 больных с ТП, находившихся на лечение в Алтайском краевом пульмонологическом центре в 2010 году.

Результаты: возраст больных варьировал от 19 до 80 лет, при этом составлял в среднем 49,7±2,7лет. Мужчин было 29 (76,3%), женщин – 9 (23,7%).

У 20 (52,6%) больных имелись сопутствующие заболевания: ХОБЛ – у 10 (26,3%), хронический алкоголизм – у 8 (21,1%), болезни системы кровообращения – у 12 (31,5%) больных. Одностороннее поражение легких встречалось у 15 (39,4%) больных (правостороннее – у 8 (21,1%), левостороннее – у 7 (18,4%) больных). У 18 (47,3%) больных имелись осложнения, частота которых варьировала от 7,9% до 18,4%: плеврит – у 7 (18,4%), абсцедирование – у 5 (13,1%), кровохарканье – у 4 (10,5%), гидропневмоторакс – у 3 (7,9%). По частоте определения критериев синдрома системной воспалительной реакции (ССВО) больные распределились следующим образом: два критерия ССВО – у 5 (13,1%), три критерия – у 25 (65,8%), четыре критерия – у 8 (21,1%) больных.

В соответствии с критериями диагностики и классификацией сепсиса, принятой на согласительной конференции Американского колледжа пульмонологов и Общества специалистов критической медицины 1992 г., сепсис диагностирован у 5 (13,1%), тяжелый сепсис – у 28 (73,7%), септический шок – у 8 (21,1%). Острая дыхательная недостаточность (ОДН) была ведущим реанимационным синдромом у 2 (5,3%) больных.

Заключение: Выявлены следующие фенотипы ТП: ТП с тяжелым сепсисом – 73,7%, ТП с септическим шоком – у 21,1%, ТП с ОДН – у 5,3% больных.

248. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Мартыненко Т.И. – 1,
Балацкая И.В. – 2,
Шойхет Я.Н. – 2,
Полушкина Н.С. – 2

Организация:
МУЗ «Городская больница №5», Барнаул – 1,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 2

Цель: Определить чувствительность критериев тяжелой пневмонии (ТП).

Материалы и методы: ретроспективный анализ данных 38 больных с ТП, находившихся на лечение в Алтайском краевом пульмонологическом центре (АКПЦ) в 2010 году.

Результаты: средний возраст больных составил 49,7±2,7лет. Мужчин было 29 (76,3%), женщин – 9 (23,7%). В среднем, больные поступали в АКПЦ на 5,9±1,0 сутки от начала лечения в других стационарах. Умерло 8 (21,0%) больных. Сроки госпитализации составили в среднем 18,6±1,5 к/д, в блоке интенсивной пульмонологии и респираторной поддержки (БИПР) –11,8±1,8 к/д. Длительность госпитализации у выживших составила 19,9±1,3 суток, у умерших 13,9±4,1 суток (от 1 до 46 суток). У 5 (62,5%) из них была тяжелая сопутствующая патология.

Чувствительность критериев тяжелой пневмонии (Чучалин А. Г. и соавт., 2010) варьировала: острая дыхательная недостаточность (ЧД >30 в мин – 15,7%, SatO2 < 90% – 30,8%, PO2 < 60 мм рт. ст. – 23,6%), гипотензия (АД систолическое < 90 мм рт. ст., диастолическое <60мм рт. ст.) – 21,1%, двух-

или многодолевое поражение легких – 60,5%, нарушение сознания –18,4%, внелегочной очаг инфекции – 0%, анурия – 0%, лейкопения (< 4 х 109/л) –10,5%, гемоглобин < 100 г/л – 21,1%, гематокрит < 30% – 31,5%, острая почечная недостаточность (креатинин крови >176,7 мкмоль/л, азот мочевины > 7,0 ммоль/л) – 47,4%.

Заключение: наиболее чувствительными маркерами ТП, по нашим данным, явились многодолевое поражение, острая почечная недостаточность, гипоксемия, снижение уровня гематокрита, анемия.

249. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ И ПНЕВМОГЕННОГО СЕПСИСА

Автор:
Мартыненко Т.И. – 1,
Бухтояров М.П. – 1,
Балацкая И.В. – 2,
Гребенюк А.А.– 1,
Шойхет Я.Н. – 2.

Организация:
МУЗ «Городская больница №5», Барнаул – 1,
Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул – 2

Цель: изучить взаимосвязь тяжелой пневмонии (ТП) и пневмогенного сепсиса.

Материалы и методы: ретроспективный анализ данных 38 больных с ТП, находившихся на лечение в Алтайском краевом пульмонологическом центре (АКПЦ) в 2010 году. У 13,1% больных диагностирован сепсис, у 73,7% – тяжелый сепсис, у 21,1% – септический шок. Бактериологическое исследование крови проведено в 1 сутки госпитализации АКПЦ и, в среднем, на 6 сутки от начала терапии.

Результаты: положительные культуры из мокроты и бронхиальных смывов получены у 8 (21,1%) больных ТП. В титре > 105 обнаружены: P. Aeruginosae в 3 (7,8%), Staphylococcus aureus в 1 (2,6%), Enterobacter spp. в 2 (5,3%), Acinetobacter spp. в 2 (5,3%), Staphylococcus epidertmidis в 2 (5,3%), Candida spp. в 4 (10,5%) случаях. У 3 (7,8%) пациентов имелось сочетание 2 и более возбудителей. При бактериологическом исследование крови больных ТП выделены Staphylococcus aureus – у 2 (5,3%) больных, кандида у 1 (2,6%) больного.

Полиорганная недостаточность встречалась у 28 (73,7%) больных: сердечно-сосудистая отмечена у 8 (21,1%), дыхательная – у 18 (47,3%), печеночная – у 19 (50,0%), гематологическая – у 5 (13,1%), метаболическая – у 2 (5,3%), церебральная – у 7 (18,4%). Органная дисфункция 1-2 систем (MODS I-II) определена у 18 больных (47,3%), 3-5 систем (MODS III-V) у 8 (21,1%) пациентов.

Заключение: тяжелая пневмония сопровождалась развитием сепсиса, при этом в 73,7% случаев – тяжелого. Бактериемия выявлялась в 7,9% наблюдений

250. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЦИФРОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ И МУЛЬТИСЛАЙСОВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Славова Ю.Е., Трубников Г.В.

Организация:
НУЗ ОКБ на станции Барнаул, АГМУ

С целью повышения эффективности рентгенодиагностики пневмонии изучена возможность визуализации сайтов внутригрудных лимфатических узлов (ВЛУ) методом цифровой флюорографии (ЦФ) у 204 больных внебольничной пневмонией с подтверждением данных посредством мультислайсовой спиральной КТ (МСКТ) у 31. Возраст был 18-80 лет, муж – 150 (73,5 %), жен – 51 (26,7 %). Правосторонняя пневмония выявлена у 135 (67,2 %), левосторонняя – у 69 (32,8 %). Топография и размеры ВЛУ изучены с использованием карты узлов Американского Торакального общества. При МСКТ выявлено системное двустороннее вовлечение в патологический процесс ВЛУ, независимое от локализации заболевания, и регионарное, зависимое от стороны поражения и долевой локализации пневмонии. Как проявление системной воспалительной реакции, обнаруживались множественные ВЛУ (индекс визуализации 11,5), с преимущественным выявлением их в 4R, 10R и 7 сайтах, в меньшей степени в 4L, 10L и 5 сайтах. ВЛУ характеризовались незначительной и умеренной степенью увеличения, однородной структурой, средней и высокой плотностью, множественностью в сайтах. Регионарное вовлечение в воспалительный процесс ВЛУ, характеризовалось при правосторонней пневмонии выявлением лимфатических узлов нормальных и увеличенных размеров в 11R сайтах, при левосторонней – в 11L зависимое от стороны поражения ($p < 0,05$). По результатам ЦФ как системное вовлечение ВЛУ было выявление 4R/L, 5, 7, 10R/L сайтов; как регионарное – визуализация 11R/L сайтов ВЛУ на стороне поражения.

Таким образом, по данным ЦФ и МСКТ имеет диагностическое значение визуализация сайтов ВЛУ.

251. СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ РОЛЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1,
2, Мирхайдаров А.М. – 1,
Фархутдинов Р.Р. – 2,
Фархутдинов Ш.У. – 3. Утарбаева Г.Х. – 1

Организация:
Больница 21-1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
ВМС УФСБ России по РБ – 3,
г. Уфа, Россия

Цель: изучить влияние иммуноглобулина нормального человеческого для внутривенного введения – иммуновенина на продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови и течение заболевания у больных внебольничной пневмонией (ВП).

Методы: обследованы 68 больных ВП возрасте от 20 до 80 лет. Продукцию АФК в крови у больных изучали методом регистрации люминолзависимой хемилюминесценции (ХЛ). В сыворотке крови у больных определяли содержание маркеров эндотоксикоза молекул средней массы (МСМ) и ЦИК. В комплексе лечения 33 больных ВП был использован иммуновенин (ИВ) по 50,0 мл внутривенно трехкратно с интервалом в два дня. Остальные 35 больных получали общепринятую терапию (ОТ).

Результаты: Интенсивность ХЛ крови больных зависела от выраженности воспаления. Содержание МСМ и ЦИК в крови больных ВП было повышенным в среднем в 1,3-1,5 раза На фоне лечения ИВ у больных ВП нормализовались значения ХЛ крови, снизилось содержание МСМ и ЦИК, улучшились клинико-лабораторные показатели. При ОТ динамика изучаемых показателей была менее выраженной, у части больных воспалительный процесс принимал затяжное течение.

Резюме: использование иммуновенина у больных ВП корригирует генерацию АФК клетками крови, устраняет проявления эндотоксикоза, улучшает результаты лечения.

252. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

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

Организация:
Больница 21-1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
ВМС УФСБ России по РБ – 3,
г. Уфа, Россия

Цель: изучить влияние иммуноглобулина нормального человеческого для внутривенного введения – иммуновенина на состояние иммунной системы и течение заболевания у больных внебольничной пневмонией (ВП).

Материал и методы: обследованы 68 больных ВП в возрасте от 20 до 80 лет. У больных определяли содержание в крови CD3+-, CD4+-, CD8+,- CD16+, CD20+лимфоцитов, ИФН-γ, ФНО-а, IgA, IgM, IgG и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), изучали фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАГ). Общепринятую терапию (ОТ) получали 35 больных ВП. В комплексе лечения 33 больных ВП был использован иммуновенин (ИВ) по 50,0 мл внутривенно трехкратно с интервалом в два дня.

Результаты: у больных ВП было снижено содержание CD3+-, CD4+, CD8+,- CD16+лимфоцитов, IgA, IgG, ИФН-γ, ФАГ-нейтрофилов, увеличено содержание CD20+лимфоцитов, IgM, ЦИК, ФНО-а, При использовании ИВ у больных ВП повысилось содержание CD3+, CD4+, CD8+, CD16+лимфоцитов, IgA, IgG, ИФН-γ, ФАГ-нейтрофилов, снизился уровень CD20+лимфоцитов, IgM, ЦИК, ФНО-а. На фоне ОТ иммунный статус больных существенно не изменился. У больных ВП принимавшими ИВ, по сравнению с пациентами получавшими ОТ, отмечалась выраженная положительная динамика клинической картины заболевания, сократились сроки пребывания в стационаре

Выводы: использование иммуновенина у больных ВП устраняет нарушения иммунной системы, повышает эффективность лечения

253. ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Автор:
Черногаева Г.Ю. – 1,
Виктор Н.Н. – 1,
Ершов С.Е. – 1,
Поваляева Л.В. – 1,
Бородулина Е.А. – 2

Организация:
ММУ ГБ №4 г.о. Самара – 1,
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии ГОУВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России – 2.

Цель: изучить частоту и причины летальных исходов при пневмонии в отделении реанимации и интенсивной терапии пульмонологического профиля за 2010 г.

Материалы и методы: проведен анализ летальности от внебольничной пневмонии в отделении реанимации и интенсивной терапии пульмонологического профиля за 2010 год.

Результаты исследования: в 2010 году в отделение реанимации и интенсивной терапии поступило – 267 больных с диагнозом пневмония. Переведено с улучшением в профильное отделение – 208 человек. Умерло – 59 человек Летальность составила – 22%. Умирали пациенты в возрасте от 28 до 73 лет, средний возраст 54±8,6. Мужчин 61% (36), женщин 38% (23). Все пациенты поступали в экстренном порядке 100%. Летальность больных была в первые сутки 17%, до 3-х суток 43% Отягощенный социальный анамнез (БОМЖ, безработный) был в 64% (38) случаев. При анализе выявлено, что у 86% была сопутствующая патология: – ВИЧ-инфекция – 37,2% (22), декомпенсированный сахарный диабет 6,7%. (2), сердечно-сосудистая недостаточность – 15,2% (9), хроническая почечная недостаточность – 5% (3), неврологическая патология 5% (3), хронический алкоголизм 16,9% (10).

При изучении сроков поступления в стационар от начала заболевания, выявлено, что позднее обращение в стационар через 5-7 суток было в 13,5% (8).

Выводы: среди причин летальных исходов при пневмонии в отделении реанимации и интенсивной терапии ведущими из сопутствующей патологии были иммунодепрессивное состояние организма вследствие ВИЧ-инфекции и хронического алкоголизма, сердечно-сосудистые заболевания и поздняя обращаемость за медицинской помощью. Основная летальность у госпитализированных больных приходится на первые трое суток госпитализации. Более трети умерших являлись ВИЧ-инфицированными в течении 5 и более лет.

254. ЛИПИДВЫСВОБОЖДАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ КАК ФАКТОР ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Мишланов В.Ю., Барламов П.Н., Морозова Н.С.

Организация:
ГОУ ВПО ПГМА им.ак. Е.А. Вагенера Росздрава

Липидвысвобождающая способность лейкоцитов (ЛВСЛ) представляет собой сложную функцию нейтрофилов, обусловленную их белоксинтезирующей активностью, стимулированной стрессовыми условиями очага воспаления: снижением pH, дефицитом питательных веществ и тесным межклеточным контактом.

Цель исследования: изучить состояние ЛВСЛ у больных внебольничной пневмонией (Пн).

Материалы и методы: Обследован 51 больной Пн не тяжелого течения в возрасте от 17 до 60, 24 мужчин, 27 женщин. Дизайн исследования предусматривал изучение ЛВСЛ в динамике и сопоставление со сроками обследования, длительностью течения заболевания, выраженностью критериев интоксикации и воспалительной реакции.

Выявлено снижение средней величины ЛВСЛ у больных Пн в возрасте 17-39 лет (группа 1) (p=0,0001), а также увеличение показателя в динамике ко 2-й неделе от начала заболевания у 84,2% больных (p=0,0218). У пациентов, обратившихся в сроки 10-14 дней от начала заболевания (группы 2 и 4), показатель был достоверно выше, чем у больных, обследованных в ранние сроки, и не увеличивался в динамике. У больных старше 40 лет (группа 3) выявлены исходно нормальные величины ЛВСЛ и увеличение показателя в динамике в 75% случаев (p=0,0801). В общей группе больных Пн установлена взаимосвязь величины ЛВСЛ с количеством лейкоцитов и лимфоцитов в периферической крови, концентрациями ИЛ-8 и ФНО-альфа в сыворотке крови. Ранее были получены данные, указывающие на способность нейтрофилов синтезировать СРП в культуре. Коэффициент корреляции между ЛВСЛ в динамике и СРП в гр. 2 составил 0,5580 (p=0,0475).

Вывод. 1. Установлено снижение ЛВСЛ в ранние сроки развития Пн у молодых лиц и увеличение показателя в ходе течения заболевания.

2. Установлена прямая взаимосвязь между величиной ЛВСЛ и некоторыми острофазовыми показателями.

255. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ (ВП) В ЭПИДЕМИЮ ГРИППА A/H1N1 2010

Автор:
Герасимова А.С., Олейников В.Э., Тарасеева Г.Н.

Организация:
Медицинский институт ПГУ

Цель: оценить частоту госпитализаций в отделение пульмонологии, летальность и особенности течения ВП в эпидемию гриппа.

Материалы и методы: Анализ историй болезни с ВП в отделении пульмонологии в 2010 году.

Результаты: Пролечено 150 пациентов с ВП, умерло 10, летальность 6,7. За 3 месяца в эпидемию гриппа лечилось 78 больных, умерло 10 (у 7 подтвержден вирус H1N1), летальность 12,8. Средний возраст 42,9±13,6 г, мужчин 39,6%, женщин 60,4%. В отделении реанимации лечился 31 пациент, среднее пребывание 6,1 (3; 9) дня. На ИВЛ находилось 12 человек, пребывание на ИВЛ 8±2,8 дня. Связь пневмонии с вирусной инфекцией установлена в 75% случаев. У 81,3% больных взят анализ на вирус H1N1 (метод ПЦР), подтвержден у 9,6 %. Сроки до госпитализации составили 6,5 (3; 7), до начала антибиотикотерапии 6,1 (3; 7) дня. Тяжелое течение наблюдалось у 46,9%, крайне тяжелое у 14%. У 95,3% больных наблюдалась полисегментарная, у 46,8% двусторонняя пневмония. В 62,5% случаев имелась сопутствующая патология: сахарный диабет у 6,3%, гипертоническая болезнь у 26,6%, ИБС у 7,8%, ХСН у 15,6%, ХОБЛ у 9,4%. Преобладал сухой кашель (70,3%). У большинства не было лейкоцитоза и изменений в формуле (лейкоциты 7,4±2,9х109/л). Отмечено повышение СОЭ (38,2±6,6 мм/ч), СРБ – 45,1 (12; 84,3) и серомукоида – 0,45 (0,25; 0,79). Осложненное течение пневмонии было у 78,1% пациентов: ОДН – 48,4%, плеврит – 12,5%, деструкция легочной ткани – 10,9%, кровохарканье – 9,4%, флебиты – 9,4%, ОПН – 7,8%. В 43,8% случаев заболевание закончилось выздоровлением, в 43,4% исходом в фиброз, в 12,8% летальным исходом.

Выводы: В эпидемию гриппа увеличилась частота госпитализаций по поводу ВП, отмечено более тяжелое течение, высокая летальность, отсутствие типичных изменений в анализах крови, большой процент исходов в фиброз.

256. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МОКСИФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Автор:
Зайцев А.А., Пучнина Т.В.

Организация:
Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н.Бурденко

Цель исследования: изучение клинической эффективности ступенчатой терапии моксифлоксацином внебольничной пневмонии (ВП) у взрослых пациентов в сравнении со стандартным режимом – цефотаксим в комбинации с макролидом.

Материалы и методы: Методом простой рандомизации было сформировано 2 группы пациентов. Составившие первую группу больные ВП получали моксифлоксацин 400 мг в/в 1 раз в сутки с переходом на прием моксифлоксацина внутрь. Пациентам второй группы проводилось лечение – цефотаксим 3,0 г. в сутки в режиме монотерапии либо в сочетании с пероральным приемом азитромицина либо кларитромицина. Оценка клинической эффективности и безопасности проводилась по комплексному анализу клинических, лабораторных и рентгенологических данных.

Результаты исследования: В первую группу включено 30 больных ВП, средний возраст которых составил 33,6±16,5 года; из них 6 женщин и 24 мужчины. Вторую группу составили 50 больных в возрасте 26,5±15,6 лет, все мужчины. Ступенчатая терапия моксифлоксацином была эффективна в 96,7% случаев, при этом длительность лечения составила 7,5±0,9 дня, сроки рентгенологического разрешения – 11,4±1,3, а длительность пребывания больных в стационаре – 15,9±3,3 дня. Напротив, эффективность во второй группе составила – 88%, время сохранения рентгенологических признаков пневмонии – 13,1±2,2 дней, а длительность госпитализации – 18,2±3,7 суток. Различные нежелательные явления наблюдались в 16,7% и 18% в 1 и 2 группах, соответственно. Причем в одном случае во 2 группе на фоне терапии развился токсический гепатит, потребовавший длительного госпитального лечения.

Таким образом, ступенчатая терапия внебольничной пневмонии с применением моксифлоксацина характеризуется более высокой эффективностью, нежели стандартная терапия цефотаксимом в комбинации с макролидом.

257. АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕКИХ ОШИБОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Автор:
Махаринская Е.С.

Организация:
ХМАПО, Харьков

Цели: **Целью нашего исследования** было изучение и анализ медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 2 типа(СД 2тип) и внебольничной пневмонией(ВП)- социально значимых заболеваний, которые сопровождаются высокой инвалидизацией и смертностью населения трудоспособного возраста, значимыми экономическими затратами.

Методы: Исследование проводилось на основании данных анонимного и добровольного анкетирования 100 семейных врачей и врачей-терапевтов поликлиник и стационаров г. Харькова и Харьковской области и ретроспективного анализа историй болезни 100 пациентов, госпитализированных в МГКБ № 25 г.Харькова с диагнозом ВП в сочетании с СД 2 типа с 2009 по 2011 гг.

Результаты: **При** ответе на вопрос о группах ЛС, которые следует назначать пациентам с ВП в сочетании с СД 2 типа, всего 10% опрошенных посчитали достаточным применение одних только антибактериальных средств. Наряду с антибиотиками, при лечении больных с нетяжелой ВП и СД 2 типа в настоящее время используется большое количество ЛС других групп (НПВС, витамины и др.) эффективность большинства из которых не подтверждена клиническими исследованиями. Почти половина опрошенных (48%) отдает предпочтение стартовой комбинированной антибиотикотерапии, 30% респондентов предпочитают назначать антибиотики парентерально, а 31% – сочетают парентеральный и пероральный пути введения, хотя высокая эффективность пероральной монотерапии при нетяжелой пневмонии подтверждена многочисленными исследованиями. В качестве основного критерия завершения курса антибиотиков большинство врачей (57%) рассматривают только рентгенологическое разрешение ВП.

Выводы: Результаты проведенного исследования свидетельствуют о несоответствии тактики лечения нетяжелой ВП в сочетании с СД 2 типа и важности образовательных программ для врачей.

258. СРОКИ ДОГОСПИТАЛЬНОГО И ГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (ВП)

Автор:
Мерекина Е.С. – 1,
Логвиненко Н.И. – 2

Организация:
Филиал №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ, Новосибирск – 1,
ГОУ ВПО НГМУ, Новосибирск – 2

Актуальность: ВП – одна из наиболее актуальных проблем для медицинской службы ВС РФ ввиду высокого уровня заболеваемости военнослужащих, возникновения эпидемических вспышек, нарушения трудовой деятельности и снижения боеспособности.

Цель: изучить длительность догоспитального и госпитального периодов у военнослужащих с ВП.

Материалы и методы: проанализированы 1205 историй болезни военнослужащих с рентгенологически подтверждённой ВП за период 2003 – 2005 гг., находившихся на лечении в пульмонологическом отделении филиала №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ.

Все обследованные были разделены на две группы: основная – военнослужащие срочной службы (срок службы 2 года) – 971 человек (80,6 %); группа сравнения – военнослужащие контрактной службы более 2-х лет – 234 человека (19,4%). В связи с различными условиями службы в группе сравнения были выделены: курсанты – 58,6%, прапорщики и офицеры – 41,4%.

Результаты: Догоспитальный период до 3 дней при ВП составил в основной группе 58%, в группе сравнения – 50,4% случаев, от 4 до 7 дней – 29,6% и 35,9%, от 8 дней и более –12,4% и 13,7% соответственно.

Период стационарного лечения до 14 дней в основной группе зарегистрирован у 18,6% пациентов, у курсантов – в 16,8%, у офицеров и прапорщиков – в 25,8%. Пребывание в стационаре от 15 до 21 дня отмечено у 43,1% военнослужащих срочной службы, у 62% курсантов и у 50,5% офицеров и прапорщиков; от 22 до 30 дней – у 28,6%, 17,5% и 13,4%; от 31 дня и более – у 9,7%, 3,7% и 10,3% соответственно.

Выводы: у большинства обследованных догоспитальный период составил до 3 дней. Средний срок пребывания в стационаре был от 15 до 21 дня. Длительность госпитализации была больше у солдат срочной службы и курсантов.

259. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА РЕСПИРАТОРНУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Шубин И.В. – 1,
Татевосов В.Р. – 1,
Костинов М.П. – 2,
Строганова Л.Г. – 1,
Хвостункова И.Н. – 1,
Теплинская Н.П. – 1

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России – 1;
ФГУ «НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова» РАМН – 2.

Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) у военнослужащих по призыву достигает 29-30‰ [Чучалин А.Г., 2010]. Условно патогенная микрофлора играет ключевую роль в развитии бактериальных инфекций респираторного тракта, приводит к хронизации патологического процесса. Это обосновывает необходимость поиска новых средств вакцинотерапии [Костинов М.П., 2007].

Цель исследования: оценка эффективности поликомпонентной вакцины Иммуновак® в комплексном лечении внебольничной пневмонии.

В исследование включены 60 военнослужащих по призыву, поступивших на лечение в госпиталь по поводу ВП нетяжёлого течения. В основную группу вошли 30 пациентов, которым кроме антибактериальной терапии вводилась вакцина Иммуновак® (назально-подкожно по стандартной схеме). Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших антибактериальную терапию. Оценка отдалённых результатов эффективности лечения проводилась через 6 месяцев.

Пациенты основной группы отмечают снижение респираторной заболеваемости по сравнению с другими военнослужащими в коллективе. После лечения 18% пациентов основной группы перенесли ОРВИ, 6% – острый бронхит, 6% – повторную пневмонию. После лечения 36% пациентов контрольной группы перенесли повторную ВП, у 24% отмечались ОРВИ, у 18% – острый бронхит, у 18% – синуситы. У пациентов основной группы все случаи ОРВИ носили лёгкое течение, клинические проявления купировались на 3-4 сутки, в контрольной группы преобладали ОРВИ средней степени тяжести, а клинические проявления сохранялись до 5-7 суток.

Вывод: применение вакцины Иммуновак® в комплексной терапии ВП нетяжёлого течения у лиц молодого возраста в организованных коллективах военнослужащих достоверно снижает респираторную заболеваемость.

260. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА ОТДЕЛЁННЫЕ СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Шубин И.В. – 1,
Татевосов В.Р. – 1,
Костинов М.П. – 2,
Степанов А.В. – 1,
Евстратова С.Х. – 1.

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России-1;
ФГУ «НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова» РАМН-2.

Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в России достигает 14-15‰, а у военнослужащих, проходивших службу по призыву в 2008 г. составила 29,6‰ [Чучалин А.Г., 2010]. Условно патогенная микрофлора играет ключевую роль в комплексе ОРЗ и бактериальных инфекций респираторного тракта, приводит к утяжелению и хронизации патологического процесса. Это обосновывает необходимость внедрения новых средств вакцинотерапии и вакцинопрофилактики [Костинов М.П., 2007].

Цель исследования: оценка эффективности поликомпонентной вакцины Иммуновак® в комплексном лечении внебольничной пневмонии.

В исследование включены 60 молодых мужчин, поступивших на лечение в госпиталь по поводу ВП нетяжёлого течения. В основную группу включены 30 пациентов, которым помимо антибактериальной терапии вводилась вакцина Иммуновак® (назально-подкожно по стандартной схеме). Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших антибактериальную терапию.

При сравнении показателей спирометрического теста в основной и контрольной группе была выявлена разница основных объёмных и скоростных показателей. Через 6 месяцев у пациентов основной группы VC на 10,6% превышал аналогичный показатель у пациентов контрольной группы, FEV1 был на 3% больше, PEF на 9,9% больше, FEV1/VC на 2,9% меньше, MEF75 на 10,8% больше, MEF50 на 5,2% больше, MEF25 больше на 20,4%.

Вывод: Применение поликомпонентной вакцины Иммуновак® в комплексной терапии внебольничной пневмонии нетяжёлого течения у лиц молодого возраста в организованных коллективах приводит к улучшению некоторых спирометрических показателей.

261. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА ОТДАЛЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Татевосов В.Р. – 1,
Шубин И.В. – 1,
Костинов М.П. – 2,
Егоров О.В. – 1,
Кунич Ю.В. – 1.

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России – 1;
ФГУ «НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова» РАМН – 2

Условно патогенная микрофлора играет ключевую роль в комплексе ОРЗ и бактериальных инфекций респираторного тракта, приводит к утяжелению и хронизации патологического процесса. Это обосновывает необходимость внедрения в практику здравоохранения новых средств и методов вакцинотерапии и вакцинопрофилактики [Костинов М.П., 2007]. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в России достигает 14-15‰, а у военнослужащих, проходивших службу по призыву в 2008 г. составила 29,6‰ [Чучалин А.Г., 2010].

Цель исследования: оценка эффективности поликомпонентной антибактериальной вакцины Иммуновак® в комплексном лечении внебольничной пневмонии.

В исследование включены 60 молодых мужчин, поступивших на лечение в госпиталь по поводу ВП нетяжёлого течения. В основную группу включены 30 пациентов, которым помимо антибактериальной терапии вводилась вакцина Иммуновак® (назально-подкожно по стандартной схеме). Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших базисную антибактериальную терапию. Оценка отдалённых результатов проводилась через 6 месяцев после выписки из стационара.

У пациентов контрольной группы уровень лейкоцитов на 19,6% превышал таковой в основной группе, число палочкоядерных нейтрофилов было меньше на 20,3%, эозинофилов меньше на 26%, лимфоцитов меньше на 15,4%, моноцитов больше на 4,6%.

Вывод: Применение поликомпонентной антибактериальной вакцины Иммуновак® в комплексной терапии внебольничной пневмонии нетяжёлого течения у лиц молодого возраста в организованных коллективах спустя 6 месяцев после проведённого курса лечения продемонстрировало достоверное снижение показателей лейкоцитов периферической крови, повышение числа палочкоядерных нейтрофилов и эозинофилов.

262. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Шубин И.В. – 1,
Татевосов В.Р. – 1,
Костинов М.П. – 2,
Лазарева Н.М. – 1., Шабунина И.В. – 1.

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России-1;
ФГУ «НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова» РАМН-2.

Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в России достигает 14-15‰, а у военнослужащих, проходивших службу по призыву в 2008 г. составила 29,6‰ [Чучалин А.Г., 2010]. Условно патогенная микрофлора играет ключевую роль в комплексе ОРЗ и бактериальных инфекций респираторного тракта, приводит к утяжелению и хронизации патологического процесса. Это обосновывает необходимость внедрения новых средств вакцинотерапии и вакцинопрофилактики [Костинов М.П., 2007].

Цель исследования: оценка эффективности поликомпонентной вакцины Иммуновак® в комплексном лечении внебольничной пневмонии.

В исследование включены 60 молодых мужчин, поступивших на лечение в госпиталь по поводу ВП нетяжёлого течения. В основную группу включены 30 пациентов, которым помимо антибактериальной терапии вводилась вакцина Иммуновак® (назально-подкожно по стандартной схеме). Контрольную группу составили 30 пациентов, получавших антибактериальную терапию. Оценка результатов лечения проводилась на 16 сутки пребывания в стационаре.

Результаты: На 16 сутки после начала лечения у пациентов контрольной группы количество лейкоцитов было выше на 13%, чем у пациентов основной группы. Число палочкоядерных нейтрофилов у пациентов контрольной группы было больше на 43,4%, эозинофилов меньше на 30,9%, лимфоцитов больше на 2,2%, моноцитов меньше на 7,9%. Лейкоцитарный индекс интоксикации составил 1,8 в основной группе и 2,1 в контрольной.

Вывод: Применение поликомпонентной вакцины Иммуновак® в комплексной терапии внебольничной пневмонии нетяжёлого течения у лиц молодого возраста в организованных коллективах военнослужащих достоверно снижало показатели лейкоцитов и палочкоядерных нейтрофилов периферической крови, а также лейкоцитарного индекса интоксикации.

263. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД У МОЛОДЫХ ЛИЦ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Автор:
Райчева М.В. – 1,
2, Шубин И.В. – 1,
Биличенко Т.Н. – 2,
Марсова Л.А. – 1.

Организация:
ГУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск» МВД России-1;
ФГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России-2.

Заболеваемость ВП в организованных коллективах, является одной из наиболее актуальных проблем. Новое пополнение в воинские части служит пусковым фактором активизации эпидемического процесса при пневмониях [Синопальников А.И. с соавт., 2005; Шубин И.В. с соавт., 2007].

Цель исследования: изучение частоты встречаемости ВП пневмококковой этиологии у молодых мужчин в организованных коллективах в весенне-летний период года.

Материалы и методы: в обследование было включено 44 пациента (мужчины в возрасте 18-24 лет), госпитализированных в пульмонологическое отделение по поводу ВП в период с апреля по сентябрь 2010 года. Из них вакцинированными против пневмококковой инфекции 23-валентной неконъюгированная вакциной Пневмо23, содержащей очищенные капсулярные полисахаридные антигены 23 серотипов S. pneumoniae, были 26 человек (группа I) и 18 человек без анамнеза вакцинации (группа II). Срок от момента вакцинации до заболевания составлял от 2 до 345 дней. С целью выявления антигена Streptococcus pneumoniae в моче использовали быстрый тест BinaxNOW® (США).

Результаты: из 44 (100%) обследованных молодых мужчин 59,1% были вакцинированы против пневмококковой инфекции. В I группе было зарегистрировано 2 случая заболевания пневмококковой пневмонией. Осложнения встречались в 27,3% случаев в обеих группах.

Выводы: 1. В весенне-летний период года пневмококковая пневмония встречалась у 4,5% больных;

2. Полученные данные быстрого теста BinaxNOW® на антиген Streptococcus pneumoniae следует учитывать при выборе антибактериальных препаратов с целью проведения целенаправленной терапии.

264. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Автор:
Ульянова Л.В. – 1,
Овечкина Л.В. – 2.
Попова М.В. – 2,
Иевлева В.Н. – 2,
Ульянова М.И. – 1.

Организация:
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко – 1,
Воронежская Областная клиническая больница №2 – 2.

Цель: анализ клинического течения и тактики лечения внебольничной пневмонии.

Методы исследования: проведен анализ 87 историй болезни пациентов с диагнозом внебольничная пневмония(ВП), находившихся на лечении в течение 2010 г.

Результаты. Возраст больных:до 1г.- 24%, от 1г.до 3 лет–34%,от 3 до 7 лет–22%, от 7 до 14 лет–20%. Преобладала правосторонняя ВП (71%), двусторонний процесс диагностирован у детей до 3 лет (4%). Основная жалоба (84%) – малопродуктивный кашель. Локальные физикальные изменения регистрировали у всех пациентов. Воспалительные изменения в ОАК отмечались у 96% больных. Сопутствующие заболевания: анемия (3%), перинальная травма ЦНС (43% детей до 1 г.), патология ЛОР-органов (67%), бронхиальная астма (8%), гельминтозы (7%). Пневмония протекала с осложнениями у 11% (ателектаз), у 32% отмечался БОС, преимущественно у детей до 1 г.(81%).В процессе обследования и лечения использовали региональные стандарты оказания медицинской помощи больным с ВП, разработанные на основании Федеральных стандартов. Результаты посева мокроты-у 78% выделен стрептококк. Антибактериальная терапия в форме монотерапии цефалоспоринами (43%), монотерапии макролидами (13%), комбинации цефалоспоринов и макролидов (20%), комбинации цефалоспоринов и аминогликозидов (24%). Рейтинг антибиотиков следующий: цефатоксим (75%), цефабол (13%), цефтриаксон (4%), цефазолин (4%). Ингаляционную терапию муколитиками получали 100% больных, противовирусные препараты-53%, массаж и физиотерапию – 70%.Длительность лечения в среднем составила 11 дней, исход у 100%-выздоровление.

Выводы: ВП протекает с классическими симптомами и вызывается традиционной микрофлорой у большинства пациентов, внедрение оптимальных стандартов обследования и лечения позволяют обеспечить полное и своевременное выздоровление.

265. БЕССИМПТОМНАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Автор:
Борисов И.М. – 1,
Крайнюков П.Е. – 2 ,
Серговенцев А.А. – 2,
Шаповалова Т.Г. – 3

Организация:
19 военный госпиталь РВСН, Знаменск – 1,
1602 окружной военный клинический госпиталь, г. Ростов-на-Дону – 2,
Саратовский медицинский университет – 3

Цель: Изучение особенностей диагностики бессимптомной внебольничной пневмонии (ВП) у военнослужащих организованных воинских коллективов.

Методы исследования: В исследование были включены 267 больных ВП, мужчин, военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, в возрасте от 18 до 22 лет (19,2±0,19), госпитализированных в пульмонологическое отделение военного госпиталя в период с 1998 по 2010 г., у которых диагноз пневмонии был установлен в результате планового флюорографического обследования органов грудной полости, при отсутствии жалоб и соответствующей клинической симптоматики заболевания.

Результаты: Основную часть больных бессимптомной ВП составили военнослужащие со сроком службы от 5 до 6 месяцев – 244 чел (91,7%), от 0,5 до 5 месяцев составили – 12 чел (4,3%), свыше 6 месяцев – 11 чел (4,0%). Большинство больных бессимптомной ВП (96,7%) составили больные, ранее вакцинированные полисахаридной поливалентной пневмококковой вакциной «Пневмо-23». Пациенты, которым вакцинопрофилактика не проводилась, составили 3,3%. Клиническая картина у больных с бессимптомной ВП характеризовалась отсутствием жалоб, физикальных данных и признаков интоксикации, так основные показатели клинического течения заболевания и объективные признаки отсутствовали у большинства пациентов (97,4%). Основным объективным методом диагностики бессимптомной ВП явилось рентгенологическое исследование органов грудной полости.

Заключение: Бессимптомное течение ВП характерно для военнослужащих, прослуживших более 5 месяцев и вакцинированных пневмококковой вакциной. Для бессимптомной ВП характерно лёгкое течение заболевания. Плановое рентгенологическое исследование органов грудной полости у военнослужащих оправдано для диагностики бессимптомной ВП.

266. ЧАСТОТА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ (ВП) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Автор:
Мерекина Е.С. – 1,
Логвиненко Н.И. – 2

Организация:
Филиал №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ, Новосибирск – 1,
ГОУ ВПО НГМУ, Новосибирск – 2

Актуальность: Наличие факторов риска развития ВП у лиц молодого пополнения (частые ОРЗ, наличие хронических очагов инфекции) и своевременное обращение за медицинской помощью оказывает непосредственное влияние на течение ВП и возникновение осложнений.

Цель: Изучить частоту сопутствующей патологии, осложнений основного заболевания при ВП у военнослужащих.

Материалы и методы: проанализированы 1205 историй болезни военнослужащих с рентгенологически подтверждённой ВП за период 2003 – 2005 гг., находившихся на лечении в пульмонологическом отделении филиала №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ. Все обследованные были разделены на две группы: основная – военнослужащие срочной службы (срок службы 2 года) – 971 человек (80,6 %); группа сравнения – военнослужащие контрактной службы – более 2-х лет – 234 человека (19,4%).

Результаты: Сопутствующей патологии не выявлено у 53% пациентов с ВП. Патология ЛОР – органов составила 20,4% случаев, кожные заболевания – 3,4%, прочие – 13%. Осложнения основного заболевания регистрировались у 10,2% больных ВП (инфекционно – токсический шок, плеврит, токсический гепатит и нефропатия). Достоверных различий между группами по частоте сопутствующей патологии и осложнениям не выявлено.

Выводы: Сопутствующая патология выявляется практически у половины пациентов с ВП. Наиболее частая из них – заболевания ЛОР органов. Частота осложнений составила 10,2%.

267. ВЛИЯНИЕ СРОКА СЛУЖБЫ НА ЧАСТОТУ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ (ВП) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Автор:
Мерекина Е.С. – 1,
Логвиненко Н.И. – 2

Организация:
Филиал №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ, Новосибирск – 1,
ГОУ ВПО НГМУ, Новосибирск – 2

Актуальность: Наибольшая заболеваемость ВП регистрируется среди молодого пополнения в первые 6 месяцев военной службы, что связано как с фактором «перемешивания», так и со снижением иммунорезистентности в период адаптации к условиям воинской службы.

Цель: изучить влияние срока службы на частоту ВП у военнослужащих.

Материалы и методы: проанализированы 1205 историй болезни военнослужащих с рентгенологически подтверждённой ВП за период 2003 – 2005 гг., находившихся на лечении в пульмонологическом отделении филиала №1 ФГУ «321 ОВКГ» МО РФ. Все обследованные были разделены на две группы: основная – военнослужащие срочной службы (срок службы 2 года) – 971 человек (80,6 %); группа сравнения – военнослужащие контрактной службы – более 2-х лет – 234 человека (19,4%). В связи с различными условиями службы в группе сравнения были выделены: курсанты – 58,6%, рядовые и сержанты, прапорщики и офицеры – 41,4%.

Результаты: ВП у лиц со сроком службы до 6 месяцев диагностирована в основной группе у 47% обследованных, в группе сравнения у 31,2%, со сроком службы от 7 до 12 месяцев – 26% и 5,1%, от 1 до 1,5 лет – 17,3% и 9%, от 1,5 до 2 лет – 9,7% и 6,4% соответственно. В группе сравнения у 48,3% пациентов ВП выявлена у лиц имевших срок службы более 2 лет.

Выводы: Среди военнослужащих по призыву и по контракту ВП чаще регистрируется в первые 6 месяцев службы. Пусковым моментом активизации эпидемического процесса в воинском коллективе является фактор «перемешивания» личного состава в период поступления молодого пополнения

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

268. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Автор:
Костюк И.Ф., Калмыков А.А.

Организация:
Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования – определение особенностей развития структурно-функциональных изменений правых отделов сердца при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) профессионального генеза.

Обследованы 77 пациентов с профессиональной ХОБЛ второй (53 человека) и третьей (24 больных) стадий в возрасте 54,6±1,7 лет. Параметры легочной гемодинамики изучали допплер-эхокардиографически. Оценку выраженности иммунного воспаления проводили по уровню цитокинов ФНОα, ИЛ 1β и ИЛ-4 в крови иммуноферметным методом. Характер вентиляционных нарушений изучали спирометрически.

Выявленные гемодинамические, метаболические и иммуновоспалительные изменения сердца у рабочих пылевых профессий машиностроения с позиций оценки их корреляционной ранговой взаимосвязи позволяют говорить о кардиопатии, в формировании которой играет роль множество патофизиологических механизмов. При этом, повышение давления в системе легочной артерии, по видимому, имеет важное, но не исключительное патогенетическое значение в инициации и прогрессировании морфофункциональной перестройки сердца. Об этом свидетельствовало отсутствие или малая сила корреляционний связи между гемодинамическими (СрДЛА, АТ, ЕТ, РЕР) и морфометрическими (ТПСПЖ, ДПП, ДЛА, ТМЖП) показателями. О важной роли нарушений функции внешнего дыхания и, как следствие, гипоксии, в гипертрофии правых отделов сердца свидетельствует связь между спирографическими и допплер-эхокардиографическими показателями (ЖЕЛ и ДПП, $r= 0,41$; ОФВ1 и ТПСПЖ, $r= 0,47$, $p<0,01$). Как в гипертрофии миокарда, так и в дилатационном ремоделировании сердца установлена роль нарушений в цитокиновом профиле (ФНПα и ТПСПЖ, $r=0,71$; ИЛ-1β и КДРПЖ, $r=0,76$, $p<0,01$).

Среди механизмов развития хронического легочного сердца при профессиональной ХОБЛ нельзя исключить роль токсических факторов.

269. ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АСБЕСТООБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Автор:
Карпова Е.А. , Будкарь Л.Н. , Обухова Т.Ю. , Бугаева И.В.

Организация:
ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора

Цель: научное обоснование значимости дисплазии соединительной ткани сердца (ДСТС) как фактора риска раннего развития асбестоза и профессионального пылевого бронхита (ППБ) у лиц, контактирующих с аэрозолями хризотил-асбеста.

Материал и методы: Дизайн исследования – ретроспективное когортное исследование. Проанализированы истории болезни 260 рабочих комбината ОАО «Ураласбест». Для диагностики ДСТС использованы УЗИ-признаки, изменения ЭКГ. Для статистической обработки результатов применяли метод построения таблиц жизни (пакет программ SPSS, версия 11,0). Средний возраст пациентов 59,27±0,52 лет (36-80 лет). Стаж работы во вредных условиях 27,69±0,50 лет (8- 48 лет). Признаки ДСТС были выявлены у 61 человека (23,46%).

Результаты: Анализ влияния длительности пылевого стажа на сроки формирования асбестоза и ППБ показал, что для лиц без ДСТС срединная продолжительность стажа, при которой прогнозируется развитие асбестоза у 50% пациентов, составила 35,13 лет. Для лиц, имеющих ДСТС срединная продолжительность вредного стажа 32,55 лет (p=0,0409; Wilcoxon-Gehan). Сходные закономерности получены при анализе сроков формирования ППБ (развитие его у пациентов с ДСТС происходит раньше на 10 лет). ДН при асбестообусловленных заболеваниях развивается значимо раньше у лиц, имеющих признаки дисплазии соединительной ткани сердца (при асбестозе – на 3 года, профессиональном пылевом бронхите – на 10 лет).

Заключение: Исследование показало, что у пациентов с синдромом ДСТС раньше развиваются и декомпенсируются «пылевые» заболевания лёгких. Таким образом, формирование пылевой патологии, у рабочих, имеющих проявления ДСТС, происходит при достоверно меньшем пылевом стаже, чем у остальных лиц.

270. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У РАБОЧИХ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ МАШИНОСТРОЕНИЯ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА

Автор:
Капустник В.А., Костюк И.Ф., Калмыков А.А.

Организация:
Харьковский национальный медицинский университет

В клинике НИИ гигиены труда и профзаболеваний Харьковского национального медицинского университета обследованы 77 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) I-III стадий.

Цель исследования: совершенствование диагностики и прогноза ХОБЛ у работников машиностроения.

Результаты: У рабочих пылевых профессий машиностроения ХОБЛ характеризуется медленно прогрессирующим течением. Среди всего спектра симптоматики ХОБЛ на первый план выступает бронхитический синдром, затем, по мере прогрессирования заболевания, – эмфизема легких и пневмофиброз, что в итоге приводит к развитию легочной недостаточности.

Особенности химического состава промышленного аэрозоля, воздействовавшего на рабочих, обусловливают различные сценарии развития вентиляционных нарушений и специфику их клинических проявлений у рабочих отдельных профессиональных групп. Так, у литейщиков вследствие преимущественного действия кварцсодержащей пыли на ранних этапах возникает бронхиальная обструкция при малой выраженности воспалительного процесса. Смешанная пыль, выделяющаяся в процессе работы шлифовщика, имеет преимущественно механическое раздражающее влияние, а фиброгенное и сенсибилизирующее действие менее выражены, при этом вентиляционная функция страдает в меньшей степени. У электросварщиков аэрозоль комбинированного состава оказывает токсическое, раздражающее и сенсибилизирующее действие. Рано развивается бронхоспазм, течение заболевания более тяжелое с частым интенсивным кашлем, нарастающими вентиляционными нарушениями.

Полученные результаты работы позволят повысить точность диагностики пылевой патологии, прогнозировать течение заболевания.

271. ВЛИЯНИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ И КУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА (сообщение 2)

автор:
Мазитова Н.Н.

Организация:
Казанский государственный медицинский университет

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. Данное обстоятельство обусловливает интерес к изучению закономерностей формирования данного заболевания и факторов, влияющих на его течение.

Целью настоящего исследования явилось исследование влияния ПА на выживаемость пациентов с профессиональной патологией бронхиального дерева.

Методы: проведено ретроспективное когортное исследование 348 рабочих пылевых профессий, направленных в Центр профпатологии с диагнозом «Профессиональный бронхит». Проведен анализ выживаемости пациентов по Каплан-Майер. В качестве конечной точки принято развитие стойкой утраты трудоспособности.

Результаты: у 175 пациентов клиническая картина заболевания соответствовала хроническому бронхиту (ХБ), у 104 – ХОБЛ. Анализ кривых выживаемости показал наличие достоверных различий между сравниваемыми группами. У пациентов с ХБ вероятность сохранности трудоспособности в течение 10-летнего периода составила 0,4, а в течение 5-летнего –0,7. При ХОБЛ в течение 5-летнего периода наблюдения трудоспособность утратили около 70% больных, а 10-летний рубеж не перешагнул ни один из наблюдаемых пациентов.

Выводы: совокупность больных профессиональной патологией бронхиального дерева неоднородна и различается по течению и прогнозу заболевания. Фактически при так называемом профессиональном бронхите наблюдаются два вариан-

та течения болезни, один из которых аналогичен ХОБЛ, а второй – хроническому простому бронхиту. Представляется обоснованной дифференцированная коррекция подходов к номенклатуре, диагностике, лечебной тактике и медико-социальной экспертизе при профессиональной патологии бронхиального дерева.

272. ВЛИЯНИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ И КУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА (Сообщение 1)

Автор:
Мазитова Н.Н.

Организация:
Казанский государственный медицинский университет

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, не имеющее четкой клинической субкатегории, ясно идентифицируемой как профессиональное заболевание (ATS, 2010). Имеются убедительные доказательства роли промышленных аэрозолей (ПА) в развитии ХОБЛ, однако их влияние на развитие болезни сложно распознать из-за подавляющего эффекта курения.

Целью настоящего исследования явилось исследование влияния ПА на темпы снижения легочной функции при профессиональной патологии бронхиального дерева.

Методы: проведено ретроспективное когортное исследование 348 рабочих пылевых профессий, направленных в Центр профпатологии с диагнозом «Профессиональный бронхит». Исследована зависимость между уровнями промышленных аэрозолей на рабочем месте, статусом курения и скоростью снижения легочной функции.

Результаты: у 175 пациентов клиническая картина заболевания соответствовала хроническому бронхиту (ХБ), у 104 – ХОБЛ. У больных ХОБЛ средний темп снижения ОФВ1 составил 78,3 мл/год, по сравнению с 16,6 мл/год при ХБ. В частных линейных моделях, описывающих зависимость темпов снижения ОФВ1 от концентраций ПА и величины индекса курильщика, для ХБ степень изменчивости показателей, объясняемая влиянием ПА, составляла 0,05-11%, курением – 9,9%. Для ХОБЛ величины изменчивости составили соответственно 49,9-54,4% и 57,7%, свидетельствуя о сильном влиянии исследуемых факторов на развитие заболевания.

Выводы: совокупность больных профессиональной патологией бронхиального дерева неоднородна. Наблюдаются существенные различия между вариантами в темпах снижения вентиляционной функции легких. Фактически при так называемом профессиональном бронхите наблюдаются два варианта течения, один из которых аналогичен ХОБЛ, а второй – хроническому бронхиту.

273. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БРОНХИТОВ ПО ДАННЫМ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ

Автор:
Павлова Н.Ю., Демко И.В.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Цель исследования: изучить особенности течения профессиональных бронхитов ПБ) в Красноярском крае.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни первичных больных с ПБ, обследованных в ККЦП с 1990 по 2010 гг.

Результаты исследования: Средний возраст обследованных: мужчин – 52,3 и женщин – 51,4 года, стаж работы в пылеопасном производстве – 21,4 и 26,9 лет, соответственно. В структуре профессиональных заболеваний органов дыхания (ПЗОД) ПБ занимают в настоящее время 59%. Число первичных ПБ увеличилось от 6,3% в 1990 г. до 16,5% в 2009 г. Изменение характера условий труда на большинстве пылеопасных производств привело к росту ПБ в структуре ПЗОД, частой выявляемости обструктивного синдрома и вторичной бронхиальной астмы при ПБ.

Заключение: Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ПБ свидетельствует об изменении структуры ПЗОД в сторону нарастании частоты ПБ, протекающих, как правило, с обструктивным синдромом, часто осложняющихся вторичной бронхиальной астмой. Средний возраст первичных больных с ПБ остается достаточно высоким, что связано, в основном с низким качеством проведения медицинских осмотров и поздним обращением работников за медицинской помощью из опасения потерять работу.

274. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ КОНТАКТЕ С ПАРАМИ ПОЛИВИНИЛХЛОРИДА

Автор:
Васильева О.С., Кузьмина Л.П., Кулемина Е.А., Коляскина М.М.

Организацмя:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Токсические пары расплавленной пленки из поливинилхлорида (ПВХ), используемого в качестве упаковочного материала для пищевых продуктов, способны вызвать бронхиальную астму. Впервые в 1973 году за рубежом была описана астма оберточников мясных изделий – «meat wrapper's asthma» (MWA). Основная роль в этиологии заболевания принадлежит продуктам пиролизиса ПВХ – фталатам.

Патофизиологический механизм MWA до конца не ясен. Не изучена роль иммунной и антиоксидантной систем (глютатионтрансферазы) в развитии заболевания.

Цель: изучить цитокиновый статус и полиморфизм гена глютатионтрансферазы GSTM1/GSTT у оберточников мясной продукции для оценки индивидуального риска развития БА.

Материалы и методы: Обследовано 48 упаковщиков обоего пола и 65 лиц других профессий мясокомбината, средний возраст 40.1±3.68, средний стаж работы 11.7±1,9. Проведены: анкетный скрининг, спирометрия, пикфлоуметрия. Определены цитокины (IL-4, IL-6, IL-8 и FNO-α) в сыворотке крови и проведено генотипирование GSTM1 и GSTT методом ПЦР.

Результаты исследования: Гиперчувствительность дыхательных путей (ГЧ) к производственным аэрозолям и симптомы астмы были зарегистрированы у 18 из 48 (37.5%) оберточников после экспозиции паров ПВХ на рабочем месте. У других работников подобные симптомы встречались значительно реже (10 из 65, 15,4%) p <0,002. Высокая частота делеции GSTM1 и GSTT (нулевого генотипа) была выявлена у оберточников со стажем работы более 10 лет (35,5% и 11,8% соответственно). Среди них у 7,9% лиц были носители нулевого генотипа одновременно GSTM1 и GSTT. В группе оберточников в 13.6% выявлено достоверное повышение уровня IL-6, IL-8, TNF-α в сыворотке крови со снижением IL-4 (в обратной корреляции с FEV1). Наличие ГЧ бронхов коррелировало также с выявленной делецией гена глютатионтрансферазы (г = 0,67; 0,78). В сравниваемой группе значимых нарушений цитокинового статуса и делеции генов GSTM1 и GSTT не зарегистрировано.

Выводы: Риск развития БА при экспозиции ПВХ-аэрозолей связан с повышением уровня провоспалительных цитокинов и снижением антиоксидантной защиты, выраженной делецией М и Т классов глютатион – S - трансферазы, выполняющих ведущую роль в развитии оксидативного стресса в легких.

275. СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ IL4 И IFNγ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Шагалина А.У., Селезнева Л.И., Масягутова Л.М., Пушкарева Ю.Б.

Организация:
ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека»

Цель работы: исследовать концентрацию цитокинов IL4 и IFNγ в сыворотке крови у пациентов профессиональной бронхиальной астмой (ПБА) в зависимости от степени тяжести.

Материал и методы: Обследовано 88 лиц, из них 74 пациента с ПБА и 14 практически здоровых индивидов без аллергических заболеваний. Все пациенты обследованы в период обострения заболевания. Концентрация цитокинов в сыворотке периферической крови определяли методом ИФА реактивами ЗАО «Вектор-Бест». Статистическую обработку результатов проводили с программы Statistica 6.0. Данные представлены в виде медианы (Me), нижнего и верхнего квартилей (C25-C75).

Результаты: в сыворотке крови пациентов профессиональной БА выявлено статистически достоверное повышение концентраций IL4 и IFNγ относительно контроля. Содержание IL4 у пациентов составило 0,46 (0,15-0,66) пг/мл, в контроле 0,001 (0,001-0,19) пг/мл; p=0,002. Содержание IFNγ в группе пациентов составило 5,62 (2,49-8,33) пг/мл, в контроле – 0,001 (0,001-0,41) пг/мл; p=0,001. Мы провели исследование содержания данных цитокинов у больных с различной степенью тяжести заболевания. Выявлено, что концентрация IL4 у пациентов с легкой ПБА составила 0,07 (0,01-0,27) пг/мл и была достоверно ниже по сравнению с пациентами со средней и тяжелой ПБА – 0,46 (0,15-0,69) пг/мл; p=0,045. Не выявлено зависимости содержания IFNγ от степени тяжести заболевания.

Заключение: Таким образом, у пациентов с ПБА выявлено повышение уровня IL4 и IFNγ, причем содержание IL4 коррелировало со степенью тяжести заболевания. Повышение продукции IL4 обусловлено активацией Th2 лимфоцитов, играющих ключевую роль в развитии аллергического воспаления. Повышение концентрации IFNγ в сыворотке крови может свидетельствовать об его участии в поддержании аллергического воспаления.

276. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Автор:
Бабанов С.А., Васюков П.А., Аверина О.М.,
Осадчий А.С., Устинова Т.В., Коренченко Н.В.

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России»

В настоящее время в диагностике заболеваний легких широко применяется компьютерная томография легких, более широкое использование которой сдерживается высокой стоимостью проведения исследования. КТ обладает большой разрешающей способностью. Тонкие срезы органов грудной клетки, компьютерная обработка информации, выполнение исследования в сжатые сроки (10-20 секунд) устраняют артефакты, связанные с дыханием, передаточной пульсацией. Объемная реконструкция дает представление о бронхолегочной системе в режиме виртуальной реальности. Проведено обследование 26 больных с пылевыми заболеваниями легких методом компьютерной томографии (пневмокониоз, интерстициальная форма-9 человек, силикоз, интерстициальная форма- 7 человек, хронический пылевой бронхит – 10 человек). В 50% при хроническом пылевом бронхите (у 5 человек) выявлены признаки интерстициального или узелкового пневмокониоза, у 2 больных пневмокониозом (22,22%) из 9 обследованных выявлены признаки узелкового пневмокониоза, у 1 больного силикозом также выявлены признаки узелковой формы заболевания. Таким образом предварительные результаты исследования позволяют говорить о высокой информативности метода компьютерной томографии в диагностике пылевых заболеваний легких и наличии определенной гиподиагностики при проведении стандартной рентгенографии легких.

277. ОЦЕНКА РОЛИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ И СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ХРОНИЧЕСКОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ БРОНХИТУ

Автор:
Ахмадишина Л.З. – 1,
Корытина Г.Ф. – 1,Целоусова О.С. – 1,2,
Викторова Е.В. – 3,
Мингазова С.Р. – 4,
Бакиров А.Б. – 4,
Викторова Т.В. – 2

Организация:
Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра Российской академии наук – 1,
Башкирский Государственный Медицинский Университет – 2,
George-August University of Gottingen, Gottingen, Germany – 3
Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека – 4

На долю профессиональных болезней, сопровождающихся обструкцией дыхательных путей, в структуре всех легочных заболеваний приходится до 75%. Хронические бронхиты профессионального генеза (ПХБ) могут быть вызваны длительным воздействием пыли неорганического и смешанного происхождения. Анализ вклада генетических факторов в развитие чувствительности и устойчивости к факторам производственной среды остается актуальной задачей медицины.

Цель исследования: Осуществить комплексный молекулярно-генетический анализ вовлеченности полиморфных маркеров генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков, антиоксидантной защиты, медиаторов воспаления, протеолитических ферментов и ингибиторов протеолиза в развитие профессионального хронического бронхита.

Материалы и методы: Для проведения кандидатного исследования были сформированы case-control группы: больные с ПХБ (N=122) и здоровые рабочие (N=166), с использованием стандартных методов ПЦР проведен анализ 57 маркеров генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков, антиоксидантной защиты, медиаторов воспаления, протеолитических ферментов и ингибиторов протеолиза. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программ Statistica, Haploview, PLINK, MDR.

Результаты исследования: Наиболее статистически значимые ассоциации были достигнуты для следующих полиморфных маркеров: UGT2B7(2146C>T), NQO1(465C>T, 609C>T), VDBP(1296T>G, 1307C>A), MMP1(-519A>G, – 1607G>GG), CYP1A2(-2467delT), CYP1B1(4326C>G), GSTP1(313A>G), CAT(-262C>T), MMP3 (-1171 5A>6A), MMP12 (-82A>G), ADAM33(13491C>G), TIMP3(-1296T>C), IL8. Анализ межгенных взаимодействий показал комплексное взаимодействие между генами изученных систем при формировании ПХБ.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

278. ЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ

Автор:
Ильницкая Е.А., Межебовский В.Р.

Организация:
Оренбургская медицинская академия Минздравсоцразвития России

Цель: Изучить значение коррекции нарушений дисбактериоза кишечника (ДК) в реабилитации больных саркоидозом (С).

Методы исследования: У 158 больных С до начала, после окончания терапии и через 6 мес. наблюдения изучены микробиоценоз кишечника, толерантность к физической нагрузке, качество жизни. Лечение преднизолоном проведено по стандартной схеме, микробиоценоз кишечника исследован согласно рекомендациям терапии кишечных инфекций, физическая выносливость изучена по велоэргометрической пробе, качество жизни оценено с помощью опросника SF-36. У 77 больных проведена коррекция дисбактериоза кишечника (ДК) с препаратом «ЛинексБио», 81 больной и 30 здоровых составили группы сравнения.

Результаты: Из числа больных с I стадией С у 30% отмечен эубиоз, у 70% – ДК I степени, больных с II стадией-у 70% ДК I степени и у 30% – II степени, из числа больных с III стадией С–ДК I и II степени поровну. Среди здоровых у 60% имелся эубиоз, у 40% – ДК I степени. После терапии из числа больных с I стадией С у 70% наблюдался ДК I степени и у 30% – II степени, больных с II и III стадиями заболевания – у 20% имелся ДК I степени, у 30%-II, у 30%-III и у 20%-IV степени. После курса коррекции ДК у 40% больных с I стадией С имелся эубиоз и у 60% – ДК I степени, из числа больных с II стадией заболевания – у 15% эубиоз, у 50% – ДК I и у 35% – II степени, из числа пациентов с III стадией С у 57% имелся ДК I степени и у 43% ДК II степени. Одновременно после коррекции ДК повысилась толерантность к физической нагрузке и показатель качества жизни.

Заключение: У больных С чаще, чем у здоровых, имеется ДК, степень которого коррелирует со стадией заболевания. Лечение ДК на этапе реабилитации больных приводит к повышению физической выносливости и улучшению качества жизни больных.

279. ОТВЕТНЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ РЕАКЦИИ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА РАВНОУСКОРЕННУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ

Автор:
Пятин В.Ф., Широлапов И.В., Жестков А.В.,
Шалдыбина Ю.Э., Меркулова С.В.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет,
г. Самара

В последнее время в реабилитации пожилых пациентов активно используется технология равноускоренного тренинга (der Meer, 2007). В предыдущих исследованиях авторами (Пятин В.Ф., Широлапов И.В., 2009, 2010) установлены феномены значительного увеличения скорости экспираторного воздушного потока у людей молодого и пожилого возрастов, имеющие нейрогенную природу.

Целью настоящего исследования было изучить характер ответных регуляторных реакций дыхательной системы на проприоцептивную стимуляцию высокой интенсивности у пациентов с ХОБЛ и лиц молодого возраста.

В исследовании приняли участие 11 человек (возраст 63±2 лет) с установленным диагнозом ХОБЛ и 16 молодых некурящих людей (возраст 18 лет). Показатели функции внешнего дыхания оценивалась с помощью спирометра «С-100» (Россия). Равноускоренная физическая нагрузка выполнялась на тренажере Power Plate (Голландия). Используемый режим: амплитуда смещения платформы – 4 мм (ускорение – 5,09 G), частота – 35 Гц, продолжительность – 30 с. В качестве тестового проприоцептивного стимула использовался глубокий присед на обе конечности (угол сгибания в коленном суставе – 100^0) с максимальным изометрическим напряжением четырехглавых мышц бедра.

Исходное значение МОС75 у лиц пожилого возраста находилось на уровне 61% от должной нормы, у молодых людей – 125,5% от должной величины. Анализ результатов показал, что после высокоинтенсивной проприоцептивной стимуляции у пожилых людей с ХОБЛ наблюдается увеличение скорости экспираторного потока на 10% ($p<0,05$) в результате релаксации гладкой мускулатуры бронхов мелкого калибра. Таким образом, равноускоренная физическая нагрузка оказывает позитивное влияние на показатели функции внешнего дыхания и может быть использована для эффективной реабилитации лиц с заболеваниями органов дыхания.

280. АНАЛИЗ ПРИЧИН СОХРАНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Автор:
Зарипова Т.Н.,Антипова И.И.,Синягина М.А., Полуэктова А.А.

Организация:
НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА РФ, г. Томск

Исследование выполнено у 57 больных бронхиальной астмой (БА) с сопутствующим аллергическим ринитом (АР), средний возраст – 42-49лет. Экзогенная астма была у 52,6% обследованных, эндогенная у 47,4%. Легкое течение было у 28,1%, средней тяжести – у 70,2%, тяжелое – у 1,7%. АР в 70,2% случаев носил персистирующий характер, легкое течение было у 33,3%, средней тяжести – у 57,9%, тяжелое – у 8,8% больных.

Лечение физическими факторами проводилось на фоне базисной медикаментозной терапии БА и включало: лечебное голодание, ингаляции физраствора, ЛФК, массаж грудной клетки, аппликации пелоида, ультратонотерапию.

В результате лечения существенно улучшилось клиническое состояние пациентов как относительно БА, так и АР. В ряде случаев симптомы обоих заболеваний после лечения сохранялись, но были меньшей выраженности, чем до лечения.

Основная задача данной публикации – анализ причин сохранения клинической симптоматики БА и АР после курса лечения физическими факторами.

Был проведен корреляционный анализ, с целью выявления взаимосвязей между отдельными клиническими проявлениями обеих заболеваний и большим спектром показателей лабораторных и функциональных исследований.

Выявлено, что сохраняющаяся после лечения физическими факторами клиническая симптоматика была у лиц с ее большой выраженностью до лечения, у больных с некупированным воспалительным процессом (эозинофильным и нейтрофильным) в дыхательных путях и на уровне целостного организма. Сохранение клинической симптоматики негативно сказывалось на динамике суммарного воздушного потока через нос ($r = 0,627$; $p=0,02$), вентиляционной ($r = -0,43$; $p=0,019$) и мукоцилиарной функции слизистой бронхов ($r = -0,407$;$p=0,028$) и эффективности лечения ($r =-0,49$; $p= 0,006$), затрудняло достижения контроля астмы ($r =-0,65$; $p =0,029$).

281. МЕТОД ЛЕЧЕБНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Беднаржевская Т.В.

Организация:
Краевая клиническая больница, Барнаул

Цель: изучить показатели ФВД у больных ХОБЛ в стадии ремиссии при комплексном лечении с использованием сауны.

Материалы и методы: 22 больных ХОБЛ с 2-3 ст. тяжести, спирография (ОФВ1 в % к дОФВ1, ЖЕЛ в % к дЖЕЛ, МВЛ в % к дМВЛ), курс лечебной гипертермии

в количестве 4-5 процедур по методике Трубникова Г.В. Все больные являлись курильщиками, получали базисную терапию (2 – тиотропиум бромид, 14 – фенотерол+ипратропиум бромид, 6 – ипратропиум бромид)

Результаты: до начала курса лечебной гипертермии ОФВ1 составлял 63,1±6,2, после окончания курса: 78,5±5,9 (p<0,05); МВЛ до: 56,4 ±5,6, после:74,3±7,2 (p<0,05);ЖЕЛ до: 67,5±6,7, после:82,5±5,3 (p<0,05). Клинически у всех больных отмечалась положительная динамика: уменьшилась или совсем исчезла одышка, при аускультации признаков обструкции не было, кашель: оставалось только утреннее отделение слизистой мокроты единичными плевками. У 4 (18,2%) пациентов контрольная спирограмма показала легкую стадию тяжести ХОБЛ. Следовательно, включение процедур гипертермии в традиционную схему лечения ХОБЛ привело к значительному улучшению самочувствия с уменьшением интенсивности кашля и количества отделяемой мокроты, исчезновению чувства затрудненного дыхания, снижению выраженности одышки, снижению стадии ХОБЛ.

282. ПУЛЬМО-ШКОЛА КАК МЕТОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Автор:
Чернушенко Т.И. – 1,
Ханин А.Л. – 2.

Организация:
МУЗ ЦГБ г.Междуреченск – 1,
ГОУ ДПО НГИУВ МЗ и СР РФ г.Новокузнецк – 2.

Цель исследования: оценить эффективность проведения образовательных программ в комплексном лечении больных с ХОБЛ и БА, их влияние на приверженность пациентов лечению.

Материал и методы. В 2010 г. на базе центра «Здоровья» в г.Междуреченске проведено 6 школ, проучено 37 человек (средний возраст – 46,2 ±3,5 года) : с БА – 31 чел. (84%), с ХОБЛ – 6 чел. (16%).Обучение проводилось группами по 5–7 человек. Пациентам выдавались пикфлуометры, спейсеры, дневники самонаблюдения и литература в виде памяток, брошюр. Учебный класс оснащен наглядными пособиями, плакатами, компьютером, обучающими дисками. Обучение включало информирование пациентов о способах оценки тяжести заболевания, провоцирующих факторах обострений и возможности их устранения, а также о механических средствах доставки лекарственных препаратов в дыхательные пути и схемах лечения, основах и правильном проведении дыхательной гимнастики.

Результаты: В ходе наблюдения высокую комплаентность продемонстрировали 84 % больных. На основании наблюдения за этими больными после окончания обучения в школе, установлено, что по экстренным показаниям в отделение поступил 1 человек: пациентка 24 лет с БА (поступила в отделение с DS: пневмония), уменьшилось количество обострений в течение года. Из 37 человек дома регулярно принимают ингаляционную терапию лишь 31 человек, остальные 6 нерегулярность применения объясняют: боязнь привыкания и побочных эффектов; экономия ингаляторов (со слов – «чтобы хватило на месяц»). В качестве лекарственных средств чаще использовались базисные препараты, 68% выполняли дыхательную гимнастику.

Выводы: Таким образом, использование образовательных программ в комплексном лечении пациентов БА и ХОБЛ приводит к достоверному улучшению качества жизни пациентов и увеличению комплаентности.

283. КАК ВЛИЯЮТ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ НА ЧАСТОТУ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ

Автор:
Чушкин М.И. – 1,
Ефимов А.В. – 2,
Новиков А.В. – 2,
Ярцев С.С. – 3

Организация:
НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова, г. Москва – 1;
ФГУ Центр спортивной медицины ФМБА России – 2;
Медицинский Центр Банка России – 3

Цель: Туберкулез часто приводит к нарушениям функции внешнего дыхания. Как предупредить функциональные нарушения после туберкулеза легких? Целью исследования было изучение влияния занятий спортом на частоту нарушений функции внешнего дыхания у пациентов, которые наблюдались по III группе диспансерного учета.

Методы: обследованы 194 пациента в возрасте от 23 до 80 лет, излеченных от туберкулеза легких. Всем пациентам было выполнено спирометрическое исследование. Каждому обследованному предлагали ответить на вопрос: занимался ли он спортом? 74 пациента ответили, что не занимались физическим тренировками; 120 обследованных считали, что в определенный период своей жизни активно занимались спортом.

Результаты: показатели функции внешнего дыхания у ”неспортсменов” и “спортсменов” составили, соответственно: ФЖЕЛ 97,3±20,2 % должных величин (дв) и 100,1±22,3% дв; ОФВ1 – 79,6±23,4% дв и 87,4±25,3% ($p<0,05$); ОФВ1/ФЖЕЛ – 67,1±14,2% дв и 71,1±12,4% дв ($p<0,05$); ПСВ – 72,7±26,4 % дв и 80,0±26,1% дв; МССВ25-75 – 49,1±28,2% дв и 61,3±33,2% дв ($p<0,05$).

У 60% ”неспортсменов” выявляли различную патологию функции внешнего дыхания (обструкция, рестрикция) и в 43% случаев наблюдали снижение ОФВ1 менее 80%. В то же время у “спортсменов” нарушения функции внешнего дыхания выявляли в в 48% случаев, а у 32% наблюдали снижение ОФВ1 менее 80% дв. Снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ у ”неспортсменов” составило, соответственно, 393 мл и 335 мл по сравнению со “спортсменами”.

Заключение: показатели функции внешнего дыхания были значительно лучше у людей занимавшихся спортом, а частота снижения функции внешнего дыхания ниже нормы у них наблюдали значительно реже. Данные показывают важность занятий спортом для предупреждения нарушений функции внешнего дыхания.

284. ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Автор:
Сенчихин П.В. – 1,
Чушкин М.И. – 1,
Ефимов А.В. – 2,
Новиков А.В. – 2,
Белевский А.С. – 3,
Мещерякова Н.Н. – 3,
Жутиков Д.А. – 4

Организация:
НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова, г. Москва – 1;
ФГУ Центр спортивной медицины ФМБА России – 2;
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России – 3;
Медицинский Центр Банка России – 4

Цель: люди, занимающиеся спортом, меньше болеют, более активны и имеют более продолжительную жизнь.

Целью исследования было изучение влияния занятий спортом на самочувствие лиц, излеченных от туберкулеза легких.

Методы: обследованы 194 пациента в возрасте от 23 до 80 лет, излеченных от туберкулеза легких и на момент осмотра состоявших на учете по III группе диспансерного учета или снятых с учета. Качество жизни было изучено с помощью общей анкеты SF-36 и специальной анкеты госпиталя Святого Георга (SGRQ). Каждому обследованному предлагали ответить на вопрос: занимался ли он спортом? 74 пациента ответили, что не занимались физическим тренировками; 120 обследованных считали, что в определенный период своей жизни активно занимались спортом.

Результаты: Показатели SF-36 у неспортсменов и спортсменов были, соответственно: физическая активность – 74,0±21,4 и 77,1±23,5; роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности – 64,4±39,9 и 69,1±36,4; боль – 73,3±27,0 и 71,6±26,0; общее восприятие здоровья – 53,2±20,5 и 60,3±22,5 ($p<0,05$); жизнеспособность – 60,1±19,5 и 64,3±19,0; социальная активность – 79,5±21,2 и 82,7±19,8; роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности – 67,2±35,4 70,5±35,2; психическое здоровье – 64,7±18,9 и 67,6±18,2. Показатели SGRQ у неспортсменов и спортсменов были, соответственно: симптомы – 33,3±27,8 и 24,0±22,9($p<0,05$); активность – 32,8±21,2 и 25,8±23,0($p<0,05$); влияние – 19,0±19,3 и 14,4±18,84 общая оценка – 25,4±19,8 и 19,3±19,4($p<0,05$).

Заключение: качество жизни у пациентов, занимающихся когда-либо физическими тренировками, было значительно лучше, чем у пациентов, не занимающихся спортом. Данные показывают важность занятий спортом для предупреждения потери здоровья.

САРКОИДОЗ

285. ТАКТИКА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВЕ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Черников А.Ю.

Организация:
ОБУЗ «Областной клинический противотуберкулёзный диспансер» Курской области

Цель: выяснить эффективность тактики динамического наблюдения больных с рецидивом саркоидоза.

Материалы и методы: Анализировались клинико-рентгенологические данные 45 человек с рецидивом саркоидоза органов дыхания. Из них 15 человек с I стадией, 13 – с IIА стадией, 17 – с IIБ стадией. Преобладали женщины (91,2%), возрасте 40-50 лет. В группе контроля находились 50 пациентов с впервые выявленным саркоидозом: 12 – с I стадией, 29 – с IIА стадией, 9 – с IIБ стадией. Также преобладали женщины (75,3%), возраст 25-50 лет. У всех отсутствовали признаки внелёгочных проявлений заболевания. Первоначально назначалась тактика динамического наблюдения с контролем через 2-4-6 месяцев. При неэффективности наблюдения или прогрессировании процесса назначались глюкокортикостероиды или производные аминохинолина. Во время наблюдения допускалось использование антиоксидантов и нестероидных противовоспалительных препаратов по показаниям коротким курсом.

Результаты: Установлено, что выраженная клинико-рентгенологическая динамика у пациентов с рецидивом наблюдалась в 15 случаях (33,3%), при впервые выявленном – в 26 (52,0%) ($p>0,1$). При I стадии – у 12(80,0%) и у 6 (46,1%) ($p<0,05$); при IIА стадии – у 3 (23,1%) и у 20 (68,9%) ($p<0,05$); при IIБ стадии эффекта не получено. При рецидиве выраженный эффект получен на 4 месяце – 60,0%, на 6 – 26,6%, на 2 – 13,4%. При впервые выявленном на 2 месяце – 76,9%, на 4 – 23,1%. Отсутствие обострений на протяжении 3 лет при рецидиве – у 10 из 15 (66,6%), при впервые выявленном – у 11 из 26 (42.3%) ($p>0,1$).

Заключение: У пациентов с рецидивом I стадии при динамическом наблюдении можно получить положительный эффект также, как и у пациентов с впервые выявленным саркоидозом. Наилучшие результаты достигнуты на 4-6 месяце наблюдения.

286. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ

Автор:
Листопадова М.В.

Организация:
Смоленская государственная медицинская академия

Цель исследования: определить уровень выраженности депрессии, тревоги у пациентов с саркоидозом в зависимости от стадии процесса, сроков постановки диагноза и дальнейшего проводимого лечения.

Материалы и методы: исследовано 32 пациента с саркоидозом, из которых 13 человек были с саркоидозом I стадии, 19 – со II стадией процесса. Для выявления и оценки тяжести депрессии и тревоги была применена госпитальная шкала тревоги и депрессии, разработанная Zigmond A.S. и Snaith R.P. Преимуществом данной методики является простота применения и обработки, что делает её удобной для первичного выявления психологических изменений у пациентов (скрининга).

Полученные результаты и обсуждение: получены следующие предварительные результаты. В общей когорте пациентов у 67% первоначально был отмечен повышенный уровень тревоги, из этой группы больных у 38% это сочеталось с сублинически выраженной депрессией. При раздельном же анализе отдельных групп пациентов в зависимости от стадии процесса у пациентов с I стадией саркоидоза при дальнейшем наблюдении через 3-6 месяцев наблюдалось понижении уровня тревоги. У больных же со II стадией процесса зачастую динамики не наблюдалось, а у многих на фоне приёма гормональной терапии в течение 6-9 месяцев тревога и депрессия становились выраженнее. Также стоит отметить, что у пациентов, у которых диагноз был установлен в течение месяца, выраженность тревоги была меньше в сравнении с больными, обследование и уточнение диагноза у которых заняло более длительные сроки.

Заключение: эти данные свидетельствуют о необходимости проведения изначальной оценки психологического фона у пациентов с саркоидозом для решения вопроса о подключение психолога к работе с больным в дальнейшем.

287. ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Подоксенова Н.В. – 1,
Денисова О.А. – 1,
Чернявская Г.М. – 2,
Черногорюк Г.Э. – 2,
Попонина Т.М. – 2,
Чернова Е.В. – 1

Организация:
Областная клиническая больница, г.Томск – 1,
ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет, г.Томск – 2.

Цель исследования: изучение частоты нарушений ритма сердца у больных с саркоидозом органов дыхания.

Методы исследования: исследованы 25 больных с саркоидозом органов дыхания (12-женщин и 13 – мужчин, 16 человек (64%) со 2 стадий, 8 (32%) – 1 стадий заболевания), в возрасте от 20 до 40лет, диагноз верифицирован у 62% пациентов. Исследовали суточное мониторирование ЭКГ «Валента» (МН – 02-8, г. Санкт Петербург).

Результаты: У всех обследуемых отсутствовали изменения при проведении одномоментной электрокардиографии. При суточном мониторировании ЭКГ изменения электрокардиограммы присутствовали у 23 (92%) пациентов. Комбинация желудочковых аритмий и нарушений проводимости (желудочковая экстрасистолия и блокада правой ножки п. Гиса разной степени) выявлена у 40% пациентов, у 8% – выявлен тахикардиальный синдром (средняя дневная частота сердечных сокращений более 90 уд\мин. на фоне синусовой аритмии), у 52% – выявлена комбинация наджелудочковой аритмии нарушений проводимости (наджелудочковая экстрасистолия и блокада правой ножки п. Гиса разной степени).

Из 18 пациентов, не предъявлявших жалобы, найдены изменения у 17 человек (частые желудочковые экстрасистолы, эпизоды частой желудочковой экстрасистолии по типу би- и тригеминии и парных желудочковых экстрасистол; редкая желудочковая экстрасистолия, у 1 пациента зарегистрирован эпизод горизонтальной депрессии сегмента ST. Из 7 пациентов, предъявлявших жалобы – у 2-х нарушения ритма сердца сердца не зарегистрированы, у 5 пациентов – регистрировались редкие наджелудочковые экстрасистолы в сочетании с неполной блокадой правой ножки п. Гиса.

Выводы: Суточное мониторирование ЭКГ должно быть включено в стандарт обследования пациентов с саркоидозом органов дыхания независимо от наличия или отсутствия кардиальных жалоб.

288. КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЦИДИВОВ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Саликова Н.А. – 1,
Межебовский В.Р. – 2,
Межебовский А.В. – 2

Организация:
МГКБ №4 г. Оренбурга – 1,
Оренбургская госмедакадемия, Оренбург – 2

Цель – определить информативные критерии прогнозирования развития рецидивов саркоидоза органов дыхания (СОД).

Методы исследования: У 182 больных с различными формами и активностью СОД сопоставляли пол, возраст, конституциональные особенности и проявления заболевания (клинические, рентгенологические, биохимические, функциональные, морфологические). У всех больных при обследовании проведена чрезбронхиальная биопсия легких с гистологическим исследованием биоптатов. Наличие рецидива определяли при отрицательной рентгенологической динамике и присутствии в легочной ткани саркоидных гранулем. Информативность каждого признака оценена четырьмя различными математическими методами: вариационной статистики, непараметрическими (критерием Вилкоксона, парным критерием знаков и Уайта-Уитни) и с помощью многофакторного анализа (логистической регрессии и методом определения рисков).

Результаты: При III стадии СОД рецидивы отмечены у всех (100%) больных независимо от пола, возраста, конституции и наличия других заболеваний. При II стадии рецидивы наблюдались только у женщин (100%) в возрасте старше 40 лет (92,9%) с наличием ожирения (85,7%) и остеопороза (78,6%). Результаты математической обработки результатов подтвердили наибольшую информативную значимость данных признаков в определении прогноза.

Выводы: Наиболее информативными прогностическими критериями рецидивирования являются III стадия заболевания или сочетание II стадии с женским полом, возрастом старше 40 лет, наличием ожирения и остеопороза. Прогнозирование развития рецидива с учетом данных признаков позволяет точно определить прогноз у 73,2-85,7% больных.

289. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ ЛИМФОУЗЛОВ И ЛЕГКИХ В СОПОСТАВЛЕНИИ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ САРКОИДОЗА

Автор:
Денисова О.А. – 1,
Черногорюк Г.Э. – 2,
Топольницкий Е.Б. – 1,
Егорова К.К. – 1,
Сиянов В.С. – 2,
Шефер Н.А. – 1,
Блинов О.В. – 1,
Фисенко А.Ю. – 2.

Организация:
Областная клиническая больница, г.Томск – 1,
ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет, г.Томск – 2.

Цель: сопоставить микробиологический пейзаж лимфоузлов и легких, пораженных саркоидозом с полом, возрастом, стадией заболевания и скоростью ремиссии.

Материалы и методы: В исследование было включено 27 пациентов с саркоидозом (10 мужчин, 17 женщин; 1стадия – 8 пациентов, 2 стадия – 19 больных). В биоптатах пациентов (14 лимфоузлов и 15 образцов ткани легкого) взятых при проведении видеоторакоскопии методом ПЦР были определены ДНК следующих возбудителей: вирус Эпштейн-Барра (EBV), вирус простого герпеса 1-2 тип, цитомегаловирус (CMV), вирус Варицелла зостер (VZV), Candida albicans.

Результаты: Пробы оказались информативными в 21 случае (77,7%): EBV в 13 (48,1%) пробах, VZV в 10 (37%) и кандида в 8 (29,6%) пробах соответственно, Herpes virus 4 случая (14,7%), CMV – у 2 (7%) пациентов. В 13 (44,8%) случаях найдена ассоциация возбудителей. ДНК простого герпеса была обнаружена исключительно в ткани лимфоузлов, что было достоверно чаще, чем в ткани легкого ($p=0,03$). Для Candida albicans характерно более частое обнаружение у пациентов со второй рентгенологическоей стадией заболевания ($p<0,05$). По остальным возбудителям достоверной разницы в частоте обнаружения ДНК в зависимости от стадии заболевания найдено не было. Не было обнаружено зависимости между полом и изучаемыми показателями. Скорость наступления ремиссии не зависит от вида обнаруживаемого патогена, достоверно больше при 1 стадии ($p <0,01$), обратно пропорциональна возрасту пациентов ($r=+0,4$; $p=0,05$). Выявлена прямая зависимость между возрастом и количеством проб с микст-инфекцией ($r=+0,46$; $p=0,05$).

Заключение: Частое обнаружение вирусов семейства Herpesviridae и Candida albicans в тканях легких и лимфоузлов может свидетельствовать о их роли в качестве триггеров заболевания.

290. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА

Автор:
Денисова О.А. – 1,
Топольницкий Е.Б. – 1,
Черногорюк Г.Э. – 2,
Шефер Н.А. – 1,
Блинов О.В. – 1,
Чернова Е.В. – 1,
Фисенко А.Ю. – 2.

Организация:
Областная клиническая больница, г.Томск – 1,
ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет, г.Томск – 2.

Цель исследования: анализ результатов применения видеоторакоскопической биопсии (ВТБ) в диагностике саркоидоза с оценкой информативности метода.

Материал и методы: Проанализированы данные обследований 285 пациентов, которым была проведена видеоторакоскопическая биопсия в отделении грудной хирургии Томской областной клинической больницы за 15 лет.

Результаты: В 151 (52,9%) случаев были найдены характерные эпителиоидноклеточные гранулемы и поставлен диагноз «саркоидоз». Анализ данных обследования пациентов до ВТБ (характерные клинические признаки, анализ данных рентгеновской компьтерной томографии, исключения туберкулеза, онкопатологии) позволил до предшествующей ВТБ считать основной диагностической версией саркоидоз у 84,5% пациентов с саркоидозом 2 стадии, у 84,4% пациентов 1 ст, у 57% пациентов 3 ст. В части случаях, при которых предполагался саркоидоз на основании клинико-рентгенологической картины диагноз не был верифицирован морфологически, так как не была обнаружена типичная саркоидная гранулема. Так у 2-х больных в лимфоузлах найдена инфильтрация макрофагами и гистиоцитами. В 2 случаях гранулема была расценена морфологами как саркоидоподобная, в 5 случаях морфологи склонились к туберкулезу, 8 случаях был найден фиброз. Несмотря на то, что в данных случаях не была получена точная морфологическая верификация саркоидоза, данный диагноз был поставлен клинически, а в последующем поддержан динамическим наблюдением.

Таким образом, анализ клинико- ренкгенологических данных не позволяет уверенно поставить диагноз данного заболевания. ВТБ обладает высокой чувствительностью (89%) в дифференциальной диагностике саркоидоза. В то же время, морфологическое заключение не должно быть единственным фактором, на котором основывается диагностика.

291. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САРКОИДОЗОМ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Автор:
Межебовский А.В., Межебовский В.Р.

Организация:
Оренбургская медицинская академия Минздравсоцразвития России

Цель: Изучить заболеваемость саркоидозом (С) и качество раннего выявления, диагностики, лечения и наблюдения больных С в городах и сельской местности.

Методы исследования: Обследованы все больные С, выявленные в регионе в течение 10 лет, всего 337 больных, в т.ч. 245 из городов и 92 из сельских районов. Изучены обстоятельства выявления, точность диагностики при первичном выявлении, сроки диагностики, степень доказанности диагноза. Оценивались полноценность и продолжительность лечения, его эффективность, наличие и характер осложнений терапии, продолжительность и полноценность последующего наблюдения, случаи самовольного прекращения больными лечения, наличие рецидивов и обстоятельства их выявления.

Результаты: Заболеваемость С среди сельского населения за 10 лет увеличилась с 0,2 до 1,2, среди городского – с 0,6 до 3,6 на 100 тыс. населения. У сельских больных не было различий в проявлениях С по сравнению с городскими, но чаще встречались тяжелые сопутствующие заболевания. Флюорографические обследования сельского населения позволили выявлять более 80,0% больных С, но имелось больше случаев гиподиагностики, редко определялся точный диагноз, дольше был период обследования. Эффективность лечения больных С из сельских районов не отличалась от таковой у пациентов из городов, но редко проводились контрольные обследования, самовольно прекращалось лечение, чаще развивались осложнения терапии и поздно выявляли рецидивы. При этом сельские больные, наблюдавшиеся в лечебных учреждениях городов, имели показатели не хуже, чем у городских пациентов.

Заключение: Осуществление медицинской помощи больным С из сельских районов силами городских лечебных учреждений позволяет повысить качество диагностики, лечения и наблюдения больных С среди сельского населения.

292. ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Бойко Д.Н. – 2,
Бойко Н.Г – 1,
Бойко О.С.

Организация:
ВГУЗ Украины «УМСА», кафедра фтизиатрии, г. Полтава – 1,
ПОКЛ им. Н.В. Склифосовского – 2

Цель: Оценить уровень про- и противовоспалительных цитокинов и сопоставить их значения с динамикой клинических данных больных саркоидозом легких во время обострения и ремиссии.

Методы исследования: Обследовано 30 условно здоровых добровольцев (возраст – 48,4 (20,6; 56,8); 14 мужчин и 16 женщин) и 35 пациентов с саркоидозом легких II-IV стадии (возраст – 51,5 (45,7; 59,9); 18 мужчин и 17 женщин). Всем участ-

никам проведено комплексное клиническое, лабораторное, инструментальное обследование, включая определение уровня интерлейкинов (IL) – 1, – 4, – 6, – 8, – 10, TNF-α в период обострения и при достижении ремиссии через 24 недели.

Результаты: При обострении саркоидоза легких отмечен значимый ($p<0,05$) рост уровня одышки (по MRC) в сравнении с контрольной группой и пациентами с саркоидозом легких в ремиссии. Зарегистрирована значимая корреляция между характерными для саркоидоза изменениями в паренхиме легких и возрастанием уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 ($r=0,66$, $p=0,00013$), IL-8 ($r=0,70$, $p=0,00034$), TNF-α ($r=0,39$, $p=0,038$)) на ряду со снижением – IL-4 ($r=-0,54$, $p=0,002$), IL-10 ($r=-0,69$, $p=0,000039$). Уменьшение активности патологического процесса до уровня, который можно было бы считать ремиссией, характеризуется связью между обратной регрессией рентгенологической симптоматики в легких и возрастанием уровня IL-4 ($r=0,66$, $p=0,000039$) и IL-10 ($r=0,66$, $p=0,000039$), а также снижением ($p<0,001$) содержания IL-1 и TNF-α в сыворотке крови обследованных больных саркоидозом.

Заключение: Подтверждена значимая связь между динамикой уровня системных про- и противовоспалительных цитокинов с характерной для саркоидоза легких клинико-рентгенологической симптоматикой.

293. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧРЕСБРОНХИАЛЬНЫХ БИОПСИЙ ЛЕГКОГО БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О.В., Шмелев Е.И.

Организация:
ЦНИИТ РАМН, г. Москва

Цель исследования: Оценить эффективность и безопасность чресбронхиальной биопсии легкого (ЧБЛ) и бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) при фибробронхоскопии без рентгенологического контроля в диагностике саркоидоза органов дыхания.

Методы исследования: В исследование включены 127 пациентов с впервые выявленным саркоидозом, которым была выполнена фибробронхоскопия с ЧБЛ и БАЛ. Оценивалась половозрастная структура пациентов, длительность заболевания, частота развития осложнений, количество биоптатов при ЧБЛ (среднее и медиана), наличие легочной ткани в биоптате, наличие гранулем по данным гистологии или цитологии, диагностически значимые изменения в цитограмме БАЛ.

Результаты: В исследуемой группе преобладали женщины (71 из 127), средний возраст пациентов составил 39.5 лет (16-69 лет). Средняя длительность заболевания от момента первых симптомов/рентгенологических изменений составила 47,8 недель. Случаев пневмоторакса или тяжелых кровотечений отмечено не было. Среднее число биоптатов при ЧБЛ достигло 3.1 (от 1 до 6, медиана числа биоптатов 2). Ткань легкого обнаружена в 118/127 биопсий (93%). По данным гистологического исследования гранулемы обнаружены у 82 у 118 пациентов (64,6%), по данным цитологии дополнительно обнаружены гранулемы у 7 пациентов, таким образом, общая эффективность гистологии и цитологии ЧБЛ составила 89/118 пациентов (75,4%). Из 38 пациентов с неинформативным материалом ЧБЛ диагностически значимые изменения в цитограмме БАЛ были выявлены у 13 пациентов. Таким образом, суммарная эффективность

ЧБЛ и БАЛ в диагностике саркоидоза органов дыхания достигла 102/127 пациентов (80,3%).

Выводы: Фибробронхоскопия с ЧБЛ и БАЛ без рентгенологического контроля является эффективным и безопасным методом диагностики саркоидоза.

294. САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (по материалам ГПЦ г.Саратова)

Автор:
Шашина М.М., Шаповалова Т.Г.

Организация:
Саратовский государственный медицинский университет

Анализировались истории болезни 32 пациентов, обследовавшихся и лечившихся в пульмонологических отделениях 8 гор. больницы г.Саратова.

Изучены возрастные, гендерные, профессиональные особенности пациентов. Определены причины госпитализации, особенности клиники в сопоставлении с рентгенологической картиной, изучена сопутствующая патология внутренних органов.

Среди пациентов преобладали женщины трудоспособного возраста (70%). Чаще диагностирован саркоидоз IIст., выявляемый случайно при плановом флюорографическом обследовании (78%). 44% пациентов имели неблагоприятные условия труда. У 25% установлено наличие хронического бронхита. Из внелёгочной патологии преобладали артериальная гипертония (в 47%) и эндокринная патология (34%).

У половины пациентов имелась клиническая симптоматика: кашель, одышка при нагрузках, общая слабость. Скудная физикальная картина – у 25% с Iст. и у 52% со IIст. Преобладала I группа крови – 58%, II и III выявлялась одинаково часто(17%), IV лишь у 8%. Ускорение СОЭ у 43%(выше15 мм/час), лейкоцитоз у 6%, тенденция к лимфопении и моноцитозу у 9%.

При УЗИ органов брюшной полости в 78% – гепатомегалия, у половины больных изменения поджелудочной железы. Нарушение ФВД – у половины больных с Iст.(по обструктивному типу у 37%, по смешанному у 12%), при IIст. в 68% с преобладанием смешанного типа(48%).

Глюкокортикоиды назначались у 62% Iст.(в 50% – топические стероиды, в 12% – системные), всем больным со IIст.(системные ГКС – в 87%).

Повторно госпитализировано 5 человек (15%),в связи прогрессированием дыхательных расстройств.

Результаты анализа подтверждают необходимость регулярного планового флюорографического обследования. В группе риска – женщины, работающие в неблагоприятных условиях, имеющие I группу крови.

295. ПОПУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Автор:
Визель А.А., Визель И.Ю., Скрипина А.Г.,
Шерпутовский В.Г., Насретдинова Г.Р., Сафин И.Н.

Организация:
Казанский медицинский университет. РМИАЦ МЗ РТ.

На 1 июля 2011 года в Татарстане было выявлено 1537 пациентов (73,1% женщин) из 42 районов Татарстана, распространённость составила 40,59 на 100 тыс. населения. 62,3% больных были выявлены в Казани, 9,8% — в Набережных Челнах, 6,0% — в Нижнекамске, 3,0% — в Зеленодольске, в Бугульме — 2,3%, в Альметьевске — 2,1%, в Лениногорске — 1,2%, в Кукморе — 1,0%, в Буинском — 0,8%, в остальных районах — меньшее количество. Возраст на момент выявления варьировал от 14 до 87 лет (41,6 ±0,3 года). Среди вновь выявленных чаще всего встретился саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов (стадия I) — 51,2%, поражение ВГЛУ и лёгких (II) было у 36,9%, только лёгких (III) — у 10,7%, фиброз лёгких (IV) — у 0,8%, и в 0,3% саркоидоз имел внегрудную локализацию (стадия 0). Синдром Лёфгрена имел место у 14,8% пациентов. Только у 527 пациентов (34,3%) диагноз был подтверждён гистологическим исследованием (69,8% женщин и 30,2% мужчин). Среди 527 пациентов в 67% верификация была проведена в онкологическом, в 18,6% — многопрофильном и 14,2% — во фтизиатрическом учреждении, в 1 случае диагноз был подтвержден посмертно на аутопсии. До 1980 года саркоидоз был гистологически подтверждён в 2 случаях, в 1980-1989 годы — в 7 случаях, в 1990-1999 — в 96, в 2000-2009 годы — в 347, в 2010-2011 — в 75. В период с 1969 по 1980 годы выявляли 0,18 случая в год, в 1980-1989 годы — в 0,7 в год, в 1990-1999 — 9,6 в год, в 2000-2009 годы — в 34,7 в год и в 2010-2011 — 37,5 в год. В 1980-1989 годы саркоидоз был гистологически доказан — у 16,5%, в 1990-1999 —у 21,2%, в 2000-2009 годы — у 40,4% и в 2010-2011 — у 52,5% вновь выявленных пациентов. Таким образом, с переходом больных саркоидозом в общую сеть количество больных саркоидозом удвоилось, а частота морфологического подтверждения увеличиалсь в 3 раза.

296. ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПИИ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНОМ САРКОИДОЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор:
Процик Л.М.

Организация:
ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии
имени Ф. Г. Яновского АМН Украины»,
г. Киев, Украина

Цель: определить оптимальную длительность терапии системными глюкокортикостероидами (ГКС) при впервые выявленном саркоидозе органов дыхания (СОД).

Методы исследования: проанализированы итоги лечения ГКС 127 больных СОД – 96 (75,6 %) женщин и 31 (24,4 %) мужчин, средний возраст – 38,8 лет. Результаты: I стадия заболевания была диагностирована у 11 (8,7 %), II – у 89 (70,1 %) и III – у 27 (21,3 %) пациентов. Внелегочные проявления саркоидоза были выяв-

лены у 24 (18,9 %) больных. В лечении использовались преднизолон (метилпреднизолон) у 102 (80,3 %), триамцинолон – у 25 (19,7 %) больных. Начальная доза ГКС 20-40 мг (в перерасчете на преднизолон) ежедневно в течении 1-3 мес., с последующим снижением на 2,5-5 мг в месяц до поддерживающих доз и постепенной (2-4 мес.) отменой. Длительность терапии ГКС составляла: 3 мес. – у 14 (11,0 %), 6 мес. – у 32 (25,2 %), 12 мес. – у 48 (37,8 %) и 18 мес. – у 33 (25,0 %) больных. Учитывались обострение СОД через 3 и более мес. после прекращения лечения. Отмена терапии ГКС через 3 мес. (самовольная отмена или обострение сопутсвующей патологии) привело к обострению саркоидоза у 12 (85,7±9,4) % больных. При прекращении лечения ГКС через 6 мес. ухудшение течения саркоидоза наблюдали у 13 (40,6±8,7) % пациентов. Выявляли нарастание клинических симптомов заболевания, ухудшения ФВД, нарастание изменений на рентгенограммах легких. Применение гормональной терапии на протяжении 12 мес. достоверно уменьшало количество обострений и рецидивов – до 9 (18,8±5,6) % случаев ($p<0,05$). Курс лечения ГКС до 18 мес. не привел в дальнейшем к уменьшению количества обострений болезни – 5 (15,2±6,2) % больных. Заключение: длительность терапии ГКС при СОД должна быть не менее 12 мес. с целью уменьшения количества обострений и рецидивов после ее отмены.

297. САРКОИДОЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Автор:
Процик Л.М.

Организация:
ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины», г. Киев, Украина

Цель: установить частоту и качественную характеристику саркоидоза периферических лимфатических узлов (ПЛУ).

Методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезней и амбулаторных карт 678 больных саркоидозом.

Результаты: из 678 больных саркоидозом поражение ПЛУ диагностировано у 53 (7,8 %) случаев, у 48 (90,6 %) из них было гистологическое подтверждение диагноза. Среди пациентов наблюдалось 28 (52,8 %) женщин и 25 (47,2 %) мужчин, средний возраст – 36,7 лет. Кроме ПЛУ также были диагностированы поражения соответсвующие I стадии саркоидоза – у 23 (43,4 %), II – у 20 (27,7 %), III – у 27 (13,2 %) больных; у 3 (5,7 %) пациентов поражение других органов и систем выявлено не было. В 4 случаях в процесс была вовлечена селезенка, в 3 – кожа, в 2 – слюнные железы, по 1 – ЦНС, печень, глаза. У 3 пациентов диагностирован синдром Лефгрена. Наиболее часто встречалось изолированное поражение надключичных ПЛУ – у 19 (35,8 %), шейных – у 6 (11,3 %), паховых – у 4 (7,5 %), подмышечных – у 2 (3,8 %) больных, в остальных случаях в патологический процесс вовлекалась более чем одна группа ПЛУ. В целом поражение ПЛУ не отягощало течения саркоидоза – в 19 (35,8 %) больных наступила спонтанная регрессия заболевания. У 18 (34,0 %) пациентов применяли антималярийные препараты (хлорохин, гидроксихлорохин), и у 15 из них с положительным ответом на лечение. Глюкокортикостероиды получали только 9 (17,0 %) больных, в остальных случаях применялось комбинированное лечение. После 3 лет наблюдения саркоидоз оставался активным только у 5 (9,4 %) случаев.

Заключение: среди больных саркоидозом поражение ПЛУ встречается в 7,8 % случаев, в основном при I и II стадиях заболевания с наиболее частым вовлечением надключичных лимфоузлов; наличие саркоидоза ПЛУ не отягощает течения заболевания.

298. ДИНАМИКА КТ-ПРОЯВЛЕНИЙ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ОМСКА

Автор:
Петров Д.В., Овсянников Н.В., Клишин В.В., Андес В.Ф., Штаненко А.П.

Организация:
МУЗ ОГКБ №1 им. Кабанова А.Н.

Цель: оценить динамику проявлений саркоидоза (С) органов дыхания на основании рентгенологических признаков на фоне терапии у взрослого населения г. Омска.

Материалы и методы: Результаты мультиспиральной КТ органов грудной клетки у 262 морфологически верифицированных больных С.

Результаты: Лимфаденопатия средостения (ЛС) выявлялась в 93,75% случаев. Синдром мелкоочаговой диссеминации (МОД) регистрировался в 67,5% и синдром матового стекла – 30%. Эти синдромы встречались чаще (p=0,0001), чем единичные крупно-очаговые тени – 8,75%, синдром консолидации легочной ткани – 6,25%, бронхоэктазии – 3,75%, плевральный выпот – 1,25%.

Рентгенологическое проявление I стадии С- ЛС (100%); увеличение ЛУ бронхопульмональной группы – в 86,7% случаях; двустороннее поражение внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ)- в 29,7% случаев. Размеры ВГЛУ варьировали от 10 до 60 мм. II стадия С проявлялась в 100% ЛС; МОД – 89%; синдром матового стекла (СМС)– 37,3%, единичные крупно-очаговые тени – 11,8%, синдром консолидации легочной ткани- 8,7%, плевральный выпот- единичные случаи. Преобладала локализация изменений в верхних и средних отделах легких (35,8%); в 18% – тотальная распространенность процесса, в проекции верхней или нижних долей -в 9,4 и 13% соответственно. Распределение больных С по стадиям: I- 10,6%, II- 75,3%, III- 9,3%, IV- 4,8%. После 3 и 6 месяцев ГКС-терапии отмечена редукция КТ-проявлений С: уменьшение размеров ВГЛУ- у 35% пациентов; синдром МОД исчезал в 13,7% после 3 месяцев и в 44% случаев после 6 месяцев терапии; СМС не изменялся через 3 месяца от начала лечения у 100% больных, но после 6-месячной терапии регрессировал в 7,3%.

Заключение: Внедрение МСКТ органов грудной клетки в стандарт диагностики позволяет определить стадию С и контролировать эффективность терапии.

299. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В Г. ОМСКЕ

Автор:
Петров Д.В., Овсянников Н.В., Кононенко А.Ю., Проскура Т.А.

Организация:
МУЗ ОГКБ №1 им. Кабанова А.Н.

Цель: оценить состояние функции внешнего дыхания у взрослых больных саркоидозом в г. Омске.

Материалы и методы исследования: Материалы проведенной спирографии диспансерной группы больных саркоидозом (262 морфологически верифицированных пациента) МУЗ «Омской городской клинической больницы №1 им. Кабанова А.Н.». Критерии исключения- наличие сопутствующей хронической обструктивной патологии органов дыхания.

Результаты: Нарушение функции внешнего дыхания (ФВД) при саркоидозе является достаточно неоднородным состоянием – по локализации, обратимости и выраженности. При обследовании, у 34,2% пациентов наблюдались отклонения различных показателей ФВД. Классический синдром бронхиальной обструкции с изменением показателя ОФВ1 и соотношения ОФВ1/ЖЕЛ был отмечен в 8% случаев, рестриктивные нарушения встречались у 9,25% пациентов, смешанные нарушения – у 7,3% больных. Снижение показателей, характеризующих проходимость мелких бронхов, было отмечено в 34,2% случаев. У 65,8% больных саркоидозом органов дыхания нарушений ФВД не выявлено.

Заключение: Выявленные нарушения ФВД у пациентов с саркоидозом органов дыхания встречаются у 34,2% и характеризуются значительным разнообразием, что обусловливает потребность включения этого метода исследования в стандарт обследования больных и необходимо для подбора адекватной комплексной терапии.

300. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Автор:
Башаева З.Р. – 1,
Межебовский А.В. – 2,
Межебовский В.Р. – 3,
Саликова Н.А.

Организация:
Оренбургская государственная медицинская академия – 1,
Областной противотуберулезный диспансер, Оренбург – 2,
Оренбургская государственная медицинская академия – 3,
Областная больница №2, Оренбург – 3

Цель: По загрязнению окружающей среды Оренбургская область находится среди регионов России с наибольшими выбросами вредных веществ (более 500 тыс. тонн в год). Влияние экологической среды на особенности течения саркоидоза в Оренбургской области не определено. Целью настоящего исследования

стало изучение возможного влияния загрязнения места проживания на течение саркоидоза.

Методы исследования: Сопоставлены клинические проявления саркоидоза (клинико-рентгенологические формы, характер дебюта, симптоматика, лабораторные, функциональные и инструментальные показатели) у 47 больных, проживающих на территориях с низкой степенью загрязнения окружающей среды, и 83 больных, проживающих на территориях с высокой антропогенной нагрузкой. Экологическая обстановка места проживания оценивалась по комплексному показателю загрязнения окружающей среды Ксум (воздух, вода, почва).

Результаты: Выявлены следующие различия: 1) на территориях с высокой степенью загрязнения чаще регистрировались генерализованные формы саркоидоза (6,1%), с низкой степенью загрязнения – легочные с внеторакальными проявлениями (8,5%); 2) на территориях с высокой антропогенной нагрузкой характерно бессимптомное начало заболевания; 3) в местах проживания с высокой антропогенной нагрузкой чаще наблюдались потеря веса у больных (14%), торакалгия (14%); 4) в более загрязненной местности у больных чаще наблюдается эндобронхиальная патология (86,7%), преимущественно выявляется атрофический (43,3%) и катаральный эндобронхит (36,7%); 5) при анализе результатов лечения в местах проживания с высокой антропогенной нагрузкой чаще наблюдается рецидивирующее течение саркоидоза.

Заключение: степень загрязнения окружаюшей среды места проживания оказывает влияние на течение и результаты лечения пациентов с саркоидозом.

301. ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЙ ГЛАЗ ПРИ ЛЁГОЧНОМ САРКОИДОЗЕ

Автор:
Тезева А.С., Самойлов А.Н., Визель А.А.

Организация:
Казанский медицинский университет

Поражение глаз является одним из важных проявлений системного саркоидоза, рассматривается как один из критериев для начала активного лечения этого заболевания. В Республике Татарстан офтальмологом Республиканской офтальмологической клинической больницы с 1.09.09 по 30.05.11 осмотрен 71 больной саркоидозом с внутригрудным поражением (77,5% женщин и 22,5% мужчин). Гистологическое подтверждение саркоидоза имели 65 человек (91,5%). По лучевым стадиям больные распределились так: I — 53,5%, II — 36,6%, III — 9,95. Синдром Лёфгрена был у 33,8%. Поражение глаз было обнаружено у 27 человек (33%), из них у 4 клинических проявлений изменения зрения не было. У 4 человек (6,15%) – был выявлен задний увеит в активной стадии, у двоих (3,07%) — в стадии разрешения, у 3 (4,61%) – передний увеит, у 2 (3,07%) — осложнения, связанные с перенесенным передним увеитом, на момент осмотра глаза спокойны. Острый конъюнктивит у 3 пациентов (4,61%), хронический конъюнктивит с сопутствующим синдромом сухого глаза – 6 (9,23%), перифлебит – 3 (4,61%), нейроретинит – 2 (3,07%). У 4 больных на момент осмотра не было изменений глаз, но в анамнезе были перенесенный задний увеит и перифлебит. Следовательно, поражение глаз у больных легочным саркоидозом были у каждого третьего больного, что указывает на необходимость контроля за зрением у больных саркоидозом, которые в настоящее время наблюдаются в общей лечебной сети и у пульмонологов.

302. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В ТЕЧЕНИЕ 10-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

Автор:
Визель И.Ю.

Организация:
Казанский медицинский университет

Саркоидоз остается заболеванием, прогноз течения которого неоднозначен. В связи с этим были сопоставлены данные 15 больных саркоидозом (13 женщин и 2 мужчины), возраст при выявлении 43,3 ± 3,1 года (от 20 до 69 лет), обследованных с интервалом в 10 лет.

Материал и методы. Рентгенологическая стадия I была у 7 больных, II — у 5 и III — у 3, синдром Лёфгрена — у 7 (46,7%). Реакция Манту с 2 ТЕ PPD-Л только в 1 случае была положительной. Исследование мокроты на кислотоупорные микобактерии (бактериоскопия и посев) во всех случаях была отрицательной. Результаты. Спустя 10 лет у 8 пациентов (53,3%) была стойкая ремиссия (у 7 после первичного выявления и у 1 после одного обострения). У 6 имело место длительное хроническое течение (40%) и у 1 (6,7%) — обострение после ремиссии. Были проанализированы 8 больных с полной ремиссией и 7 — с хроническим рецидивирующем течением. У лиц с ремиссией реже при выявлении встречалась одышка, они чаще были экс-курильщиками, у них не встретились внелёгочные поражения. Данные спирометрии при выявлении не отличались у лиц разным течением саркоидоза. Анализ проведенной терапии показал, что среди лиц с ремиссией реже применяли системные глюкокортикостероиды (СКС) и чаще — пентоксифиллин. Значимость различий в частоте применения СКС подтверждалась расчётом критерия Хи-квадрат Пирсона, который был равен 4,77 ($p<0,05$). В конечной точке наблюдения у больных с хроническим течением (100% женщины) были ниже параметры спирометрии, чаще встречался моноцитоз, суставной синдром и кашель. Заключение: хронизация саркоидоза более вероятна у не куривших женщин с одышкой, получавших СКС и высоким уровнем моноцитов периферической крови.

303. САРКОИДОЗ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Автор:
Панфилов В.И. – 1,
Ярошенко Е.Ю. – 2.

Организация:
Курская областная клиническая больница, пульмонологическое отделение – 1. КГМУ, кафедра внутренних болезней ФПО, г. Курск – 2.

В России до 2003 года диспансерное наблюдение больных саркоидозом осуществлялось фтизиатрами. При этом каждый третий больной проходил противотуберкулезную терапию, практически каждый – превентивную терапию изониазидом. Средняя продолжительность госпитализации составляла 102±1,5 дней. В 2005 г. диспансеризация этой группы пациентов стала осуществляться пульмонологами.

Цель: анализ заболеваемости саркоидозом в Курской области

Материалы: анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в пульмонологии и торакальной хирургии КОКБ.

За период с 2008 по 2010 г. по поводу саркоидоза в отделение пульмонологии КОКБ было госпитализировано 136 человек (женщины – 77,9%, мужчины – 22,1%). Впервые выявленный саркоидоз составил 33,3% от числа госпитализаций ежегодно. Выполнялась видеоторакоскопия с биопсией легкого и внутригрудных лимфатических узлов для морфологического подтверждения диагноза. В 2008 г. число прооперированных пациентов составило 17 , в 2009 – 32, 2010 – 22 человека. При этом в 6 случаях (8,5%) диагноз не нашел своего подтверждения (1 – диссеминированный туберкулез, 1 – канцероматоз, 4 – фиброзирующий альвеолит). Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 30,5 ±1,8 (суммарно в отделениях пульмонологии и торакальной хирургии). При лечении использовались глюкокортикоиды, витамин Е, плазмаферез. Рецидивы возникли у 8 пациентов (11,3%) в среднем через 2,3±0,3 года.

Выводы: Изменение тактики наблюдения больных существенно уменьшил сроки госпитализации. 100%-ное гистологическое подтверждение диагноза избавило от необходимости длительной противотуберкулезной терапии. Однако, в области необходим централизованный контроль за заболеваемостью и болезненностью с внесением в ежегодную отчетную документацию.

304. ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ

Автор:
Милова И.А., Фаткуллин И.Ф., Визель А.А.

Организация:
Казанский медицинский университет

Значимость влияния саркоидоза на способность женщины к рождению ребёнка определяется его эпидемиологией: женщины чаще подвержены саркоидозу, 2/3 больных моложе 40 лет. Узловатая эритема встречается как у беременной женщины, так и в при остром течении саркоидоза – синдроме Лёфгрена. В период с 2009 по 2011 год под наблюдением гинеколога находились 40 женщин. Стадия I — была у 20, II — у 10, III — у 5, с поражением кожи — 3, с поражением глаз — 2. 30 пациенток принадлежали репродуктивному возрасту, 2 – пременопаузе, 8 – менопаузе. Нарушения менструальной функции были у всех женщин репродуктивного возраста: у 17 по типу гиперполименореи, у 8 по типу альгоменореи и у 5 – альгодисменореи. Менархе у 38 женщин наступили в 11-14 лет, у двух наступление первой менструации затянулось до 16 лет. 38 обследованных имели от 1 до 16 беременностей, которые заканчивались родами либо абортами по желанию женщины. У 50% была угроза прерывания беременности в первом триместре. У двух пациенток наблюдалось первичное бесплодие. В структуре гинекологических заболеваний наиболее часто встречался эндометриоз (10 случаев), миома тела матки (7), хронический аднексит (6), опущение стенок влагалища (5), дисплазия шейки матки (3), полипоз эндометрия (2), вагинизм (1). У 7 женщин на момент осмотра патологии не было выявлено. Обследование гормонального статуса не выявило отклонений от нормы для каждого конкретного возраста. Исследование показало, что женщины с саркоидозом чаще имели заболевания репродуктивной системы, не связанные с гормональным статусом, возрастом и наличием другой экстрагенитальной патологии. Не было выявлено отрицательного влияния саркоидоза на беременность, но патронаж беременной должны вести как врачи женской консультации, так и специалисты по саркоидозу.

305. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОИДОЗА У БОЛЬНЫХ ПРОШЕДШИХ И НЕ ПРОШЕДШИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ВЕРИФИКАЦИЮ

Автор:
Визель И.Ю. – 1,
Потанин А.В. – 2

Организация:
Казанский государственный медицинский университет МЗСР РФ – 1,
Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ – 2.

Было обследовано 803 больных с клиническим диагнозом саркоидоз. 377 из них была проведена биопсия и диагноз был гистологически верифицирован, 426 биопсию не проходили. Исследование носило ретроспективный характер, из него были исключены пациенты, у которых в течение 1 года и более саркоидоз был исключен. Целью работы было сопоставление параметров больных с верифицированным и не верифицированным саркоидозом. Диагноз саркоидоз был установлен после консультаций пациента терапевтом, фтизиатром, пульмонологом и онкологом. Соотношение мужчин и женщин, средний возраст не различались — 27,2%/72,1% и 31,0%/69,0%, 42,1 +/- 12,3 и 42,5 +/- 11,2 года, соответственно. Верификация проводилась достоверно чаще у больных со II стадией саркоидоза (62,3% против 46,2%, $p<0,05$), и достоверно реже — при стадии (28,6% против 46,5%, $p<0,05$). Синдром Лёфгрена среди верифицированных имел место в 17,5% случаев, а среди не верифицированных — у 24,7%. Суставной синдром имели 33,3% и 37,3%, поражение селезёнки — 10,6% и 12,6%, поражение периферических лимфатических узлов — 5,3% и 1,2%, соответственно. Реакция Манту у гистологически верифицированных была положительной в 7,4% случаев, сомнительной — в 7,5%, отрицательной — в 85,1%, а среди не верифицированных — 13,2%, 7,6% и 79,2%, соответственно. Никогда не курили 71,6% среди верифицированных и 74,9% — среди остальных. В обеих группах средние значения ЖЕЛ были в переделах нормы и составляли 94,3+/-1,0% и 99,0+/-0,9% от должных. Исследование показало, что клинические проявления заболевания у верифицированных и не верифицированных больных не различались. Это не умаляет значимости гистологической верификации саркоидоза, поскольку для постановки диагноза требовалось участие врачей 4-х специальностей — терапевта, фтизиатра, пульмонолога и онколога.

306. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ЛЕГОЧНОГО САРКОИДОЗА

Автор:
Москалец О.В, Чуксина Ю.Ю., Терпигорев С.А.,
Бурдакова Ю.А., Яздовский В.В. .

Организация:
МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, г. Москва

Цель исследования: оценка информативности определения иммунофенотипических маркеров (CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+, CD19+, CD3-CD16+CD56+, CD3+HLA-DR+, CD4+CD25+) и уровня сывороточного неоптерина при разных вариантах течения легочного саркоидоза.

Методы исследования: Обследовано 97 больных, которых распределили на группы в зависимости от фазы активности процесса (активный и неактивный); лица с ак-

тивным саркоидозом были распределены на подгруппы с острым, стабильным и прогрессирующим течением.

Результаты: При активном процессе выявлено существенное ($p<0,05$) снижение количества CD3+, CD3+CD4+клеток, увеличение содержания ЕКК и NK-T ($p<0,05$), увеличение содержания активированных Т-лимфоцитов (CD3+HLA-DR+) ($p<0,001$) по сравнению с неактивной фазой заболевания. Кроме того, содержание CD8+клеток (ЦТЛ) по сравнению с нормальными значениями было ниже. Фаза стабилизации характеризовалась нормализацией содержания ЦТЛ и максимально высоким уровнем CD3+HLA-DR+лимфоцитов (13,6+-4,1%). В группе с прогрессированием саркоидоза независимо от наличия пневмофиброза выявлено существенное ($p<0,05$) снижение числа как CD3+CD4+, так и CD3+CD8+ клеток по сравнеию с нормой. Однако содержание NK-T клеток и CD3+HLA-DR+клеток было существенно выше, причем без фиброза это увеличение выражено в большей степени,чем при фиброзировании ($p<0,01$). Повышенный уровень неоптерина выявлен при остром активном, а также прогрессирующем течении заболевания, при стабильном течении он был нормальным.

Заключение: Повышенное количество ЕКК, NK-T , CD3+HLA-DR+клеток при низком количестве иммунорегуляторных клеток являются маркерами активности саркоидоза. Высокий уровень неоптерина может служить дополнительным критерием для назначения или коррекции дозы кортикостероидов.

СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХИ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

307. ЯЗЫК ОДЫШКИ КАК ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ВЕРИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Автор:
Параева О.С. – 1,
Мартыненко Т.И. – 1,
Дронов С.В. – 2,
Шойхет Я.Н. – 3

Организация:
МУЗ Городская больница №5, Барнаул – 1,
Алтайский государственный университет, Барнаул – 2,
Алтайский государственный медицинский университет – 3

Цель: определение репрезентативности фраз «языка одышки» у больных с легочной и сердечно-сосудистой патологией.

Методы: разработан первичный инструмент скрининга пациентов с одышкой различного генеза в реальной клинической практике. Анкета, включает валидизированный «словник одышки» (Simon P.M. et al., 1990 г.), заполняется пациентом самостоятельно до визита к врачу, (качественная характеристика одышки) и легочные функциональные тесты, оцениваемые пульмонологом, (количественные характеристики одышки). Проанализировано 248 анкет пациентов с жалобами на одышку при первичном обращении в Алтайский краевой пульмонологический центр: 133(53,6%) мужчины, 115 (46,3%) женщин в возрасте от 18 до 74 лет.

Результаты: заключительный диагноз ХОБЛ установлен у 62 (25,5%) пациентов, бронхиальная астма (БА) – у 105 (43,2%), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), не связанная с патологией легких – у 81 (33,3 %) человека. Большинство больных: 56 (90,3%) ХОБЛ, 101 (96,19%) БА и 73 (90,12%) ХСН – для описания дыхательного дискомфорта выбирали 3 и более характеристики «языка» одышки. При одышке, обусловленной патологией легких, в отличие от болезней сердца, достоверно чаще ($p<0,05$) субъективными характеристиками ведущего синдрома были 5 фраз: 1) я не могу сделать глубокий вдох – на 14,4%, 2) я вынужден прикладывать дополнительные усилия, чтобы дышать – на 18,9%, 3) я чувствую, как мое дыхание останавливается – на 17,3%, 4) мое дыхание тяжелое – на 25,2%, 5) я чувствую свое трудное дыхание – на 16,3%.

Заключение: Качественное описание одышки, характеризующее ее как тяжелое, неглубокое дыхание, удушье, необходимость их преодоления более специфично

для болезней органов дыхания и может служить инструментом для первичной дифференциации одышки легочного или сердечного генеза.

308. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ХАРАКТЕР ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор:
Лычев В.Г., Клестер Е.Б., Клестер К.В.

Организация:
ГОУ ВПО “Алтайский государственный медицинский университет Росздрава”

Цель работы: изучить частоту встречаемости и характер желудочковых нарушений ритма как фактора внезапной смерти у больных ХОБЛ.

Материалы и методы: проведены углубленные клинические наблюдения с анализом ЭхоКГ (“ViVid – 7”), холтеровского мониторирования (“Кардиотехника 4000”), велоэргометрии, исследования ФВД у 129 б-х ХОБЛ (по критериями GOLD, 2007). Больные разделены на группыв соответствие со стадиями ХОБЛ.. Критерии исключения: ИБС, АГ II–III±ХОБЛ (ср. возраст 57 степени, пороки сердца, фибрилляция предсердий в анамнезе, ХЛС, ст. декомпенсации, ХСН III и IY ФК. Нарушения ритма оценивались по модифицированной Шкале градаций желудочковых аритмий Lown и Wolf (1971), «прогностической» классификации желудочковых аритмий (ЖА) J. Bigger (1984 г).

Результаты: Выявлено, что у б-х I группы ЖЭС обнаруживаются в 15% случаев: 1 класс ЖЭС по Lown-Wolff, по J. Bigger – «доброкачественные» ЖА. У больных II группы ЖЭС зарегистрированы в 20 % случаев: 1 класс по Lown-Wolff в 10%, 2 класс по Lown-Wolff в 6%, 3 класс по Lown-Wolff в 4% случаев, по J. Bigger у больных со II стадией ХОБЛ в половине случаев диагностированы «доброкачественные» ЖА, а у 10% «потенциально злокачественные» ЖА. У пациентов III группы регистрируются ЖЭС 1 класс по Lown-Wolff – у 8% б-х, 2 класс по Lown-Wolff – у 9% б-х, 3 класс по Lown-Wolff – у 5% б-х, по классификации J. Bigger при III стадии ХОБЛ преобладают «потенциально злокачественные» ЖА.

Выводы: у больных ХОБЛ ухудшение бронхиальной проходимости способствует повышению эктопической активности миокарда, регистрируется прямая зависимость тяжести нарушений ритма от выраженности вентиляционных расстройств.

309. СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ И СЕРДЦА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Автор:
Н.Д.Шепеленко – 1,
А.Ф.Шепеленко – 2

Организация:
Филиал № 5 3 ЦВКГ им. А.В. Вишневского МО РФ – 1;
КГ МСЧ ГУ МВД России по г. Москве – 2

Цель: изучение частоты, структуры, клинико-патогенетической группировки, особенностей клиники и диагностики сочетанной патологии легких и сердца у пострадавших, госпитализированных в терапевтический стационар в раннем периоде после травмы.

Материал и методы. В терапевтической клинике обследованы 74 больных с сочетанной посттравматической патологией легких и сердца, поступивших в течение 17 лет в раннем периоде после травмы и отобранные методом сплошной выборки.

Результат. Удельный вес пострадавших с нетяжелой закрытой, преимущественно торакальной травмой, осложненной сочетанной патологией легких и сердца, госпитализированных в раннем периоде (до 15 дней) после травмы, среди общего числа больных терапевтических стационаров составил 0,08%. Патология легких в 85,1% относилась к первичным органным изменениям, патогенетически связанным с травмой. Это были как непосредственные последствия травматического повреждения легких и плевры (ушиб легкого, ателектаз, гемоторакс), так и воспалительно-дистрофические осложнения (гемоплеврит, травматическая пневмония). Кардиальная патология с близкой частотой относилась к первичным органным изменениям, патогенетически связанным с травмой (39,2%), фоновым заболеваниям с обострением (39,2%) и без обострения (32,4%) после травмы. Общевисцеральные синдромы (шок, ТРЛ) встречались не более чем в 10%. Методы диагностики патологии легких и сердца были традиционными для терапевтической клиники.

Вывод. При направлении таких больных на лечение именно в терапевтический стационар значимы два фактора: – незначительная тяжесть самой травмы, отсутствие необходимости в хирургическом и реанимационном пособии; – наличие посттравматической сочетанной патологии легких и сердца, в принципе определяющей необходимость стационарного лечения пациентов.

310. СРАВНЕНИЕ ЛИПИДНОГО СОСТАВА АТЕРОГЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИНОВ И ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Автор:
Бахирев А.М., Лизенко М.В., Кузнецова Т.Ю.

Организация:
Петрозаводский госуниверситет, кафедра факультетской терапии

Целями работы были поиски липидных индикаторов мембранных нарушений у больных с частой патологией сердца и респираторного тракта.

Методами ультрацентрифугирования, тонкослойной хроматографии и спектрофотометрии проведено исследование липидного состава липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и форменных элементов крови (ФЭ). Группы пациентов

представляли 24 больных ХОБЛ, 22 – ИБС (стенокардия напряжения 2 функционального класса), 20 больных, как и во II группе, но которые в дальнейшем заболели ХОБЛ. Все пациенты помимо обычных требований отбора были мужчинами в возрасте 34-52 года, ХОБЛ лимитировалась II стадией и исследованием вне обострения. Длительность ИБС и ХОБЛ варьировали от 3 до 6 лет от постановки диагноза. Липотропную терапию никто не получал.

Уровни свободного и связанного холестерина были высокими при всех патологиях, а низким – показатель фосфатидилхолина. Эти изменения особенно сильно отличали больных обеих групп с ИБС. Так снижение содержания лецитина в ЛПНП при патологиях происходило синхронно появлению его дефицита в ФЭ у всех больных. Индикаторами «вязкости мембран» можно назвать отношения содержания высоконасыщенного См к менее насыщенному Фх, которые у контрольной группы доноров достигали 0,36±0,1, последовательно возрастали в группе со стенокардией и кардиореспираторным «дуэтом» – соответственно – 0,86±0,01 и 0,92±0,61. Эти отношения имели регресс на фоне применения аторвастатина в течение 8-12 месяцев: 0,68±0,03 и 0,8±0,43. В этот же период только у 2 больных отмечено умеренное ухудшение течения ИБС и у 1 – нетяжёлое обострение ХОБЛ.

Выводы: соотношения См/Фх в ФЭ и ЛПНП можно рассматривать как маркёры адекватной активности мембран и оценки эффективности терапии у пациентов с данной патологией.

311. О ВЗАИМОСВЯЗИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С МАРКЁРАМИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Автор:
Тарасов А.А., Шаркас А.Ш., Доценко С.С.,
Кириченко О.В., Бурлакова Н.С.

Организация:
ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет
Минздравсоцразвития России

Цель: Оценка взаимосвязи обструктивных нарушений функции внешнего дыхания у больных ХИБС с маркёрами системного воспаления. У 20 мужчин и 12 женщин в возрасте 64±2,6 лет с различными хроническими формами ИБС определяли постбронходилататорный ОФВ1. Ни у одного из пациентов ХОБЛ ранее верифицирована не была, клинические симптомы ХОБЛ также отсутствовали. В исследование не включались больные с ХСН III-IV ФК по NYHA. Методом твердофазного ИФА (наборы «Вектор-БЕСТ») определяли концентрацию ИЛ-1β, ФНО-α, ИЛ-6 и СРБ. Полученные данные обрабатывались методами вариационной статистики. Снижение постбронходилататорного ОФВ1 ниже 80% имело место у 87,5% больных различными формами ИБС, повышение уровня хотя бы одного провоспалительного цитокина – у 100%, уровня СРБ – у 84,4%. Обнаружены достоверные связи средней силы между значением ОФВ1 и уровнем ИЛ-1β ($r=-0,386$, $p<0,05$) и ОФВ1 и уровнем СРБ ($r=-0,343$, $p<0,05$), а также достоверная умеренной силы отрицательная корреляционная связь анамнеза по курению с уровнем ИЛ-1β ($r=-0,351$, $p<0,05$) и положительная с уровнем ФНО-α ($r=0,344$, $p<0,05$). При этом нами не отмечено достоверной взаимосвязи между анамнезом по курению и показателями ОФВ1 в исследованной группе больных ($r=-0,022$, $p>0,05$). Таким образом, у лиц, страдающих ХИБС без клинических проявлений ХОБЛ, нами вы-

явлены достоверные взаимосвязи уровней маркёров системного воспаления с ОФВ1 и анамнезом по курению, при этом в данной группе больных отсутствовала достоверная связь между ОФВ1 и анамнезом по курению.

Вывод. Таким образом, развитие обструктивных нарушений ФВД при ИБС в отсутствие ХОБЛ и ХСН высокого ФК ассоциировано преимущественно с активностью системного воспаления. Традиционные факторы риска развития ХОБЛ в этом процессе, по нашему мнению, не имеют решающего значения.

312. ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Автор:
Плечев В.В., Олейник Б.А., Ижбульдин Р.И.,
Юнусов В.М., Рисберг Р.Ю.

Организация:
ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»,
Республиканский кардиологический диспансер,
г. Уфа, Россия

Цель: оценить эффективность применения 5-оксиметилурацила для профилактики бронхо-легочных осложнений после операций хирургической реваскуляризации миокарда.

Материал и методы исследования: В исследование было включено 35 больных, которым в 2009-2010 году в Республиканском кардиологическом диспансере (г. Уфа) была проведена хирургическая реваскуляризация миокарда. Больным в дополнение к стандартной терапии после операции хирургической реваскуляризации миокарда в течение 14 дней перорально давали 5-оксиметилурацил в дозе 500 мг 3 раза в сутки. Все больные были мужчинами. Средний возраст составил 53,3 ±8,5 лет. У всех больных исходно имелась стенокардия III-IV функционального класса (ФК). Указание на наличие ХОБЛ в анамнезе было у 32% больных. Группу сравнения составили 40 больных, которым проводилась стандартная терапия.

Группы были сопоставимы по полу, возрасту, давности заболевания, функциональному классу стенокардии, количеству пораженных сосудов и клинико-функциональным показателям.

В послеоперационном периоде оценивалась частота осложнений со стороны легочной системы, для чего всем пациентам проводилось рентгенографическое исследование, УЗИ плевральных полостей.

Результаты: У пациентов основной группы достоверно меньше выявлялись следующие осложнения: плевриты – 19,51%, против 10% в контрольной группе ($p<0.05$), госпитальные пневмонии – 9,2 %, против 4,3% ($p<0.05$) и обострения ХОБЛ – 15,2%, против 8,8% ($p<0.05$).

Заключение: Применение препарата 5-оксиметилурацил для профилактики бронхо-легочных осложнений после операций хирургической реваскуляризации миокарда является эффективным способом значительно уменьшить количество указанных осложнений, улучшить результаты операции и сократить расходы на лечение данной группы пациентов.

313. ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Автор:
Тарасов А.А., Мариненко А.В., Багнюкова И.А., Ромасов И.В., Шаркас А.Ш.

Организация:
ГОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России

Цель: Оценка обструктивных нарушений функции внешнего дыхания у больных ХИБС, имеющих критерии синдрома хронического системного воспаления по L.Fabbri и K.Robe (2007). У 20 мужчин и 12 женщин в возрасте 64±2,6 лет с различными хроническими формами ИБС, соответствующих критериям СХСВ, определяли постбронходилататорный ОФВ1. Ни у одного из пациентов ХОБЛ ранее верифицирован не была, клинические (кашель) симптомы ХОБЛ также отсутствовали. В исследование не включались больные с ХСН III-IV ФК по NYHA. Полученные данные обрабатывались методами вариационной статистики. Снижение постбронходилататорного ОФВ1 ниже 80% имело место у 28 (87,5%) больных различными формами ИБС. У 4 человек (12,5%) ОФВ1 находился в пределах нормальных значений, в пределах 80-50% ОФВ1 был у 12 (37,5%) человек, в пределах 50-30% у 14 (43,8%) человек и у 2 (6,2%) больных был ниже 30%. Среди мужчин средний анамнез по курению составил 28,1 пачко-лет, среди женщин – 1,7 пачко-лет (курение в анамнезе имела лишь треть включенных в исследование женщин против 80% у мужчин). При этом достоверных различий в снижении ОФВ1 у мужчин (в среднем 53,7% от должной величины) и у женщин (в среднем 56,5% от должной величины), не получено (p=0,352). При корреляционном анализе достоверных взаимосвязей достаточной силы между стажем курения и значением ОФВ1 ни у мужчин (r=0,126, p=0,729), ни у женщин (r=0,-252, p=0,630) не выявлено, в то же время выявлена достоверная взаимосвязь степени снижения ОФВ1 в зависимости от возраста у мужчин (r=0,-865, p=0,001). Вывод. При СХСВ у лиц, страдающих ХИБС, без клинических проявлений ХОБЛ, имеются нарушения функции внешнего дыхания обструктивного характера. При этом снижение ОФВ1 не зависит от стажа курения и пола пациента, а у мужчин достоверно коррелирует с возрастом.

314. АНАЛИЗ ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Автор:
Акрамова Э.Г.

Организация:
МУЗ ЦГКБ №18, г.Казань

Задача исследования: изучить дисперсию интервала QT по результатам холтеровского мониторирования (ХМ) у лиц с ХОБЛ и БА.

Материалы и методы исследования: Обследованы 24 пациента с ХОБЛ (у 13+АГ); 29 – с БА (у 15+АГ) и 17 практически здоровых лиц. ХМ проводили на регистраторе ЭКГ Microvit MT-101 (Schiller, Switzerland). Интервал QT анализировался

с помощью «ручного» измерения по отрезкам записи в начале каждого часа на скорости 50 мм/с.

Результаты: Среднесуточные значения QTd при ХОБЛ варьировали от 6,3 до 14,3мс; при ХОБЛ+АГ – от 8,7 до 29,3мс; при БА – от 2,2 до 22,4мс; при БА+АГ – 4,3-24,8мс; в контроле – 1,2-18,8мс. Среднесуточные значения QTc в исследуемых группах не отличались от контроля. Среднесуточный уровень QTd и QTcd у пациентов ХОБЛ достоверно увеличивался относительно контроля, причем максимальные значения наблюдались при сочетанной патологии ХОБЛ+АГ (QTcd: контроль 8,6±1,2мс, ХОБЛ 12,6±1,2мс, ХОБЛ+АГ 19,6±2,1мс). К тому же при сочетанной патологии ХОБЛ+АГ удлинение QTcd зарегистрировано на протяжении суток, в то время как при ХОБЛ лишь в дневное время с 7:00-22:00. Суточная динамика QTcd у пациентов ХОБЛ+АГ и контроля: с 07 до 14:00 19,8±2,6мс и 8,0±1,6, соответственно; с 14 до 22:00 20,1±2,6мс и 7,8±1,5мс; с 22 до 07:00 19,2±2,6мс и 9,9±1,4мс. У пациентов БА показатели дисперсии QT оставались в пределах контрольных величин. Суточная динамика QTcd у пациентов БА+АГ и контроля: с 07 до 14:00 10,9±2,5мс и 8,0±1,6, соответственно; с 14 до 22:00 21,1±3,6мс и 7,8±1,5мс; с 22 до 07:00 10,9±2,6мс и 9,9±1,4мс.

Заключение: по результатам дисперсии интервала QT риск развития желудочковых аритмий при ХОБЛ увеличивается с сопутствующей АГ. Наиболее опасный период при ХОБЛ+АГ -дневное и ночное время, ХОБЛ -дневное время, БА+АГ – вторая половина дня.

315. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Автор:
Шанина И.Ю. – 1,
Жестков А.В. – 2

Организация:
ГУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», Самара – 1,
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ СР РФ, Самара – 2

Цель - определение клинической значимости инвазивного лечения ИБС у пациентов с перенесенным ИМ с ХОБЛ на показатели ЭКГ, ЭХОКГ, липидного спектра, системной воспалительной реакции.

Обследовано 90 больных. 1 гр.: 30 чел. с ИМ и ХОБЛ, на консервативном лечении. 2 гр.: 30 чел. с ИМ и ХОБЛ, с хирургическим лечением ИБС. 3 гр.:30 чел. с ИМ, без ХОБЛ, с оперативным и консервативным лечением ИБС.

Методы исследования: ЭКГ, ЭХОКГ (КДР, КСР, ФВ, ЛП, ПЖ, ср. давление в ЛА), б/х анализ крови: ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, СРБ количественно. Достоверность различий показателей проводилась непараметрическим методом с помощью U-критерия Манн-Уитни (p менее 0,05).

Результаты: при б/х анализе крови: в 1-й гр. по сравнению со 2-й гр. достоверно более высокие показатели ХС ЛПНП (3,61 (95%ДИ 2,96-4,26) – 3,14 (95%ДИ 2,83-3,45) p=0,041). В 3-й гр.: достоверно более высокие показатели ОХС, чем во 2 гр. (4,99 (95%ДИ 4,6-5,37) – 4,67 (95%ДИ 4,28-5,06) p=0,019), по сравнению с 1-й гр. – достоверно более низкие показатели СРБ (1,34 (95%ДИ 1,00-1,67) – 4,01 (95%ДИ 0,01-8,02) p=0,017). При анализе ЭКГ достоверных различий не об-

наружено. При анализе ЭХОКГ во 2-й гр. -достоверно более высокое по сравнению с 3-й гр. значение ср. давл. в ЛА (28,33 (95%ДИ 25,94-30,72) – 26,23 (95%ДИ 23,25-29,22) p=0,023) и достоверно более низкое значение КДР (54,67 (95%ДИ 51,9-57,43) – 55,37 (95%ДИ 52,07-58,66) p=0,004). В 1-й гр. – достоверно более высокое значение ср. давл. в ЛА по сравнению с 3-й гр. (27,07 (95%ДИ 25,77-28,36) – 26,23 (95%ДИ 23,25-29,22) p=0,041).

Заключение: у пациентов в гр. перенесенного ИМ с ХОБЛ на консервативном лечении худшие показатели по факторам риска ССЗ:

1) Повышенный ХС ЛПНП;

2) Повышенный на 20,7 % индекс атерогенности;

3) Повышенную в 3 раза СРБ;

4) Более высокое значение ср. давления в ЛА.

316. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ИБС В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ НА ФОНЕ ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Автор:
Жестков А.В. – 1,
Шанина И.Ю. – 2

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ СР РФ, Самара – 1,
ГУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», Самара – 2

Цель исследования – изучение качества жизни больных ИБС в сочетании с ХОБЛ, получивших хирургическое лечение.

Обследовано 90 больных, 1 гр. (30 чел.)– больные с ИМ в сочетании с ХОБЛ на консервативном лечении. 2 гр. (30 чел.) – больные с ИМ в сочетании с ХОБЛ с хирургическим лечением ИБС. 3 гр. (30 чел.)- больные с ИМ, без ХОБЛ, с оперативным и консервативным лечением ИБС.

Методы исследования качества жизни (КЖ) пациентов: вопросник SF-36, Миннесотский вопросник КЖ у больных с ХСН, респираторный вопросник госпиталя святого Георгия (SGRQ) и CAT-теста. Вопросники SF-36 и Миннесотский вопросник КЖ– у пациентов всех групп, а специализированные вопросники: CAT-тест и SGRQ – у пациентов с ХОБЛ (гр. 1 и 2). Достоверность различий показателей проводилась непараметрическим методом с помощью U-критерия Манн-Уитни, при значении показателя p менее 0,05.

Результаты: по вопроснику SF-36: снижение большинства показателей у больных 1-й гр. по сравнению с представителями 2-й и 3-й гр. При сравнении показателей Миннесотского вопросника КЖ наименьшая сумма баллов- у пациентов 2-й гр. (21,6 95% ДИ 11,12-32,08). Большая сумма баллов у больных 3-й (25,91 95% ДИ 10,32-41,5) и 1-й гр. (30,86 95%ДИ 14,09-47,63). По вопросникам SGRQ и CAT-тест суммарные баллы по КЖ по вопроснику SGRQ оказались ниже у больных 1-й (14,75 (95%ДИ 11,22-18,28) и 2-й гр. (17,08 (95%ДИ 12,43-21,72). Сходные данные и по CAT-тесту.

Заключение: 1.По вопроснику SF-36 наибольшее ухудшение КЖ произошло в группе сочетанной патологии без инвазивного лечения;

2.По респираторному вопроснику госпиталя святого Георгия SGRQ суммарный балл в группе больных сочетанной патологией без инвазивного лечения

на 43,9% меньше, а по САТ-тесту на 15,8% больше, чем у пациентов с сочетанной патологией и хирургическим лечением.

317. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ИБС

Автор:
Провоторов В.М. – 1,
Гречушкина И.В. – 1,
Гречкин В.И. – 1,
Зайцева Т.И. – 2,
Павлидина Е.Д. – 2.

Организация:
ВГМА имени Н.Н. Бурденко – 1,
ГК БСМП №1 г.Воронежа – 2.

В настоящее время расширяются возможности применения статинов в связи с выявленными 18 плейотропными эффектами: противовоспалительным, антиаритмическим, антиишемическим, антитромбогенным и др.

Цель: Определить влияние терапии статинами на динамику ОФВ1 и показателей УЗИ сердца и холтеровского мониторирования у больных с ХОБЛ 2-3 ст. в сочетании с ИБС.

Материалы: обследованы 40 больных ХОБЛ 2-3 ст. с сопутствующей ИБС (стабильная стенокардия 2-3 ФК, аритмический вариант).

Методы: Всем больным проводились клинико-лабораторные методы исследования, спирометрия с определением ОФВ1, УЗИ сердца, холтеровское мониторирование до и после терапии торвакардом (20 мг в сутки) в течение года.

Результаты: На фоне приёма торвакарда у 40 больных с ХОБЛ и ИБС наблюдалось замедление ежегодного снижения ОФВ1 (2,1%(1,13%; 2,54%)) в сравнении с контрольной группой, которые не получали статинов – на 6,23% (4,1%; 10,81%). Пациенты основной группы отмечали урежение обострений ХОБЛ, уменьшение приступов свистящего дыхания. Помимо этого при длительной терапии торвакардом установлено снижение длительности ишемии миокарда, количества экстрасистол в среднем на 21,35%, увеличение ФВ на 3,1% (2,51%;5,06%), снижение потребности в нитратах.

Заключение: Таким образом, использование торвакарда у больных ХОБЛ и ИБС оказывает двойное положительное влияние на эти взаимоотягощающие заболевания, что возможно связано с плейотропными эффектами статинов.

ТАБАКОКУРЕНИЕ

318. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ У ШКОЛЬНИКОВ 12-16 ЛЕТ

Автор:
Клестер Е.Б., Клестер К.В.

Организация:
ГОУ ВПО "Алтайский государственный медицинский университет Росздрава"

Цель: изучить распространенность и оценить мотивацию к курению у школьников 12-16 лет.

Материалы и методы: За период 2007-2008 гг. изучено отношение к курению у 318 школьников в возрасте от 12 до 16 лет; 165 (52%) мальчиков и 153 (48%) девочек анонимным анкетированием (раздел анкеты CORSQ (1/M) о наличии, длительности и интенсивности табакокурения, теста Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости (НЗ).

Результаты: Пробовали курить 111 (67,3%) мальчиков и 86 (56,2%) девочек. Основные причины закуривания: "желание быть принятым в компанию" – у 85,8%; "желание выглядеть более привлекательно" – 60,4%; "стрессовые ситуации" называли около половины закуривших. Ежедневно курящие школьники – 48 (15,1%), из них 25 мальчиков, 23 девочки. Возраст начала ежедневного курения у юношей 11,7±0,05, у девушек – 12,9±0,03. Длительность курения – 3,2 Степени НЗ: "очень слабая" – у 31%, "слабая" – у 21%, "средняя" – 33%, "высокая" – у 15% курящих подростков. Мотивация к отказу от курения у 75% – сильная, у 18,8% – средняя, у 6,2% – отсутствовала.

Выводы: Распространенность курения среди подростков значительна. Главная причина закуривания – желание повысить свой престиж в компании сверстников. Обращает внимание раннее начало ежедневного курения, особенно у девушек, с формированием высокой никотиновой зависимости у каждого шестого курящего школьника, что диктует необходимость включения программ активной психопрофилактики курения в учебных заведениях и внедрения национальной стратегии неприятия курения.

319. ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ПОЛОСТИ РТА ПРИ КУРЕНИИ КАК ПРИЗНАК АЛЬТЕРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА И ФОРМИРОВАНИЯ БЕЛКОВОГО ДЕФИЦИТА

Автор:
Антипов В.В. , Горбунков В.Я. ,
Ивахненко О.И., Доронин Н.В., Гасантаев Р.Г.

Организация:
Ставропольская государственная медицинская академия,
г. Ставрополь, Россия

Цель: изучить динамику концентрации белка в слюнной жидкости в процессе курения.

Обследованы студенты в возрасте от 18 – 22 года учебных заведений г, Ставрополя: СтГМА, политихнический и аграрный университеты, строительный колледж (n – 57)

Методы исследования: Адаптированы пирогалловый и биуретовый методы для измерения белка в слюнной жидкости.

Результаты: В слюнной жидкости после курения одной сигареты концентрация белка возрастала в 1,5 – 3 раза выше (2,44±0,14мг%), чем до курения (1,06±0,12 мг%; P>0,05). У 80% испытуемых после курения наблюдалось десятикратное усиление слюнотечения, поэтому нами дополнительно рассчитывался дебит белка. В течение 5 минут собирался слюнной секрет до курения, во время и после курения. Средние значения выделяющегося слюнного секрета были следующими: 0,8 мл («до») – 8,2 мл («во время») – 3,0 мл «после» курения. Расчетные значения общих потерь в этом случае возрастали в 5 – 7 раз. При выполнении пирогаллового метода взаимодействие со слюной, полученной во время курения, образовывались фиолетовые «свертки» муцина, которые не возникали со слюной «до» курения, что свидетельствует о появлении качественно иного муцина.

Выводы: 1. Контакт слизистой оболочки полости рта с табачным дымом сигарет достоверно повышает концентрацию белка в слюнном секрете. Поскольку одновременно развивается и гиперсаливация, вызывающая потребность сплевывать слюну, потери белка возрастают десятикратно и являются безвозвратными для организма. Так как ХОБЛ этиологически зависит на 90% от курения, поэтому к потерям белка необходимо добавить экссудативные его потери по всей площади слизистой бронхиального дерева. Есть все основания рассматривать курение как патофизиологический механизм формирования белкового дефицита в организме человека.

320. ОБРАЗ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ

Автор:
Паренкова И.А. – 1,
Коколина В.Ф. – 2,
Паренков С.И. – 3

Организация:
ГОУ ВПО Тверская медицинская академия – 1,
РГМУ, г. Москва – 2,
клиника «Добромед», г. Москва – 3

Цель исследования: изучить распространенность вредных привычек и качество жизни у подростков г. Твери

Материал и методы: опрошено 611 подростков, 203 юноши и 408 девушек, в возрасте от 14 до 19 лет (средний возраст 16,0 ± 0,7 лет), из них 333 учащихся средних школ и 278 студентов тверских ВУЗов. Контрольную группу сравнения составили 54 подростка без вредных привычек.

Качество жизни (КЖ) изучено по методу SF-36.

Результаты исследования: среди некурящих указали на опыт употребления спиртных напитков 37,9% юношей и 49,65% девушек, курение увеличивало распространенность употребления алкоголя до 76,6% ($p=0,0000$) и 84,1% ($p=0,0000$) у юношей и девушек соответственно.

Распространенность курения достоверно ниже у родителей с высшим образованием ($p<0,01$).

Среди школьников занимаются спортом 29,0% девушек и 34,3% юношей, среди студентов – 26,7% девушек и 40,9% юношей соответственно. Интересна парадоксальная тенденция к преобладанию лиц, занимающихся спортом, среди курящих юношей-студентов ($p=0,1$).

Курение приводит к ухудшению КЖ, в сравнении с группой контроля, по шкале боли ($p=0,1$) у девушек, ролевого функционирования и общего здоровья у юношей-школьников($p=0,05$), физического функционирования и боли – у студенток ($p<0,05$), у курящих юношей-студентов, напротив, зарегистрированы более высокие показатели качества жизни, но различия статистически не значимы ($p>0,05$) с тенденцией к повышению ролевого эмоционального функционирования ($p<0,2$).

Заключение: образ жизни современных подростков характеризуется низкой физической активностью, распространенностью вредных привычек, имеет гендерные отличия и противоречивые тенденции, обусловливающие восприятие качества жизни, что необходимо учитывать в профилактической работе.

321. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ У СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ: НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Автор:
Батожаргалова Б.Ц. – 1,
Мизерницкий Ю.Л. – 2

Организация:
Городская детская поликлиника №2, Чита – 1,
МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России, г. Москва – 2

Целью исследования явился анализ распространенности табакокурения (ТБК) у подростков Забайкалья из числа коренного (буряты) и пришлого (русские) населения. Проведено одномоментное анкетирование 2288 учащихся образовательных школ (12-18 лет), в т.ч. 1482 бурят, 566 русских. Средний возраст составил 14,9±0,02 года. Анкетный скрининг выполнен на основе программы глобального опроса подростков по ТБК (в нашей модификации). Степень никотиновой зависимости оценивали по тесту Фагерстрема.

Среди опрошенных активными курильщиками оказались 44,3%, из них буряты – 602 (40,6%), русские – 282 (49,8%; $p<0,001$). Ежедневно курили 913 (39,9%), из них бурят 525 (35,4%), русских 275 (48,4%; $p<0,001$). Буряты пристрастились к ТБК позднее (13,4±0,05), чем русские школьники (12,8±0,09 лет; $p<0,001$), длительность ТБК среди бурят также была достоверно меньше (1,8±0,04 и 2,2±0,08 соответственно; $p<0,001$), средний показатель пачка/лет составил 0,5±0,03 у бурят и 1,0±0,09 у русских ($p<0,001$), а среднее количество выкуриваемых сигарет/сут (соответственно 4,6±0,1 и 7,3±0,3; $p<0,001$). Среди курящих подростков до 5 сигарет/сут выкуривали 68,7% (среди них преобладали буряты 76,6%; $P<0,001$). С увеличением количества сигарет/сут соотношение менялось в пользу русских. Среди бурят тест Фагерстрема был достоверно ниже (2,2±0,05 против 2,9±0,09; $p<0,001$). Очень слабая никотиновая зависимость выявлена у 73,3% бурят и 48,2% русских ($p<0,001$), слабая – 18,9% и 31,2% ($p<0,001$), средняя – у 6,3% и 16,1% ($p<0,001$), и высокая зависимость – лишь у 1,5% и 4,4% ($p<0,05$) соответственно.

Т.о., среди сельских подростков Забайкалья выявлено 44,3% активных табакокурильщиков, бурят 40,6%, русских 49,8%. Русские подростки были во всех отношениях более подвержены ТБК, чем коренное бурятское население.

322. ВЛИЯНИЕ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА (СНАФФА) НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ

Автор:
Батожаргалова Б.Ц. – 1,
Мизерницкий Ю.Л. – 2,
Дашидондокова А.Б. – 3

Организация:
Городская детская поликлиника №2, Чита – 1,
МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России, г. Москва – 2,
Агинская окружная больница, Агинское – 3

Проанализировано влияние бездымного табака снаффа на органы дыхания у подростков и молодых взрослых.

Обследовано 18 мужчин 18-38 лет, использующих бездымный табак – индийский крепкий снафф. Стаж использования снаффа: от 5 мес до 16 лет. 10 респондентов ежедневно вдыхали снафф от 5 до 20 порций в сутки, 8 – периодически (несколько раз в неделю). Содержание монооксида углерода (CO) в выдыхаемом воздухе определяли с помощью CO-анализатора «Micro CO». Котинин в моче исследовали с помощью тест-полосок «ИммуноХром—КОТИНИН—Экспресс».

При обследовании четверо жалоб не предъявляли и при осмотре (в т.ч. лор-врачом) были признаны здоровыми; 14 – жаловались на периодическую заложенность носа, слизистое/слизисто-гнойное отделяемое из носа, чихание, першение в горле после вдыхания снаффа. У 6 из них выявлен хронический ринит (у 3 в сочетании с тухоухостью), у 4 – аллергический ринит, у 2 – хрон. тонзиллит, у 3 – бронхиальная астма. В риноцитограмме у 7 респондентов выявлена эозинофилия, у 3 – определялись лейкоциты (более 10 в п/з). Уровень общего IgE у 7 респондентов был в пределах нормы (19-56 мг/мл), у 8 – был существенно повышен (203-484 мг/мл). У 16 респондентов в крови исследовали уровень специфических IgG (преципитинов) к табаку: у 12 выявлена низкая, а у 4 – средняя сенсибилизация к табаку. Уровень CO в выдыхаемом воздухе составил у 15 респондентов – 0-6 ppm, у 2 – 11-20 ppm и у 1 – более 20 ppm, тогда как тест на котинин в моче был положительным у всех обследованных.

Т.о., вдыхание бездымного табака – снаффа оказывает на организм сенсибилизирующее влияние, сопровождается появлением котинина в моче и неблагоприятно воздействует на верхние дыхательные пути и бронхи, что важно учитывать при проведении антитабачных программ среди молодёжи.

323. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ У СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Автор:
Батожаргалова Б.Ц. – 1,
Мизерницкий Ю.Л. – 2

Организация:
Городская детская поликлиника №2, Чита – 1,
МНИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России, г. Москва – 2

Целью работы явилось изучение распространенности респираторных симптомов среди сельских подростков Забайкалья в зависимости от табакокурения.

Мы использовали модифицированный нами анкетный скрининг на основе международных опросников: Burden of major Respiratory diseases who survey, Compendium of Respiratory Standard Questionnaires (CORSQ), ISSAC у 2156 опрошенных подростков в возрасте 12-18 лет. Из исследования исключены подростки с установленным диагнозом бронхиальной астмы (131) и бронхоэктатической болезни (1). Остальные подростки составили группы курящих (n=941) и некурящих (n=1215).

У курильщиков заметно чаще отмечались те или иные патологические симптомы со стороны респираторной системы. Их в 2,6 раза чаще (28,6%), чем некурящих (10,9%) подростков беспокоил кашель (P<0,001), как ночной (7,6% против 2,7%; P<0,001), нарушающий сон (2,2% и 1,1%; P<0,05), так и утренний влажный (13,3% против 3,1%; P<0,001). Причём влажный кашель беспокоил многих курящих подростков в течение уже более 2-х лет (6,9% против 1,4%; P<0,001) и сопровождался выделением гнойной мокроты (у 7,6% против 1,7%; P<0,001). Курящие подростки достоверно чаще болели ОРВИ (11,3% против 8,4%; P<0,05). Их чаще беспокоили затруднения дыхания и хрипы в грудной клетке за последние 12 месяцев (15,5% против 6,5%; P<0,001), с частотой 1-3 раза в год (14,0% против 5,9%; P<0,001), особенно при физической нагрузке (12,1% против 4,6% ; P<0,001).

Таким образом, проведенное эпидемиологическое исследование убедительно демонстрирует негативное влияние табакокурения, его взаимосвязь с патологическими респираторными симптомами, выявляемыми у подростков.

324. ТАБАКОКУРЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО УРАЛА

Автор:
Межебовский В.Р. – 1,
Саяпин В.С. – 2,
Жирнова И.А. – 2,
Кандалова М.В. – 3,
Кабатчикова А.В. – 4,
Макуха М.А – .5

Организация:
Оренбургская госмедакадемия – 1,

Областной кожвендиспансер – 2,
МГКБ №5 г. Оренбурга – 3,
Оренбургская ЦРБ – 4,
Тулмазинская ЦРБ (Башкортостан)-5.

Цель: Изучить распространенность, интенсивность табакокурения и состояние внешнего дыхания у населения городов и сельских районов.

Методы исследования: Методом сплошного анкетирования у посетителей смотрового кабинета кожвендиспансера и у населения городского и сельского терапевтических участков получены сведения о длительности и интенсивности курения. Учитывали пол, возраст, профессию и проводили спирометрию. Сопоставляли индекс курящего и показатели ФВД у лиц разного возраста в зависимости от места проживания.

Результаты: В городах курили 77,3% мужчин (218 из 282), в селах 81,2% (95 из 117). Среди женщин в городах курили 47,7% (112 из 235), в селах 20,0% (27 из 135). Индекс курящего у лиц 30-59 лет был в 1,5 раз выше, чем у прочих. Показатели ФВД после 60 лет были снижены у 69,6% (79 из 112) курящих и у 41,3% (50 из 121) некурящих.

Заключение: Распространенность курения в городах и селах среди мужчин одинакова, но интенсивность курения у сельских ниже. Распространенность и интенсивность курения среди сельских женщин меньше, чем у городских. Курение наиболее распространено среди лиц моложе 30 лет, интенсивность его выше в 30-59 лет. У курящих старше 60 лет независимо от места проживания показатели ФВД снижены чаще, чем у некурящих.

325. ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ В БОРЬБЕ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ

Автор:
Тютюнников С.В., Тютюнникова И.С., Кузякин Г.В.,
Тарасов С.Н., Антонов Ю.А

Организация:
ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития России, г. Барнаул

Цель: выявить влияние электронных сигарет на состояние здоровья курильщиков

Материалы и методы: для оценки состояния здоровья курильщиков нами была разработана анкета, включавшая паспортные данные, стаж и интенсивность курения, наличие хронических заболеваний, а также оценку влияния электронных сигарет на самочувствие и проявление симптомов заболеваний.

Результаты: с помощью анкеты нами было опрошено 50 человек, из них было 43 мужчины (86%) и 7 женщин (7%), в возрасте от 22 до 59 лет (37, 3±4,5 года). Преобладали лица молодого (до 45 лет) возраста – 82% . Старше 45 лет было 18%. С высшим образова-ние было 30 человек (60%), со средним специальным образованием – 20 человек (40%). Среди обследованных были предприниматели, работники офисов, торговых комплексов, менеджеры. Продолжительность курения составила от 4 до 40 лет (17, 2 ± 1,2 года). Курили до 5 лет – 5 чел. (10%), 5-10 лет – 14 чел. (28%), 10-15лет – 8 чел. (16%), 15-20 лет – 10 чел. (20%), более 20 лет- 13 чел. (26%). Средняя интенсивность курения составила: 26,2 ± 3,2 сигарет в день. Жалобы на наличие бронхолегочных симптомов имел 41 обследованный (82%). Электронные сигареты использовались обследованным на протяжении 1 – 3 месяцев. 66% обследованных (27 человек

из 41) уже в эти короткие сроки отметили уменьшение кашля, отделения мокроты и одышки, улучшение общего состояния, повышение трудоспособности, появление бодрости, улучшение сна, прекращение пассивного курения у членов семьи и коллег.

Выводы: 1.Использование электронных сигарет является хорошей альтернативой табако-курению у курильщиков. 2. Переход на электронные сигареты положительно влияет на состояние здоровья курильщиков. 3. Использование электронных сигарет предотвращает пассивное табакокурение у окружающих.

326. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Тюлькова Т.Е. – 1,
Иванова Е.И. – 1,
Кашуба Е.В. – 1,
Лукашенко Н.В. – 2,
Козлов Н.В. – 2

Организация:
ГОУ ВПО ТюмГМА – 1,
Тюмень. ГЛПУ ТО ОПТД, Тюмень – 2

Цель – изучить влияние факта курения на показатели функции внешнего дыхания (ФВД) у лиц молодого возраста.

Дизайн исследования: Обследованы мужчины в возрасте 20-30 лет, обратившиеся в Центр здоровья ММ ЛПУ №8 в 2011 г. (1-ая группа, n=65) и больные малыми формами туберкулеза (очаговый, инфильтративный), лечившиеся в ОПТД в 2011 г. (2-я группа, n=39). Обследование больных выполнено до лечения. Некурившие люди объединены в подгруппы с литерой «А»: 1А (n=34) и 2А (n=17). При наличии факта курения –с литерой «Б»: 1Б (n=31) и 2Б (n=22). Мы определяли ФЖЕЛ(л), ОФВ1(л), индекс Тиффно (ОФВ1\ЖЕЛвд,%). Статистические данные (М±σ) обработаны с помощью программы Biostat v.4.3.

Установлено, что ФЖЕЛ не различалась между 1А и 1Б подгруппами (3,53±0,92л и 3,87±0,82л, p=0,12) и 2А – 2Б (4,2±1,4л и 3,92±0,92л, p=0,42). ОФВ1 у здоровых в 1А подгруппы составил 3,4±0,97л, в 1Б – 3,61±0,84л (p=0,33), у больных в подгруппах: 3,6±1,1 и 3,3±0,9л (p=0,30). Индекс Тиффно в 1А подгруппе был 96,0±7,79%, в 1Б – 93,8±11,1% (p=0,37). В группе больных он снижался (p=0,000) относительно здоровых, не имел различий в подгруппах 2А и 2Б (84,8±3,3% и 81,1±9,7%, p=0,14).

Т.о., факт курения у здоровых и больных мужчин 20-30 лет не оказывал существенного влияния на общие показатели ФВД. В то же время, снижение индекса Тиффно свидетельствовало о нарушении бронхиальной проходимости у больных с бессимптомным течением туберкулеза, преимущественно у курящих. Учитывая, что при таких формах туберкулеза поражение бронхов отсутствует, то к снижению индекса Тиффно приводят другие причины, а именно – курение. Мы предполагаем , что при курении формируются изменения ФВД у здоровых, а заболевание их высвечивает. Курение – это фактор, провоцирующий и\или усугубляющий патологию.

327. ОСОБЕННОСТИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

Автор:
Зулкарнеева Э.М., Нигматьянова И.И., Кулешова Т.П., Зулкарнеев Р.Х.

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет

Обследовано 29 курящих и 32 некурящих беременных, находящихся на лечении в отделении патологии беременности городского клинического роддома №4 г.Уфы. Стаж курения составил 6,3±4,1 лет, индекс пачка-лет – 4,4±2,8. Степень зависимости от табакокурения по тесту Фагерстрема была очень слабой – 55% случаев, слабой – 31%, средней – 7%, высокой – 7%. При слабой зависимости факторами мотивации к курению явились желание получить стимулирующий эффект, потребность манипулировать сигаретой и привычка. При средней степени зависимости преобладало желание получить расслабляющий эффект, сильное желание курить (психологическая зависимость) и использование курения для поддержки при нервном напряжении. При сильной степени табачной зависимости у большинства беременных преобладало использование курения для поддержки при нервном напряжении и, реже, – сильное желание курить (психологическая зависимость). Мотивация к отказу от курения среди беременных в 72,4% случаев была сильной, в 21,7% – средней, а в 6,9% случаев – отсутствовала.

Выводы: у курящих беременных структура причин мотивации к продолжению курения существенно зависит от степени табачной зависимости. При легкой степени – потребность в стимулирующем эффекте курения и привычка, при средней и, особенно, при сильной степени табачной зависимости превалирует потребность получить поддержку и расслабляющий эффект при нервном напряжении. У беременных преобладает небольшая экспозиция табакокурения, слабая зависимость и высокая мотивация к отказу от курения. Для повышения эффективности прекращения табакокурения у беременных целесообразно проводить комплексную оценку статуса курения и на основании ее результатов определять индивидуальную лечебно-профилактическую программу для каждой курящей беременной.

328. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ПРОЦЕССЫ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В МОДЕЛЬНЫХ СИСТЕМАХ

Автор:
Петрова И.В., Мочалов К.С.

Организация:
ЦНИЛ ГБОУ БГМУ, г. Уфа

Цель данной работы – изучение влияния табачного дыма на процессы СРО в модельных системах in vitro.

Для оценки влияния табачного дыма на процессы СРО in vitro были проведены исследования на трех модельных системах. В первой модельной системе генерировались активные формы кислорода (АФК), во второй протекали реакции перекисного окисления липидов (ПОЛ), третьей модельной системой послужила ротовая жидкость. Использовали экспресс-метод определения антиоксидантной активности, основанный на регистрации хемилюминесценции (ХЛ) – свечения, возникающего при взаимодействии свободных ра-

дикалов. ХЛ модельных систем характеризовалась спонтанным свечением, быстрой вспышкой и развивающейся медленной вспышкой.

Табачный дым пропускали через стеклянную колбу, содержащую модельные системы, в которых инициировалось образование АФК и ПОЛ. В исследуемых модельных системах определяли степень изменения ХЛ и пересчитывали в % от контроля.

В ротовой жидкости ХЛ измеряли до курения, сразу после курения и далее через каждые 15 мин в течение 1, 5 часов. По разнице интенсивности ХЛ судили о влиянии табачного дыма на генерацию АФК клетками ротовой жидкости.

В модельной системе, где генерировались АФК, табачный дым усиливал спонтанное свечение и быструю вспышку. В модельной системе липосом табачный дым усиливал спонтанное свечение, увеличивал вспышку и светосумму ХЛ. В ротовой жидкости уровень свечения сразу после курения снижался до нуля, через 10-15 минут наблюдалась тенденция к восстановлению, через 60 мин параметры свечения достигали исходного уровня, а в дальнейшем прослеживалось увеличение интенсивности ХЛ ротовой жидкости.

В модельных системах выявлена способность табачного дыма усиливать генерацию АФК и ПОЛ. Отмечено модулирующее действие курения на процессы СРО в ротовой жидкости.

329. ТАБАКОКУРЕНИЕ И ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ПРИ ХОБЛ

Автор:
Убайдуллаев А.М., Убайдуллаева Н.Н.

Организация:
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучение бронхиальной гиперреактивности и механизмов её развития у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Обследовано 42 больных со стажем ХОБЛ от 8-ми до 22-х лет. Для оценки гиперреактивности бронхов (ГРБ) использовали провокационный тест с β- блокатором (анаприлин в дозе 40 мг). Всем пациентам проводили анализ функции внешнего дыхания (ФВД), изучали бронхоальвеолярную лаважную жидкость (БАЛЖ), определяли уровень Ig E в крови. По результатам исследования ГРБ установлена у 40,5% больных. Результаты показали высокую статистически значимую зависимость между ГРБ и прогрессирующим снижением пиковой скорости выдоха. В БАЛЖ у них выявлено значительное повышение количества нейтрофилов до 46,3±3,6% (в группе пациентов ХОБЛ без БГР-18,4±4,1%, $p<0,01$). У 14% больных ХОБЛ определено повышенное содержание Ig E в сыворотке крови до 196,4±8,3 МЕ/мл. Все пациенты, у которых выявлена БГР являлись активными курильщиками со стажем 10 и более лет.

Из результатов исследования следует, что на развитие гиперреактивности бронхов у больных ХОБЛ влияет воспалительный процесс в слизистой бронхов, определённо связанный с табакокурением. Не исключается вероятность Ig E – опосредованных механизмов.

330. РОЛЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ

Автор:
Убайдуллаева Н.Н., Халикназарова Р.М.

Организация:
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучение влияния активного и пассивного курения на возникновение обструктивных нарушений и гиперреактивности бронхов.

Нами обследовано 104 больных, которые были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 39 активно курящих (АК) больных в возрасте от 17 до 24 лет (средний возраст 18,5 лет), с длительностью курения от 1 до 10 лет (в среднем 2,7 года) и длительностью заболевания от 2 до 5 лет (в среднем- 3,9 года). Во 2-ю группу включены 64 больных, которые являлись пассивными курильщиками (ПК) с рождения (средний возраст – 18,7 лет), длительность заболевания – от 14 до 18 лет (в среднем 16,6 лет). Контрольную группу составили 20 некурящих лиц (НК), без патологии легких в анамнезе, у которых к моменту обследования отсутствовали жалобы со стороны органов дыхания.Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) проводили на аппарате «Мастерлаб» фирмы.

Для ранней диагностики гиперреактивности бронхов обследуемым проводили провокационный тест. Для этого мы использовали β- блокатор тримепранол (40 мг внутрь).

Среди больных, АК, отмечено нарушение ФВД по обструктивному типу, разница PEF и FEF 50,25 по сравнению с контрольной группой была достоверной. Однако после проведенной провокационной пробы достоверных сдвигов показателей ФВД в этой группе не наблюдалось. Во 2-группе, исходные показатели ФВД достоверно отличались только по FEF 50, а после проведения пробы отмечен достоверный сдвиг показателей ФВД в сторону ухудшения, что свидетельствовало о проявлении гиперреактивности бронхов.

Таким образом, у АК, преобладают обструктивные нарушения без явных признаков гиперреактивности, а у ПК резко выражены признаки гиперреактивности бронхов при незначительном ухудшении FEF 50.

331. ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ ВРАЧЕЙ Г. САМАРА И СТУДЕНТОВ САМГМУ

Автор:
Бородулин Б.Е., Клюева Ю.В.

Организация:
ГОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет
Минздравсоцразвития РФ

Целью работы явилось изучение курительного поведения врачей и студентов медицинского вуза и их готовности к оказанию помощи пациентам в отказе от курения.

Материалы и методы: Опрошено по созданной анкете 378 человек (врачей 269, студентов 109).

Результаты: Врачей мужчин (м) 79 (29,4%), женщин (ж) 190 (70,63%). Средний возраст 33±9,3. Активные курильщики м. 68,35%, ж. 25,26%; бросили курить м.

16,45%, ж. 6,3%; никогда не курили м. 15,19%, ж. 68,42%. Стаж курения составил: 5-9 лет м. 31,48%, ж. 50%; 10-19 лет м. 48,1%, ж. 33,3%; 30-39 лет м. 20,4%, ж.16,7%. Индекс курения у м. 19, у ж. 7 в среднем. Врачи считают, что курение влияет на сердечно-сосудистую систему (30,9%), онкологию (25%), ХОБЛ (28%). Курят врачи по тому что: приятно (31,2%), ради компании (23,7%), когда нервничают (16,3%), привычка (17%). Спрашивают у пациентов о курении 77,7% мужчин, не спрашивают 85,4% женщин. Должен врач оказывать помощь в отказе от курения считают 44,2% м. и 22,2% ж. Студентов опрошено 109 чел. м. 21 (19,2%), ж. 88 (80,73%). Средний возраст 21±2,3. Активные курильщики м. 52,38%, ж. 34,09%; бросили курить м. 19,04%, ж. 7,95%; никогда не курили м. 28,57%, ж. 57,95%. Стаж курения: 5-9 лет м. 81,8%, ж. 90%; 10-19 лет м. 18,2%, ж. 10%. Индекс курения у м. 8, у ж. 4. Студенты считают, что курение влияет на сердечно-сосудистую систему (2,2%), онкологию (23%), ХОБЛ (39%). Курят студенты потому что: приятно (13,3%), ради компании (13,3%), когда нервничают (25%), привычка (1%), когда выпью (м. 2,1%, ж. 44%), деловой образ (8,4%). Должен врач оказывать помощь в отказе от курения считают 27,3% м. и 20% ж.

Заключение: Отмечается увеличение курящих студенток 20-29 лет в 1,7 раза по сравнению с врачами ж. 25-29 лет. Низкая мотивация всех групп к отказу от курения и работы с пациентами

332. ТАБАКОКУРЕНИЕ (ТК) И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ В ДЕБЮТЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Автор:
Добрых В.А. Добрых В.А. – 1,
Мун И.Е. – 1,
Виноградов А.С. – 2,
Макаревич А.М. – 2.
Плахотный А.П. – 2,
Яковенко Т.И. – 2

Организация:
ГОУ ВПО ДВГМУ, Хабаровск – 1,
301 ОВКГ, г.Хабаровск – 2.

Цель: Сравнительная оценка субъективных клинических симптомов (СКС) в первые 3 дня заболевания острым бронхитом (ОБ) и внебольничной пневмонией (ВП) нетяжелого течения в зависимости от интенсивности ТК.

Материалы и методы: У больных ОБ и ВП курящих мужчин военнослужащих срочной службы в возрасте 18-29 лет в первые 3 дня госпитализации с помощью шкалы Борга ретроспективно проведена оценка СКС в каждом из первых 3 дней заболевания по доменам: температура тела(ТТ), озноб (ОЗ), общая слабость, головная боль (ГБ), мышечная боль (МБ), заложенность носа (ЗН), выделения из носа(ВН) , боль в горле (БГ), частота и сила кашля (ЧСК), мокротовыделение (М), боль в груди, одышка (О), влияние симптомов на физическую активность (14 вопросов, 25 вариантов ответа). У всех пациентов рассчитывался индекс курения (ИК). Сопоставление СКС проведено между группами пациентов ОБ (ИК<100(п=19), (ИК >100(п=19), ВП (ИК< 100 (п=30), ВП (ИК > 100(п=45).

Результаты: При сопоставлении СКС в группах ОБ и ВП с ИК< 100 у больных ОБ отмечена более низкая ТТ в 1 день и высокие ЧСК, М и ВН на 3 день ($p < 0,05$). В группах ОБ и ВП с ИК > 100 при ОБ во 2 и 3 дни были более выражены

ЧСК, М, ЗН и ВН, ($p < 0,05$). При сопоставлении групп больных с ОБ при ИК > 100 отмечена более значимая О в 2 и 3 дни болезни ($p < 0,05$). При сравнении групп больных с ВП при ИК > 100 отмечены более выраженные О, МБ и ОЗ 1 и 2 дни заболевания ($p < 0,05$).

Вывод: Симптомы кашля , М, БГ , ГБ при ОБ были более выражены, чем при ВП, причем у пациентов с ИК > 100 эти различия были более значимыми. У пациентов с ИК > 100 О была более выражена в группах ВП и ОБ, а ОЗ и МБ – при ВП. Интенсивность ТК, таким образом, связана с усилением проявлений СКС в дебюте ОБ и ВП.

333. ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Автор:
Степашкин К. Н .

Организация:
НУЗ «Узловая поликлиника на станции Иланская ОАО «РЖД»

Цель: изучении влияния производственных и непроизводственных (табакокурение) факторов риска на распространенность хр. кашля у работников железнодорожного транспорта (РЖТ) Красноярской железной дороги.

Методы исследования: Анкетирование мужского населения в возрасте от 18 до 60 лет включительно, по основному опроснику «Burden of major Respiratory Diseases WHO Survey» проводилось методом случайной популяционной выборки. Наличие профессиональных вредностей определялись на основании профессионального маршрута работника.

Результаты и обсуждение: В исследование включено 1933 человека. Респонденты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия проф. вредностей в виде пылевых поллютантов. Сравниваемые группы были сопоставимы по возрасту; средний возраст 39,14±10,4 года, во второй группе – 38,7 ±11,6. Жалобы на хронический кашель с выделением мокроты у работающих во вредных условиях предъявляли 223 (21,5%) человека, а среди работников группы сравнения 133(14,8%) человека. Это статистически значимые отличия ($p < 0,05$). При анкетировании выявлено, что среди РЖТ первой группы, работающих в условиях пылевого загрязнения, курят 737 (71%) респондентов, а из группы сравнения курят 539 (60,2%) человек. Это статистически значимые отличия. Медиана индекса пачек лет (ИПЛ) у мужчин, занятых во вредном производстве – 15, при этом 1 процентиля – 8,1, а 3 процентиля – 25 пачко/лет. В группе сравнения медиана ИПЛ – 11 пачко/лет (5 и 19,8 соответственно).

Заключение. Табакокурение у РЖТ является наиболее агрессивным фактором риска развития хр. бронхолегочных заболеваний.

334. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХОБЛ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Автор:
Киселева Е.А., Ковалева Л.Ф., Титова О.Н.

Организация:
НИИ пульмонологии СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова

Цель: изучение распространенности табакокурения и оптимизация профилактики ХОБЛ среди взрослого населения Санкт-Петербурга.

Материалы и методы: проанализирован курительный статус 256 респондентов: 71 (27,7%) мужчины и 185 (72,3%) женщин, не предъявлявших активно респираторных жалоб и ответивших на вопросы «Основного опросника» по программе GARD. Средний возраст 42,3 ± 3,3 года. Результаты: факт курения в анамнезе отметили 113 человек (44,1%). Когда-либо курили 69,0% мужчин и 34,6% женщин. Курящие респонденты считали себя практически здоровыми, однако при расспросе утренний кашель и отделение мокроты отметили 20 (17,70%) человек, а свистящее дыхание и хрипы (как правило, на фоне простудных заболеваний) имели место у 22 (19,47%) респондентов из 113 когда-либо куривших. Возрастная категория с максимальным стажем курения у мужчин – 50 – 64 года, у женщин 40 – 54 года. Максимальное число пачко-лет в указанных возрастных категориях у мужчин в 2 раза превышает аналогичный показатель у женщин (21,9 и 10.3). Половина женщин, имевших факт курения в анамнезе, выкурили до 5 сигарет в день (ИК –60 и меньше), их средний возраст составил 27,6 года.

Заключение: среди 256 респондентов две трети мужчин и более трети женщин подвергали себя активному воздействию табачного дыма, а четвертая часть респондентов курила на момент анкетирования. Основной причиной прекращения курения явились проблемы со здоровьем. Основой первичной профилактики заболеваний, ассоциированных с употреблением табака (в том числе ХОБЛ), является предотвращение табакокурения. Выявленные нами особенности формирования никотиновой зависимости у женщин заставляют обратить особое внимание на систему профилактики среди девочек-подростков, старшеклассниц и молодых женщин репродуктивного возраста.

335. КУРИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ ШАХТЕРСКОГО ГОРОДА КУЗБАССА

Автор:
Чернушенко Т.И. – 1,
Ханин А.Л. – 2

Организация:
МУЗ ЦГБ г.Междуреченск – 1,
ГОУ ДПО НГИУВ МЗ и СР РФ г.Новокузнецк – 2.

Во всех промышленно развитых странах хроническая обструктивная болезнь легких представляет важнейшую медицинскую и социальную проблему. В 90% ХОБЛ развивается в результате курения.

Цель работы — изучение распространенности табакокурения как наиболее агрессивного фактора риска ХОБЛ в популяции г. Междуреченска(85 тыс. взрослого населения).

Методы: сплошное анкетирование 3800 человек (1828 мужчин и 1972 женщины) по программе GARD в России (ВОЗ). Определяли частоту и интенсивность табакокурения, связь основных параметров табакокурения с профессиональной деятельностью, возрастом, образованием, жилищными условиями.

Результаты: курят 41,1% горожан, 32 % – мужчин и 9,1 % – женщин ($p<0,01$). Среди мужчин чаще курят водители – 58 % и шахтеры 32 %. В остальных профессиональных группах различия несущественны; среди женщин достоверных различий по профессиям не выявлено. Независимо от профессии, наибольшие значения индекса курящего человека у мужчин наблюдаются в возрасте 31-50 лет, после чего интенсивность курения снижается. Средний возраст начала курения у мужчин был 20,5 ± 0,18 лет, у женщин – 24,2 ± 0,45. Стаж курения составлял 26,2 ± 12,4 лет у мужчин и 18,5 ± 11,5 лет у женщин($p<0,001$). Среди всех курящих средний ИПЛ был 21,1(Ж - 8,9; М - 24,5). ИПЛ ≥ 10 был у 59, 4%; а 26% из них были «злостными курильщиками» (ИПЛ >25). Выявлена зависимость частоты курения от уровня образования: среди мужчин с высшим образованием курили 41 %; со средним 58 % ($p<0,05$). Среди респондентов, живущих в частных домах и имеющих печное отопление курят 64%, что достоверно превышает средний показатель по городу (41,1%) и у проживающих в благоустроенных квартирах.

ТУБЕРКУЛЕЗ

336. ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Автор:
Кабиров Б.Р. – 1,
Ягафарова Р.К. – 2,
Шамсутдинов М.М. – 1

Организация:
Стерлитамакский межрайонный противотуберкулезный диспансер, г. Стерлитамак – 1,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа – 2

Цель: повышение эффективности диагностики и лечения поражения печени вирусным гепатитом у больных туберкулезом.

Материал и методы. Проведен анализ 104 больных туберкулезом органов дыхания, имеющих сопутствующее инфекционное заболевание – вирусные гепатиты – 87,5%, а 12,5% имели тройственную инфекцию (вирусный гепатит и ВИЧ-инфекция).

Большинство больных наблюдались по активным группам (55,8%). Преобладал инфильтративный туберкулез легких (81,7%). Бактериовыделение было установлено у 49% больных, лекарственная устойчивость МБТ – 26 больных (50,9% от всех бактериовыделителей). Неработающие лица составили 73,1%. Лица, состоящие на учете у нарколога составили 22,1%, состоящие на учете у нарколога по поводу потребления алкоголя – 36,5%, тюремный анамнез – 42,3%.

Ультразвуковое исследование печени у больных туберкулезом выявило ее изменения у большинства обследуемых (91,8%). С целью повышения эффективности лечения основного процесса с учетом поражения печения назначали дополнительно эссециальные фосфолипиды, что значительно снизило активность протеолитических ферментов через 3-4 мес. лечения: АлАТ – на 40%, уровень активности АСАТ – на 68%, при этом повышает уровень гамма-глобулинов – на 30%.

Заключение: Доля больных туберкулезом органов дыхания с вирусными поражениями печени составляет 15,1% и встречаются значительно чаще, чем в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Применение гепатопротекторных препаратов на фоне приема противотуберкулезных средств остается эффективным даже при наличии вирусного гепатита.

337. ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Автор:
Азаматова М.М. – 1,
Титлова И.В. – 2,
Ягафарова Р.К. – 2

Организация:
ГУЗ Республиканский противотуберкулезный диспансер – 1,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа – 2

Цель: определить основные актуальные проблемы противотуберкулезной помощи детям и подросткам.

Материал и методы. Проведен анализ эпидемиологических показателей по туберкулезу, работы по раннему выявлению и вакцинопрофилактики туберкулеза 2008-2010 гг.

Результаты: В Республике Башкортостан эпидемическая ситуация оценивается как стабильная, о чем свидетельствует снижение показателей заболеваемости туберкулезом на 3,5% (по ф. 8), у детей – на 24,2% и смертности – на 3,8%.Отмечено улучшение работы по раннему выявлению туберкулеза у детей и подростков: (у детей в 2 раза– с 38,6% до 79,4% , у подростков – с 82,1 до 88,0%), снижение доли осложненных форм туберкулеза легких – с 20,8 до 16,1%, деструктивных форм туберкулеза среди подростков – с 28% до 14,3%, удельного веса процессов с бактериовыделением среди подростков – с 14,3 до 8%.Туберкулинодиагностикой охвачено 99,8-100,4% детей, 92,3 – 93,4% подростков. Флюорографическими осмотрами охвачено 100% подростков, также отмечено улучшение обследования на туберкулез поликлинических групп риска среди детей – с 97,6% в 2008 г. до 97,9% в 2010 г. Снизился показатель первичного инфицирования у детей (с 0,83% до 0,59%). Охват новорожденных вакцинацией против туберкулеза остался на уровне 98,2%, увеличилось использование вакцины БЦЖ-М (с 15,2% до 82,6%).За указанный период отмечается повышение эффективности лечения туберкулеза у детей и подростков до 100%. Активно внедряются современные медицинские технологии диагностики, лечения туберкулеза, повышающих эффективность лечения.

338. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Махмудова А.А. – 1,
Ягафарова Р.К. – 2.,
Аталипова И.Н. – 2

Организация:
МУЗ Туймазинская ЦРБ, Туймазы – 1,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа – 2

Цель: изучить причину смерти лиц пожилого и старческого возраста больных туберкулезом за 2005-2010 гг.

Из 128 больных туберкулезом умерло 40 (31,3%) человек. Причины смерти: 16 (40,0%) пациентов погибли от туберкулеза и его осложнений, 60,0% – от причин, непосредственно не связанных с туберкулезом. Превалирующее большинство – 60,3% пациента от туберкулеза и причин, непосредственно

связанных с ним. Мужчины умирали значительно чаще, соотношение составило от 6:1 до 9:1. Непосредственной причиной смерти у 8 пациентов послужила декомпенсация ХЛС, у 8 – суперагрессивное течение туберкулеза (в т.ч. 7 пациентов с казеозной пневмонией). Среди других причин смерти присутствуют: сосудистые катастрофы – 15, цирроз печени – 2 и др. Основные формы туберкулеза – казеозная пневмония и ФКТ. За период времени до летального исхода количество больных с ФКТ увеличилось в 2 раза, составив 37,5%. Больные инфильтративным туберкулезом легких при выявлении составляли 12 человек. У 5 (41,7%) из них за указанный выше промежуток времени процесс трансформировался в ФКТ и послужил непосредственной причиной смерти. От других причин умерло 24 пациента. Из 331 больных контр. группы умерли от туберкулеза 44 пациента.

Заключение: Напряженность эпидситуации по туберкулезу среди лиц старшего возраста подтверждается показателями смертности от туберкулеза, количеством умерших, клинической структурой, ростом лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, высокой долей сопутствующей патологии.

339. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРОДЕ СТЕРЛИТАМАК РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Автор:
Кабиров Б.Р. – 1,
Ягафарова Р.К. – 2,
Шамсутдинов М.М. – 1

Организация:
Стерлитамакский противотуберкулезный диспансер, Стерлитамак – 1,
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа – 2

Цель: анализ факторов влияющих на течение туберкулеза с целью улучшения противотуберкулезной работы межрайонного противотуберкулезного диспансера.

Материал и методы: проведен анализ основных показателей по туберкулезу за 2006-2010 гг. по г. Стерлитамак. Сведения о показателях были взяты из официальных отчетных форм.

Результаты исследования: За анализируемый 2006-2010 гг. охват населения флюорооосмотрами составил 74,7-83,1%, при профосмотрах выявлено 66,6-72,1%. Показатель заболеваемости снизился с 47,5 до 44,9 на 100 тыс. населения, а бациллярности вырос с 42,7 до 63,3 %. Детской заболеваемости в 2006 г. не зарегистрировано, а в 2010 г она составила 4,4 на 100 тыс. детского нас. Снизилась заболеваемость среди подростков (14-17 лет) – с 44,1 до 10,7 в 2010 г. Среди впервые выявленных больных преобладали мужчины – 59,5 – 64,2%. Наибольшую группу составили больные от 19-49 лет – 6:9,9% – 63,7%. Уменьшилась доля впервые выявленных больных с распадом легочной ткани с 25,6% до 22,0% в 2010 г. Впервые выявленные с бактериовыделением также уменьшилась с 28,9 – 20,0%. Эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада несколько уменьшилась с 87,0% до 84,2%, по абацилированию также снизилась с 91,2% до 86,7%. Отмечается рост множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза: с 9% до 4,6% в контингенте активных больных. Смертность снизилась с 11,3 до 9,2 на 100 тыс.

Заключение: несмотря на достигнутые положительные сдвиги в борьбе с туберкулезом, эпидситуация в г. Стерлитамак остается напряженной.

340. ПРОБЛЕМЫ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Автор:
Азаматова М.М. – 1,
Ягафарова Р.К. – 2,
Аминев Х.К. – 2,
Туктамышева Л.В. – 1,
Титлова И.В. – 1

Организация:
ГУЗ Республиканский противотуберкулезный диспансер – 1,
Башкирский государственный медицинский университет – 2,
г. Уфа

Цель: изучить эпидемиологию внелегочного туберкулеза и факторы, влияющие на ее развитие.

В Республике Башкортостан (РБ) удельный вес больных внелегочным туберкулезом (ВЛТ) в структуре общей заболеваемости составил в 2010 г. 5,9%. Общая заболеваемость туберкулезом с 1993 по 2004 гг. возросла в 1,7 раза (с 35,2 до 59,3) и к 2010 г. снизилась до 39,5 на 100 тыс. нас., тогда как заболеваемость внелегочным туберкулезом сохраняется в пределах 3,0-2,9-2,7-2,3. За этот же период показатель болезненности уменьшился более чем в 2 раза, что привело к снижению доли больных ВЛТ в структуре болезненности на 37,4% (с 16,3 до 9,7%). Приведенные данные свидетельствуют, что в РБ имеют место недовыявление и недоучет значительного числа больных ВЛТ. Это подтверждает большой разброс показателей заболеваемости как по годам, так и по отдельным территориям РБ. Туберкулез мочеполовых органов в половине случаев диагностируется в результате хирургических вмешательств. Среди больных ВЛТ преобладают женщины (59,0-63,0%). На протяжении 1998-2006 гг. туберкулез женских половых органов занимал первое место в структуре ВЛТ, а в 2007-2010 гг. лидирует костно-суставной туберкулез – 29,5% (2010 г.), второе место занимает туберкулез женских половых органов – 27,4%, затем туберкулез периферических лимфатических узлов – 17,9%, мочеполовой туберкулез – 9,5%. В структуре впервые выявленного ВЛТ регистрируется увеличение до 1/3 случаев заболевания с поражением нескольких органов и систем с развитием острых, распространенных и генерализованных форм туберкулеза.

Таким образом, в РБ на динамику показателей, характеризующих заболеваемость ВЛТ, оказывает влияние организация выявления – это укомплектованность врачебных кадров, совместная работа с общей лечебной сетью, повышение знаний врачей по разделу ВЛТ.

341. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Автор:
Азаматова М.М. – 1,
Аминев Х.К. – 2,
Даминов Э.А. – 1,
Аминев Э.Х. – 2,
Топчий В.Г. – 1,
Габидуллина А.М. – 1

Организация:
Республиканский противотуберкулезный диспансер – 1,
Башкирский государственный медицинский университет – 2,
Уфа

Цель: Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу в условиях функционирования территориальной системы мониторинга туберкулеза для оценки эффективности управления и контроля над распространением туберкулеза.

Материал и методы: Проведен анализ за 2001-2010 гг. по данным статистической отчетности и территориальной системы мониторинга, разработанной сотрудниками кафедры и противотуберкулезной службы.

Результаты: За 10 лет процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез составлял 63,9-70,4%, а удельный вес выявленных больных возрос с 54,9 до 64,7%. Отмечено увеличение числа неработающих лиц с 32,5% до 45,2%. Общая заболеваемость туберкулезом (ф. 8) снизилась с 66,1 до 47,0, а в системе здравоохранения (ф. 33) с 50,0 до 39,5 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей уменьшилась с 7,5 до 5,0, а подростков – с 20,6 до 16,5 на 100 тыс. детского и подросткового населения. Вместе с тем, удельный вес больных с МЛУ МБТ среди впервые выявленных больных достиг 4,6%, а в контингенте активных больных – 21,0%. Показатель смертности снизился с 11,5 до 10,1 на 100 тыс. населения. Среди умерших нарастает удельный вес больных с ЛУ МБТ – с 62,0% до 76,0%, в том числе с МЛУ МБТ с 39,9% до 56,8%. Эффективность лечения по критерию закрытия полостей распада колеблется в пределах 70,2-72,7%, по прекращению бактериовыделения остается без изменений – 85,7%. Среди больных с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией закрытие полостей распада достигнуто лишь у 31,3%, прекращение бактериовыделения только у 55,0%.

Заключение: Эпидемическая ситуация по туберкулезу в республике имеет тенденцию к улучшению. Территориальная система мониторинга туберкулеза позволяет контролировать инфекцию и проводить целенаправленные противотуберкулезные мероприятия, ограничивающие распространение туберкулеза.

342. ВОЗМОЖНОСТИ НОВОГО СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА НА ТУБЕРКУЛЕЗ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

Автор:
Ставицкая Н.В. – 1,
Молчанова Н.В. – 2.

Организация:
Кубанский государственный медицинский университет – 1,
Клинический противотуберкулезный диспансер, г. Краснодар – 2

Цель исследования:сопоставление результатов кожной пробы Манту и препарата «Диаскин-тест».

Материалы и методы исследования: Обследовано 1700 детей, из них подлежащих наблюдению в «0» группе ДУ – 654 чел, VIA – 551, VIБ и В – 36, IVA и Б – 425, IIIA – 34. Возраст детей в 46,3% был от 3 до 7 лет, в 28,8% – от 7 до 11, в 9,0% – от 0 до 3 лет, в 15,9% – от 11 до 18 лет. Туберкулиновая чувствительность определялась с помощью пробы Манту с 2 ТЕ PPD-L (Приказ МЗ и СР РФ № 109), реакция на рекомбинантный белок CFP10-ESAT6 учитывалась с использованием препарата «Диаскин-тест» (Приказ МЗ и СР РФ № 855).

Результаты и их обсуждение. У детей с инфильтратом до 5 мм в диаметре на пробу Манту, реакция на «Диаскин-тест» в «0» группе ДУ была отрицательной в 99,5%, в VIA и IV группах ДУ – в 100%. У детей с реакцией на пробу Манту инфильтратом от 5 до 9 мм в диаметре «Диаскин-тест» был отрицательным в 99,0, в VIA – в 93,7, в IV – 82,7% случаев. При реакции на туберкулин по пробе Манту инфильтратом 10-17 и более мм в диаметре отрицательный «Диаскин-тест» зарегистрирован в «0» группе ДУ – в 84,2, в VI – в 68,3, в IV – в 61,9% случаев. Т. о., наибольший процент совпадения ответных реакций на туберкулин и «Диаскин-тест» установлен при высокой чувствительности к туберкулину.

Заключение: В соответствии с действующими нормативными документами 442 детям с целью дифференциальной диагностики положительной туберкулиновой чувствительности должно проводиться углубленное обследование, в то время как реакция на «Диаскин-тест» у 99,5% из них – отрицательная. Остальным 1258 детям с установленной конверсией туберкулиновой чувствительности должна быть назначена «превентивная химиотерапия» противотуберкулезными препаратами. Из этого числа детей реакция на «Диаскин-тест» была отрицательная в 87,0% случаев.

343. ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ ИЗОНИАЗИДА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Автор:
Кибрик Б.С. – 1,
Павлов А.В. – 1,
Захаров А.В. – 2,
Раков А.А. – 1

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия – 1,
Ярославская областная клиническая туберкулёзная больница – 2

Цель исследования: изучить влияние наночастиц серебра на концентрацию изониазида в крови и лёгочной ткани экспериментальных животных.

Материал и методы: исследование проводилось на 45 нелинейных белых крысах-самцах. В первой группе животных изониазид вводился в изолированном режиме, во второй – в составе нанокомпозита с наночастицами серебра. Изониазид применяли внутримышечно в дозе 50мг/кг. Наночастицы серебра вводили внутримышечно в дозе 25мг/кг. Концентрации изониазида тестировали через 1,5; 3; 6; 9; 12; 18 и 24 часа после введения препаратов. Для определения изониазида использовали метод C.Wollenberg в модификации Л.И. Гребенника с ваданатом аммония. Интенсивность цветной реакции определяли на спектрофотометре при длине волны 436 нм.

Результаты: Максимальная концентрация изониазида отмечалась через 9 часов после введения препаратов в обеих группах, при этом, применение наночастиц серебра обеспечило прирост концентраций изониазида в крови крыс на 16%. Через 18 и 24 часа напротив, отмечались более низкие концентрации химиопрепарата при использовании нанокомпозита. Динамика тканевых концентраций изониазида в обеих группах имела аналогичный профиль. Пиковая концентрация наблюдалась через 9 часов и была выше при использовании нанокомпозита на 20%. Через 12 часов тканевая концентрация изониазида при использовании наночастиц в 2 раза превышала вариант его изолированного применения. Через 18 и 24 часа концентрации препарата при использовании наночастиц были несколько ниже, чем в 1 группе животных.

Заключение: применение наночастиц серебра повышает концентрационные параметры изониазида в крови и лёгочной ткани животных. Падение концентрации препарата в дальнейшем не исключает его внутримакрофагального депонирования.

344. ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ(МЛУ)

Автор:
Яичников В.П. – 1,
Базаленко О.А. – 1,
Субочев С.В. – 1,
Золовкина А.Г. – 2,
Поповцева А.В. – 2

Организация:
Краевая туберкулезная больница №12
УФСИН России по Алтайскому краю, г. Барнаул – 1,
ГБОУ ВПО АГМУ Минзравсоцразвития, г. Барнаул – 2

Цель исследования: оценить лабораторные показатели системы гемостаза у больных деструктивным туберкулезом легких с МЛУ микобактерии туберкулеза, получающих лечение по IV режиму противотуберкулезной химиотерапии.

Материалы и методы исследования: Анализируются результаты обследования 30 пациентов (мужчины), с МЛУ деструктивным туберкулезом легких, получающих лечение по IV режиму противотуберкулезной химиотерапии. Оценку показателей проводили реактивами фирмы «Технология-Стандарт». В клотинговых тестах на коагулометре АПГ-2 оценивали протромбиновое временя (ПВ), МНО, активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ), фибриноген, антитромбин, в мануальном тесте-растворимые фибринмономерные комплексы (РФМК).

Результаты: ПВ в среднем составило 95,42±23,38%, причем только у 3 (10%) пациентов выявлена гипокоагуляция. АПТВ в среднем составило 38,62±3,89 секунд, в пределах нормы у всех больных. Среднее значение показателя МНО составило 1,04±0,12, причем у 10% пациентов, имеющих гипокоагуляцию по ПВ, данный показатель превысил 1,2. Уровень фибриногена ниже нормы не выявлен и в среднем составил 3,64±1,19 г/л. Антикоагулянтный резерв антитромбина был в пределах нормы и в среднем составил 135,68±52,36%. Показатель тромбинемии – РФМК в среднем составил 9,62±8,21 мг/дл, что подтверждает активацию системы гемостаза у 70% больных. <

Заключение: Таким образом, серьезных нарушений системы гемостаза у больных деструктивным туберкулезом легких с МЛУ, получающих лечение по IV режиму противотуберкулезной химиотерапии не выявлено, что дает возможность проведение данным пациентам хирургических вмешательств, а нормальный уровень антитромбина позволяет проводить эффективную гепаринотерапию в комплексном лечении туберкулеза легких.

345. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ПО КРИТЕРИЯМ МОРФОБИОМЕТРИИ

Автор:
Кибрик Б.С. – 1,
Павлов А.В. – 1,
Захаров А.В. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия – 1,
Ярославская областная клиническая туберкулёзная больница – 2

Цель исследования: Оценить эффективность лечения экспериментального туберкулёза с использованием наночастиц серебра по данным некоторых морфобиометрических параметров.

Материал и методы: Исследования проводились на 65 белых имбредных мышах-самцах линии BALB/c. Модель генерализованного туберкулёза индуцировали внутривенным введением лекарственно-устойчивой культуры M.tuberculosis в дозе 2x107 микробных тел. Контрольную серию составили заражённые не леченные мыши(10) и леченные в монорежиме изониазидом (10). У 5 животных тестировали развитие генерализованного туберкулёза. В опытных группах лечение проводилось наночастицами серебра в изолированном режиме (20) и комбинацией наночастиц серебра и изониазида (20). Для каждой группы рассчитывали индекс поражения по четырёхбальной системе. Биометрические исследования включали измерение массы и расчёт коэффициента массы лёгких, селезёнки и печени. Проводились патоморфологические исследования органов – мишеней.

Результаты: применение наночастиц серебра в сочетании с изониазидом обеспечило снижение в 3 раза показателя индекса поражения по сравнению с изолированным применением изониазида и в 4 раза-с группой животных, не получавших лечения. Коэффициент массы внутренних органов при использовании нанокомпозита был в 2,5-3 раза ниже по сравнению с другими опытными группами. Наиболее динамичные изменения отмечались при исследовании лёгочной ткани. Полученные данные биометрии коррелировали с результатами патоморфологического исследования.

Заключение: применение наночастиц серебра повышает эффективность лечения экспериментального резистентного туберкулёза. Масса органов экспериментальных

животных и показатель коэффициента массы являются объективными критериями контроля эффек-тивности лечения.

346. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ УГРОЗА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЛУ МБТ ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АСОЦИАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Автор:
Долгих С.А., Ханин А.Л. , Викторова И.Б., Долгих Н.В.

Организация:
ГОУ ДПО НГИУВ

За период с 2003 по 2007 год через КЭК по ЛУ ТБ прошли 685 больных. Из них 340 больных (49,6%) в лечении препаратами резерва было отказано по различным причинам (назначалась симптоматическая и патогенетическая терапия).

Исходя из известных эпидемиологических исследований ВОЗ, что один бактериовыделитель в течение года заражает не менее 10 человек, не леченые больные ЛУ ТБ представляют угрозу для окружающих, создавая все большее ядро инфицированных ЛУ/МЛУ МБТ. В связи с этим нам представлялось важным выяснить средние сроки дожития этой категории пациентов и провести ориентировочные эпидемиологические расчеты распространения ЛУ МБТ этими больными.

Изучены результаты диспансерного наблюдения (ДН) за этими больными на протяжении 3-5 лет. 50% из них умерли. 9,6% пациентов выбыли в места лишения свободы или в другие регионы РФ. 33,0% продолжали наблюдаться во 2 группе ДУ с хроническим ЛУ/МЛУ ТБ. Практически у всех этих пациентов сохранялось постоянное бактериовыделение. У 7,4% больных достигнуто клиническое излечение (самоизлечение).

Среди умерших больных с ЛУ ТБ средний срок дожития был 11,3 мес. Следовательно, они инфицировали ЛУ/МЛУ МБТ не менее 1600 человек.

Из 114 человек, находившихся под ДН с хроническим ЛУ ТБ, средний срок наблюдения составил 25,6 месяцев – они могли заразить не менее 2430 человек.

Ежегодный риск заражения ЛУ/МЛУ МБТ среди горожан от известных больных (умерших и «хроников» с ЛУ ТБ) составляет более 2800 человек. Это постоянно поддерживает циркуляцию в популяции населения города ЛУ/МЛУ МБТ и высокий уровень заболеваемости ЛУ/МЛУ ТБ.

Полученные данные являются дополнительным аргументом для принятия на государственном уровне программ, обеспечивающих реальное привлечение уклоняющихся от лечения больных .

347. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО КЛАПАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЛЁГОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Автор:
Яичников В.П. – 1,
Кочетов М.С. – 1,
Захарова Т.А. – 1,
Якунин С.В. – 1,
Цеймах Е.А. – 2

Организация:
Краевая туберкулезная больница №12
УФСИН России по Алтайскому краю, Барнаул – 1,
ГБОУ ВПО АГМУ Минздравсоцразвития, Барнаул – 2

Цель исследования: оценка эффективности лечения больных деструктивным туберкулезом легких, осложненным легочным кровотечением с применением обратного эндобронхиального клапана.

Материалы и методы исследования: Анализируются результаты лечения 37 пациентов с деструктивным туберкулезом легких (все мужчины), осложненным легочным кровотечением. Возраст пациентов был от 23 до 46 лет.

Результаты: У 24 (64,9%) пациентов кровотечение явилось осложнением фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких, а у 13(35,1%) – инфильтративного деструктивного туберкулёза лёгких. Легочное кровотечение I степени диагностировано у 25 (67,6%) больных, II степени у 8 (21,6%), а у 4 (10,8%) – III степени. На фоне стандартной гемостатической терапии применен оригинальный эндобронхиальный обратный клапан по методу А.В.Левина, производства компании «Medlung». Всем пациентам выполнена комбинированная бронхоскопия с установкой эндобронхиального клапана под наркозом, в условиях сочетанной (объемной и высокочастотной) ИВЛ. Длительность окклюзии бронха составила в среднем 218±73,6 дней.

В течении первых суток после установки эндобронхиального клапана кровотечение прекратилось у 23 (62,2%) больных. У 14 (37,8%) пациентов сохранялось кровохарканье течении 3-4 суток после установки эндобронхиального клапана. Осложнения возникли у 7 (18,9%) больных. Обтурационный гнойный эндобронхит отмечен у 2 (5,4%) пациентов. Разрастания грануляционной ткани – у 4 (10,8%) больных. Отмечен один случай (2,7%) миграции эндобронхиального клапана. Летальность составила 5,4%. Гемоаспирационная пневмония развилась у одного пациента (2,7%).

Заключение: таким образом, применение эндобронхиального клапана является эффективным средством остановки лёгочного кровотечения при деструктивном туберкулезе легких.

348. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАСКИНТЕСТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Автор:
Панкратова Л.Э., Волчкова И.Л., Клочкова К.С., Огарёва М.В.

Организация:
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Минздравсоцразвития России

Важным атрибутом диагностики туберкулеза являются туберкулиновые пробы, но кожная проба Манту имеет ряд недостатков. Предложен новый диагностический теста на туберкулез (ТБ) -Диаскинтест (ДСТ)-являющийся дополнительным методом диагностики туберкулеза и оценки активности процесса. Поставлена задача оценить чувствительность и специфичность теста на примере обследования больных ТБ, находившихся на лечении в ГУЗ СГТБ в 2010-2011 гг. Обследовано 52 больных, впервые выявленных – 75,0%, с рецидивами-11,5%, хроников 13,5%. Сопутствующая ВИЧ-инфекция у 9 чел.(17,3%).

Установлено, что у большинства больных ТБ ДСТ был положительным – 40 чел. (77,0%). Среднее его значение 9,3±8,30. Среди впервые выявленных больных М 8,3± 7,12, при рецидивах 11,5±13,14, у хроников – 13,1±9,60. Среднее значение ДСТ при разных формах ТБ: ОТ – 5,7±4,51, ИТ – 10,8± 10,1, туберкулемы – 8,1±4,5, КТ и ФКТ – 10,4±10,31, ТМ – 0, ДТ – 15,6±10,11, ЭП – 7,5±4,80, ТВГЛУ – 10,0. У больных с ограниченными процессами ДСТ составил 7,1±4,38, а у пациентов с распространенными и деструктивными процессами – 10,8±9,93 ($p \geq 0,05$). У больных с ВИЧ-инфекцией ДСТ только у 33,3% был положительным. Из 52 обследованных больных ТБ у 12 чел. (23,0%) ДСТ был отрицательным. Из них у половины была ВИЧ-инфекция, с чем могло быть связано угнетение чувствительности. Из остальных 6 пациентов у 4 диагноз ТБ был подтвержден наличием бактериовыделения, у 1– гистологическим исследованием операционного материала и лишь у 1 такого подтверждения не было. Т. о., в 5 случаях (9,6%) ДСТ не выявил наличие туберкулезного процесса. Заключение: Диаскинтест положительный у77,0% больных ТБ, но среди ВИЧ инфицированных только у 33,3%, а среди пациентов без ВИЧ инфекции в 86,0%. В 9,6% случаев ДСТ не выявил наличие туберкулезного процесса.

349. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО IGE

Автор:
Шурыгин А.А. – 1,
Бармина Н.А. – 2,
Варанкина А.А. – 2,
Шабалина Ю.А. – 1,
Милашина Е.Н. – 1

Организация:
ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России» – 1,
ГУЗ КПКД №1 «Фтизиопульмонология» г. Пермь – 2

Цель – изучение особенностей течения и прогнозирование туберкулезного процесса в зависимости от уровня иммуноглобулина Е (IgE). Обследованы 45 больных

инфильтративным туберкулезом легких. Средний возраст – 15,84±0,26 лет. Больные разделены на 2 группы. Группа I – (n=25) с повышенным уровнем IgE, II – (n=20) с нормативными значениями указанного иммуноглобулина. Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакетов программ "Microsoft Excel 2007" и БИОСТАТИСТИКА для Windows v.4.03.

Туберкулез легких в фазе распада среди пациентов I группы определялся в 1,6 раза чаще, чем во II группе (в 80,0% и 50,0% соответственно). Содержание IgE среди пациентов имеющих распад легочной ткани составило 297,1±27,7 МЕ/мл, в фазе инфильтрации IgE 182,0±93,5 МЕ/мл (p>0,05), при этом данные туберкулиновой чувствительности не имели достоверных различий.

При изучении результатов 6 месячной терапии больных инфильтративным туберкулезом легких в 44,4±11,7% случаев из I группы зарегистрировано замедленное или прогрессирующее течение заболевания, тогда как во II-ой группе – в 15,0±8,0% (p<0,05). Повышение уровня IgE отражает генетически обусловленный тип иммунной реактивности с превалированием Th2 иммунного ответа, что по-видимому приводит к прогрессированию туберкулеза.

Таким образом, повышенное содержание IgE у впервые выявленных больных туберкулезом может служить маркером замедленного или неблагоприятного течения туберкулеза.

350. О ПРОЯВЛЕНИЯХ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Автор:
Бугакова С.Л. – 1,
Дакенова Ж.К. – 2,
Нашенова Г.Б. – 1,
Бугаков А.А. – 1,
Рахимжанова Р.С. – 1,
Байжанова С.Т. – 2

Организация:
АО «Медицинский университет Астана», г. Астана – 1,
Противотуберкулезный диспансер, г. Астана-2

Цель: Изучить проявления туберкулеза органов дыхания у детей из очагов туберкулезной инфекции.

Методы исследования: Проведен анализ 30 историй болезней детей из очагов туберкулезной инфекции, находившихся на стационарном лечении в детском отделении противотуберкулезного диспансера г.Астана за период 2009 – 2011 гг. Оценивали структуру и характер течения клинических форм туберкулеза, их клинико-рентгенологические и лабораторные параметры, особенности поствакцинального иммунитета, результаты туберкулинодиагностики и объем химиопрофилактики.

Результаты: У 56,6% детей диагностирован первичный туберкулез, у 43,4% – вторичный. В структуре клинических форм 40,0% приходилось на туберкулезный бронхоаденит, 25,4% – на инфильтративный туберкулез, 18,0% – на очаговый и 16,6% – на первичный туберкулезный комплекс. Бактериовыделение установлено у 6,7% пациентов, осложненное течение туберкулеза – у 23,3%, двусторонний характер поражения – у 21,9%. Большая протяженность (более двух сегментов) туберкулеза выявлена в 34,8% случаев, деструкция легочной ткани – в 15,1%. Течение туберкулеза у 100,0% детей характеризовалось

торпидностью с превалированием уплотнения казеозных очагов и формированием больших остаточных изменений. Недостаточная эффективность вакцинации БЦЖ отмечена у 45,0% детей: поствакцинальный рубчик менее 4 мм отмечен у 25,0%, полное отсутствие рубчика – у 20,0%. Гиперергический характер туберкулиновой чувствительности выявлен у 56,0% детей. Химиопрофилактика проводилась в 56,7% случаев.

Заключение: Дети из очагов туберкулезной инфекции нуждаются в более полноценном комплексе мероприятий по активному выявлению, профилактике туберкулеза и в обязательном использовании фармпрепаратов гипосенсибилизирующей и репаративной направленности.

351. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Автор:
Зимонина Н.А. – 2,
Аскалонова О.Ю. – 1,
Анисимова Е.С. – 1,
Бельская О.В. – 1,
Омельченко С.А. – 1

Организация:
1 – КГУЗ АКПТД,
2 – КГУЗ АКНД, г. Барнаул, Россия

Целью исследования является повышение эффективности комплексного лечения больных туберкулёзом лёгких, злоупотребляющих алкоголем.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ комплексного лечения двух групп больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулёзом. Локализация туберкулёза – в 3 сегментах одной верхней доли в фазе распада и обсеменения. Все пациенты были мужчины, возраст от 20 до 50 лет. Злоупотребление алкоголем выражалось в употреблении алкоголя от 1 до 3 раз в неделю, стойкого желания «выпить», употребление алкоголя в стационаре. Все пациенты были бактериовыделителями с сохранением лекарственной чувствительности к АБП. В основную группу вошли 14 пациентов, которым в комплексном лечении туберкулёза лёгких применялось наркологическое лечение: наблюдение психиатра-нарколога, седативная и дезинтоксикационная фармакотерапия, психотерапия, кодировка. В группу сравнения вошли 27 пациентов, лечение которых проводилось по общим принципам. Лечение туберкулёза в обеих группах осуществлялось по 1 режиму химиотерапии.

Результаты: Все пациенты в основной группе прошли лечение в течение 6 месяцев. В группе сравнения 13(48,1%) пациентов в течение этого срока были выписаны с нарушением режима. Через 6 месяца негативация мазка мокроты достигнута у 12(85,7%) пациентов в основной группе, в группе сравнения – лишь у 2(7,2%) ($P<0,001$). Положительная рентгенологическая динамика в виде уменьшение полостей распада, рассасывания инфильтрации достигнута у 8(57,1%) пациентов в основной группе, и не у одного в группе сравнения.

Выводы. В комплексном лечении туберкулёза лёгких у лиц, склонных к употреблению алкоголя, необходимо участие психиатра-нарколога. Лечение алкогольной зависимости у больных туберкулёзом значительно улучшают результаты лечения туберкулёза лёгких.

352. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Челнокова О.Г. – 1,
Караганова Е.В. – 2

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия – 1,
Ярославская областная клиническая туберкулезная больница – 2

Изучены особенности диагностики туберкулеза у 86 впервые выявленных больных в возрасте 18-35 в 2009-2011 гг. При флюорографическом обследовании, которое носило нерегулярный характер, было выполнено при устройстве на работу, туберкулез выявлен у 41% больных. По обращению с интоксикационными и бронхолегочными жалобами выявлено 38% больных. При обследовании окружения новорожденного ребенка выявлено 3% больных. По результатам обследования родителей при изменении туберкулиновой чувствительности у детей выявлено 5% больных. При обследовании по контакту с другими членами семьи больными туберкулезом выявлено 6% больных. При плановой регулярной флюорографии выявлено 7% больных. Отмечено, что, несмотря на преимущественно активное выявление туберкулеза у 69% больных, интоксикационный и бронхолегочный синдром был ярко и умеренно выражен у 82% больных. Формы заболевания представлены инфильтративным туберкулезом у 32% больных, диссеминированным у 27% больных, казеозной пневмонией у 18% больных, очаговым туберкулезом у 9% больных, плевритом у 8% больных, туберкуломами у 4% больных, фиброзно-кавернозным туберкулезом у 2% больных. Объем поражения легочной ткани распространялся более чем на 3 сегмента у 68% больных. Деструкции определялись у 82% больных, в том числе множественные деструкции у 74% больных. Размеры деструкций превышали 4 см у 64% больных. Бактериовыделение обнаружено у 80% больных, из них у 74% выявлена множественная лекарственная устойчивость МБТ. Процесс имел остропрогрессирующий характер у 72% больных. Таким образом, туберкулез у больных в возрасте 18-35 лет имел преимущественно остропрогрессирующий характер с выделением множественно лекарственно устойчивых МБТ. Отмечена поздняя диагностика туберкулеза, в том числе при активных методах выявления заболевания.

353. СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Автор:
Аскалонова О.Ю. – 1,
Анисимова Е.С. – 1,
Бельская О.В. – 1,
Омельченко С.А. – 1,
Зимонина Н.А. – 2

Организация:
1- КГУЗ АКПТД,
2 – КГУЗ АКНД, г. Барнаул, Россия

Целью исследования является изучение структуры туберкулёза лёгких у лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки изучены 1424 истории болезни пациентов, лечившихся в отделениях лёгочного туберкулёза в 2010 г. Все пациенты разделены на две группы по основному признаку – злоупотребление алкоголем. В основную группу (ОГ) вошли 278(19,5%) пациентов, злоупотребляющих алкоголем, а в группу сравнения (ГС) 1146 (80,5%) – не злоупотребляющие алкоголем.

Результаты: Мужчин в ОГ было 235(84,5%), а в ГС – 785(68,5 %)(P<0,001), женщин – 43(15,5%) в ОГ, а в ГС 361(31,5%)(P<0,001). Впервые выявленный туберкулёз был у 84(30,2%) пациентов в ОГ, а в ГС – 676(59,0%)(P<0,001), хронический – у 123(44,2%) пациентов в ОГ, а в ГС – у 246(21,5%)(P<0,001), рецидивный – у 44(15,8%) пациентов в ОГ и у 119(10,4%) (P<0,001) в ГС, обострение – у 27(9,7%) пациентов в ОГ и у 67(5,8%) (P>0,01) в ГС. Бактериовыделителями в ОГ были 256(92,8%) пациентов, а в ГС – 857(74,8%)(P<0,001). ЛУ в ОГ была выявлена у 136(48,9%) пациентов, а в ГС – 447(39,0%)(P<0,01), среди впервые выявленных больных в ОГ ЛУ была у 24(8,6%) пациентов, а в ГС – у 203(17,7%)(P<0,001), среди хронических – у 112(40,3%) пациентов в ОГ, а в ГС – у 184(16,1%)(P<0,001). Нарушение режима зафиксированы у 265(40,3%) пациентов в ОГ, а в ГС – у 58(5,1%)(P<0,001). На стационарном этапе лечения негативация мазка мокроты было достигнуто у 27(9,7%) пациентов в ОГ и у 471(41,1%) в ГС (P<0,001), летальный исход в ОГ был у 29(10,4%) пациентов, а в ГС у 55(4,8%)(P<0,01).

Выводы. Среди злоупотребляющих алкоголем преобладали мужчины с хроническим туберкулёзом легких, бактериовыделители, с ЛУ вторичного характера. Негативация мазка у пациентов в ОГ достигнута в 4,2 раза реже, а летальный исход был в 2,2 раза чаще, чем в ГС.

354. СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ФТИЗИАТРА В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЦЫ КАЗАХСТАНА

Автор:
Шайменова Д.А. – 1,
Медеубаева Р.А. – 1,
Тургунбаева К.Т. – 1,
Бугаков А.А. – 2,
Бугакова С.Л. – 2

Организация:
Противотуберкулезный диспансер, Астана – 1,
АО «Медицинский университет Астана», Астана – 2

Цель: Изучить структуру и объем лечебно-профилактической работы участкового фтизиатра в условиях растущего населения столицы Казахстана.

Методы исследования: Анализированы отчеты фтизиатров по трем участкам поликлинического отделения противотуберкулезного диспансера г.Астаны за 2010 год.

Результаты: Впервые выявлено – 342 больных туберкулезом, из них 122 человека – с деструкцией и 94 человека – с бактериовыделением. Еще 496 больных получали контролируемую химиотерапию, в том числе 260 человек – с распадом легочной ткани, 248 – с бактериовыделением, 46 – с фиброзно-кавернозным туберкулезом. Общее количество пациентов с лекарственной устойчивостью на участках составило 161 человек. По окончании лечения было снято с бациллярного учета 97 больных. Переведено во 2 группу диспансерного учета – 382 пациента. В связи с миграцией населения на участки прибыл 21пациент

с активным туберкулезом, убыло – 49 человек. Рецидивы туберкулеза с бактериовыделением выявлены у 39 пациентов, рецидивы с отрицательным мазком – у 63. По «0» группе диспансерного учета, с сомнительной активностью туберкулеза наблюдалось 93 человека, по 2 группе, с излеченным туберкулезом – 521 человек, по третьей группе диспансерного учета – 615 пациентов. Коэффициент нагрузки по разделу консультативной помощи в поликлиниках других лечебно-профилактических организациях города из расчета на 1 участкового фтизиатра составил 4,3, по разделу санитарно-просветительной работы – 10,2.

Заключение: В условиях растущего населения столицы Казахстана значительно возрос объем работы участкового фтизиатра по диагностике туберкулеза, наблюдению и лечению на амбулаторном этапе, осуществлению контроля за лечением, диспансерным наблюдением и эпидемиологической ситуацией на закрепленных участках.

355. СТРУКТУРА ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ И РАСПАДА

Автор:
Бугаков А.А. – 1,
Гаврилина Л.А. – 2,
Бугакова С.Л. – 1,
Потапчук М.Г. – 1,
Черевко Т.П. – 1

Организация:
АО «Медицинский Университет Астана», Астана – 1,
Противотуберкулезный диспансер, Астана-2

Цель: Определить структуру и характер патологии трахеобронхиального дерева посредством диагностического фибробронхоскопического исследования у больных с инфильтративной формой туберкулёза лёгких без бактериовыделения и вне фазы распада.

Методы исследования: Проведен анализ результатов диагностической фибробронхоскопии у 681 больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом легких без бактериовыделения и вне фазы распада, поступивших на стационарное лечение в противотуберкулезный диспансер г. Астаны за период 2009-2011 гг.

Результаты: Патология трахеобронхиального дерева констатирована у 39,1% пациентов. При этом у 8,2% человек она носила сочетанный характер. У 57,9% больных диагностированы эндобронхиты. Их них на долю катаральных приходилось 48,1% случаев, на долю катарально-гнойных – 50,0%, на долю гипертрофических эндобронхитов – 1,3% и на долю атрофических – 0,6% случаев. Специфическое поражение бронхов, гортани и трахеи имело место у 11,6% больных: соответственно 9,0%, 1,5% и 1,1%. Деформация бронхов визуализирована у 8,7% пациентов, стеноз и рубцовые изменения бронхиального дерева – у 7,9%, бронхит курильщика – у 19,5% пациентов. В 2,6% случаев установлен рак легкого, подтвержденный впоследствии гистологически.

Заключение: Фибробронхоскопическое исследование, позволяющее с максимальной достоверностью выявить онкологическую патологию бронхо-легочной системы, туберкулезное поражение и неспецифическое воспаление трахеобронхиального дерева, продолжает оставаться неотъемлемым методом диагностическо-

го обследования больных инфильтративным туберкулезом вне фазы распада и бактериовыделения, поскольку диктует своевременность проведения диагностической и лечебной коррекции у данной категории больных.

356. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ

Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О. В

Организация:
ЦНИИТ РАМН, г. Москва

Цель исследования: Оценить эффективность эндобронхиальных биопсий в верификации туберкулеза органов дыхания без бактериовыделения.

Методы исследования. Проанализировано 99 случаев впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких без бактериовыделения и без предшествующего лечения. Всем пациентам после выполнения компьютерной томографии легких проводилась фибробронхоскопия с выполнением аспиратов и/или браш-биопсий дренирующего бронха. Анализировались результаты: цитологического исследования (обнаружение КУМ, компонентов туберкулезной гранулемы, казеозного некроза), люминесцентной микроскопии, ПЦР, классического посева на среде Левенштейн-Йенсен, системы BACTEC MGIT 960 для всех полученных образцов биопсий.

Результаты: Браш-биопсия выполнялась у 81/99 пациентов (81.2%), цитологически КУМ выявлены у 14/81 (17,3%), компоненты специфической гранулемы – у 12/81 (14.8%), а казеозный некроз – у 15/81 пациентов (18.5%). Суммарно цитологическая картина туберкулезного воспаления была определена у 21/81 пациентов (25.9%), которым выполнялся данный вид биопсии. Люминесцентная микроскопия для всех видов биопсий оказалась эффективной у 6/81 пациентов (9.9%). ПЦР была положительной у 60/99 пациентов (60.6%), в то время посев на плотных средах был менее эффективным – 15/99 (15.2%), и при посеве с помощью тест-системы BACTEC 42/99 (42.4%). Генетические и культуральные методы оказалась информативными для выявления 68/99 (68.7%) больных с туберкулезом легких без бактериовыделения. Комбинация цитологического, генетического и культурального методов позволили доказать туберкулез легких у 71/99 пациентов (71.8%).

Вывод. При выполнении эндобронхиальных биопсий следует отдавать предпочтение браш-биопсии, аспиратам с цитологическим исследованием, ПЦР, посевом BACTEC.

357. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПЕРЕКРЁСТНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПАТОГЕНОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ

Автор:
Гизатуллина Э.Д.

Организация:
Казанский медицинский университет

Цель: Изучить частоту перекрестной устойчивости неспецифической микрофлоры, полученной из различных патологических материалов от больных туберкулезом, к антибактериальным препаратам.

Материалы и методы: Было выполнено 958 посевов материала, полученных от пациентов, находившихся на стационарном лечении и у амбулаторно наблюдаемых пациентов диспансерного отделения РКПД МЗ РТ.

Результаты: Материал распределился следующим образом: мокрота – 458 посевов, плевральная жидкость – 18, операционный материал лёгкого – 1, содержимое торакального свища – 10, мазок из носоглотки – 7, моча – 334, материал из матки – 97, менструальная кровь – 29, операционный материал почки – 2, биоптат лимфатического узла – 2 посева.

Из материала, полученного от больных туберкулёзом лёгких наиболее часто высевали Esherichia coli – 301 (31,4%), Streptococcus pyogenes (haemoly-ticus) – 248 (25,9%), Staphylococcus aureus – 115 (12,0%), Proteus vulgaris – 71 (7,4%), Streptococcus pneumoniae – 58 (6,1%) (частота высева от стационарных и амбулаторных больных не различалась). Наиболее часто перекрёстная устойчивость микрофлоры встретилась в отношении ампициллина и карбенициллина (47%), тогда как для меропенема частота этого явления не превышала 2%, для тикарциллин/клавуланата – 4%, для амоксициллина/клавуланата – 5%, для ципрофлоксацина – 7%, для цефуроксима – 10%.

Заключение: Исследования, проведённые в данной работе, показали, что чаще перекрестная устойчивость встречалась в отношении давно применявшихся в клинической практике антибиотиков.

358. СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УКРАИНЕ

Автор:
Белогорцева О.И., Симоненкова Н. В, Волык М.А., Юрченко А.В. – 1, Копосова И.В., Овсяницкая В.А. – 2

Организация:
Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины», г. Киев, Украина

Цель: изучить структуру клинических форм впервые диагностированного туберкулеза легких у детей и подростков в Украине.

Методы исследования: эпидемиологические, статистические.

Результаты: По данным исследования установлено, что у детей до 14 лет наиболее распространенной формой туберкулеза остается туберкулез внутригрудных лимфоузлов, (по украинской класификации отнесен к внелегочным формам

– внелегочный туберкулез органов дыхания). Относительно туберкулеза легких, то за период 2006 – 2009 г. у детей в структуре клинических форм чаще встречался первичный туберкулезный комплекс с частотй 44,0–48,8%. Второй по частоте выявления – инфильтративный туберкулез легких, доля которого изменялась в пределах 22,1–23,7%. Очаговый туберкулез встречался приблизительно с одинаковой частотой ежегодно в 15% случаев впервые диагностированного туберкулеза. На протяжении 4-х лет наблюдалось постепенное снижение частоты диссеминированного туберкулеза у детей с 18,7 до 10,2 % случаев.

У подростков наиболее распространенной формой туберкулеза являлся туберкулез легких – до 85% всех впервые выявленных случаев. Наиболее часто диагностировался инфильтративный туберкулез легких (58,2–68,6%). Ежегодно доля этой формы росла. За исследуемый период количество случаев очагового туберкулеза составляло от 20,3 до 29,1% впервые диагностированного туберкулеза. Доля диссеминированного туберкулеза у них снижалась с 10,7 до 5,9%.

Заключение: В структуре клинических форм туберкулеза легких у детей (до 14 лет) чаще всего встречается первичный туберкулезный комплекс, почти в 2 раза реже – инфильтративный туберкулез, а у подростков (15–17 лет) наиболее часто выявляется инфильтративный туберкулез. В обеих возрастных группах частота диагностики очагового и диссеминированного туберкулез легких снижается.

359. ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ТЕСТА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Автор:
Белогорцева О.И. – 1,
Сиренко И.А. – 1,
Волык М.А. – 2,
Симоненкова Н.В. – 2,
Вербняк О.А. – 2,
Юрченко О.С. – 2.

Организация:
Государственное учреждение «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины»,
г. Киев, Украина

Цель: исследования – определение эффективности использования аллергена туберкулезного рекомбинантного (АТР) для оценки динамики туберкулёзного процеса у детей.

Методы исследования: клинические, статистические.

Результаты: В исследовании брали участие 25 детей и подростков с разными формами впервые выявленного туберкулёза лёгких. Детям в разные сроки лечения (до лечения, через 3, 6, 9 месяцев лечения) одновременно были проведены внутрикожные пробы: туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л и проба с АТР. Результаты пробы Манту были положительные у 68% детей (17 человек), гиперергические у 32% (8). Отрицательных и сомнительных реакций не было. На протяжении всего срока лечения результаты пробы Манту оставались в пределах указаных значений и не отличались в динамике исследования. Результаты проб с АТР имели более широкий диапазон значений. Отрицательные – у 16% (4 детей), сомнительные – у 8% (2), положительные – у 36% (9)

и гиперергические у 40% (10). При анализе результатов проб с АТР в динамике прослеживалась чёткая зависимость величины инфильтрата от длительности лечения – отмечалось угасание интенсивности на фоне специфической терапии ($p \leq 0,05$). Уменьшение размеров инфильтрата было сопоставимо с положительной клинико-рентгенологической динамикой. Результаты пробы Манту оставались положительными не зависимо от сроков лечения.

Заключение: Динамика результатов проб с АТР коррелирует с динамикой активности туберкулёзного процесса на фоне специфического лечения по сравнению с пробой Манту. Выявлена наиболее выраженные достоверные различия динамики результатов проб с АТР на фоне лечения через 9 месяцев антимикобактериальной терапии. Результаты пробы Манту в динамике терапии существенно не изменялись.

360. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Бугаков А.А. – 1,
Бугакова С.Л. – 1,
Исламова Р.А. – 2,
Нурумжанова Р.Т. – 2

Организация:
АО «Медицинский Университет Астана», Астана – 1,
Противотуберкулезный диспансер, Астана – 2

Цель: Провести сравнительный анализ лечебного действия препарата лив-52 и производных расторопши на динамику легочного туберкулеза.

Методы исследования: В исследование включено 126 больных с легочным туберкулезом, получавших химиотерапию в режиме 1 категории DOTS в противотуберкулезном диспансере г.Астаны за период 2008-2010 гг. Лив-52 применен у 66 пациентов, препараты расторопши – у 60. Эффективность лечебного действия гепатопротекторов на динамику туберкулеза оценивали по окончании интенсивной фазы химиотерапии.

Результаты: На фоне приема лив-52 признаки анемии устранены у 75,6% больных, на фоне препаратов расторопши – у 35,9%. По способности стимулирования иммунитета существенного преимущества у гепатопротекторов в группах сравнения не выявлено: признаки иммунодефицита устранены в 69,6% случаев на фоне приема лив-52 и в 61,9% – на фоне приема производных расторопши. По устранению признаков воспаления эффективность лив-52 превосходила таковую у производных расторопши в 1,2 раза: 75,9% против 65,4%. Прибавка массы тела больных при приеме лив-52 составила 3,9±0,2 кг, при приеме расторопши – 2,2±0,2 кг. Абацилирование при использовании лив-52 было достигнуто у 90,7% пациентов, при использовании расторопши – у 85,0%. Гепатотоксические реакции на противотуберкулезные препараты были констатированы у 9,1% больных, получавших лив-52 и у 21,7% – получавших препараты расторопши.

Заключение: Лив-52, включенный в стандартную схему химиотерапии впервые выявленного легочного туберкулеза на протяжении интенсивной фазы, позволяет добиться более быстрой положительной динамики туберкулезного процесса в сравнении с производными расторопши. В этой связи, лив-52 в лечебном ре-

жиме: 2 таблетки 2 раза в сутки перорально, рекомендуется для более широкого использования в клинике фтизиатрии.

361. ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Бугакова С.Л. – 1,
Бугаков А.А. – 1,
Исламова Р.А. – 2,
Тургунбаева К.Т. – 2,
Даугарина Ж.С. – 2

Организация:
АО «Медицинский Университет Астана», Астана – 1,
Противотуберкулезный диспансер, Астана – 2

Цель: Изучить побочные реакции (ПР), развившиеся на фоне лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Методы исследования: Проведен анализ 67 карт-сообщений побочных действий, развившихся на фоне стандартных схем терапии лекарственно-устойчивого туберкулеза в противотуберкулезном диспансере г.Астаны за период 2009-2011 гг. Стандартные схемы включали сочетание фторхинолона, циклосерина, аминогликозида (или капреомицина), ПАСК, тиоамида, пиразинамида.

Результаты: В общей структуре побочных действий доля ПР на фоне лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза составила 32,7%. При этом у 77,6% пациентов реакции развились на препараты второго ряда и у 22,4% – на пиразинамид. Из резервных препаратов ПР были обусловлены приемом ПАСК – в 34,6% случаев, циклосерина – в 28,9%, тиоамидов – в 17,3%, фторхинолонов – в 9,6%, капреомицина – в 7,7% и аминогликозидов – в 1,9%. В структуре побочных действий преобладали токсические реакции на центральную нервную систему – 22,4%, на желудочно-кишечный тракт – 17,9% и костно-суставную систему – 16,4%. Гепатотоксические реакции выявлены у 14,9% пациентов, аллергические – у 11,9%, кардиотоксические – у 4,5%, нефротоксические – у 3%. У 47,7% больных ПР развились в течение первого месяца лечения. 20,9% – отнесены к разряду трудно-купируемых. Из них 35,7% случаев приходилось на гепатотоксические и 14,3% – на нейротоксические. Развитие тяжелых ПР требовало полной отмены химиопрепаратов – у 68,7% пациентов, временной – у 5,9%.

Заключение: ПР на фоне лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза создают серьезную проблему во фтизиатрии, что требует совершенствования дифференцированного контроля состояния гепатобилиарной и мочевыделительной систем на фоне всего периода химиотерапии и разработки стандартов профилактической фармакотерапии.

362. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ НА РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ

Автор:
Мордык А.В. – 1,
Подкопаева Т.Г. – 2

Организация:
Омская государственная медицинская академия – 1,
Центральная районная больница Любинского района Омской области – 2

Цель: Изучение влияния эпидемиологической ситуации по туберкулезу на развитие раннего периода первичной туберкулезной инфекции (РППТИ) и туберкулеза у детей

Материалы и методы. Изучены основные показатели по туберкулезу на территории Омской области, города Омска и сельского района области за 1989–2010 годы.

Результаты: Заболеваемость туберкулезом за анализируемый период возросла в 2 раза: по области с 57 до 101,7; по городу с 42,8 до 92,3; в Любинском районе с 81,9 до 103,6 на 100 тыс. населения. Распространенность туберкулеза по области в 2010 г. составила 328,6, в Любинском районе 330,1 на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза увеличился в 2 раза и в 2010 г. по области была 19,2 на 100 тыс. населения. Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза (ФКТ) среди впервые выявленных больных уменьшилась в 2 раза и составила 4,1% по области и 4,9% в районе, превышая рекомендуемую величину. Распространенность ФКТ снизилась в 1,8 раза, в 2010 г. составила 49,4 по области и 44,0 на 100 тыс. населения в районе. Показатель виража туберкулиновых проб в среднем составлял 2,0±0,12% по области, в динамике вырос 2 раза. Основная масса детей в РППТИ, – дошкольники. Заболеваемость туберкулезом детей увеличилась в области с 10,1 до 26,9, в городе с 7,6 до 25,1 и в районе с 7,1 до 38,1 на 100 тыс. детского населения; заболеваемость подростков по области – с 21,2 до 56,5, по городу с 12,5 до 80,3; по Любинскому району с 71,9 до 107,8 на 100 тыс. подросткового населения.

Заключение: Неблагоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу способствует накоплению большого резервуара туберкулезной инфекции, что отражается на ситуации среди детского населения и выражается в росте первичного инфицирования и заболеваемости туберкулезом детей

363. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Мордык А.В. – 1,
Цыганкова Е.А. – 2

Организация:
Омская государственная медицинская академия – 1,
Областная специализированная детская туберкулезная клиническая больница г. Омск, – 2

Цель исследования: изучить структуру клинических форм туберкулеза у детей в разные возрастные периоды.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное исследование среди 1907 детей, больных туберкулезом с 1985 по 2010 г.: в 1-ю группу вошли 311 пациентов раннего возраста, во 2-ю – 569 дошкольников, в 3-ю – 633 ребенка младшего школьного возраста (7-11 лет), в 4-ю – 394 пациента пубертатного возраста (12-14 лет). В группах проанализирована структура клинических форм туберкулеза.

Результаты: У детей первых трех лет жизни туберкулез в 3 раза чаще имел осложненное течение (14,3% и 5,2%, $\chi 2$=29,114, p=0,000), в 2,5 раза чаще отмечалась его генерализация (9,3% и 3,8%, $\chi 2$=16,324, p=0,000), реже регистрировались внелегочные формы (2,6% и 9,7%, $\chi 2$=15,871, p=0,000), туберкулезный менингит развивался в 4,5 раза чаще, чем у дошкольников (27,6% и 6,2%, $\chi 2$=1,752, p=0,186). У детей дошкольного возраста туберкулез протекал наиболее благоприятно, чаще наблюдался туберкулез органов дыхания (93,0% и 83,9%, $\chi 2$=27,752, p=0,000), реже внелегочный (4,0% и 10,4%, $\chi 2$=19,877, p=0,000) и генерализованные формы (2,8% и 5,5%, $\chi 2$=5,971, p=0,015), в 3 раза реже отмечалось бактериовыделение (1,5% и 4,4%, $\chi 2$=7,955, p=0,005). У больных в возрасте от 7 до 11 лет реже наблюдался туберкулез легких (84,2% и 91,1%, $\chi 2$=16,395, p=0,000), чаще – внелегочный (12,0% и 3,5%, $\chi 2$=39,039, p=0,000). У детей в возрасте от 12 до 14 лет достоверно чаще развивались осложнения туберкулеза органов дыхания (9,5% и 3,9%, $\chi 2$=14,681, p=0,000) и отмечалась генерализация специфического процесса (5,8% и 3,2%, $\chi 2$=5,076, p=0,024).

Выводы: Таким образом, туберкулез наиболее неблагоприятно протекает у детей раннего и пубертатного возраста.

364. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙНОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИИ

Автор:
Старшинова А.А., Павлова М.В., Довгалюк И.Ф.

Организация:
ФГУ «СПбНИИФ» Минздравсоцразвития России

Цель исследования: совершенствование диагностики туберкулеза у детей из семейного очага инфекции с применением современных иммунологических и лучевых методов;

Методы: текущее проспективное исследование с непосредственным наблюдением пациентов, внешним и внутренним сравнением групп; когортным методом;

Результаты:обследовано 148 детей из семейного контакта в возрасте от 1 до 6 лет- 68 (45,9%) и от 7 до 14 лет – 80 (54,1%) пациентов. Проведен анализ семейного контакта, комплекс обследования включающий: Диаскинтест® (ДСТ), углубленную туберкулино-диагностику (ТД) (р.Манту в V и VI разведениях), квантифероновый тест (КФ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и МСКТ- ангиографией по показаниям. Большинство детей имели средний уровень специфической сенсибилизации (79(53,3%)) (12,4±2,5), каждый третий ребенок (56(37,9)) в периоде раннего инфицирования. Только в половине случаев (86(58,1%)) пациенты направлены на обследование в тубдиспансер по контакту с больным туберкулезом родственником, в 20,3%(30) уже при предъявлении жалоб. Профилактические мероприятия проведены (ХП) в 36,5%(54). По результатам обследования у 88 (77,2%) пациентов поставлен диагноз локальной туберкулеза, в 22,8%(26) случаев нашел свое подтверждение генерализованный туберкулез.

Заключение: у детей из семейного контакта высок риск развития туберкулеза (77,1%(114)), в особенности генерализованных форм (22,8%(26));к группе особого риска относятся дети из близкородственного бациллярного контакта, проживающие

в семьях с низким социальным уровнем жизни; реакция Манту 2ТЕ обладает низкой информативностью в сравнении с ДСТ (71,8% против 30,7%, χ^2=20,26) и КФ тестом (76,9% против 30,7%, χ^2=25,41).

365. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Автор:
Мишина А.В., Ющук Н.Д., Дитятков А.Е., Мишин В.Ю.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение качества диспансерного наблюдения за больными туберкулезом с ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования: Под наблюдением находились 44 больных туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией в возрасте 20-55 лет, находящихся на учете в 12 клиническом противотуберкулезном диспансере (ПТД) г. Москвы.

Результаты: Туберкулез легких был выявлен у больных с IIIБ и IV стадией ВИЧ-инфекции в сроки через 1-5 лет развития заболевания. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов диагностирован у 8 больных, диссеминированный туберкулез – у 16, инфильтративный – у 10 и у 6 – генерализованный туберкулез с поражением многих органов и систем. Лечение туберкулеза осуществлялось в отделениях для ВИЧ-инфицированных больных противотуберкулезных стационаров г.Москвы. После окончания основного курса лечения и клинического излечения больные находились на диспансерном учете в ПТД, при этом сроки наблюдения были от 1 до 6 лет. Из 44 больных 34 (77,3%) страдали наркоманией и другими заболеваниями, что существенно затрудняло их привлечение в ПТД и центр СПИД на противорецидивное лечение туберкулеза и лечение ВИЧ-инфекции, Противорецидивное лечение туберкулеза получали только 14 (31,8%) больных, а антиретровирусную терапию в центре СПИД – 9 (20,4%).

Заключение: В настоящее время в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом в РФ от 29 декабря 2010 г. №1224н создается кабинет для больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией, что обеспечит централизованный контроль и повысит эффективность профилактических и лечебных мероприятий данного контингента ПТД.

366. ЭФФЕКТИВНОСТЬ IIБ РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ФЕНАЗИДА, РИФАБУТИНА И ЛЕВОФЛОКСПЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Автор:
Мишина А.В., Ющук Н.Д., Мишин В.Ю., Дитятков А.Е.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение сравнительной эффективности IIБ и I режима химиотерапии (РХТ) при лечении туберкулеза легких у больных с ВИЧ-инфекцией.

Методы исследования: Дизайн исследования – проспективное клиническое исследование у 80 ВИЧ-инфицированных с IIIБ и IV стадией ВИЧ-инфекции в возрасте от 20 до 60 лет, страдающих деструктивным туберкулезом легких с выделением микобактерий туберкулеза (МБТ). Больные рандомизированы на две группы по 40 пациентов, при этом множественная лекарственная устойчивость у больных 1-й группы выявлялась в 22,5% случаев и у пациентов 2-й – 20% ($p>0,05$).

Результаты: Через 3 мес. прекращения бактериовыделения в 1-й группе было у 82,5% больных. Во 2-й группе этот показатель составлял 42,5%, что было в 2 раза меньше ($p<0,01$). Закрытие каверн в легких через 3 мес. химиотерапии у больных 1-й группы было установлено в 70% случаев, а у пациентов 2-й – 35%, что было в 2 меньше ($p<0,05$). Медикаментозных осложнений в 1-й группе при лечении IIБ РХТ, комбинации феназида, рифабутина, пиразинамида, этамбутола, амикацина и левофлоксацина, практически не было, а во 2-й группе при применении изониазида, рифампицина, пиразинамида и этамбутола – у 5% больных. ($p>0,05$).

Заключение: IIБ РХТ является высоко эффективной инновационной технологией в лечении впервые выявленных больных туберкулезом легких с ВИЧ-инфекцией, по сравнению с I стандартным РХТ. При этом более оптимальной комбинацией IIБ РХТ является феназид, рифабутин, пиразинамид, этамбутол, амикацин и левофлоксацин.

367. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРОБЫ МАНТУ 2 ТЕ ППД-Л И ДИАСКИНТЕСТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Мишина А.В., Морозов И.А.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало сравнительное изучение пробы Манту 2 ТЕ ППД-Л и ДИАСКИНТЕСТА у лиц молодого возраста.

Методы исследования: Обследовано 52 лиц в возрасте 21-30 лет. Проба Манту 2 ТЕ ППД-Л и ДИАСКИНТЕСТ проводились одновременно на предплечье разных рук, при этом внутрикожно вводилось 0,1мм 2 ТЕ ППД-Л и 0,1 мл ДИАСКИНТЕСТА. Всем лицам проводилось флюорографическое обследование органов грудной клетки, при этом у 7 (13,5%) были выявлены остаточные изменения спонтанно излеченного туберкулеза в виде мелких кальцинатов в корнях и легких.

Результаты: У всех 52 лиц реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л была положительной, при этом сомнительная реакция (гиперемия или папула до 5 мм в диаметре) – у 9 (17,3%), положительная (папула 5-21 мм в диаметре) – у 39 (75%) и гиперергическая (папула более 21 см или везиколо-некротическая реакция не зависимо от размера) – 4 (7,7). Гиперергические реакции были выявлены у лиц с остаточными туберкулезными изменениями, однако при клинико-ретгенологическом обследовании активного туберкулеза установлено не было. ДИАСКИНТЕСТ был отрицательным у 3 (5,8%) лиц в возрасте 21 года, которые были ревакцинированы за 4-5 лет до обследования, о чем свидетельствовали анамнестические данные и наличие свежих поствакциальных рубчиков на плече. Сомнительная реакция была у 13 (25%) обследованных лиц, положительная – у 34 (65,4%) и гиперергическая – у 2 (3,8%).

Заключение: Одновременная постановка пробы Манту 2 ТЕ ППД-Л и ДИАСКИНТЕСТА у лиц молодого возраста позволяет достоверно выявлять послевакцинную аллергию и дифференцировать ее от инфекционной.

368. ЭФФЕКТИВНОСТЬ IIБ И IV РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ В ЭМПИРИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

Автор:
Мишин В.Ю., Кононец А.С., Боровицкий В.С.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение сравнительной эффективности IIБ и IV режима химиотерапии (РХТ) в эмпирическом лечении больных ранними рецидивами деструктивного туберкулеза легких (III группа диспансерного учета) с высоким уровнем множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ).

Методы исследования: Дизайн исследования – ретроспективное клиническое исследование 104 больных в возрасте 20-60 лет. Больные рандомизированы на 2 группы по 52 пациента. В 1-й группе применялся IIБ РХТ: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, канамицин, протионамид и левофлоксацин, а во 2-й – IV РХТ: протионамид, капреомицин, циклосерин, ПАСК и левофлоксацин. МЛУ в 1-й группе установлена в 48,1% случаев и во 2-й – 42,3% ($p>0,05$).

Результаты: Через 3 мес. прекращение бактериовыделения в 1-й группе было у 78,8% больных, а во 2-й – у 26,9%, т.е. в 3 раза меньше ($p<0,001$). Побочные реакции в 1-й группе установлены у 21,1% больных, при этом неустранимые реакции были всего в 5,8% случаев (у 1 пациента на этамбутол и у 2 – на протионамид). В то время как эти реакции во 2-й группе диагностированы в 80,8% случаев, а тяжелые неустранимые – у 28,8% (у 2 – на капреомицин, у 2 – на притионамид и у 11 – на сочетание циклосерин и ПАСК).

Заключение: При высоком уровне МЛУ наиболее эффективным и оптимальным эмпирическим лечением является IIБ РХТ. IV РХТ малоэффективен, в виду высокой частоты развития побочных реакций, ведущих к периодической отмене препаратов и перерывов в лечение.

369. ВОЗМОЖНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ОСНОВНЫМ И РЕЗЕРВНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Автор:
Мишин В.Ю., Кононец А.С., Мякишева Т.И, Хорошилова Н.Е.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение возможности химиотерапии туберкулеза легких с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) к основным и резервным противотуберкулезным препаратам (ПТП).

Методы исследования: Дизайн исследования – ретроспективное клиническое исследование у 250 больных деструктивным туберкулезом легких с МЛУ МБТ в возрасте от 18 до 66 лет. Химиотерапия проводилась в соответствии данными лекарственной чувствительности МБТ.

Результаты: Через 18 мес. химиотерапии абациллирование наступило у больных с МЛУ к основным ПТП в 100% случаев. При МЛУ к основным и резервным ПТП этот показатель составил – 26,8%, при этом у 73,2% больных с продолжающимся бактериовыделение, установлена индукция (усиление) МЛУ к большему числу резервных ПТП вплоть до формирования тотальной лекарственной устойчивости ко всем ПТП в 67,1% случаев. Побочные реакции были у 82,4% больных, при этом в 26,4% случаев они носили неустранимый характер. Неустранимые побочные реакции были характерны для сочетания циклосерина и ПАСК.

Заключение: У больных с МЛУ к основным препаратам химиотерапия более эффективна, а у пациентов с МЛУ к основным и резервным ПТП химиотерапия практически не эффективна, а только ведет к формированию тотальной лекарственной устойчивости. В виду этого в клинической практике и с позиций инфекционного контроля целесообразно делить больных туберкулезом легких с МЛУ на 2 группы: I группа для больных с МЛУ к основным ПТП и II – для больных с МЛУ к основным и резервным ПТП.

370. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ВНУТРИВЕННОГО И ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО IIБ РЕЖИМЕ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Мишин В.Ю., Мишина А.В.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение комбинированного внутривенного и лимфотропного введения противотуберкулезных препаратов (ПТП) в сравнении с таблетированными и комбинированными формами во IIБ режиме химиотерапии (РХТ) у больных деструктивным туберкулезом легких .

Методы исследования: Дизайн исследования – проспективное клиническое исследование 120 больных в трех группах наблюдения по 40 пациентов. В 1-й группе больные лимфотропно получали изониазид, рифампицин и/или канамицин (амикацин); внутривенно – левофлоксацин, изониазид и/или рифампицина и перорально – пиразинамид, этамбутол. Во 2-й – раздельно перорально – изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, левофлоксацин и внутримышечно – канамицин. В 3-й – перорально – комбинированные препараты с изониазидом, рифампицином и/или ломефлоксацином с обязательным добавлением не достающих ПТП для IIБ РХТ.

Результаты: Через 3 мес. прекращения бактериовыделения было в 1-й группе у 92,5% больных, во 2-й – у 82,5% и в 3-й – у 85% ($p<0,05$). Закрытие каверн в легких, соответственно: у 80%, у 45,2% и у 47,5% ($p<0,05$). Медикаментозные осложнения выявлены у больных у 17,5% больных 1-й группы, у 20% – 2-й и у 12,5% – 3-й ($p>0,05$). Побочные реакции были у 17,5% больных 1-й группы, у 20% – 2-й и у 12,5% – 3-й ($p>0,05$).

Заключение: Комбинированное внутривенное и лимфотропное введение ПТП во IIБ РХТ является высоко эффективной инновационной технологией, что позволяет создавать высокие концентраций в крови и в легких, обуславливающих качественное клиническое излечение.

371. ЭФФЕКТИВНОСТЬ IIБ РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Мишин В.Ю., Кононец А.С.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение сравнительной эффективности IIБ и I режима химиотерапии (РХТ) у впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких.

Методы: Дизайн исследования – проспективное клиническое исследование 240 больных в возрасте от 20 до 60 лет. Больные рандомизированы на 2 группы по 120 пациентов. В 1-й группе применялся IIБ РХТ: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, канамицин и левофлоксацин, а во 2-й – I РХТ: изониазид, рифампицин, пиразинамид и этамбутол.

Результаты: Через 3 мес. прекращение бактериовыделения в 1-й группе было у 90% больных, а во 2-й – у 60% ($p<0,05$). При лекарственной чувствительности МБТ и монорезистентности прекращение бактериовыделения было в 100% случаев у больных 1-й и 2-й группы. При полирезистентности и множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) – соответственно: в 100% и в 18,9%, в 71,5% и в 0% ($p<0,01$). Закрытие каверн в легких в 1-й группе было у 71,7%, больных, а во 2-й – у 41,7%, ($p>0,01$). Через 12 мес. клиническое излечение в 1-й группе констатировано у 96,7% пациентов, а во 2-й – у 73,3% ($p<0,05$). При этом во 2-й группе в 26,7% случаев сформировался фиброзно-кавернозный туберкулез легких с постоянным выделением МБТ, имеющих МЛУ к сочетанию основных и резервных ПТП.

Заключение: IIБ РХТ является высоко эффективной инновационной технологией в лечении впервые выявленных больных деструктивным туберкулезом легких. В то же время I – практически не эффективен, а ведет у 1/3 больных к формированию фиброзно-кавернозного туберкулеза с постоянным выделением МЛУ МБТ.

372. ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СИЗО

Автор:
Егорова Н.А., Мишин В.Ю.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение особенностей выявления и клинических проявлений туберкулеза легких в СИЗО

г. Краснодара.

Методы исследования: Дизайн исследования – проспективное исследование 100 больных в возрасте 18-60 лет, у которых туберкулез легких был выявлен при флюорографическом исследовании органов грудной клетки при поступлении в СИЗО.

Результаты: 90% больных не обращались за медицинской помощью, из них 87% – не имели регистрации и постоянного места жительства, а 62% – не проходили обследование 3-4 года и в 31% – 5 и более лет. Диссеминированный туберкулез был

у 16% больных, очаговый – у 10%, инфильтративный – у 69%, туберкулема – у 2% и фиброзно-кавернозный – у 3%. Поражение 1-2 долей легких было в 71% случаев и каверны – в 85%. Микобактерии туберкулеза (МБТ) в мокроте обнаружены у 63% больных. Лекарственная устойчивость МБТ установлена в 65% случаев, при этом монорезистентность была у 5% больных, полирезистентность – у 23% и множественная лекарственная устойчивость – у 28%. Каверны в легких выявлялись у 61% пациентов, при этом размеры каверн 1-2 см были в 9,8% случаев, 3-4 см – в 80,4% и более 5 см – в 9,8%.

Заключение: Туберкулез легких, выявленный при поступлении в СИЗО, характеризуется преобладанием распространенных деструктивных форм с массивным бактериовыделением и высоким уровнем множественной лекарственной устойчивости МБТ, при этом большинство пациентов относится к категории социально-дезадаптированных лиц, которые практически не проходят флюорографических обследований и не обращаются за медицинской помощью, что определяет их высокий уровень эпидемиологической опасности для здорового населения.

373. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ С ОСТАТОЧНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛЕГКИХ В ПОЛИКЛИНИКАХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ

Автор:
Андрианова А.Ю., Мишин В.Ю.

Организация:
Московский государственный медико-стоматологический университет

Цель: Целью настоящего исследования стало изучение состояния здоровья у лиц с остаточными туберкулезными изменениями (ОТИ) в легких, которые находились на диспансерном наблюдении в поликлиниках общей медицинской сети (ПОМС) г. Жуковского Московской области.

Методы исследования: Дизайн исследования – ретроспективное исследование 377 лиц с ОТИ в возрасте 23-87 лет, которые были сняты с учета противотуберкулезного диспансера (ПТД) в 2003-2008 гг.

Результаты: Среди 377 лиц с ОТИ 89,1% человек оставались практически и клинически здоровыми, а у 10,9% – диагностирован активный туберкулез легких. У 336 человек в 78,7% случаев ОТИ оставались стабильными и в 21,4% – отмечалось увеличение их количества и размеров. Только 42,3% человек проходили флюорографическое обследование в ПОМС. При этом 1,6% лиц обследовались 1 раз в год, 8% – 1 раз в 2 года и 32,7% – 1 раз в 3 года, а 41,4% – в течение 3-5 лет вообще ни вызывались в ПОМС на профилактическое обследование. У 41 больного был диагностирован поздний рецидив туберкулеза легких. При этом каверны в легких выявлялись у 58,5% пациентов, а микобактерии туберкулеза – у 65,9% случаев, при чем с множественной лекарственной устойчивостью – в 19,5%.

Заключение: Диспансерное наблюдение лиц с ОТИ в ПОМС явно не достаточно, т.к. 1/3 лиц в течение 2-5 лет вообще не вызывались на профилактическое обследование. При этом в 11% случаев развились рецидивы туберкулеза легких с выделением лекарственно-устойчивых микобактерий. Это требует постоянного контроля за проведение профилактических обследований данного контингента лиц с ОТИ.

374. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

Автор:
Мордык А.В., Иванова О.Г.

Организация:
ГОУ ВПО ОмГМА

Цель: анализ клинико-эпидемиологических особенностей, вариантов течения и исходов туберкулеза органов дыхания у больных с ХОБЛ для повышения качества медицинских и реабилитационных мероприятий.

Методы: исследование простое, ретроспективное. Проанализированы результаты обследования и лечения 215 больных с впервые выявленным туберкулезом легких, 122 (57,5%) мужчин и 90 (42,5%) женщин, средний возраст – 42,3±1,1 лет.

Результаты: Диагноз ХОБЛ установлен 46 (21,4%) пациентам, распространенность ХОБЛ составила 213,9 на 1000 больных туберкулезом. Основным фактором риска развития ХОБЛ было курение (82,6%). Стаж курения у пациентов с ХОБЛ составил 23,1±2,3 лет; без ХОБЛ – 10,3±0,8 лет (p=0,004). У 60,9% больных диагностирована II стадия ХОБЛ. Самой частой формой туберкулеза был инфильтративный (84,7%). У пациентов с ХОБЛ чаще встречались распространенные процессы, с деструкцией легочной ткани (83,2% против 67,4%; p=0,011) и бактериовыделением (92,7% против 73,8%; p=0,023). У 26% бактериовыделителей с ХОБЛ имела место лекарственная устойчивость МБТ (p=0,118), в 16,6% – МЛУ (p=0,200). Абациллированы 60,4% больных с ХОБЛ, без ХОБЛ – 69,7% (p=0,182), полости распада закрылись у 58,2% больных с ХОБЛ и у 76,4% – без ХОБЛ (p=0,011). Лекарственная терапия ХОБЛ не соответствовала общепринятым стандартам.

Заключение: Клинические проявления ХОБЛ имели место у 21,4% больных с впервые выявленным туберкулезом легких, что составило 213,9 на 1000 пациентов. Большая частота распространенных процессов с деструкцией легочной ткани и бактериовыделением, худшие результаты лечения дают право расценивать ХОБЛ как предиктор неблагоприятного течения и исхода туберкулеза. Стандартизация терапии ХОБЛ у больных туберкулезом будет способствовать улучшению результатов противотуберкулезной химиотерапии.

375. ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ

Автор:
Болотникова В.А. – 1,
Яворский К.М. – 1,
Дамашкан Г.П. – 2,
Яворская Э.Ф. – 2

Организация:
ОМСУ, Институт фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк» – 1,
Государственный университет медицины и фармации
им.Н.Тестемицану – 2,
г. Кишинев, Республика Молдова

В рамках международной стратегии „Stop TB” и Национальной Программы проблема туберкулеза у детей подросткового возраста занимает важное место.

Цель: Представить клинико-эпидемиологическую характеристику туберкулеза с учетом ассоциированных факторов риска и напряженности.

Материал и методы. Анализ данных официальной статистики, медицинской документации на все случаи впервые выявленного туберкулеза у детей 15-17 лет за период 2007-2010 гг.

Результаты и обсуждение: Показатель заболеваемости туберкулеза в этой группе составил в 2007 г. – 47,1, в 2008 г.- 31,8, в 2009 г. – 37,5, в 2010 г. – 35,2 на 100 тыс. населения. В клинической структуре преобладал туберкулез органов дыхания (96-97%), среди которого инфильтративный туберкулез легких составлял более половины. Доля первичных форм туберкулеза была не более 10%. Напряженность эпидемической обстановки создавали высокий (до 50%) удельный вес больных, выявленных при обращении в общемедицинскую сеть, рост частоты бактериовыделения (39,6%) и деструкций легочной ткани (35,8%), появление лекарственно устойчивых форм туберкулеза. Анализ значимости факторов риска в развитии туберкулеза у подростков показал преобладание эпидемиологических (контакт с больным туберкулезом) и медико-биологических (некачественная иммунопрофилактика, сопутствующие заболевания, возрастные психологические особенности) перед социальными.

Заключение: Представленные показатели свидетельствуют о высокой уязвимости подростков в отношении туберкулеза и являются отражением сложной эпидемической обстановки в стране.

376. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАСТОЯ ЧЕРЕДЫ (BIDNES TRIPARTITA L) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Ташпулатова Ф.К , Тарасова Н.В, Шкурина Н.Ю, Муаззамов Б.Р

Организация:
Республиканский специализированный научно- практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, Республика Узбекистан, г.Ташкент

Цель: изучить эффективность настоя череды в комплексной терапии у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких (ЛУТЛ).

Материал и методы обследовано 45 больных туберкулезом легких с лекарственной устойчивостью (ЛУ) к химиопрепаратам.

Все больные получали базисную химиотерапию -изониазид внутривенно капельно+ протионамид per os+ амикацин внутримышечно+ циклосерин per os + офлодекс per os + пиразинамид per os. 25 больным дополнительно назначали последовательно 1 курс- тималина 1,0 №10 и циклоферона 2,0 № 5 в инъекциях на фоне приема настоя череды. 20 больным с ЛУ проведена иммунокоррекция 2 курсом –тималина + циклоферона +настоя череды. Настой череды данная группа больных принимала 2 месяца. Для оценки иммунологического статуса определяли количество Т и В-лимфоцитов, показатель фагоцитоза.

Результаты: Изучение иммунологического статуса показало, что у больных получавших один курс тималина + циклоферона отмечена тенденция к повышению Е-РОК с 45,1±2,5 до 57,1±2,6% (N – 64±1,6%), ЕАС-РОК – с 10,2±2,5 до 14,3±1,7% (N – 16,06±0,56%), фагоцитоз с 43,0±1,9 до 52,0±2,1% (N – 58,1±1,1%).

У больных получавших два курса комбинации тималин+ циклоферон +настой череды отмечены увеличения Е-РОК – с 45,1±1,3 до 60,4±2,1%, ЕАС-РОК – с 10,9±1,3 до 16,8±1,2%, фагоцитоз с 43,7±1,2 до 58,0±1,2% Улучшение показателей иммунного статуса коррелировали с улучшением клинических признаков: уменьшением симптомов интоксикации и бронхолегочных проявлений. Прекращение выделение МБТ в мокроте отмечено у 80 и 92% больных в обеих группах.

Заключение: Разработана схема применения комбинации настоя череды и иммуномодуляторов для коррекции выявленных нарушений в иммунном статусе у больных ЛУТЛ.

377. ХАРАКТЕР АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Ташпулатова Ф.К.

Организация:
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. Алимова,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучение частоты и характера адаптационных реакций у больных деструктивным туберкулезом легких(ДТЛ).

Материал и методы: У 336 больных ДТЛ изучено частота и характер адаптационных реакций (АР) по Гаркави А.Х.(1996). Выделяли реакцию стресса (РС), тренировки (РТ), активации (РА), перективации (РПА).

Результаты: Установлено, что у больных ДТЛ наиболее часто встречается реакция стресса (45,4±2,8%). Наибольшая частота РС выявлена у больных с казеозной пневмонией (60,9±10,1%) и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких (56,4±7,9%). На фоне проводимого лечения динамика РС у этих больных была незначительной: 56,5±10,3 и 41±7,8% соответственно. Несколько реже РС встречалась у больных с инфильтративным туберкулезом легких (43,5±3,5%), диссеминированным (37,5±9,8%) и кавернозным туберкулезом легких (36,4±10,2%). Полноценные АР типа реакции тренировки и активации чаще встречались у больных с инфильтративным и диссеминированным туберкулезом легких. Очень редко отмечали развитие неполноценной реакции активации у больных ДТЛ (6,3±1,4%) и реакции переактивации (1,3±0,6%). Наиболее часто тяжелые, прогрессирующие формы ДТЛ отмечены у больных при развитии неполноценных РС, которые свидетельствуют о глубоких нарушениях адаптационных возможностей организма

Заключение: У больных ДТЛ в основном встречаются РС, РТ, РА. Если у больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом и казеозной пневмонией преобладают РС и НРА, то при инфильтративных и диссеминированных формах ДТЛ чаще наблюдаются РТ и РА. Выявленные особенности частоты и вариантов АР у больных туберкулезом легких необходимо использовать в качестве теста для прогноза течения заболевания и оценки эффективности лечения.

378. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Ташпулатова Ф.К. – 1,
Долгушева Ю.В. – 1,
Салаева Д.М. – 2,
Нуралиев Б.Д. – 2

Организация:
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии им. Ш. Алимова – 1 ,
1- городской противотуберкулезный диспансер Мирза Улубегского района – 2,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучение медико- социальных факторов у больных с лекарственно устойчивым туберкулезом легких (ЛУТЛ).

Материал и методы: Проанализированы факторы медико- социального характера у 46 больных с ЛУТЛ.

Результаты: Среди больных преобладали мужчины 81%, женщин было 19%.

Среди мужчин чаще встречались лица в возрасте 41-50 лет- 25%, затем от 21 до 30 лет-18,7%, лица от 31 до 40 лет- 12,5%. Среди женщин преобладали лица от 21 до 30 лет-75%.

Установлено, что подавляющее большинство не работали (62,5%). Инвалиды составили 31,3%, пенсионеры – 6,2%.

Среди вредных привычек преобладало курение-37,5%, употребление алкоголя и наркотиков установлено у 18,7 и 12,5% соответственно.

Только 13 % пациентов имели хорошие условия жизни, большинство больных (80%)- удовлетворительное, 7% – плохие.

По давности заболевания туберкулезом среди пациентов с ЛУ туберкулезом преобладали пациенты со стажем болезни от 5 до 10 лет – 37,5%, затем до 2-х лет-31,3%, больные с давностью заболевания до 3-х лет составили 18,3%.

Контакт с туберкулезным больным установлено у 62,5%.

Среди сопутствующей патологии преобладал заболевание ЖКТ и печени 31,3%, далее в 25% случаев встречалась анемия, одинаково часто встречались ХНЗЛ и ВИЧ (12,5%)

Среди клинических форм туберкулеза преобладали больные с фиброзно- кавернозным туберкулезом легких (62,5%), инфильтративный туберкулез составил 25%. Внелегочный туберкулез установлен у 6,3% больных.

Заключение: Больные с ЛУТЛ это в основном мужчины в возрасте от 41до 50 лет, не работающие, имеющие вредные привычки, имеющие контакт с больными туберкулеза, с большой частотой сопутствующей патологии, с преобладанием фиброзно- кавернозного туберкулеза в легких.

379. ЗНАЧЕНИЕ НЕВЫЯВЛЕННЫХ КОНТАКТОВ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Автор:
Челнокова О.Г., Беликова Е.В., Кибрик Б.С.

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия

Изучено значение невыявленных контактов в эпидемиологии туберкулеза у детей в г. Ярославле в 2005-2011 гг. Создана электронная база данных контактов территориального учета взрослых и 123 детей больных туберкулезом, 380 детей с виражами и гиперергической чувствительностью к туберкулину. Контакты были известны всего у 38% детей семейного или родственного характера на момент выявления туберкулеза, в том числе у 24% детей заболевание было выявлено одновременно с туберкулезом у взрослого. При активном взаимодействии фтизиопедиатров, педиатров и родителей уже после заболевания ребенка были дополнительно установлены контакты у 26% детей. Из них у 15% были выявлены в окружении ранее неизвестные больные туберкулезом взрослые, а у 11% выявлены контакты с ранее известными больными при тесном социальном взаимодействии семьи в условиях мегаполиса. Степень опасности данных контактов не уступал семейным или родственным контактам по характеру заболевания детей. Территориальные контакты в пределах микрорайона были дополнительно выявлены ещё у 11% заболевших детей. С учетом всех расследованных эпидемических связей удалось установить контакты у 75% детей, заболевших туберкулезом, в том числе у 37% выявлено значение ранее неизвестных контактов с взрослыми больными. Из 380 детей с виражами и гиперергической чувствительностью к туберкулину контакт с взрослыми больными был известен всего у 4% детей. Работа с электронными базами данных и активное взаимодействие с педиатрами привели к выявлению контактов по территории и социальным связям семьи ещё у 25% детей, что позволило проводить более эффективную профилактику туберкулеза.

Таким образом, установлено нарастающее значение в заболевании детей туберкулезом невыявленных контактов по территории и в виде социальных связей семьи.

380. ПРИМЕНЕНИЕ ТУБОСАНА КАК БИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА С АНТИМИКОБАКТЕРИАЛЬНОЙ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Кибрик Б.С., Челнокова О.Г.

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия

Тубосан – регистрационный номер 006593/08 – 140808 использован в дозе 800 – 1200 мг в сутки в течение 2-4 месяцев в комбинированном лечении 88 больных деструктивным туберкулезом легких с множественной лекарственной устойчивостью МБТ и непереносимостью изониазида. Инфильтративный туберкулез был у 36%, диссеминированный у 33%, казеозная пневмония у 19%, фиброзно-кавернозный туберкулез у 13% больных. Инфильтративно-деструктивные изменения занимали более 6 сегментов у 62% больных. При-

знаки острого прогрессирования наблюдались у 81% больных. Группу сравнения составили 40 больных со сходными процессами. Эффект от лечения в течение 9-12 месяцев по клинико-рентгенологическим данным получен у 90% больных, по сравнению с контрольной группой, в которой положительный эффект наблюдался лишь у 52% больных. Противотуберкулезное действие тубосана показывает закрытие полостей распада у 30% больных и значительное их уменьшение более чем на 50% с перспективой закрытия ещё у 45% больных. В контрольной группе закрытие полостей распада наблюдалось всего у 5% больных, что в 6 раз реже. При использовании тубосана достигнута значительная инволюция рентгенологической картины с формированием меньших остаточных изменений по завершении лечения, по сравнению с контрольной группой. Иммуномодулирующие свойства тубосана подтверждены лабораторными данными по улучшению показателей клеточного иммунитета и восстановлению фагоцитоза. Отмечена хорошая переносимость тубосана и отсутствие побочных действий, по сравнению с изониазидом.

Результаты исследования подтвердили бифункциональные свойства тубосана – его антимкобактериальную и иммуномодулирующую активность показали возможность повышения эффективности лечения больных деструктивными формами туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью МБТ.

381. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Абсадыкова Ф.Т., Мухтеремова В.Н

Организация:
Республиканский Специализированный научно –практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, г. Ташкент

Цель – изучить эффективность режимов химиопрофилактики (ХП) у детей из контакта с лекарственно-устойчивым туберкулезом легких (ЛУТЛ).

Материал и методы исследования: Проведено наблюдение за 72 детьми, получившими контролируемую ХП в течение последних 2-3-х лет по поводу контакта с больными ЛУТЛ. Сравнительно изучены 2 группы контактных: 1 группа (основная) – 26 детей из контакта с ЛУТЛ, которые получали ХП изониазидом и рифампицином в течение 6 месяцев; 2 группа (контрольная) – 46 детей из контакта с ЛУТЛ, которые получали стандартную ХП изониазидом.

Результаты исследования: К моменту начала превентивного лечения 92,3% контактных из 1-ой и 80,3% – из 2-ой группы были инфицированы туберкулезом (ТБ), а у 6,5% детей из 2-ой группы диагностирован локальный ТБ.

Установлено преобладание в 1,3 раза уровня гиперергических реакций в 1-ой группе. Обследование контактных детей после проведения курса ХП показало снижение туберкулиновой чувствительности у 41,7% детей из 1-ой и у 31,1% – из 2-ой группы. Стабильные результаты туберкулиновых проб в 1,6 раза чаще отмечены в 1-ой группе детей. Нарастающие результаты туберкулиновых проб оказались в 1,8 раза ниже у детей, получающие лечение 2-мя противотуберкулезными препаратами, чем у детей, принимавших один антибактериальный препарат. Локальные формы туберкулеза после проведения курсов ХП диагностированы только у 2 (4,3%) детей из 2-ой группы наблюдения.

Заключение: Установлено наличие ТБ инфицированности у 80,8% и наличие локального ТБ у 6,5% детей, проживающих в контакте с больными ЛУТЛ. Оптимизация ХП у детей из контакта с ЛУТЛ путем назначения изониазида в сочетании с рифампицином в течении 6 месяцев позволяет предупредить развитие локального ТБ

382. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Автор:
Абсадыкова Ф.Т

Организация:
Республиканский Специализированный научно –практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, г. Ташкент

Цель: изучение динамики основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (ТБ)среди детей за 1991-2009 гг..

Материал и методы исследования: Проведен анализ основных статистических фтизиопедиатрической (ФП)службы за 10 лет.

Результаты исследования: Снижение качества ФП помощи негативно отражается на эпидемиологической ситуации по ТБ среди детей. В детских противотуберкулезных учреждениях сократилось число коек: стационарных – на 6,2%, санаторных – на 10,2%. Из-за дефицита вакцины БЦЖ и туберкулина начиная с 2005 г. заметно сократился объем иммунизации БЦЖ среди декретированных возрастов (с 25,1 до 0,4% в 2009 г.).

Ежегодно уменьшается охват детского населения туберкулинодиагностикой, который снизился с 1999 г. в 2 раза. Увеличилось выявление первичной инфицированности в 1,2 раза (с 1,8 до 2,3%) , локального ТБ в 2 раза (с 0,03 до 0,06%) за период 1999-2009 гг, что связано с увеличением резервуара ТБ инфекции в республике.

В Республике за период 1999-2009 гг. заболеваемость ТБ среди детского населения выросла в 1,4 раза. При анализе возрастной структуры заболевших ТБ отмечено увеличение в 3,4 раза удельного веса детей младшей возрастной группы (0-4 года) и уменьшение в 1,2 раза детей старшего возраста (10-14 лет). В структуре ТБ органов дыхания в 2,4 раза увеличился удельный вес распространенных форм ТБ, 1,2 раза увеличилась частота деструкции в легких и частота бактериовыявления среди впервые выявленных детей.

Выводы: Современная ситуация по ТБ среди детей требует контроля над проведением профилактических мероприятий, направленных на повышение качества специфической иммунизации новорожденных и детей декретированных возрастов. Обязательным является раннее выявление инфицированности и локальных форм ТБ.

383. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА И НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ ПРОГНОЗУ И ПРОФИЛАКТИКЕ

Автор:
Ташпулатова Ф.К., Мухтаров Д.З., Саидова Ш.М., Тарасова Н.В.

Организация:
Республиканский Специализированный научно- практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: изучить частоту лекарственных осложнений (ЛО) у больных с лекарственно- устойчивым (ЛУ) туберкулезом легких (ТЛ) и разработать схемы профилактики ЛО.

Материал и методы: Обследовано 463 больных ТЛ, из них 330 больных с ЛУ к химиопрепаратам.

Результаты: Установлено, что ЛО от химиопрепаратов у больных ЛУ ТЛ возникли в динамике у 189 (57,3%) больных. В тоже время в группе больных с лекарственно чувствительным (ЛЧ) туберкулезом легких ЛО отмечены у 33(24,8%).

У 166 больных с ЛУ изучены весомое значение 24 факторов риска возникновения ЛО. ПО методике наибольшей вероятности (Севьястянов В.С., 1982) рассчитан коэффициент риска (КР) для каждого фактора и выделены наиболее весомые факторы риска развития ЛО у больных с ЛУ туберкулезом легких. Выделены диапазоны риска возникновения ЛО: от -9,9 до + 6,4. Установлено, что 56% больных с ЛУ имеют максимальный риск развития ЛО.

В целях профилактики ЛО у больных ЛУ при наличии риска развития ЛО разработана схемы профилактики ЛО с применением фитосборов и медикаментов дезинтоксикационного, гепатотропного, желчегонного действия.

У 69 больных с ЛУ туберкулезом легких применения данной схемы профилактики и устранения ЛО от химиопрепаратов способствовало к уменьшению частоты ЛО в 2 раза , ускорению сроков исчезновения клинико- лабораторных проявления ЛО со стороны ЖКТ и печени , нервной системы.

Заключение: Частота ЛО у больных с ЛУ составляет 57,3%. Разработан метод прогноза риска развития ЛО у больных с ЛУ туберкулезом. Установлено что 56% больных имеют риск развития в динамике ЛО от химиопрепаратов.

384. СТРУКТУРА ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Утина Т.С. – 1,
Челнокова О.Г. – 2

Организация:
МУЗ Детская поликлиника 3 г. Ярославля – 1,
Ярославская государственная медицинская академия – 2

Изучена структура эндокринной патологии у 83 детей с малыми формами туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Изменения со стороны эндокринной системы выявлены у 73% детей, из них у 67% эндокринная патология была выявлена впервые после диагностики туберкулеза. Структу-

ра изменений в эндокринном статусе была представлена ожирением – 31%, низкорослостью – 21%, патологией щитовидной железы – 22%, задержкой полового развития – 8%, высокорослостью – 4%, белково-энергетической недостаточностью 1 степени – 1%. В возрасте до 4 лет эндокринная патология выявлена у 30% детей в виде низкорослости и диффузного эндемического зоба. В возрасте 5-9 лет диагностирована низкорослость у 19%, патология щитовидной железы в виде диффузного эндемического зоба у 22%, ожирение у 31% детей. Дети с низкорослостью были из социально плохих условий. Отставания в росте сохранялись на фоне лечения туберкулеза в течение 6 – 12 месяцев. Дети с ожирением имели разный социальный статус, в том числе неблагополучный. На фоне лечения туберкулеза отмечена отрицательная динамика по ожирению. В возрасте 10-14 лет 23% имели отставание в росте, у 17% выявлена патология щитовидной железы и 46% детей имели ожирение. В возрасте 15-17 лет у 30% больных выявлена задержка полового развития. Таким образом, у детей с малыми формами туберкулеза одновременно с выявлением туберкулеза с высокой частотой – у 73% детей диагностирована эндокринная патология. Изменения эндокринного статуса имели разнонаправленный характер. Отмечено сохранение и углубление эндокринной патологии на фоне успешного лечения туберкулеза у детей, что указывает на сочетанное влияние интоксикации и интенсивной противотуберкулезной терапии на эндокринный статус детей.

385. ЭМПИРИЧЕСКАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ЛУ ТБ – ЗАЛОГ ФОРМИРОВАНИЯ ШЛУ (XDR) ТБ

Автор:
Ханин А.Л., Долгих С.А., Гордон А.И., Малык Л.А.

Организация:
ГОУ ДПО НГИУВ

В структуре впервые выявленных пациенты с ЛУ составляют более 50%, с МЛУ – от 8 до 30,8%; распространенность МЛУ ТБ среди контингентов больных ТБ – от 50 до 78% в разных регионах РФ. Для преодоления этой проблемы ЛУ ТБ предлагается сделать эмпирический IIб режим химиотерапии (ХТ) стартовым для лечения больных впервые выявленным ТБ, поскольку назначение стандартных схем лечения в данной ситуации будет являться фактически монотерапией или лечением 2-3 препаратами.

В реальной фтизиатрической практике этому аргументу противоречат следующие факты:

высокий уровень МЛУ МБТ у впервые выявленных больных ТБ, в отсутствие ЛУ к препаратам 2 ряда, назначение IIб режима ХТ у них будет терапией 2 препаратами 2 ряда и приведет к формированию XDR.

рост ЛУ к препаратам резерва. ЛУ хотя бы к одному препарату 2 ряда выявляется у каждого третьего-пятого пациента (в некоторых регионах – до 60% обследованных больных ЛУ ТБ). В случае сочетания ЛУ к препаратам 1 и 2 ряда эмпирическое назначение IIб режима также будет способствовать формированию XDR.

большое количество случаев досрочного прекращения лечения (от 21 до 48% у впервые выявленных больных туберкулезом, до 59% у проходивших повторные курсы лечения). Больные хроническим ЛУ/МЛУ ТБ – чаще всего пациенты с глубокой социальной дезадаптацией и безответственным отношением к себе и окружающим, это группа высокого риска незавершения лечения и как следствие – расширения спектра ЛУ МБТ.

Следовательно, эмпирическое назначение ХТ по IIб и IV режиму больным ТБ без организации абсолютно контролируемого лечения с минимизацией отрывов способствует формированию XDR МБТ.

386. О ДЕФИНИЦИЯХ И КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Долгих С.А., Ханин А.Л.

Организация:
ГОУ ДПО НГИУВ

Длительное время не было единой классификации ЛУ ТБ. Общепринятой стала классификация ВОЗ, основанная на наличии ЛУ к наиболее эффективным противотуберкулезным препаратам 1 ряда: МЛУ (MDR), значительная и незначительная ЛУ. При ЛУ к АБП 1 и 2 ряда – ШЛУ (XDR).

Широкое применение препаратов 2 ряда для лечения ЛУ/МЛУ ТБ привело к формированию к ним ЛУ. Целесообразно ввести удобную для клиницистов единую классификацию ЛУ к препаратам 1 и 2 ряда, основанную на наличии устойчивости к наиболее эффективным препаратам (H, R, Fq), назначаемым в течение всего курса химиотерапии.

В зависимости от профиля ЛУ МБТ предлагаем выделить 5 групп ЛУ ТБ:

1. Тотальная ЛУ – ЛУ к АБП 1 и 2 ряда, не позволяющая подобрать схему химиотерапии минимум из 5 препаратов на ИФ лечения.

2. ЛУ к 3 наиболее эффективным АБП (H+R+Fq) независимо от ЛУ к другим АБП (XDR – частный случай для данной рубрики).

3. ЛУ к 2 наиболее эффективным АБП (H+R, R+Fq, H+Fq) независимо от ЛУ к другим АБП (MDR – частный случай для данной рубрики).

4. ЛУ к 1 наиболее эффективному АБП (H, R, Fq) независимо от ЛУ к другим АБП – соответствует значительной ЛУ.

5. Незначительная ЛУ – чувствительность к H, R, Fq сохранена, независимо от ЛУ к другим АБП.

Эта классификация целесообразна с практической точки зрения, поскольку возможность включения наиболее эффективных противотуберкулезных препаратов в схему ХТ имеет очень большое прогностическое значение. Каждому разделу (прогностической группе) должны соответствовать типовые схемы ХТ, сроки лечения, диспансерного наблюдения, кратность обследования, позволяющие стандартизовать подходы к лечению и диспансерному наблюдению больных ЛУ ТБ.

Учитывая темп роста ЛУ к препаратам резерва, в ближайшее время вопрос пересмотра классификации и уточнение дефиниций является очень актуальным.

387. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В УКРАИНЕ

Автор:
Процик Л.М. – 1,
Кужко М.М. – 1,
Валецкий Ю.Н. – 2,
Грищук Л.А. – 3

Организация:
ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф. Г. Яновского АМН Украины», г. Киев, Украина –1,
Волынский филиал кафедры семейной медицины факультета последипломного образования Львовского национального медицинского университета им. Д. Галицкого, г. Луцк, Украина – 2,
Тернопольський медицинский университет им. И. Горбачевского, г. Тернополь, Украина – 3

Цель: определить заболеваемость рецидивами туберкулеза легких (РТЛ), их клинические особенности, включая наличие резистентности МБТ и эффективность лечения.

Методы исследования: методом анкетного опроса 4-х ПТД (Запорожского, Полтавского, Тернопольского и Волынского) в динамике за период 2006-2010 гг. изучались общее количество РТЛ, наличие у данных больных деструктивного процесса в легких с бактериовыделением и эффективность их лечения. Всего было проанализировано 2923 амбулаторных карт больных РТЛ.

Результаты: за 2006-2010 гг. отмечалось нарастание количества РТЛ во всех диспансерах, с максимальным количеством случаев в 2007 году – 15,2 и 14,0 на 100 тыс. населения в Тернопольском и Запорожском ПТД. В целом по Украине отмечается аналогичная тенденция – количество РТЛ возрасло с 6,4 до 10,3 на 100 тыс. населения. В последние годы отмечается уменьшение количества РТЛ в большинстве регионов. Среди РТЛ одинако часто встречалисть как ранние, так и поздние рецидивы. Наличие полостей распада в легких и бактериовыделение наблюдалась практически у половины больных – от (42,8±6,2) % до (54,5±6,1) %, и (40,3±6,0) % до (55,1 ±3,6) % соответственно. За время наблюдения на 22,9 % увеличилось количество больных РТЛ с резистентными МБТ – с 117 (51,6±2,1) % пациентов в 2006 г. до 185 (64,0±2,8) % в 2010 г. Эффективность лечения РТЛ оставалась низкой – прекращение бактериовыделения от (46,5±5,0) % до (61,1±4,5) %, заживление полостей распада в легких от (38,4 ±5,7) % до (54,5±2,7) % случаев в различных ПТД.

Заключение: в Украине за последние годы отмечается увеличение количества больных с РТЛ до 10,3 на 100 тыс. населения, главной особенностью которых является – значительное увеличение резистентности МБТ до 58,8-70,0 %, что обуславливает низкую эффективность их лечения.

388. СПОСОБ ХИМИОГОРМОНОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Кулиш М.В., Ярешко А.Г.

Организация:
Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

Цель: **Целью исследования** было разработать способ химиогормонотерапии туберкулеза с учетом влияния рифампицина на метаболизм кортикостероидов.

Методы исследования: Под нашим наблюдением находилось 22 пациента с впервые диагностированным деструктивным туберкулезом легких. 7 больных основной группы получали протокольную химиотерапию и преднизолон по 20 мг через день, утром, в течение 2 месяцев, но рифампицин и пиразинамид (наиболее гепатотоксические препараты) назначали в суточной дозе однократно в вечернее время (с учетом суточного биоритма печени), не ранее 20 часов. 15 пациентов контрольной группы получали только химиопрепараты, утром однократно, в суточной дозе. По характеристике патологического процесса больные контрольной группы были идентичные основной. Влияние рифампицина на инактивацию экзогенных кортикостероидов определяли непрямым способом по изменению уровня кортизола плазмы крови.

Результаты: В результате исследования было установлено, что до начала лечения уровень кортизола плазмы крови у больных основной и контрольной групп составил соответственно 238,19±19,0 и 231,89±20,7 нг/мл ($p>0,05$). Утром следующего дня и через день, после первого приема преднизолона, уровень кортизола у больных основной группы составил 225,0±33,39 и 240,47±31,32 нг/мл соответственно. Через 2-3 месяца лечения у больных обеих групп наблюдался практически одинаковый уровень кортизола плазмы крови: 198,34±27,06 нг/мл – в основной группе и 200,89±19,39 нг/мл – в контроле ($p>0,05$).

Заключение: Таким образом, разработанный способ химиогормонотерапии туберкулеза исключает влияние рифампицина на метаболизм кортикостероидов, не угнетает функцию коры надпочечников, способствует улучшению переносимости гепатотоксических противотуберкулезных препаратов.

389. БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКОБАКТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Автор:
Большакова И.А., Корецкая Н.М.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Цель исследования: анализ лекарственной устойчивости (ЛУ) и жизнеспособности (по скорости и массивности роста) микобактерий туберкулеза (МБТ) у ВИЧ-позитивных больных диссеминированным туберкулезом легких (ДТЛ).

В разработку взято 46 больных с сочетанной патологией. Все больные были впервые выявлены и являлись бактериовыделителями. Бактериовыделение установлено путем посева мокроты на питательную среду Левенштейна-Йенсена.

Изучение лекарственной чувствительности возбудителя показало, что 39% больных выделяли МБТ, обладающие ЛУ. Спектр ЛУ был следующим: изониазид и рифампицин – 28,3%, стрептомицин – 26,1%; этамбутол – 13,1%, протионамид – 10,8%, канамицин и офлоксацин по 6,5%, пиразинамид – 4,3%. Монорезистентность составила 10,9%, полирезистентность – 2,2%, множественная ЛУ – 23,9%.

Установлено, что в 80,4% МБТ характеризовались быстрым (до 30 суток) ростом и значительно реже замедленным (19,6%). Обильный (свыше 100 колоний) рост дали 65,2% штаммов МБТ, что отразилось на характере жизнеспособности возбудителя: преобладала высокая ее степень (65,2%); доля МБТ с низкой жизнеспособностью составила лишь 8,7%. Следовательно, бактериовыделение у больных ДТЛ с ВИЧ-инфекцией характеризуется массивностью, а МБТ обладают преимущественно высокой жизнеспособностью.

Таким образом, у больных ДТЛ с ВИЧ-инфекцией значительно преобладают МБТ с высокой степенью жизнеспособности. С учетом наличия ЛУ МБТ у 39% больных, причем у 23,9% множественной, можно сделать вывод о высокой эпидемиологической опасности больных с данным микстом. Исходя из установленных особенностей биологических свойств МБТ, при лечении больных необходимо рекомендовать удлинение его сроков и обязательное наложение пневмоперитонеума в качестве средства патогенетической терапии.

390. АКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И РАК ЛЕГКОГО

Автор:
Корецкая Н.М., Лесунова И.В.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Цель исследования: анализ клинико-рентгенологических проявлений рака легкого у больных активным туберкулезом (ТБ).

Под наблюдением находилось 80 больных с сочетанной патологией. У всех ТБ был активным. Преобладал диссеминированный ТБ –42,5%, инфильтративный – 28,8%, фиброзно-кавернозный – 20%. У 45% ТБ был выявлен впервые, в остальных случаях средняя длительность ТБ анамнеза – 7,0±1,1 года.

Симптоматика сочетанного процесса проявлялась выраженной потерей веса (68,8%), слабостью (80%), лихорадкой (52,5%), кровохарканьем (15%), болями в грудной клетке (38,8%) и костях (8,8%), кашлем (86,3%), одышкой (83,8%).

Рентгенологически отмечен фиброз – 45%, пневмосклероз – 23,8%, цирроз – 1,3%, что связано с возрастом больных (средний 58,7±1,0 года), курением (68,8%), перенесенной пневмонией (27,5%), хроническим бронхитом (61,3%) и длительностью ТБ анамнеза. Рентгенологическими проявлениями рака явились гиповентиляция и ателектаз – 43,8%, неоднородная инфильтрация – 27,5%, округлая тень – 33,7% (в 6,3% с деструкцией), локальная эмфизема – 15%, одностороннее увеличение корня – 21,3%, параканкронозная пневмония – 3,8%; плевральный выпот – 21,3%.

В крови имелось значительное увеличение СОЭ (40,0±2,1 мм/час); гиперфибриногенемия в 58,6% (5,3±0,2мг/литр).

Опухоль и ТБ локализовались в одном легком в 30% ,при двустороннем ТБ в 43,7%, при этом в 68,8% в одной доле. Преобладал центральный рак (71,3%).

Средний срок диагностики рака – 34,9±5,0 дня. Онкопроцесс был выявлен в основном в IV (54,9%) и III стадиях (22,5%).

Следовательно, для своевременной диагностики рака легкого у больных активным ТБ и сокращения ее сроков необходим тщательный анализ клинико-лабораторных, рентгенологических данных и незамедлительное проведение бронхологического обследования при малейшем подозрении на онкопроцесс

391. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И ФУНКЦИЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Автор:
Мицкевич Ф.М.

Организация:
ГПТД Владикавказ

Цель: выявить взаимосвязь между обще клиническими параметрами и показателями ОФВ1 и ЖЭЛ спирограммы у пациентов с хроническим легочным туберкулезом.

Изучена группа пациентов с хроническим течением легочного туберкулеза из 27 человек. Из них женщин 2, мужчин 25. Средний возраст – 42.33 ± 2.03 лет. Проведен корреляционный анализ между ОФВ1, ЖЭЛ функции внешнего дыхания и ЧСС, СОЭ, распространенностью рентгенологических изменений в легких (оцененных в баллах, максимально- 12 баллов).

Между ЖЭЛ и ЧСС выявлена достоверная обратная корреляционная связь средней степени силы при r = – 0.44 и P = 0.02. Между ОФВ1 и ЧСС также выявлена достоверная обратная корреляционная связь средней степени при r = – 0.46 и P = 0.018. Между ЖЭЛ и распространенностью рентгенологических изменений в легких выявлена достоверная обратная корреляционная связь сильной степени силы при r = – 0.7 и P = 0. Между ОФВ1 и рентгенологическими изменениями в легких также выявлена достоверная обратная сильная корреляционная связь при r = – 0.70 и P = 0. Между показателями СОЭ и ЖЭЛ выявлена достоверная обратная корреляционная связь средней степени силы при r = – 0.57 и P = 0.002. Между СОЭ и ОФВ1 выявлена достоверная обратная корреляционная связь средней степени силы при r = – 0.53 и P = 0.005. При сравнении показателей ОФВ1 у пациентов с фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) и инфильтративным туберкулезом легких (ТЛ) в фазе распада и обсеменения по критерию Манна-Уитни, данный показатель достоверно ниже у пациентов с ФКТ при P = 0.016.

Выводы: показатели функции внешнего дыхания достоверно ухудшаются при ухудшении обще клинических показателей пациентов с хроническим легочным туберкулезом, а также являются достоверно более низкими у пациентов с фиброзно-кавернозным ТЛ.

392. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА

Автор:
Бородулина Е.А.. Виктор Н.Н., Поваляева Л.В.,
Бородулин Б.Е., Черногаева Г.Ю., Бораненкова С.А.

Организация:
ГОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России.

Целью работы является оценка возможности применения Диаскинтест

Материалы и методы: Группу изучения составили 86 пациентов с пневмонией, имеющих подозрение на туберкулёзный процесс. Группу контроля составили 52 пациента с внебольничной пневмонией. Для дигностики туберкулёза (Diaskintesn (DST), который применялся препарат Диаскинтест представляет собой рекомбинантный белок CFP-10 – ESAT-6, продуцируемый Echerichia coli. Главным показанием к его применению является диагностика и оценка активности туберкулёзного процесса. Всем пациентам проводилось рентгенологическое обследование, поиски микобактерий методом скопии, ставилась проба Манту 2ТЕ.

Результаты и обсуждение: При поступлении у всех пациентов основной и контрольной группы была определена клиническая картина внебольничной пневмонии. В результате исследования поиск микобактерий туберкулёза методом микроскопии (3-х кратно всем) дал положительный результат только в 1 случае в основной группе при наличии обширного негомогенного инфильтрата в верхней доле с очагами отсева в левое легкое. Проба Манту выявила положительную реакцию на туберкулин в 63% случаев (в основной группе) и в 58% в контроле. В основной группе по результатам пробы с сформировано 2 подгруппы: 1 подгруппа положительный тест на Диаскинтест 10 человек, 2 подгруппа – отрицательный Диаскинтест 76 человек. При направлении в противотуберкулезный диспансер диагноз туберкулеза подтвержден у 8 пациентов, 2 пациента уклонились от дальнейшего обследования. В 100% случаев в группе контроля с классической пневмонией получен отрицательный результат на Диаскинтест.

Заключение: Диаскинтест эффективен при дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза и внебольничной пневмонии

393. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Автор:
Г.Я.Хохлова., Б.Е.Бородулин, Е.А. Бородулина,
Н.Н. Виктор, Г.Ю.Черногаева

Организация:
ГОУВПОСамГМУ Минздравсоцразвития России

Цель – изучить структуру больных казеозной пневмонией в крупном промышленном городе.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 163 случаев казезной пневмонии в г. Самара за период 2005-2010 г.г. Изучены клинические проявления, проведено комплексное рентгенографическое обследование, исследование крови с лейкоцитограммой. Обследовалась мокрота на микобактерии туберкулеза

микроскопически с окраской по Цилю-Нильсену и методом посева на стандартной среде Левенштейна-Йенсена.

Результаты: Наиболее часто заболевание встречалось в возрасте от 35 до 60 лет – 107 случаев (65,6%), в возрасте от 15 до 35 лет – 34 (20,9%), старше 60 лет – 22 (13,5%). Мужчины 136 (83,4%) , женщины 27 (16,6%) (соотношение 5:1). Среди выявленных пациентов 126 (77,3%) человек не работали. В поликлинике предшествующей ККФ не было более 2-х лет у 99 (60,7%) пациентов. Рентгенологические изменения у 78 больных (47,9%) в одном легком, у 85 (52,1%) двусторонний процесс. Поражение одной доли у 32 (19,6%), двух долей – 45 (27,6%), трех и более долей у 86 (52,8%) больных. Наличие множественных деструкций легочной ткани у 129 (79,1%) пациентов. Микобактерии выявлены у 136 (83,4%) пациентов методом скопии, во всех случаях при посеве. Первичная лекарственная устойчивость у 48 (30,8%) больных. Умерло в противотуберкулезном стационаре 54 человека (34,6%). Современная клиника отмечается разнообразием. Характерная клиника у 123 (75,5%). Умеренно и мало выраженная клиника у 40 (24,5%). В начале заболевания пациенты обращаются к врачу общей практики. В терапевтические стационары с диагнозом пневмония поступили 32 человека (19,6%). Смертность в течении 3-месяцев в 14,7% (24) случаев.

Заключение: Диагностика казеозной пневмонии становится актуальная проблема первичного звена здравоохра

394. ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

Автор:
Виктор Н.Н. – 2,
Поваляева Л.В. – 1,
Бородулина Е.А. – 1,
Бородулин Б.Е. – 1,
Черногаева Г.Ю. – 2

Организация:
ГОУВПОСамГМУ – 1,
ММУ ГБ №4 г.о. Самара – 2,

Цель: изучить эффективность диагностики туберкулеза (ТБ) в пульмонологическом отделении.

Материалы и методы: Изучены случаи выявленного туберкулеза в городском пульмонологическом центре г. Самары. Проведён анализ 34 случаев ТБ, выявленного за 2010 г.

Результаты и обсуждения. ТБ выявлен у 48 пациентов, поступивших в пульмонологическое отделение с диагнозами внебольничная пневмония (ВП) 39 (81,2%) пациентов, ХОБЛ – 4 (8,3%), плеврит – 2 (4,2%), диссеминация неясного генеза 3 (6,3) пациента. Диагностированы формы туберкулеза – инфильтративный (ИТ) 34 (70,8%) случаев, очаговый 4 (8,3%) диссеминированного 5 (10,4%), казеозная пневмония 2 (4,2%), милиарный 1 (2,1%), фиброзно-кавернозный 2 (4,2%). Умерли в ОРИТ в течение первых трех суток 4 пациента (8,3%) с диагнозами казеозная пневмония 2 (4,2%), милиарный 1 (2,1%) и инфильтративный в фазе распада. Сроки постановки диагноза туберкулёза от 3 дней до 1,2 мес. (19 ±7,2 дней). При проведении диагностических мероприятий выявлено: наличие контакта у 3 чел., ТБ в анамнезе – 4, состоит на учете в ПТД 2 чел. Пациенты с ФК поступили с обострением ХОБЛ и выявлены при обна-

ружении МБТ через 7 дней. У последних были дефекты в сборе анамнеза (1 освобождён из тюрьмы, 2-й состоял на учёте в ПТД). Дефектура анамнеза по всем пациентам составила 20,5%. По рентгенологической картине ТБ подозревался в 54,2% (26). Обнаружение МБТ методом скопии было в 25% (12). ВИЧ-инфекция была у 19 (38%) пациентов, причем выявлена при лечении в стационаре у 11 (22,9%). Положительный диаскинтест был у 34 (70,8%) пациентов. Наибольшие трудности вызвала дифференциальная диагностика диссеминированных процессов.

Заключение: Выявление туберкулеза в пульмонологическом отделении является актуальной проблемой для здравоохранения.

395. ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Автор:
Александрова Е.Н., Морозова Т.И.

Организация:
Саратовский государственный медицинский универсистет им В.И. Разумовского г. Саратов

Цель исследования: выявить особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни детей в возрасте до 3-х лет, лечившихся в Областном клиническом противотуберкулезном диспансере с 2003 по 2010 гг. Результаты: за период наблюдения заболеваемость туберкулезом детей раннего возраста была в среднем 12,1 на 100тыс. В 2010 г. этот показатель составлял 6,2 на 100 тыс., что в 1,5 раза меньше заболеваемости туберкулезом всего детского населения области (9,3).Среди заболевших туберкулезом детей раннего возраста – 94,4%больных – дети в возрасте от 1 года до 2-х лет жизни. Туберкулезный контакт установлен у 83,3% детей (в 60% случаев родители ребенка были больны туберкулезом). В 20% случаев имел место контакт с бактериовыделителями с множественной лекарственной устойчивостью МБТ к противотуберкулезным препаратам. Туберкулез у детей в 94,4% случаев был выявлен профилактически, у 72,2% детей отмечалась гиперергическая чувствительность к туберкулину. В 77,7% случаев период первичной туберкулезной инфекции совпал с диагностированным локальный туберкулезом. Все дети, за исключением одного ребенка (перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции), были вакцинированы против туберкулеза, с полноценно сформированными рубцами у 58,5% привитых. У 94,4% детей отмечался туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, у одного – туберкулезная интоксикация. Осложненные процессы по типу бронхолегочного поражения были выявлены у 17,6% больных. В территории области с 1999 г. среди детей раннего возраста, заболевших туберкулезом, нет случаев милиарного туберкулеза и туберкулезного менингита.

396. КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Автор:
Корецкая Н.М., Наркевич А.Н.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Несмотря на стабилизацию основных эпидпоказателей по туберкулезу в Красноярском крае, в последние годы заболеваемость населения туберкулезом выше среднего уровня по России в 1,2, а детского в 1,5 раза. В связи с тем, что женщины представляют большую эпидемиологическую опасность в случае заболевания туберкулезом, изучение его особенностей у женщин, особенно репродуктивного возраста, актуально.

Цель работы: анализ клинико-социальной структуры туберкулеза легких (ТЛ) у женщин репродуктивного возраста.

В разработку взято 495 случаев впервые выявленного ТЛ у женщин в возрасте от 18 до 45 лет.

По социальному статусу 58,8% составляли неработающие, 17,8% – лица рабочих профессий, 12,5% – служащие, 5,5% – инвалиды, 3,8% – учащиеся, 1,2% – лица БОМЖ, 0,4% – частные предприниматели.

Структура клинических форм характеризовалась высокой долей инфильтративного (53,5%), диссеминированного ТЛ (30,7%); в 3,6% диагностированы запущенные формы ТЛ. Преобладали распространенные процессы (доля и более) – 60,0%, причем тотальное поражение имелось в 21,0% случаев. Деструкция определялась у 50,9%, бактериовыделение – у 37,8%. Туберкулез был выявлен активно в 56,0% случаев. Нарушение декретированных сроков флюорообследования (ФЛГО) имело место у 58,2% (от 2-х до 3-х лет не обследовались 25,7%, более 3-х – 32,5%).

Таким образом, ТЛ в репродуктивном возрасте чаще всего развивается у неработающих женщин и характеризуется неблагоприятной структурой клинических форм, распространенностью поражения, частым бактериовыделением, что, несомненно, влияет на показатели заболеваемости туберкулезом детей. Несвоевременное выявление ТЛ у каждой второй больной связано с нерегулярностью прохождения ФЛГО, имевшей место у 58,2% заболевших, что требует повышения уровня работы по активному выявлению заболевания.

397. ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Автор:
Корецкая Н.М., Наркевич А.Н.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Цель исследования: установление особенностей клинической характеристики впервые выявленных больных туберкулезом легких, проживающих в сельской местности.

В разработку взяты данные о 1260 больных туберкулезом легких, впервые выявленных среди сельских жителей в 2008-2009 гг. Изучались пути выявления заболевания, структура клинических форм и характеристика туберкулезного процесса.

Структура клинических форм специфического процесса была тяжелой. Так, инфильтративный туберкулез составил 48,2±1,4%, диссеминированный – 35,6±1,3%, казеозная пневмония – 3,5±0,5%, а очаговый всего лишь – 6,6±0,7%. По нашим данным, у впервые выявленных больных, проживающих в сельской местности, над ограниченными бисегментарными значительно преобладали процессы, захватывающие более доли легкого (соответственно 35,1±1,3% против 43,5±1,4%), при этом удельный вес тотального поражения обоих легких составил 25,7±1,2%. Распад легочной ткани имел место у каждого второго больного (50,7±1,2%). Бактериовыделение установлено в 39,1±1,4%. Анализ путей выявления показал, что больше половины всех впервые выявленных больных в сельской местности выявлены при проверочном флюорографическом обследовании (53,1±1,4%).

Таким образом, в клинической структуре впервые выявленных больных туберкулезом легких, проживающих в сельской местности, преобладают тяжелые распространенные процессы с деструкцией и бактериовыделением. Исходя из этого, и с учетом доли больных, выявленных активно, можно предположить, что значительная часть пациентов, имея клинические проявления заболевания, не обращалась за медицинской помощью, ввиду низкой санитарной грамотности.

398. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЗА 20-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Автор:
Корецкая Н.М., Чушкина А.А.

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Цель исследования: сравнительный анализ жизнеспособности (по скорости и массивности роста) и лекарственной устойчивости (ЛУ) микобактерий туберкулеза (МБТ) при инфильтративном туберкулезе легких.

Изучение проводилось в 2-х группах больных: I (103 чел, выявлены в 1999 г.), II (161 чел, – в 2008 г.). У всех больных бактериовыделение установлено путем посева мокроты на питательную среду Левенштейна-Йенсена. Лекарственную чувствительность МБТ определяли стандартным непрямым методом абсолютных концентраций. Жизнеспособность изолятов оценивали как низкую, при массивности роста менее 20 колоний, а длительности – более 30 дней, и как высокую, при массивности роста – более 100 колоний, длительности – менее 30 дней, среднюю – при других сочетаниях массивности и длительности роста.

За 20-летний период частота ЛУ МБТ возросла с 46,5% до 56,5%. Доля монорезистентности снизилась с 23,3% до 4,3%. Во II группе появились случаи ЛУ к 5 (13,0%), 6 (7,5%), и 7 препаратам (0,6%). Особо следует отметить увеличение доли множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) в 8,2 раза (с 4,9% до 40,4%).

Изменился и спектр ЛУ: лекарственная резистентность к изониазиду увеличилась в 2,3 раза (с 22,3% до 52,2%), к рифампицину в 8,2 (с 4,9% до 40,4%), к этамбутолу в 4,7 (с 6,8% до 31,7%), к канамицину в 5,3 (с 3,9% до 20,5%). ЛУ к стрептомицину не имела достоверных различий (44,7% и 54,7%).

Доля МБТ с высокой жизнеспособностью возросла с 20,4% до 28,0%, увеличилась скорость роста с 31,0±1,1 дня до 28,4±0,6 дня ($p<0,01$).

Таким образом, за 20-летний период произошли выраженные изменения как со стороны жизнеспособности, так и ЛУ МБТ. Сочетание возросшей частоты МЛУ и высокой жизнеспособности МБТ повышает эпидемиологическую опасность больных инфильтративным туберкулезом легких в современных условиях.

399. МОНИТОРИНГ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Автор:
Лугинова Е.Ф.

Организация:
ГУ РДТС им.Т.П.Дмитриевой, Республика Саха (Якутия),
г. Якутск

Цель исследования: изучить результаты мониторинга осложнений на вакцинацию БЦЖ в Республике Саха (Якутия).

В Республике Саха (Якутия) с 2002 г. ведется мониторинг осложнений на вакцинацию БЦЖ. Приказом МЗ РФ №109 от 21.03.2003 г. выделена отдельная V группа для больных, подлежащих диспансерному учету по поводу осложнений БЦЖ. В 2002 г. осложнения на прививки против туберкулеза в РС (Я) отмечены у 0,02% привитых (2005 г. – у 0,05, 2009 г. – у 0,07%). За последние годы рост частоты осложнений составил более чем в 3 раза. Кроме роста численности больных с осложнениями отмечается и утяжеление структуры осложнений. Так, до 2004 г. преобладали БЦЖ-лимфадениты, начиная с 2005 г. почти ежегодно регистрируются БЦЖ-оститы, которые относятся к наиболее тяжелым видам осложнений. Всего в 2002-2009 г. отмечено 7 случаев БЦЖ-оститов. При БЦЖ-оститах у детей отмечено поражение различных костей, как крупных, так и мелких, трубчатых и плоских. Структура осложнений в 2002-2009 г. была следующей: преобладали БЦЖ-лимфадениты (59,5%), БЦЖ-оститы составили 19%, поражение кожи – 4,8%, келоид и язвы по 2,4%, генерализованная БЦЖ-инфекция – 2,4%. В РС (Я) по статистическим данным 88% осложнений развивались после применения вакцины БЦЖ, 12% – после БЦЖ-М. С 1 июля 2009 г. в республике внедрен приказ Минздрава республики №01-8/4 – 387 от 15.04.2009.г. «О переходе на вакцинацию новорожденных детей вакциной БЦЖ–М в РС (Я)». Введение ослабленной вакцины против туберкулеза (БЦЖ-М) новорожденным детям, возможно, способствовало снижению частоты осложнений. Так, в 2010 г. в РС (Я) впервые отмечается стабилизация частоты осложнений на вакцинацию БЦЖ. Всего в отчетном году зарегистрировано 5 случаев осложнений, в т.ч. 2 – в активной (БЦЖ-лимфаденит, БЦЖ-синовит), 3 – в неактивной фазах.

400. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Автор:
Лугинова Е.Ф.

Организация:
ГУ РДТС им.Т.П.Дмитриевой, Республика Саха (Якутия), г. Якутск

Цель работы: провести анализ консультативной работы противотуберкулезного диспансера.

Материал и методы: проведен анализ консультативной работы республиканского детского противотуберклезного диспансера (РПТД) за 2007-2010 гг. Всего в 2010 г. проконсультировано 39406 детей и подростков, что выше показателя 2007 г. на 69% (2009 г. – 27648, 2008 г. – 37999, 2007 г. – 12132). Необходимо отметить, что на 39% повысилась доля детей, проконсультированных в РПТД из районов республики, также на 12% повысилась численность детей, прошедших очную консультацию в условиях РПТД в г.Якутске (2010 г. – 934, 2009 г. – 632, 2008 г. – 926, 2007 г. – 824). В 2010 г. удельный вес детей, направленных противотуберкулезными диспансерами на оздоровление и лечение в РДТС им.Т.П.Дмитриевой составила 541 человек, что на 15,5% выше чем в 2007 г. (2009 г. – 463, 2008 г. – 531, 2007 г. – 457). В отчетном году дети из районов составили 50,5% из числа поступивших больных, 49,5% – дети из г.Якутска. В 2010 г. возросла численность детей из северных групп районов, которые составили 38,8% из числа детей, направленных из районов на санаторное лечение. Таким образом, анализ организации консультативной работы РПТД показал, что в последние годы отмечается активизация данного раздела работы республиканского диспансера, что достигнуто решением ряда организационных проблем, в т.ч. оплаты проезда детям и сопровождающим их лицам из районов до г.Якутска.

401. ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ТУБИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Автор:
Лугинова Е.Ф., Чичахова С.П.

Организация:
ГУ РДТС им.Т.П.Дмитриевой, Республика Саха (Якутия), г. Якутск

Целью исследования явилось определение особенностей клинического течения пневмоний у тубинфицированных детей.

Материал и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезни 33 детей, перенесших пневмонию в условиях детского туберкулезного санатория (основная группа). Контрольную группу составили 32 неинфицированных туберкулезом детей, находившиеся на лечении с пневмониями в вирусном отделении ДГКБ №2 г.Якутска. Все дети из санатория состояли на диспансерном учете по поводу тубинфицирования и контакта с больными туберкулезом.

Установлено, что у детей, находящихся на лечении в детском туберкулезном санатории пневмонии развивались как осложнения острых вирусных инфекций. Пневмонии у детей основной группы характеризовались менее выраженными клиническими проявлениями с длительным их сохранением, по срав-

нению с больными контрольной группы. Изменения в показателях анализов крови также были менее выраженными у детей основной группы. Между тем, в обеих группах наблюдения у больных превалировала правосторонняя локализация процесса с поражением нижней доли легкого. В основной группе в лечении больных в основном применялась монотерапия, в контрольной – комбинации из нескольких антибактериальных препаратов. Эффективность лечения и сроки достижения положительной клинико-рентгенологической динамики наступали в более ранние сроки в контрольной группе. Заключение. В закрытых детских учреждениях до эпидемии гриппа необходимо организовать вакцинацию детей против гриппа и пневмококковой инфекции. Требуется своевременная изоляция заболевших детей, строгое соблюдение противоэпидемического режима. В лечении пневмоний у тубинфицированных детей необходимо применять комбинации из нескольких антибактериальных препаратов.

402. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ РАЗНОМ СПЕКТРЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МБТ

Автор:
Комисарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Ерохин В.В.

Организация:
ЦНИИТ РАМН,Москва

Цель исследования: изучение эффективности комплексного лечения больных туберкулезом легких при полирезистентности, множественной (ОЛУ) и обширной лекарственной устойчивости (ОЛУ) МБТ.

Материалы и методы исследования: обследовано 317 пациентов (173 мужчин и 144 женщин) в возрасте от 18 до 70 лет. У 70 (22,1%) из них был диагностирован полирезистентность МБТ, у 181(57,1%) – МЛУ и у 66 (20,8%) – ОЛУ МБТ. Лечение обследованных больных проводили по индивидуальным режимам химиотерапии (ХТ), разработанным в ЦНИИТ РАМН. Кроме того, по показаниям применяли различные виды патогенетической терапии (физиотерапия, витаминотерапия, гепатопротекторная, инсулинотерапия, гепаринотерапия, плазмаферез, лазеротерапия), коллапсотерапию и хирургические вмешательства.

Результаты исследования: через 3 месяца лечения в группе больных с полирезистентностью МБТ негативации мокроты по посеву удалось добиться в 75,7% , с МЛУ – в 55,2%, и с ОЛУ – в 37,9%;$p<0,01$ случаев. Через 6 месяцев лечения прекращение выделения МБТ по посеву мокроты было достигнуто у всех больных с полирезистентностью МБТ. Однако, среди больных с МЛУ и ОЛУ туберкулезом этот показатель составил соответственно 122(67,4%) и 29(43,9%).

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что эффективность лечения больных с ЛУ туберкулезом легких тесно взаимосвязана с характером ЛУ МБТ. Самые низкие показатели негативации мокроты через 3 и 6 мес. были у больных с ОЛУ туберкулезом

403. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С РАЗНЫМ СПЕКТРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ M.TUBERCULOSIS

Автор:
Комиссарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Ерохин В.В.

Организация:
ЦНИИТ РАМН,Москва

Цель исследования: изучение в сравнительном аспекте особенностей клинических проявлений заболевания у больных туберкулезом легких с полирезистентностью, множественной (МЛУ) и обширной лекарственной устойчивостью (ОЛУ) МБТ.

Материалы и методы исследования: обследовано 317 пациентов (173 мужчин и 144 женщин) в возрасте от 18 до 70 лет. У 70 (22,1%) из них был диагностирован полирезистентность МБТ, у 181(57,1%) – МЛУ и у 66 (20,8%) – ОЛУ МБТ.

Результаты исследования: установлено, что с расширением спектра лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ доля впервые выявленного туберкулеза снижалась, а число хронических форм туберкулеза, – напротив, увеличивалось. Инфильтративный туберкулез достоверно чаще наблюдался среди больных, выделявших МБТ с полирезистентностью к ПТП, а фиброзно-кавернозный туберкулез – среди больных с ОЛУ МБТ. Распространенность процесса в легком среди больных с полирезистентностью и МЛУ МБТ чаще составляла 1-2 доли, а среди больных с ОЛУ туберкулезом – более 2-х долей. Умеренно выраженная туберкулезная интоксикация чаще наблюдалась среди больных с полирезистентностью и МЛУ МБТ, а резко выраженная – среди больных с ОЛУ МБТ. С расширением спектра ЛУ МБТ массивность бактериовыделения нарастала.

Заключение: течение процесса у больных туберкулезом легких взаимосвязано со спектром ЛУ МБТ. С расширением спектра лекарственной устойчивости МБТ течения туберкулезного процесса утяжеляется.

404. ТРАКТОВКА ПОВЫШЕННЫХ ЗНАЧЕНИЙ ТИМОЛОВОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Каминская Г.О., Абдуллаев Р.Ю., Комиссарова О.Г.

Организация:
Центральный НИИ туберкулеза РАМН,
г. Москва

Тимоловая проба (ТП) традиционно считается одним из маркеров повреждения печени.

Цель исследования: выявление механизмов повышения ТП у больных с впервые выявленным туберкулезом легких.

Материал и методы исследования: Обследовали 147 больных впервые выявленным туберкулезом легких (96 мужчин и 51 женщину в возрасте от 18 до 73 лет). В сыворотке крови определяли значения ТП, активность индикаторных ферментов печени (АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы- ЩФ и гамма-

глутамилтранспептидазы –ГГТП), а также показатели острой фазы воспаления – С-реактивный белок (СРБ), гаптоглобин (Hp) и А1-антитрипсин (А1-АТ).

Результаты: Исходное повышение ТП обнаружено у 47 (32%) больных, тогда как рост значений АЛТ имел место у 16 (10,9%), АСТ –у 19 (12,9%), ЩФ- у 34 23,1%), ГГТП- у 34 (23,1%) и билирубина- – у 14 (9,5%). Амплитуда индивидуальных значений ТП колебалась от 0,6 до 12,6 ед (при норме 0-4 ед). Корреляционный анализ не выявил взаимосвязи между показателями ТП и другими показателями морфо-функционального состояния печени (АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП и билирубином). Вместе с тем, показатель ТП прямо коррелировал с показателями острой фазы воспаления: с СРБ r = 0,461, с Hp r =0,33 и с А1-АТ r = 0,259.

Заключение. Значительная частота повышенных значений ТП у больных активным туберкулезом легких до начала ХТ при отсутствии корреляционных связей с другими маркерами повреждения печени, а также сама природа ТП, показатели которой определяются удельным весом в белковой формуле крови грубодисперсных белков, позволяют думать, что рост ТП у больных впервые выявленным туберкулезом определяется не первичным повреждением печени, а перестройкой ее белковосинтетической функции в качестве одного из ведущих компонентов синдрома системного воспалительного ответа.

405. ТРАНСТИРЕТИН (ПРЕАЛЬБУМИН) – ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ МАРКЕР НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Автор:
Абдуллаев Р.Ю.,Каминская Г.О.. Комиссарова О.Г.

Организация:
Центральный НИИ туберкулеза РАМН,
г. Москва

Цель исследования: определить информативность сывороточного транстиретина (ТТР) в оценке нутритивного статуса у больных туберкулезом легких до и в процессе лечения.

Материал и методы: У 176 больных с разными формами активного туберкулеза легких до и через 3 мес лечения оценивали нутритивный статус по показателям общего белка (ОБ), ТТР и альбумина (А) в сыворотке крови. ТТР определяли иммуно-турбидиметрическим, ОБ и А – автоматизированными колориметрическими методами.

Результаты: Снижение ОБ выявлено лишь у 6,8% больных, А – у 30,7% , а ТТР – у 96% пациентов. Снижение ТТР имело место при всех формах, но при диссеминированном, фиброзно-кавернозном туберкулезе и казеозной пневмонии его показатели падали ниже критического уровня (9,5±1,1, 9,7±0,8, 4,8 мг/дл при нижней границе нормы 18,5 мг/дл; P< 0,01), что характерно для состояния тяжелой белково-энергетической недостаточности. Снижение ТТР происходило параллельно хронизации процесса, увеличению его распространенности, возникновению распада, нарастанию массивности бактериовыделения и степени интоксикации. Уровень ТТР прямо коррелировал с А и Hb и отрицательно со всеми маркерами воспаления. Эффективность лечения оценивали по признаку прекращения бактериовыделения. У больных с хорошим эффектом через 3 мес уровень ТТР (от 10,4±0,4 до 11,7±0,3 мг/дл) количественно весьма умеренно, но достоверно возрос , при сохранении бактериовыделения – не изменился.

Заключение: У подавляющего числа больных туберкулезом легких имеет место белково-энергетическая недостаточность, которая носит устойчивый характер. При эффективном лечении нормализация нутритивного статуса отстает от клинического улучшения. Наиболее информативным маркером для ее выявления и контроля является ТТР.

406. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ

Автор:
Т.М.Кариев, Ш.Ю.Сабиров

Организация:
РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель:. Изучение эффективности экстраплевральной торакопластики (ЭТП) при распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе легких (ФКТЛ).

Методы исследования: ЭТП выполнена у 91 больного (мужчин-58, женщин–33) в возрасте 17-55 лет после клинико-рентгенологического, функционального, бактериологического обследования.

Результаты: Продолжительность заболевания–от 2 до 5 и более лет. Односторонний ФКТ диагностирован у 68 больных (74,7%), двусторонний-у 23 (25,3%). Прогрессирующее клиническое течение наблюдалось у 37 больных (40,7%), частые обострения–у 49 (53,8%), кровохарканье и легочное кровотечение-у 31 (33,3%), сопутствующие заболевания-у 34 (37,4%). Бактериовыделение обнаружено у 77 больных (86,0%), у которых лекарственная устойчивость к основным 2-4 химиопрепаратам выявлена в 100%.

Предоперационная химиотерапия (H,R,E,Z,Pr,Ofl,K) в различных сочетаниях проводилась 2-3 мес. на фоне пневмоперитонеума и общеукрепляющей терапии. ЭТП 5-реберная выполнена у 21 (23,1%), 6-реберная-у 64 (60,3%), 7-8 реберная–у 6 (6,6%). Хорошие ближайшие результаты (стойкое абациллирование мокроты и заживление каверны) достигнуты у 78 больных (85,7%). У 7 больных (7,7%) каверны не закрылись и продолжалось бактериовыделение. Летальность у 6 больных (6,6%) связана с тромбоэмболией легочной артерии–у 2, ДВС-синдромом–у 1, легочно-сердечной недостаточностью–у 3. Через 2-10 лет после операции клиническое излечение установлено у 60 пациентов (86,9%). из 69. Реактивация туберкулеза диагностирована у 7 больных (10,2%). Умерли 2 больных (2,9%) от прогрессирования легочного туберкулеза.

Заключение: При распространенном лекарственно-устойчивом ФКТЛ операцией выбора является ЭТП с ближайшей эффективностью в 85,7% и клиническим излечением в отдаленные сроки–в 86,9%

407. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Автор:
Т.М.Кариев, С.П.Абулкасимов

Организация:
РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: Изучить эффективность хирургического лечения впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких.

Методы исследования: когортное исследование

Результаты: Хирургическое лечение выполнено у 218 больных (мужчин–131, женщин–87) с впервые выявленным деструктивным туберкулезом легких в возрасте 17–45 лет. Все больные в течение 6-12 мес. получали противотуберкулезное лечение. Бациллярность в мокроте сохранялась у 62 больных (28,4%).

После предоперационной химиотерапии сегментарная резекция легких выполнена у 105 больных (48,1%), прецизионная резекция–у 13 (6,0%), лобэктомия–у 88 (40,3%), комбинированная резекция–у 8 (3,7%), пульмонэктомия–у 3 (1,4%), торакопластика–у 1 (0,5%). После операции остаточная плевральная полость развился у 15 больных (6,8%), бронхиальный свищ и эмпиема плевры–у 5 (2,3%), ранняя реактивация туберкулезного процесса–у 8 (3,7%), пневмония оперированного легкого–у 5 (2,3%). Указанные осложнения у 22 больных ликвидированы терапевтическим лечением, у 5–после повторных операций. Хорошие ближайшие результаты установлены у 212 больных (97,2%), неудовлетворительные результаты–у 4 (1,9%), летальность–у 2 больных от реактивации туберкулеза в оперированном легком, бронхиального свища и эмпиемы плевры. (0,9%). Через 2–10 лет после операции клиническое излечение констатировано у 188 (90,8%) из обследованных 207 пациентов. Реактивация туберкулезного процесса в легких диагностирована у 12 больных (5,8%). От прогрессирования легочного туберкулеза умерло 7 больных (3,4%).

Заключение: При хирургическом лечении впервые выявленного деструктивного туберкулеза легких после неэффективного курса химиотерапии характерны малый объем операций, низкая частота послеоперационных осложнений и высокая эффективность ближайших (97,2%) и отдаленных результатов (90,8%).

408. ПУЛЬМОНЭКТОМИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

Автор:
Т.М.Кариев, А.А.Иргашов

Организация:
РСНПМЦ фтизиатрии и пульмонологии,
г. Ташкент, Узбекистан

Цель: Изучить эффективность пульмонэктомии (ПЭ) при множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ МБТ)

Методы исследования: Когортное исследование

Результаты: ПЭ при МЛУ МБТ выполнена у 57 больных (мужчин-38, женщин-19) с распространенным фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) в возрасте 20–47 лет. Устойчивость МБТ к HRS установлена у 26 больных, к HRSE–у 31. Большие, гигантские и множественные каверны в легком диагностированы у 20 больных, каверны и цирроз легкого–у 20, казеозная пневмония–у 6, спонтанный пневмоторакс и эмпиема плевры–у 11. До операции в течение 1,5-2,5 мес. проводилась противотуберкулезная терапия с препаратами Z,E,Ofl.Pr,Ak,Cs,Pas на фоне пневмоперитонеума, УФО крови, трансфузии солевых и белковых растворов, бронхологической санации и эндобронхиального введения химиопрепаратов. ПЭ справа выполнена у 16 больных, слева – у 41 с экстраплевральным пневмолизом у 24 больных, экстра- и интраплевральным–у 18, интраплевральным–у 15. После операции осложнения возникли у 17 больных (29,8%), из них бронхиальный свищ – у 6, пищеводный свищ – у 2, свернувшийся гемоторакс – у 6, эмпиема плевры без свища–у 3. Эти осложнения ликвидированы после терапевтического лечения у 8 больных, повторных операций – у 4 .

Хорошая эффективность ПЭ достигнута у 49 больных (86,0%), удовлетворительные результаты – у 2 (3,5%), неудовлетворительные–у 3 (5,2%). Умерло 3 больных (5,3%): от прогрессирования туберкулеза единственного легкого и эмпиемы плевры (1), аррозивного внутриплеврального кровотечения (2).

Заключение: При распространенном ФКТ легкого с МЛУ микобактерий ПЭ, несмотря на большой хирургический риск, является одним из эффективных методов лечения и обеспечивает выздоровление 86,0% пациентов с тяжелой легочной патологией.

409. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ

Автор:
Волчкова И.Л. – 1,
Казимирова Н.Е. – 1,
Панкратова Л.Э. – 1,
Олейник Л.О. – 2 .

Организация:
Медицинский университет, г. Саратов – 1,
ГУЗ»детский противотуберкулезный диспансер»,г. Саратов – 2

Поствакцинальная аллергия затрудняет своевременную диагностику первичного инфицирования, что приводит к отсутствию полноценного превентивного лечения латентной туберкулезной инфекции, а следовательно и поздней диагностики туберкулеза. С другой стороны, в случае гипердиагностики первичного инфицирования приводит к неоправданному назначению химиопрепаратов детям. С целью проведения дифференциальной диагностики инфекционной и поствакцинальной аллергии были обследованы 279 детей до 15 лет с предварительным диагнозом «первичное туберкулезное инфицирование» по пробе Манту с 2ТЕ. Использовался препарат «ДИАСКИНТЕСТ» фирмы «ЛЕККО» в дозе 0,2мкг в 0,1мл; доза вводилась строго внутрикожно. Размер местной реакции регистрировался в миллиметрах через 72 часа, аналогично пробе Манту. Все дети были взяты под наблюдение по «0» группе учета; проведен комплекс диагностических методов на туберкулез: рентгенотомографическое обследование легких, общие клинические анализы крови и мочи. Дети были вакцинированы БЦЖ и БЦЖ-М в родильных домах,

а при временных противопоказаниях- в поликлиниках; ревакцинированы в декретированных возрастах (7 и 14 лет). У всех детей не установлен контакт с больными туберкулезом. В процессе наблюдения был поставлен «ДИАСКИНТЕСТ».

В результате исследования положительные реакции получены у 39 детей-13,9%, в т.ч. гиперергические пробы составили 4,3%. У остальных детей полученные результаты были сомнительными и отрицательными. Таким образом, с применением «ДИАСКИНТЕСТА» появилась возможность дифференцировать поствакцинальную аллергию от инфекционной и выделить детей с истинным первичным туберкулезным инфицированием для проведения превентивной терапии.

410. ТОРАКОПЛАСТИКА: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ)

Автор:
Отс О.Н. – 1,
Чушкин М.И. – 1,
Григорьева О.К. – 2

Организация:
НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова – 1, Москва; Медицинский центр Банка России, г. Москва – 2

Цель исследования: В 2008 г. по поводу туберкулеза органов дыхания сделаны операции 12275 больным. Наиболее часто выполняли сегментарные резекции легких – 61,7%, доля пульмонэктомии составила 3,2%, лобэктомии – 15,3%. Торакопластики произведены 647 больным – 5,3%. Целью настоящей работы была оценка отдаленных результатов (качество жизни, функция внешнего дыхания) после торакопластических операций по поводу туберкулеза легких.

Материалы и методы: Обследованы 12 человек (8 мужчин и 4 женщин) после торакопластики по поводу туберкулеза. Всем пациентам были выполнены спирометрия и бодиплетизмография. Качество жизни было изучено с помощью анкеты госпиталя Святого Георга (SGRQ). Оценку одышки выполнили с помощью анкеты одышки университета Сан-Диего.

Результаты: средний возраст составил 58 лет. Длительность заболевания составила в среднем 28 лет, от 7 до 56 лет. Бактериовыделение в анамнезе было у 10 пациентов. Десять пациентов жаловались на одышку (MRC составила 2,7 баллов). ОФВ1 составил 50,8±13% (от 30% до 62%). Частота обструктивных нарушений (ОФВ1/ФЖЕЛ <70%) составила 66,7%. Частота рестриктивных нарушений (ОЕЛ менее 80%) составила 58,3%. Компонент Симптомы по SGRQ составил 48,5 %; Активность – 48,8%; Влияние – 37,8% и общая оценка составила 42,3%. Величина одышки по SOBQ составила 28,8 баллов.

Заключение: у всех пациентов после торакопластических операций отмечали нарушения функции внешнего дыхания и низкий уровень качества жизни. Больные после торакопластики нуждаются в длительном наблюдении, назначении реабилитационных мероприятий и оптимизации лекарственной терапии.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

411. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ КОСТНОГО МОЗГА

Автор:
Орлова Е.А., Волкова А.Г., Зиннатуллин И.Р.,
Синицына Т.М., Афанасьев Б.В

Организация:
Институт детской гематологии и трансплантологии им.Р.М.Горбачевой,
Отделение клинической физиологии дыхания,
Санкт- Петербургского Государственного Медицинского Университета
им. акад. И.П.Павлова.

Оценка легочной функции у пациентов с онкогематологическими заболеваниями (ОГЗ) до проведения трансплантации костного мозга (ТКМ) необходима для определения риска возникновения легочных осложнений и выработки тактики их лечения. Однако часто оценка респираторной функции в этой группе пациентов ограничивается проведением стандартной спирометрии.

Цель: Провести комплексную функциональную оценку легких у пациентов перед ТКМ для выявления ранних симптомов поражения респираторного тракта.

Методы. Комплексное функциональное исследование легких у 26 пациентов от 8 до 54 лет (10 детей, 16 взрослых) без респираторных жалоб включало спирометрию (СП), общую бодиплетизмографию (ОПГ) и диффузионную способность легких (ДСЛ).

Результаты: При анализе СП только у 5 пациентов отмечалось нарушение вентиляции, у 21 пациента (81%) объемные и скоростные параметры находились в пределах нормы. При оценке ОПГ вентиляционные нарушения отмечались у 13 пациентов (50%): обструктивный тип – у 9, рестриктивный – у 3, смешанный – у 1. Снижение ДСЛ отмечалось у 11 пациентов (42%). Нормальные параметры СП сопровождались изменениями на ОПГ у 10 пациентов (38%). У 7 пациентов (27%) отмечались сочетанные нарушения вентиляции (по СП и ОПГ) и диффузии. Снижение ДСЛ без нарушения вентиляции отмечалось у 3 пациентов (11,5%). Только у 7 пациентов (27%) комплексное исследование легочной функции не выявило нарушений вентиляции и диффузии.

Выводы: У пациентов с ОГЗ без респираторных жалоб различные нарушения легочной функции могут отмечаться до ТКМ и обусловлены токсическим влиянием консервативной химиотерапии на легочную ткань. Только комплексная оценка легочной функции позволяет выявить ранние признаки поражения различных этапов респираторного тракта и улучшить качество ранней диагностики легочных осложнений.

412. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЗИМНИМИ ВИДАМИ СПОРТА

Автор:
Никитина Л.Ю. – 1,
Гасымова С.Ш. – 1,
Ульянов А.А. – 1,
Петровская Ю.А. – 1,
Шашкова Т.В. – 1,
Соодаева С.К. – 2,
Петровский Ф.И. – 1

Организация:
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия,
г. Ханты-Мансийск, Россия – 1.
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России – 2

Целью работы явился поиск взаимосвязи уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе с функцией внешнего дыхания у спортсменов, занимающихся зимними видами спорта.

Материалы и методы: обследованы 86 подростков и молодых взрослых в возрасте 20,8 + 5,8 лет, занимающихся зимними видами спорта (биатлонисты, лыжники, хоккеисты, сноубордисты). Показатели функции внешнего дыхания (MasterScreen Pneumo, Jaeger) оценивались исходно, на 1, 5 и 10й минуте после стандартного 8-минутного тредмил-теста с физической нагрузкой (ATS/ERS). Определялся уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO, анализатор CLD 88, Eco Medics).

Результаты: у 21% спортсменов зарегистрировано снижение ОФВ1 на 10% и более после нагрузки. Исходный FeNO составил 15,1(12,7-17,4) ppb, после нагрузки – 14,5(11,0-18,0) ppb; в группе спортсменов мужчин исходный показатель был выше. У большинства обследованных спортсменов мужского и женского пола было отмечено снижение FeNO после физической нагрузки (63,6% и 72,7% соответственно). Установлены гендерные различия в изменении уровня FeNO до и после физической нагрузки (-10,6% у лиц мужского пола и +28,3% у спортсменок). Выявлена отрицательная корреляция постнагрузочного значения FeNO с уровнем ПСВ через 5 минут после тредмил-теста, положительная корреляция показателя с ΔОФВ1% через 1 и 5 минут.

Заключение: Таким образом, в ходе работы были установлены половые различия изменений уровня оксида азота в ответ на физическую нагрузку, а также впервые описана взаимосвязь FeNO с показателями функции внешнего дыхания у спортсменов.

413. МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА И ПАТТЕРН СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ

Автор:
Боговин Л.В., Нахамчен Д.Л.

Организация:
Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

Цель: изучение взаимосвязи между мотивацией (М) и паттерном спокойного дыхания (ПД) у здоровых лиц.

Методы исследования: Тест-опросник МУН (А.Реан), тест «Мотивация к успеху» Т.Элерса, шкала оценки потребности в достижении (Д.Макклелланд и Дж. Аткинсон), шкала оценки М одобрения (Д.Крауна и Д.Марлоу), методика диагностики степени готовности к риску Шуберта, инструментальный комплекс для кардиореспираторных исследований.

Объект исследования: 24 здоровых лиц с высшим образованием в возрасте 26-36 лет (средний возраст – 30,6±0,7 лет). 60% составили мужчины.

Результаты: Все респонденты обнаружили М успеха умеренного и высокого уровня, низкую М достижения и одобрения (активность, инициативность, склонность планировать будущее, ориентация на свое мнение), средние значения готовности к риску (трезвый расчет). Корреляционный анализ показал значимые ($p<0,05$) корреляции между значениями тестов и параметрами ПД: чем выше степень М к успеху и ниже М одобрения, тем больше величины дыхательного объема, времени вдоха, общего времени дыхательного цикла, вариабельности ритма спокойного дыхания и реже частота дыхания. Высокая М достижения увеличивает дыхательный объем. Уверенный в себе человек дышит реже и глубже, а вариабельность ритма дыхания указывает на адаптивные возможности дыхательного центра. Чем выше склонность к риску, тем больше максимальная скорость вдоха (активная фаза цикла дыхания).

Заключение: Человеку, стремящемуся к успеху и не ориентирующемуся на мнение окружающих свойственен паттерн глубокого и редкого дыхания (брадипноический тип ПД). Люди, избегающие неудач и направленные на социальное одобрение, отличаются тахипноическим ПД. Данные закономерности могут явиться основанием для сравнения с подобными взаимосвязями у лиц с патологией, сопровождающейся изменением ПД.

414. СКРИНИНГ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ, ЖИТЕЛЕЙ Г. АРХАНГЕЛЬСКА

Автор:
Андреева Е.А. – 1,
Кудрявцева И.И. – 1

Организация:
Северный государственный медицинский университет – 1

Цель исследования: ранняя диагностика нарушений функции внешнего дыхания и выявление риска развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у курящих добровольцев, жителей г. Архангельска.

Методы исследования: Для участия в исследовании функции внешнего дыхания были приглашены 414 добровольцев. На первом этапе проводилось анкетирование для выявления симптомов (кашля, мокроты, одышки), определялся статус курения, концентрация монооксида углерода в выдыхаемом воздухе, исследование функции внешнего дыхания. Клиническое обследование у пульмонолога для подтверждения диагноза ХОБЛ у пациентов с признаками бронхиальной обструкции явилось вторым этапом исследования.

Результаты: Мужчины составили 62.3%, средний возраст обследуемых 42.1 ± 13.6 лет. 89% активные курильщики, 11% – экс-курильщики. Средний индекс курящего человека (ИКЧ) составил 21.1 пачка/лет (у мужчин – 25.0, у женщин – 14.8, соответственно). Потенциальный риск развития ХОБЛ отмечен у 68.1% обследованных (ИКЧ>10 пачка/лет). По уровню содержания СО в выдыхаемом воздухе 25.5% обследованных были отнесены к группе многокурящих. У 41.1% диагностированы обструктивные вентиляционные нарушения. Частота признаков обструкции увеличивалась с возрастом, стажем и интенсивностью курения ($p<0.001$). Спирометрические критерии ХОБЛ (постбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ<0.70) были зарегистрированы у 28 человек (I стадия ХОБЛ – 11, II стадия – у 13, III стадия – у 4 человек).

Заключение: Ранняя диагностика нарушений функции внешнего дыхания у курящих является хорошей возможностью идентифицировать тех лиц, у которых имеется риск развития ХОБЛ и повлиять на течение заболевания до того, как оно станет главной проблемой.

415. АНАЛИЗ АКУСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ

Автор:
Григорьева В.А. – 1,
Мизерницкий Ю.Л. – 2,
Мельникова И.М. – 1,
Федотова О.П. – 3,
Бытева Т.А. – 3

Организация:
Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, Ярославль – 1,
Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздравсоцразвития России, г. Москва – 2,
Детская клиническая больница №1, Ярославль – 3

Цель: дать акустическую характеристику респираторных шумов у детей грудного и раннего возраста, перенесших обструктивный бронхит (ОБ). Наблюдалось 24 ребенка от 2 мес. до 3 лет с последствиями перинатального поражения ЦНС (ППЦНС) легкой и средней тяжести, которые были распределены на 2 группы (Гр): I (n=14) – с отягощенным аллергоанамнезом; II (n=10) – без отягощенного аллергоанамнеза. В контрольную Гр (К) включено 27 практически здоровых детей, отнесенных к 1-2 группам здоровья, без ППЦНС и отягощенного аллергоанамнеза. Всем детям проведена бронхофонография (БФГ) (в частотных диапазонах от 200 до 12600 Гц). Пациенты I и II Гр были обследованы после купирования бронхообструктивного синдрома, в динамике фармакологического теста с сальбутамолом (ФТ).

При анализе данных БФГ у детей I и II Гр отмечено повышение общей акустической работы дыхания (АРД), а также коэффициентов АРД в средне- и высо-

кочастотном диапазонах по сравнению с К (p<0,05). В I Гр наблюдался более высокий уровень общей АРД в отличие от II Гр (p<0,01). В I и II Гр максимальная амплитуда АРД в высокочастотном диапазоне была выше по сравнению с К (p<0,05). У большинства (у 9 из 14 детей) I Гр и у половины детей II Гр ФТ был положительным. Важно отметить, что после ФТ в I Гр величина коэффициента АРД в высокочастотном диапазоне уменьшилась более значимо по сравнению со II Гр (соответственно на 64,4±7,7% и 40,0±10,3%; p<0,05).

Таким образом, предварительные данные свидетельствуют, что у детей грудного и раннего возраста, перенесших ОБ, особенно при отягощённом аллергоанамнезе, сохраняются существенные функциональные акустические нарушения, что должно настораживать в отношении раннего дебюта бронхиальной астмы.

416. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Автор:
Степашкин К.Н.

Организация:
ГОУВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»

Цель: оценить влияние курения и промышленных аэрозолей на функцию внешнего дыхания (ФВД) в зависимости от интенсивности курения и стажа работы в условиях пылевых поллютантов у работников железнодорожного транспорта (РЖТ).

Материалы и методы исследования: Спирометрия с проведением бронходилятационного теста у работающих на железнодорожном транспорте мужчин в возрасте от 18 до 60 лет включительно.

Результаты: ФВД исследована у 468 мужчин, работающих в условиях промышленных аэрозолей, со стажем работы в них от 1 до 35 лет, и у 122 мужчин из группы сравнения. Для оценки курения, как фактора риска ХОБЛ, высчитывался индекс пачек/лет (ИПЛ).

Влияние производственных аэрозолей на снижение ОФВ1 у РЖТ выявлено только при стаже работы в них более 10 лет. Средние значения ОФВ1 у некурящих РЖТ из группы сравнения 3769,09 ± 352 мл были самые высокие. А ср. ОФВ1 у никогда не куривших, но проработавших в пылевых условиях более 10 лет составил 3365,26 ± 368 мл. Эти отличия имеют статистическую значимость. Сочетание двух факторов риска (курение и производственный поллютанты) еще в большей степени влияют на ФВД. Ср.значений ОФВ1 у курильщиков с ИПЛ более 10, работающих во вредных условиях, и в группе сравнения составили 3211,0 ± 210 мл и 3274,2 ± 268 мл соответственно. Эти отличия не имеют статистическую значимость.

Не выявлено статистически значимых отличий у тех, кто прекратил курить с ИПЛ более 10 и у тех, кто продолжает курить с таким же ИПЛ. Средние значения ОФВ1 составили 3293,7± 320 мл и 3274,2± 298, соответственно.

Таким образом. Курение является наиболее агрессивным фактором риска, способствующим развитию ХОБЛ.

417. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРГОСПИРОМЕТРИИ И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ЗИМНИМИ ВИДАМИ СПОРТА

Автор:
Ульянов А.А. – 1,
Гасымова С.Ш. – 1,
Никитина Л.Ю. – 1,
Петровская Ю.А. – 1,
Шашкова Т.В. – 1,
Соодаева С.К. – 2,
Петровский Ф.И. – 1

Организация:
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия,
г. Ханты-Мансийск, Россия.-1
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России-2

Целью работы явилось изучение взаимосвязи эргоспирометрических показателей с гормональным статусом спортсменов.

Материалы и методы: обследованы 86 подростков и молодых взрослых, занимающиеся зимними видами спорта (биатлонисты, лыжники, хоккеисты, сноубордисты), средний возраст которых составил 20,8 + 5,8 лет. Исследованы показатели эргоспирометрии (MasterScreenPneumo, Jaeger) в стандартном 8-минутном тредмил-тесте согласно рекомендациям ATS/ACCP, 2001 г. В образцах венозной крови, взятых в утренние часы перед выполнением физической нагрузки, определяли уровни гормонов ТТГ, тироксина свободного, кортизола, тестостерона.

Результаты: в группе спортсменов мужского пола выявлены достоверно большие эргоспирометрические показатели тренированности (максимальная минутная вентиляция,VE max; максимальное потребление кислорода, VO2 max; кислородный пульс O2/HR). Доли спортсменов мужского и женского пола, достигшие анаэробного порога (метод V-slope) были сопоставимы (58% и 60% соответственно). В группе спортсменов, не достигших анаэробного порога, уровень тестостерона был выше в два раза. Выявлена положительная взаимосвязь изученных эргоспирометрических показателей с уровнем тестостерона и свободного тироксина крови. При выполнении пошагового множественного регрессионного анализа с включением в качестве независимых переменных показателей ТТГ, Т4 свободного, кортизола, тестостерона обнаружено, что уровень тестостерона – единственный показатель, оказывающий значительное влияние на распределение эргоспирометрических параметров у спортсменов, и ассоциированный с физической производительностью.

Заключение: в ходе исследования установлено, что уровень тестостерона крови является фактором, тесно взаимосвязанным с показателями эргоспирометрии у спортсменов.

418. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА С ШЕСТИМИНУТНОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Автор:
Валейская В.В. – 2,
Зильбер Э.К. – 1

Организация:
Петрозаводский Государственный университет – 1,
Республиканская больница им. Баранова – 2

Цель: сравнительная оценка резервных возможностей дыхательной системы у пациентов с дыхательной и сердечной недостаточностью, а также у пациентов с ДН различного генеза.

Методы исследования: В исследовании приняли участие 36 пациентов Республиканской больницы, в том числе 17 кардиологического и 19 пульмонологического отделения. Были сформированы две группы испытуемых: пациенты с ДН (ХОБЛ II–III ст.) и с ХСН без сопутствующей патологии дыхания (ИБС, стенокардия напряжения ФК II–III). Группы были сравнимы по возрастному и половому составу. Пациенты с ДН разделились на 2 подгруппы в зависимости от генеза ДН – альвеолит (идиопатический, экзогенный) и ХОБЛ (II–III ст.). I этап исследования включал сбор анамнеза, жалоб, физикальное обследование, анализ результатов объективных исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, Rg), оценку выраженности одышки (по шкале MRC), исследование ФВД и диффузионной способности легких. На II этапе оценивалась толерантность к нагрузке (тест 6-МХ с контролем SpO2, Ps).

Результаты: Клиническое обследование соответствовало картине основного заболевания. Пациентов с ХСН беспокоила одышка 2 ст. тяжести, пациентов с ДН 1, 2 и 3 ст. По результатам исследования ФВД пациенты с ДН характеризовались выраженными обструктивными нарушениями (ОВФ1, ПСВ<50%, ОФВ1/ФЖЕЛ<70%), у пациентов первой подгруппы была резко снижена диффузионная способность (TLCOc<50%), второй – умеренно (TLCOc<80%). При анализе результатов теста 6-МХ у пациентов с ДН происходило резкое снижение сатурации и скачок ЧСС до уровня критических цифр уже на первых минутах теста, у пациентов с ХСН наблюдались плавные изменения показателей, приближавшиеся к критическим цифрам в конце теста. Выявленные различия могут быть использованы в дифференциальной диагностике ДН и ХСН.

419. ЧТО МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ

Автор:
Чушкин М.И. – 1,
Жутиков Д.А. – 2

Организация:
НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова – 1,
Москва; Медицинский Центр Банка России, г. Москва – 2

Цель работы: Хронические заболевания легких могут вести к нарушению толерантности к физической нагрузке и ограничению физической активности.

Целью исследования было выявление факторов, снижающие толерантность к физической нагрузке.

Методы: Для выполнения работы были обследованы 70 пациентов с посттуберкулезными изменениями (ПТИ) в возрасте от 25 до 82 лет. Среди обследованных 41 мужчина и 29 женщин. Всем пациентам были выполнены спирометрия, тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ), изучено качество жизни с помощью анкеты госпиталя Святого Георга (SGRQ).

Результаты: Результат ТШХ составил 520±107 м (от 210 м до 741м). У 16 из 70 (22,9%) пациентов результат ТШХ был менее 450м. Больные с ТШХ менее 450 м были старше, имели большую длительность от начала заболевания, значительно худшие показатели спирометрии и низкое качество жизни. Снижение функции внешнего дыхания (ОФВ1 менее 80%) было одним из наиболее важных прогностических факторов низкого результата ТШХ. Так снижение ОФВ1 менее 80% увеличивал шансы (отношение шансов – ОШ) низкой толерантности к физической нагрузке (ТШХ менее 450м) по сравнению с нормальным показателем ОФВ1 в 7 раз, снижение ОФВ1 менее 70% увеличивал ОШ в 7,7 раз, а снижение ОФВ1 менее 50% увеличивал ОШ до 10,5 (для всех сравнений $p<0,05$).

Заключение: Основными факторами, влияющими на результат ТШХ, были нарушения функции внешнего дыхания, возраст, низкое качество жизни. Другими факторами, способствующими низкой толерантности к физической нагрузке могут быть бактериовыделение и рецидивы туберкулеза в анамнезе, низкий уровень образования.

420. НАРУШЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ

Автор:
Чушкин М.И. – 1,
Сенчихин П.В. – 1,
Ярцев С.С. – 2

Организация:
НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им И.М. Сеченова – 1, Москва; Медицинский Центр Банка России, г. Москва – 2

Цель: посттуберкулезные изменения характеризуются деструкцией бронхов и сосудов, развитием бронхоэктазов, эмфиземы и фиброза легочной ткани.

Целью работы было оценить распространенность нарушений функции внешнего дыхания у пациентов, излеченных от туберкулеза легких.

Методы: последовательно обследованы 217 пациентов в возрасте от 20 до 82 лет, которые наблюдались в противотуберкулезном диспансере. Всем пациентам были выполнены спирометрия и бодиплетизмография.

Результаты: Результаты исследования функции внешнего дыхания были в норме у 118 из 217 (54,4%) пациентов. Нарушения функции внешнего дыхания выявлены у 99 (45,6%) пациентов, включая 70 (32,3%) пациентов с обструктивными нарушениями (ОФВ1/ФЖЕЛ <0.7 и ОЕЛ >80%), 20 (9,2%) пациентов с нарушениями рестриктивного типа (ОЕЛ<80% и ОФВ1/ФЖЕЛ≥0.7) и 9(4,1%) пациентов со смешанными нарушениями (ОЕЛ<80% и ОФВ1/ФЖЕЛ <0.7). Из 217 пациентов, 78 (35.9%) имели снижение функции легких (ОФВ1 < 80%). В соответствии с классификацией ATS/ERS 9,7% пациентов имели легкие нарушения, 16,5% пациентов имели нарушения средней тяжести и 9,7%

пациентов имели тяжелые нарушения функции внешнего дыхания. Частота сниженной функции легких у пациентов с выделением МБТ в анамнезе и без бактериовыделения была 44,7% и 20,2%, соответственно ($p<0,01$). Частота сниженной функции легких у пациентов с рецидивом туберкулеза и без рецидива была 63,3% и 30,9%, соответственно ($p<0,01$).

Заключение: Туберкулез часто является причиной нарушения функции легких. Это поддерживает необходимость выполнения спирометрии у пациентов, излеченных от туберкулеза легких.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

421. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БРОНХОБЛОКАЦИИ ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЯХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Автор:
Сурдул А.Ю. – 1,
Боровиков О.В. – 1,
Цулукидзе Т.А. – 1,
Халилов М.М. – 1,
Гумеров А.М. – 1,
Павлова Е.В. – 2,
Рогалев Д.С. – 1

Организация:
Республиканский противотуберкулезный диспансер – 1,
Башкирский государственный медицинский университет – 2,
г. Уфа

Цель: Целью исследования явилось изучение роли поролоновых бронхоблокаторов в ликвидации остаточных полостей после резекций легких у больных туберкулезом.

Методы исследования: Дизайн исследования – клиническое наблюдение. Трем больным после резекции легкого по поводу туберкулом была применена бронхоблокация поролоновым обтуратором. Двум больным были выполнены верхние лобэктомии справа, одному больному – комбинированная резекция С1-2,С3,С8 левого легкого.

Результаты: В раннем послеоперационном периоде герметизма плевральной полости консервативными методами достичь не удалось и легкое не расправилось. Было решено произвести бронхоблокацию для ликвидации остаточной полости. Бронхоблокатор устанавливали на 10-20 сутки после операции, под общим обезболиванием. В бронхе он находился 5-7 суток. Все это время больные были подключены к вакуумному отсосу и легкое расправилось. После удаления бронхоблокатора производился рентген-контроль. Легкое оставалось расправленным и выполняло объём плевральной полости. Пациенты выписывались на 25-30 сутки после бронхоблокации.

Заключение: Использование бронхоблокаторов для прекращения функционирования бронхоплевральных и альвеолярных свищей создает условия для расправления легкого, ликвидации пострезекционных остаточных полостей, позволяет сократить сроки стационарного лечения, избежать корригирующих оперативных вмешательств у больных этой группы.

422. БРОНХОСКОПИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВО ФТИЗИОХИРУРГИИ

Автор:
Павлова Е.В. – 1,
Аминев Х.К. – 1,
Хасанов А.Г. – 1,
Сурдул А.Ю. – 2

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет – 1,
Республиканский противотуберкулезный диспансер – 2,
г. Уфа

Цель: Изучение влияния бронхоскопического мониторинга у больных, оперированных по поводу туберкулеза легких на течение раннего послеоперационного периода.

Методы исследования: Дизайн исследования – клиническое исследование в параллельных группах. Нами проанализированы результаты хирургического лечения 346 больных туберкулезом легких. Из них 113 больных составили основную группу, которым проводился бронхоскопический мониторинг (БМ). Для сравнения взята контрольная группа из 233 больных, которым БМ не проводился. Под БМ подразумевается комплекс фибробронхоскопий на этапах анестезиологического пособия и хирургического вмешательства. Группы сопоставимы по полу, возрасту, объёму оперативного вмешательства.

Результаты: В структуре осложнений раннего послеоперационного периода ведущее место занимают гиповентиляции 47(60,2%) и ателектазы 28(35,9%) легкого. Пневмонии и ранние свищи составили 3(0,9%). В основной группе у 19 (16,8%) пациентов были зафиксированы осложнения. В контрольной группе – у 59(25,3%) ранний послеоперационный период протекал с осложнениями. Интраоперационная систематическая бронхоскопия позволяет получить наиболее полную информацию о состоянии трахеобронхиального дерева во время оперативного вмешательства, оценить значение выявленных изменений в патогенезе осложнений раннего послеоперационного периода и конкретизировать возможности их своевременного предупреждения. Заключение: Бронхоскопический мониторинг позволил снизить частоту осложнений раннего послеоперационного периода в основной группе в 1,5 раза.

423. СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Автор:
Матвеев В.Ю., Хасанов Р.М., Гайфуллин Р.Ф.,
Галков Е.М., Фахрутдинов Р.Н., Алиев В.К.

Организация:
Казань, кафедра хирургических болезней №1 КГМУ,

Целью нашего сообщения является анализ опыта применения видеоторакоскопии (ВТС) диагностике экссудативных плевритов неясной этиологии.

В последние 3 года нами полностью изменена диагностическая тактика по отношению к данной категории больных. Применение ВТС с полипозиционной биопсией плевры является обязательным у данной категории больных. В отделении грудной хирургии РКБ за 10 лет (период с 2001 по 2011 г.) у 135 пациентов применили ВТС с целью диагностики экссудативных плевритов неясной этиологии. Возраст колебался от 21 до 68лет (в среднем – 43,7 лет; мужчин – 96(71,1%), женщин – 39(28,9%)). Всем пациентам проводили комплексное клинико-рентгенологическое обследование.

В подавляющем большинстве ВТС, позволяет добыть материал для морфологической верификации. На основании гистологических исследований у 72 пациентов выявлен плеврит туберкулезной этиологии, у 21 –канцероматозный, у 33- пара-метапневмонический, у 9 – посттравматический.

Осложнений при выполнений ВТС не было. В послеоперационном периоде у 3 больных произошло нагноение операционных ран, у 2 больных парестезия по ходу межреберных промежутков, где устанавливались торакопорты. Дренажи удалялись в среднем на 2-5 сутки. Все больные перенесли ВТС удовлетворительно, переводились после операции в палату. Вечером этого дня самостоятельно могли сидеть и вставать. Наркотических средств не применяли. Средняя продолжительность нахождения больных составила около 7 ±2.1к\дн. Все больные после установленного диагноза переводились в соответствующие отделения и клиники.

Таким образом, по своей информативности ВТС является золотым стандартом в диагностике и лечении больных с различной патологией грудной клетки, в том числе и при плевритах неясной этиологии.

424. СПОНТАННЫЙ ГЕМОТОРАКС И ГЕМОПНЕВМОТОРАКС

Автор:
Тришин Е.В. – 1, 2,
Мищенко Ю.Н. – 1, 2,
Петенко Т.Ф. – 1,
Денисов А.И. – 3,
Гирин Н.В. – 1,
Дружкин С.Г. – 1

Организация:
ГОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия – 1,
ГУЗ Ярославская областная клиническая больница – 2,
ГУЗ Ярославская областная клиническая онкологическая больница – 3

При разрыве булл и плевро-легочных спаек помимо спонтанного пневмоторакса может возникать гемопневмоторакс или гемоторакс.

В торакальном отделении Ярославской областной клинической больницы за период с 2004 по 2011 гг мы наблюдали 10 пациентов со спонтанным гемопневмотораксом и 3х больных со спонтанным гемотораксом (n=13). Преобладали мужчины – 92.3%. Возраст пациентов от 17 до 47 лет, средний возраст – 28,2 ± 2.9 лет.

В первые 12 часов от начала заболевания поступили 3 (23%) больных, в сроки от 12 часов до 3 суток – 5 (38.5%) пациентов, в сроки более 3х суток – 5 (38.5%) человек. Причинами позднего поступления были: поздняя обращаемость – 7 больных; ошибки на поликлиническом звене – 1 пациент; ошибки в неспециализированном стационаре – 2 человека.

Все пациенты были оперированы по экстренным показаниям, до операции дренирование плевральной полости выполнено у 3 человек. Видеоторакоскопические (ВТС) вмешательства выполнены у 3 (23%), видеоассистированные (ВАТХ) операции у 10 (77%) пациентов. Видеоторакоскопические (ВТС) вмешательства выполнены у 3 , видеоассистированные (ВАТХ) операции у 10 пациентов.

Объем гемоторакса составлял от 100 до 3000 мл в среднем 996,9 ± 340,5мл. У пациентов со спонтанным гемотораксом средний объем гемоторакса составил 2966,6 ± 52,5 мл.

Причиной гемоторакса в 2 случаях – разрыв легочной ткани (буллы), в 11 случаях плевро-легочной спайки с проходящей в ней артерии.

После операции осложнений и летальных исходов не наблюдалось. Пациенты выписаны в сроки до 27 суток, средний койко-день составил 12 ± 1,7.

Выводы: При наличии спонтанного гемопневмоторакса или гемоторакса возможно выполнение ВТС или ВАТХ операций. Торакоскопия позволяет верифицировать причину кровотечения и выполнить адекватный объем оперативного вмешательства.

425. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Автор:
Олефиров А.С., Адыширин – Заде Э.Э.,
Фролова Е.В.,Андреев И.С.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет Росздрава.

Цель: улучшить результаты лечения пациентов с закрытой травмой груди, путем оптимизации тактики лечения.

Материалы и методы: Проведён анализ результатов лечения 171 пациента с осложнённой травмой грудной клетки, находившихся на лечении в Клинике факультетской хирургии в период с 2005 по 2010 гг. Мужчин было 109(67,2%), женщин 53(32,8%). Бытовая травма составила 64%, производственная – 12%, криминальная – 24%. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от времени, прошедшего с момента получения травмы до поступления в стационар. 1 группу составили 90 человек, поступившие в стационар в сроки до 7 суток после травмы. 2 группа – 79 человек, поступившие в сроки от 8 до 14 суток после травмы. Более чем через 14 суток поступило 2 человека – они составили 3 группу.

Результаты: В 1 группе посредством плевральной пункции удалось ликвидировать осложнения у 38(42,3%) больных. У 41(45,9%) потребовалось дренирование

плевральной полости по Бюлау. У 2(1,8%) больных проведение новокаиноспиртовых блокад мест перелома и курсы спонтанного дыхания с постепенным возрастанием положительного давления на выдохе привели к излечению. Средний койко-день в 1 группе составил 15 суток. Во 2 группе посредством плевральной пункции удалось ликвидировать осложнение лишь у 4 пациентов. Дренирование плевральной полости было выполнено у 75 (96 %) больных. Средний койко-день составил 22 дня. В 3 группе дренирование плевральной полости было выполнено у всех больных. Средний койко-день составил 33. Среди больных 2 и 3 группы было выполнено 13 оперативных вмешательств по поводу свернувшегося гемоторакса.

Вывод: Каждый пациент с закрытой травмой грудной клетки должен быть оценен на наличие развития осложнений со стороны плевральной полости и легких в течение 7 суток от момента получения травмы.

426. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРОСАЧИВАНИЕ ВОЗДУХА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ

Автор:
Бенян А.С., Корымасов Е.А., Зыбин А.А.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет Росздрава,
Самарская областная клиническая больница им.М.И.Калинина

Актуальность. Длительное просачивание воздуха по плевральным дренажам после резекций легких является частой проблемой, осложняющей течение послеоперационного периода. До конца не решены многие вопросы, касающиеся как определения понятий продленного и патологического просачивания воздуха, так и системы мероприятий по устранению данной проблемы.

Материал и методы. Основанием для настоящего исследования послужил опыт ведения 878 пациентов после различных бронхолегочных резекций, оперированных в отделении торакальной хирургии в период с 2000 по 2010 гг. Пневмонэктомия проведена у 45 пациентов, анатомическая лоб- и сегментэктомия – у 198, атипичная резекция – у 271, видеоторакоскопически ассистированная резекция – у 364 пациентов.

Результаты: С целью обозначения проблемы длительного просачивания воздуха и подведения ее под тактическую схему послеоперационного ведения были введены понятия «затянувшегося», «продленного» и «патологического» просачивания воздуха. Затянувшимся считали просачивание воздуха свыше 3 суток (172/19,6%), продленным – свыше 7 суток (62/7,1%), патологическим – свыше 10 суток (23/2,6%). Причины просачивания воздуха были сгруппированы в 3 основные группы: а) связанные с неадекватным функционированием дренажной системы (21/2,4%); б) связанные с грудной стенкой (2/0,2%); в) связанные с патологией оперированного легкого (23/2,6%). Последующая тактика заключалась в применении консервативных и вспомогательных методов лечения у пациентов с «затянувшимся» и «продленным» просачиванием воздуха и повторной операции – у пациентов с «патологическим» просачиванием.

Заключение. Дефиниция временных параметров просачивания воздуха и выявление причин его появления направлены на оптимизацию и синхронизацию методов диагностики и лечения в послеоперационном периоде.

427. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФОРМАМИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ (ОФФКТ) С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ (КББ)

Автор:
Левин А.В. – 1,
Цеймах Е.А. – 2,
Зимонин П.Е. – 1,
Самуйленков А.М. – 1,
Чуканов И.В. – 1,
Николаева О.Б. – 1,
Левин Л.А. – 2

Организация:
КГУЗ АКПТД – 1,
ГОУ ВПО АГМУ Росздрава – 2,
г. Барнаул, Россия

Актуальность. Оперативные вмешательства при ФКТ сопровождаются частыми осложнениями, что заставляет хирургов отказываться от резекционной хирургии. **Целью исследования** является повышение эффективности комплексного лечения больных ОФФКТ.

Материалы и методы. Дизайн исследования. В исследовании приняли участие 95 больных с фиброзно-кавернозным туберкулёзом с локализацией в трех сегментах одной верхней доли и сохраненной лекарственной чувствительностью к АБП, которые были разделены на две группы. Лечение проводили в течение одного года. Пациенты обеих групп получали противотуберкулёзную терапию, искусственный пневмоперитонеум. В основную группу вошли 42 пациента в комплексном лечении которым применялась КББ верхнедолевого бронха пораженной доли. В группу сравнения вошли 53 пациента, которые лечились по общим принципам. Возраст колебался от 25 до 55 лет.

Результаты. Положительная динамика (уменьшение размеров каверн, прекращение бактериовыделения, нормализация общего состояния, нормализация показателей крови) достигнута у 40(95,2%) пациентов в основной группе и у 33(62,3%) – в группе сравнения ($P<0,001$). Прогрессирование туберкулёза возникло у 2(4,8%) пациентов в основной группе и у 15(28,3%) – в группе сравнения ($P<0,001$). В дальнейшем резекционные методы хирургии были применены у 36(85,7%) пациентов в основной группе, и у 30(56,6%) – в группе сравнения ($P<0,001$). Послеоперационные осложнения в виде остаточной полости возникли у 2(5,6%) пациентов в основной группе и у 10(33,3%) – в группе сравнения из числа оперированных больных ($P<0,001$).

Заключение. Применение КББ в комплексном лечении больных с ОФФКТЛ позволяет добиться положительной динамики в 1,5 раза чаще, подготовить пациентов к оперативному лечению и в 5,9 раза сократить количество послеоперационных осложнений.

428. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИТОРАКОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ ГРУДИ В ДЕЖУРНОМ СТАЦИОНАРЕ

Автор:
Измайлов Е.П. – 1,
Титов А.Н. – 2,
Нагога А.Г. – 2,
Николаев А.В. – 2.

Организация:
ГОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцравития России – 1,
ММУ Городская клиническая больница №1
им. Н.И.Пирогова г.о. Самара. – 2.

Актуальность. Выполнение торакоскопических операций в дежурном стационаре у больных с травмой груди представляется актуальной проблемой.

Цель исследования – оценка результатов применения видеоассистированной миниторакотомии у больных с травмой груди в дежурном стационаре.

Материал и методы исследования: У 80 больных с травмой груди произведена боковая видеоассистированная миниторакотомия длинной от 6 до 12 см. Мужчин было 72, женщин – 8. Возраст пациентов колебался от 15 до 92 лет – до 35 лет было 29 пострадавших, от 35 до 60 лет – 42, старше 60 лет – 9. Обследование включало общепринятые клинические, лабораторные и инструментальные методы. У 32 (40%) больных были сочетанные травмы. Торакоскопию проводили через доступы для установки верхнего и нижнего плевральных дренажей. Рану зашивали многоэтажным швом (Патент РФ. № 2257161, 2005). Больные с травмой груди были разделены на 3 группы. В первую группу включены 42 (52,5%) пострадавших, оперированных по поводу посттравматического пневмоторакса, во вторую – 12 (15%) больных, оперированных по поводу посттравматического гемоторакса с остановившимся или продолжающимся кровотечением, в третью – 26 (32,5%) пациентов, оперированных через неделю с момента поступления в стационар.

Результаты: В первой группе из 42 больных умерло 2 (4,8%), во второй из 12 умерло 3 (25%), в третьей группе умерших не было. Всего из 80 больных умерло 5 (6,2%). Причинами летальных исходов явились тяжелые сочетанные повреждения и черепно-мозговые травмы.

Заключение: Применение видеоассистированной миниторакотомии при травме груди позволило выполнить адекватное оперативное вмешательство, как при пневмотораксе, так и при гемотораксе, летальные исходы составили 6,2% и были связаны с тяжелыми сочетанными травмами.

429. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ (ЭК) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА (ПП).

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

Организация:
ГОУ ВПО АГМУ Росздрава– 1,
МУЗ ГБ №1 – 2,
КГУЗ АКПТД – 3,
г. Барнаул, Россия.

Актуальность. ПП является тяжёлой, а зачастую, сочетанной травмой и представляет собой серьёзную диагностическую и лечебную проблему современной торакальной хирургии.

Цель исследования – повышение комплексного лечения больных с ПП.

Материалы и методы. Нами обследованы и пролечены с применением ЭК 4 пациента с ПП, которые имели следующие особенности. Все пациенты были в тяжёлом состоянии, двое пациентов были на искусственной вентиляции лёгких. У одного пациента ПП был двусторонний. У всех пациентов дренирование плевральной полости двумя дренажами было не эффективно. У всех пациентов были переломы 3 и более ребер. У всех пациентов были сложности в определении локализации бронхоплевральных свищей. Так как при множественных переломах ребер возникают множественные повреждения паренхимы лёгкого, то обычные методы с введением вспенивающегося красителя и попеременной обтурации бронхов катетером Фогарти были не эффективны. Вероятную локализацию бронхоплеврального свища определяли с помощью КТ и рентгенографии органов грудной клетки. Всем пациентам было установлено по 2 ЭК.

Результаты. Ликвидировать сброс воздуха по дренажу и расправить лёгкое удалось у всех 4 пациентов. Дренажи удалены на 7-10 сутки после прекращения сброса воздуха. ЭК удалялись через 3 недели после установки. Рецидива ПП не было.

Заключение. Применение ЭК является перспективным направлением в лечении ПП.

430. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ

Автор:
Данилов Г.П., Макеева Р.П., Сергеев М.А.,
Зильбер Э.К., Акопов А.Л.

Организация:
ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», г. Петрозаводск;
НИИ пульмонологии СПбГМУ, г. Санкт-Петербург

С 1996 по 2010 год у 18 пациентов в возрасте от 32 до 69 лет бронхоэктазы осложнилось легочным кровотечением. У 10 больных кровопотеря не превышала 100 мл в сутки, у восьми – 200 мл в сутки. Средняя продолжитель-

ность поступления крови из дыхательных путей составила 18±7 суток. Гемодинамических расстройств ни в одном наблюдении отмечено не было. Семи (39%) больным кровохарканье купировано консервативной гемостатической, антибактериальной, противовоспалительной терапией. 11 (61%) пациентам выполнена ангиография с эндоваскулярной эмболизацией бронхиальных артерий. При этом косвенные признаки, указывающие на источник кровотечения, были выявлены у девяти пациентов, и лишь в двух наблюдениях отмечена экстравазация контрастного вещества. Рецидивы кровотечения в течение 30 суток имели место у трех больных из 11 (27%). В общей сложности оперированы девять больных в связи с наличием локальных форм основного заболевания. Наличие легочного кровотечения само по себе не рассматривалось как показание к операции ни в одном наблюдении.

Консервативная терапия и эндоваскулярная эмболизация бронхиальных артерий – основные методы лечения легочных кровотечений у больных бронхоэктазами. Показания к хирургическому лечению, в первую очередь, связаны с анатомической распространенностью и степенью тяжести основного заболевания.

431. ХИРУРГИЯ ДИАФРАГМЫ: ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Автор:
Корымасов Е.А., Чернышев В.Н., Пушкин С.Ю., Бенян А.С.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет,
Самарская областная клиническая больница им.М.И.Калинина

Актуальность. Хирургическое лечение патологии диафрагмы подразумевает, прежде всего, выбор оперативного доступа к этому органу. Множество вариантов хирургических доступов, появление эндоскопических технологий являются предпосылками для пересмотра критериев выбора оперативного доступа к диафрагме в современных условиях.

Материал и методы. В основу работы положен опыт отделения торакальной хирургии за период с 1999 по 2010 гг. Всего оперировано 53 пациента с различной патологией диафрагмы. Грыжа Ларрея была диагностирована у 10 пациентов (18,9%), грыжа Бохдалека – у 6 (11,3%), острая травматическая грыжа – у 8 (15,1%), хроническая травматическая грыжа – у 10 (18,9%), гигантская параэзофагеальная грыжа – у 8 (15,1%), релаксация диафрагмы – у 11 пациентов (20,7%).

Результаты: Выбор оперативного доступа осуществлялся с учетом характера и особенностей патологического процесса диафрагмы. Торакотомия выполнена у 33 пациентов: при грыжах Бохдалека, хронических посттравматических грыжах, релаксации купола диафрагмы. Показанием к лапаротомии у 13 пациентов были: грыжи Ларрея больших размеров, острые травматические грыжи с повреждением органов брюшной полости, гигантские параэзофагеальные грыжи. У 2 пациентов с ущемленной грыжей и выраженным спаечным процессом выполнена тораколапаротомия. Видеоторакоскопия проведена 5 пациентам: 4 с грыжей Ларрея и 1 с релаксацией диафрагмы. Осложнений не отмечено.

Заключение: Выбор оперативного доступа в хирургии диафрагмальных грыж должен быть дифференцированным и зависеть от этиологии, размера грыжи и предполагаемого характера поражения вовлеченных внутренних органов. На современном этапе развития торакальной хирургии постоянно должна рассма-

триваться возможность использования малоинвазивных эндоскопических технологий.

432. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ПРИ БУЛЛЁЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

Автор:
Вачёв А.Н.,Олефиров А.С., Адыширин – Заде Э.Э.,
Андреев И.С.,Козлов А.А.

Организация:
Самарский государственный медицинский университет Росздрава.

Цель: оптимизировать объём хирургического лечения больных со спонтанным пневмотораксом, при буллёзной болезни лёгких.

Материалы и методы: Работа основана на результатах обследования и лечения 237 пациентов. Сроки наблюдения 2005 – 2011 г. Среди них было 216 (91%) мужчин и 21 (9%) женщина. Средний возраст составил: мужчин – 36 лет, женщин – 48 лет. У всех больных первоначально был установлен диагноз – спонтанный пневмоторакс. Правосторонний пневмоторакс был выявлен у 59,9% больных, левосторонний у 38,4%, двухсторонний – 1,7%. Первым этапом всем больным выполнялась пункция или дренирование плевральной полости. После расправления лёгкого у всех больных была верифицирована буллёзная эмфизема лёгких. Оперировано было 106 больных – они составили основную группу. Группу контроля составил 131 больной, так как их лечение ограничилось пункцией или дренированием плевральной полости. В зависимости от объёма хирургического вмешательства больные основной группы были дополнительно разделены на три подгруппы. Подгруппа 1-75 больных. Им была выполнена атипичная резекция лёгкого с париетальной плеврэктомией. Подгруппа 2-17 больных. Им была выполнена атипичная резекция лёгкого. Подгруппа 3-14 больных. Им была выполнена париетальная плеврэктомия.

Результаты: Оценка результатов проводилась по наличию рецидивов пневмоторакса в сроки наблюдения от одного месяца до пяти лет. Рецидив пневмоторакса у больных основной группы развился у 4 человек (3,77%). Все больные были из 2 подгруппы. Рецидив пневмоторакса у больных группы контроля развился у 34 человек (25,9%).

Заключение: На наш взгляд оптимальным методом лечения больных со спонтанным пневмотораксом, обусловленным буллёзной болезнью лёгких, следует признать видеоторакоскопическую атипичную резекцию в сочетании с плеврэктомией

433. ПОКАЗАНО ЛИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАЗИЙ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 50 ЛЕТ?

Автор:
Данилов Г.П., Макеева Р.П., Зильбер Э.К., Акопов А.Л.

Организация:
ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», г. Петрозаводск;
НИИ пульмонологии СПбГМУ, г. Санкт-Петербург

Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения локализованных форм бронхоэктазий у 29 больных в возрасте от 50 до 64 лет. Показаниями к операциям являлись частые обострения заболевания при не-

эффективности консервативных мероприятий – 19 (66%) пациентов, рецидивирующее кровохарканье – 8 (27%), рецидивирующее легочное кровотечение – 2 (7%) пациента. Все больные оперированы в плановом порядке, проводились сегментарные и долевые резекции. Отдаленные результаты лечения оценивались через год, три и пять лет; как «отличные» при полном исчезновении жалоб со стороны органов дыхания, «хорошие» – при существенном клиническом улучшении, «удовлетворительные» – при отсутствии изменений в характере течения заболевания и «неудовлетворительные» – при увеличении частоты обострений. Осложненное течение раннего послеоперационного периода имело место у пяти пациентов (17%), летальных исходов не было. Состояние большинства больных в отдаленные сроки после операции улучшилось (таблица). Рецидивов бронхоэктазий у оперированных больных за весь период наблюдения не отмечено. Ухудшение состояния после оперативного вмешательства отметили лишь два пациента. За весь период наблюдения повторные операции не производились. Послеоперационная оценка функции внешнего дыхания не выявила существенных изменений показателей.

Сроки	Результат лечения				
	Отлично	Хорошо	Удовл	Неудовл	Всего
Один год	7 (28%)	12 (48%)	4 (16%)	2 (8%)	25 (100%)
Три года	5 (22%)	11 (48%)	5 (22%)	2 (9%)	23 (100%)
Пять лет	3 (16%)	9 (47%)	5 (26%)	2 (11%)	19 (100%)

Вывод: хирургическое лечение бронхоэктазий может быть показано отобранным пациентам.

434. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ (ТСТГ)

Автор:
Цеймах Е.А. – 1,
Бондаренко А.В. – 2,
Кузнецов С.Ю. – 2,
Толстихина Т.А. – 2,
Гонтарев И.Н. – 2,

Организация:
ГОБУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, Барнаул – 1,
МУЗ «Городская больница №1», Барнаул – 2

Разработан алгоритм проведения обязательных диагностических и лечебных мероприятий у больных ТСТГ с концентрацией всех больных в одном отделении. Первичная диагностика и оказание помощи осуществляется всеми основными специалистами в операционной с согласованием их объема с анестезиологом-реаниматологом. За 2000-2010 гг. в отделение тяжелой сочетанной травмы госпитализировано 928 пострадавших ТСТГ. Применение разработанных организационных подходов позволило снизить летальность на 14,3% у этого контингента больных.

435. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ (ТСТГ)

Автор:
Цеймах Е.А. – 1,
Левин А.В. – 2,
Гонтарев И.Н. – 3,
Толстихина Т.А. – 3,
Меньшиков А.А. – 1

Организация:
ГОБУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, г. Барнаул – 1,
КГУЗ «Крайтубдиспансер», г. Барнаул – 2,
МУЗ «Городская больница №1», г. Барнаул – 3

Разработана лечебно- диагностическая тактика (ЛДТ) ведения больных с ТСТГ с использованием миниинвазивных методов лечения. ЛДТ включала выполнения экстренной и срочной видеоторакоскопии, локальной фибринолитической терапии при свернувшемся гемотораксе и посттравматической эмпиеме плевры, клапанной бронхоблокации при напряженном и нерасправляющемя пневмотораксе. Анализируются результаты лечения 184 больных с ТСТГ, у 66 пациентов применена разработанная ЛДТ. Применение разработанной ЛДТ позволило сократить длительность пребывания больных в стационаре, число оперированных больных и уменьшить летальность.

436. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОТОРАКСА (ПГ) У БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ

Автор:
Цеймах Е.А. – 1,
Толстихина Т.А. – 2,
Гонтарев И.Н. – 2,
Меньшиков А.А. – 1

Организация:
ГОБУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, Барнаул – 1,
МУЗ «Городская больница №1», Барнаул – 2

Разработана и внедрена программа лечения ПГ, включающая криоплазменно-антиферментный комплекс, плазма – и лейкаферез с внутриплевральным введением экстракорпорально стимулированных фагоцитов при разных формах гемоторакса, локальное введение ингибиторов и активаторов протеолиза, препаратов, регулирующих функциональную активность фагоцитов. Основными принципами лечения являются ослабление синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, деблокирование микроциркуляции, дифференцированная коррекция функциональной активности фагоцитов, протеиназно-ингибиторного баланса, коагуляционного и фибринолитического потенциала в плевральной полости при разных видах гемоторакса. Применение указанной программы позволяет значительно сократить число оперированных больных и улучшить исходы заболевания.

437. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦИИ

Автор:
Haas V., Wex P., Kuhtin O., Bayerstorfer R., Hohls M.

Организация:
Хелиос Клиника Крефелд,Германия

Цель: Потеря стабильности хрящевого каркаса и мембранозной части трахеи и бронхов при трахеобронхомаляции ведут к коллапсу центральных дыхательных путей и как следствие -стридор, одышка и приступообразный кашель. Неудовлетворительные результаты известных методов лечения наталкивают на поиск более надёжных методик.

Методы исследования и результаты: Мы хотим поделиться опытом лечения 10 больных за 15 лет, средний возраст 63 года. Всем больным была проведена правосторонняя торакотомия. У 5 пациентов с ХОБЛ была выполнена симультанная стабилизация трахеи и главных бронхов викриловой сеткой. У этих больных наступило сразу улучшение, но по мере прогресса ХОБЛ наступил рецидив нестабильности задней стенки трахеи. У 3-х больных без тяжёлой ХОБЛ дополнительно к викриловой сетке в 2 случаях использовали лиофилизированную дуру и 1 раз лиофилизированный перикард. От 6-ти до 12-ти месяцев после операции наступило улучшение, стабилизировалась трахея. В течение 10-ти лет ухудшения не наступило. У следующих 2-х пациентов дополнительно были установлены бронхиальные стенты. Оба пациента сразу после операции почувствовали улучшение, а после удаления стентов исчезли основные симптомы. Эти больные были прослежены более 3-х лет без ухудшения.

Заключение: Трахеобронхиальная стабилизация у пациентов с ХОБЛ не принесла ожидаемых результатов. У пациентов без тяжёлой формы ХОБЛ с нашей точки зрения стабилизация с использованием протективных стентов- метод имеющий перспективу.

438. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА ПРИ УШИБЕ ЛЕГКИХ

Автор:
Кочергаев О.В., Давыдов А.В.

Организация:
ММУ ГКБ №2 имени Н.А.Семашко г. Самары,
травмоцентр

В последние годы острый респираторный дистресс-синдром(ОРДС) расценивается как одно из проявлений полиорганной недостаточности, причём развёрнутая клиническая картина с нарушением вентиляционно-перфузионных отношений и рефрактерной гипоксемией при тяжёлых политравмах наблюдается, как правило, начиная с третьих-четвёртых суток после повреждения, т.е. в раннем постшоковом периоде (Regek J. et al., 2009).

С целью определения влияния ушиба лёгких при политравмах на развитие ОРДС проведён анализ его частоты развития ОРДС у пострадавших с ушибами лёгких и без него. Для сравнения были выделены две группы: первая группа состояла из 52 пострадавших с ушибами лёгких, вторая – из 56 пациентов без травмы лёгких. По тяжести травмы в соответствии со шкалами «ВПХ-П» и «ВПХ-СП» представленные группы были вполне сопоставимы: в первой тяжесть повреждения составила 8,6 ±2,1 , во второй балла (8,2±2,1, P>0,05).

Результаты проведённого исследования показали, что в группе с ушибом лёгких ОРДС развился у 10 пострадавших, что составило 19,2%. Во второй группе ОРДС диагностирован у 3 (5,35%) пострадавших.

В группе пострадавших с ушибом лёгких частота развития ОРДС в 3 раза превысила аналогичный показатель в группе без травмы лёгких.

Таким образом, полученные данные убедительно свидетельствуют о том, что ушиб лёгких является фактором, способствующим развитию ОРДС. Это объясняется, по-видимому тем, что изначально повреждённая паренхима лёгких, является благоприятной основой для её вторичного поражения. Поэтому, своевременная диагностика и рациональная интенсивная терапия ушиба лёгких – реальный путь снижения частоты развития респираторного острого респираторного дистресс-синдрома и, как следствие – уменьшения летальности у данной категории пострадавших.

439. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИЛИКОНОВЫХ ПОРТ – ДРЕНАЖЕЙ

Автор:
Логинов С.Н., Никольский В.И., Баженов М.С., Сергацкий К.И.

Организация:
г. Пенза, Пензенский государственный университет
Медицинский институт кафедра хирургии

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с посттравматической эмпиемой плевры методом повторных торакоскопий с применением силиконовых порт – дренажей.

Материалы и методы: Проведен анализ лечения 1060 пациентов с открытой и закрытой травмой грудной клетки, находившихся в отделении торакальной хирургии Пензенской Областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко, с 2008 по 2010 г. Из общего числа пострадавших, у 49 пациентов развилась послеоперационная эмпиема плевры, что составило 4,6%. При прогрессировании эмпиемы, применяли динамические торакоскопии с использованием силиконового торакопорта – 27 больным (55,1%). С 2008 года для лечения эмпиемы плевры используем порт – дренаж, который представляет собой изделие одноразового назначения, позволяющий проводить динамическую торакоскопию, а после извлечения оптической трубки – дренирование плевральной полости (патент на изобретение № 2310407). Всего торакоскопий выполнено 27 пациентам. Количество торакоскопий у одного больного: – 15 пациентам (56 %) выполнены однократные торакоскопии; – 9 пациентам (33%) дважды выполнены торакоскопии с применением силиконового торакопорта; – 3 пациентам (11%) торакоскопии выполнены трижды. Послеоперационная летальность при посттравматических эмпиемах плевры составила 6,9% (3 пациента). При выполнении динамической торакоскопии с применением торакопорта, осложнений и летальных исходов не было.

Выводы: Динамическая торакоскопия с применением силиконового торакопорта при посттравматической эмпиеме плевры позволяет: Адекватно устанавливать дренажи в плевральной полости. Выполнять эндоскопический динамический контроль за воспалительным процессом в плевральной полости с морфологическим подтверждением. Осуществлять контроль за возможными осложнениями (кровотечение, свищи).

440. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ

Автор:
Кочергаев О.В., Давыдов А.В., Карпухин В.А.

Организация:
ММУ ГКБ №2 имени Н.А.Семашко г. Самары

В последние десятилетия характеризовались возникновением регионарных военных конфликтов. Как следствие этого, отмечался рост количества раненых и пострадавших, в том числе с травмой груди.

Цель исследования – уменьшить число плевральных осложнений у раненых в грудь.

Материалы и методы: Анализируется опыт лечения 942 раненых и пострадавших в локальных конфликтах. В общей структуре пострадавшие с огнестрельными ранениями груди составили 9,1%(86). Торакоабдоминальный характер ранения выявлен у 16(18,6%) человек.

Результаты: Из общего числа раненых в грудь 54% поступило с предыдущих этапов эвакуации после оказания им первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи, из них 80% пришлось выполнять повторные хирургические мероприятия.

В своей работе в целях диагностики мы широко применяли фенестрацию перикарда и ревизию органов средостения. Подобная тактика позволила у 4 пострадавших выявить ранение сердца и органов средостения, а у 11 исключить ранение сердца и органов средостения, тем самым предотвратив выполнение необоснованных широких торакотомий. Снижение числа необоснованных торакотомий, способствовало в дальнейшем уменьшению количества плевральных осложнений.

В своей работе мы стремились своевременно диагностировать ранние плевральные осложнения. Особое внимание уделяли свернувшемуся гемотораксу и устойчивому пневмотораксу. В их лечении широко применяли торакоскопию, активную аспирацицию плеврального содержимого, проточное промывание плевральной полости и ферментные препараты.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что применение предложенной схемы диагностики и лечения раненных в грудь позволило уменьшить количество ранних плевральных осложнений с 55,1 до 22,1%, а диагностических ошибок – с 34,2 до 11,2%.

441. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВИДЕОАБСЦЕССОСКОПИИ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЕГКИХ

Автор:
Егоров В.И., Дейнега И.В., Махмуд Райд, Акопов А.Л.

Организация:
СПбГУЗ « Городская Покровская больница»,
СПб ГМУ им.академика И. П. Павлова

При острых инфекционных деструкциях легких (ОИДЛ) нередко возникают трудности в дифференциальной диагностике неспецифической гнойной инфекции, туберкулёза и осложненных форм рака легкого, которые не могут быть решены применением только клинико-инструментальных методов иссле-

дования. Видеоабсцессоскопия (ВАС) выполнена 18 пациентам, у двух из них – дважды. Показанием для выполнения ВАС были: гангренозные абсцессы с наличием секвестра в полости распада, подозрение на туберкулезное или онкологическое поражение легочной паренхимы. Все манипуляции выполнялись под местной анестезией. ВАС всегда носила лечебно-диагностический характер, визуально санировалась гнойная полость с разъединением в ней перемычек, производилась секвестрэктомия. Вместе с этим осуществлялась биопсия измененной легочной ткани под контролем зрения. Процедура заканчивалась дренированием абсцесса и введением в полость раствора аминокапроновой кислоты. У трех пациентов в биоптатах ткани легкого обнаружены гранулемы с казеозным некрозом и клетками Пирогова-Ланхганса, у четырех больных выявлено онкологическое поражение легкого, в остальных наблюдениях гистологическая картина заболевания соответствовала неспецифическому гнойному воспалению. После ВАС у всех больных отмечен положительный эффект: уменьшились размеры полости, купировались явления гнойной интоксикации, существенно уменьшилась перифокальная инфильтрация легочной ткани. Во время и после выполнения абсцессоскопии имели место кровохарканье у двух больных и ограниченное парадренажное нагноение грудной стенки у одного больного. Осложнения были купированы консервативными мероприятиями. Таким образом, ВАС у больных ОИДЛ позволяет морфологически верифицировать заболевание, а также осуществить радикальную санацию полостей распада в легочной паренхиме.

442. ТОРАКОСКОПИЯ И АБСЦЕССОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ

Автор:
Дейнега И.В., Егоров В.И., Латария Э.Л.,
Михальчук Л.Г., Акопов А.Л.

Организация:
СПбГУЗ «Покровская больница», г. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

Проблема лечения острых инфекционных деструкций легкого (ОИДЛ) остается актуальной вследствие высокой заболеваемости и не всегда удовлетворительных результатов лечения.

В 2007-2008 годах оказана помощь 365 больным ОИДЛ. Всем больным проводилось комплексное клиническое и инструментальное исследование, включающее рентгенографию и компьютерную томографию грудной клетки, микробиологическое исследование, бронхоскопию. По показаниям выполнялись ультразвуковое исследование, фистулография и др.

Острый абсцесс легкого диагностирован у 312 больных, гангренозный абсцесс – у 45, гангрена легкого – у 8 больных. Двустороннее поражение легких отмечено в 78 наблюдениях. Неинформативность клинико-инструментальных методов исследования, указанных выше, определяла показания к инвазивным способам исследования —диагностической плевральной пункции, видеоторакоскопии, биопсии плевры и легкого.

В тех случаях, когда дренирование плевральной полости не обеспечивало лечебный эффект, выполняли видеоторакоскопию (34 больных) или видеоабсцессоскопию (22 больных). Резекционные вмешательства производились в случаях возникновения осложнений заболевания, угрожающих жизни больного, или при наличии злокачественной опухоли, явившейся причиной нагноительного процесса.

Комплексное лечение больных ОИДЛ позволило достичь выздоровления и клинического выздоровления у 87% больных. Использование современных малоинвазивных методик в диагностике и лечении ОИДЛ, а также выполнение резекционных вмешательств на легких, позволило улучшить результаты лечения больных по сравнению с предыдущими годами.

443. ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБЛИТАЦИЯ ПРИ СВЕРНУВШЕМСЯ ГЕМОТОРАКСЕ

Автор:
Фатихов Р.Г., Исмагилов Ф.Ш., Авзалетдинов А.М., Гарипов Р.М, Ионис Е.Ю.

Организация:
Клиника госпитальной хирургии Башгосмедуниверситета, г. Уфа.

Актуальность. Несмотря на эффективность лечения больных с травмой груди, патологические процессы, нередко, принимают хроническое течение и в 15-33,8 % требуют плановой хирургической коррекции.

Цель: Улучшить результаты хирургического лечения больных с травмой груди, осложненной свернувшимся гемотораксом

Материал и методы. Из 64 больных со свернувшимся гемотораксом проникающее ранение груди как этиологический фактор отмечено у 34,9% (22) больных, закрытая травма у 65,1% (42) пациентов. Возраст пострадавших варьировал от 20 до 78 лет. Левосторонняя локализация наблюдалась в 38 случаях, правосторонняя в 25 и двухсторонняя в 1 случае. Эффективность КТ рентгенологической диагностики составила 97%, что позволяет считать обязательным выполнение его при выявлении осложнений травмы груди. Из 64 больных оперированы 59 (92,1%). Основным видом операция являлась видеоторакоскопия (41) с декортикацией легкого. Успешное выполнение операции также зависело от сроков после получения травмы. Чем раньше выявлялся СГ, тем эффективнее достигалась фрагментация, удаление сгустков и тем эффективнее достигалась фрагментация, удаление сгустков и расправление легкого. Видеоассистированная миниторакотомия выполнена 15 (23,3 %) пациентам. При позднем поступлении эндоскопическое удаление гемоторакса оказалось невозможным и у 3 (4,6 %) больных выполнена торакотомия, которые поступили в отделение через 1,5 месяца после травмы. У остальных 5 пациентов были значительные нарушения функции внешнего дыхания, не позволившие произвести оперативное лечение.

Таким образом, свернувшийся гемоторакс является одним из проявлений поздних осложнений травмы груди, требующий хирургической реабилитации с использованием миниинвазивной техники оперативных вмешательств.

444. РЕЗУЛЬТАТЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
А.В. Кутепов, Ю.В. Чикинев, Е.А. Дробязгин

Организация:
Новосибирский Государственный медицинский университет,
ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

Наиболее оптимальным методом лечения буллезной болезни легких, осложненной пневмотораксом, являются торакоскопические операции.

Показаниями к операции являются: буллезная трансформация легочной ткани, выявленная при рентгеновской компьютерной томографии, рецидивирующие пневмотораксы и ригидные пневмотораксы, не купируемые в условиях дренированной плевральной полости и вакуум-аспирации.

За период с 2007 по 2011 года, нами прооперировано 64 пациента с буллезной болезнью легких, осложненной пневмотораксом. Мужчин – 52, женщин – 12, средний возраст пациентов 22.6 лет.

23 пациентам выполнена торакоскопическая деструкция булл и плевродез с помощью электрокоагуляции. Из них в 7 случаях, в послеоперационном периоде имели место рецидивы пневмоторакса и сброс воздуха, что потребовало выполнение торакотомии с ушиванием бронхоплеврального свища и химического плевродеза с помощью перекиси водорода.

38 пациентов оперированы в объеме торакоскопической атипичной резекции легкого с помощью эндоскопических сшивающих аппаратов и плеврэктомии после предварительной гидроприпаровки. В данной группе было самое низкое количество осложнений в послеоперационном периоде. В двух случаях имелся сброс воздуха, в одном формирование свернувшегося гемоторакса, что потребовало выполнение торакотомии и устранение бронхоплевральных свищей, а в случае со свернувшимся гемотораксом – удаление гемотракса.

Таким образом, мы считаем, что торакоскопия в лечении буллезной болезни является наиболее приемлемым методом.

Оперативное лечение в объеме атипичной резекции буллезно измененной ткани легкого, в сочетании с плеврэктомией дает наиболее эффективный результат в предупреждении рецидивов пневмоторакса.

445. ИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМАХ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ И ДИССЕМИНАЦИИ

Автор:
Потанин А.В. – 1,
Визель А.А. – 2,
Потанин В.П. – 1,
Визель И.Ю. – 2

Организация:
Республикански клинический онкологический диспансер Минздрава РТ – 1,
Казанский медицинский университет МЗСР РФ – 2

Диагностический путь был отслежен у 321 пациента (115 мужчин и 206 женщин в возрасте от 16 до 82 лет, 43,6 ± 0,8 года). У 264 из них была внутригрудная лимфаденопатия (82,2%), у 43 (13,4%) — лёгочная диссеминация и у 14 (4,4%) — сочетание этих лучевых синдромов. Диагнозы при направлении были следующими: саркоидоз — 49,8% (160), лимфома средостения — 27,1% (87), опухоль средостения – 13,7% (44), рак лёгкого – 5,3% (17), тимома — 1,9% (6), рак средостения — 0,9% (3), невринома средостения 0,6% (2) и диссеминация неясного генеза — 0,6% (2 случая). После клинического обследования диагнозы распределились следующим образом: саркоидоз — 60,1% (193), лимфома средостения — 28,3% (91), опухоль средостения — 5,3% (17), тимома — 3,7% (12), невринома средостения — 1,2% (4), киста средостения — 0,6% (2), нейробластома — 0,3% (1) и рак лёгкого — 0,3% (1).

270 больным была проведена видеоторакоскопическая биопсия (84,1%), 47 пациентам — открытая биопсия (14,6%), 2 – биопсия периферического лимфатического узла (0,6%) и 2 (0,6%) — биопсия кожи. В 80,1% случаев (257 случаев) была исследована ткань внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), в 12,5% (40 случаев) — ткань лёгких, в 6,2% (20 случаев) — ткань лёгких и ВГЛУ, и по 2 случая (по 0,6%) — периферических лимфатических узлов и кожи. После гистологического исследования биоптатов окончательные диагнозы распределились следующим образом: саркоидоз — 59,8% (192 пациента), лимфома средостения — 28,7% (92), опухоль средостения — 5% (16), тимома — 3,7% (12), невринома средостения — 1,2% (4), киста средостения — 0,9% (3) и по 1 случаю (по 0,3%) — нейробластома средостения и туберкулёз лёгких. Работа показала значимость инвазивной диагностики в установлении окончательного диагноза при лёгочных диссеминациях и внутригрудной лимфаденопатии.

446. ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ СРЕДОСТЕНИЯ

Автор:
Ю.В. Чикинев, А.В. Кутепов, Е.А. Дробязгин

Организация:
Новосибирский Государственный медицинский университет,
ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

С 2009 по 2011 год в клинике кафедры госпитальной хирургии НГМУ торакоскопические вмешательства при опухолях средостения выполнены 19 пациентам в возрасте от 15 до 61 года (мужчин – 5, женщин – 14).

Диагноз подтвержден данными Р-КТ органов грудной клетки. Показаниями к операции явились: невринома заднего средостения- 8; опухоль переднего средостения – 11.

Удалить опухоль удалось у 20 пациентов. При выполнении тимэктомии удаление опухоли осуществлялось с клетчаткой переднего средостения. В 1 случае вмешательство было закончено биопсией опухоли ввиду ее прорастания в перикард, легкое с охватом сосудов корня легкого. Интраоперационных осложнений не отмечено. Оперативные вмешательства заканчивались дренированием плевральной полости. Дренажи из плевральной полости удалялись на 1-2 сутки после операции.

По результатам патоморфологического исследования диагноз верифицирован у всех пациентов (8 – невринома; 11 – тимома; 1 –лимфогранулематоз).

Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено.

Выводы: торакоскопические вмешательства при опухолях средостения позволили в большинстве случаев удалить опухоль с минимальной травматичностью или верифицировать диагноз.

447. ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ

Автор:
Ю.В. Чикинев, Е.А. Дробязгин, А.В. Кутепов

Организация:
Новосибирский Государственный медицинский университет,
ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

С 2007 по 2011 год в клинике кафедры госпитальной хирургии НГМУ торакоскопические вмешательства при опухолях легких выполнены 25 пациентам в возрасте от 31 до 63 лет (мужчин – 11, женщин – 14).

Диагноз подтвержден данными Р-КТ органов грудной клетки. Показаниями к операции явились: гамартома легкого – 21; метастатическое поражение легких – 2, синдром округлой тени – 2. Опухоль локализовалась справа у 14, слева у 11 пациентов.

В большинстве случаев (21 пациент) вмешательства осуществлено вылущивание опухоли. У 2 пациентов выполнена VATS –резекция ткани легкого. Торакоскопическая резекция легкого с опухолью проведена 2 пациентам. Интраоперационных осложнений не отмечено. Оперативные вмешательства

заканчивались дренированием плевральной полости. При отсутствии сброса воздуха и отделяемого дренажи удалялись на 1-2 сутки после операции.

Во всех наблюдениях диагноз был установлен (20 – гамартома легкого; 1 – метастаз рака толстой кишки; 1 – метастаз рака молочной железы; 1 – периферический рак легкого, что потребовало расширения объема оперативного вмешательства до лобэктомии; 1 – туберкулома; 1 – послевоспалительный фиброз ткани легкого).

В послеоперационном периоде осложнения возникли у одной пациентки после вылущивания гамартомы из средней доли правого легкого – пневмония, которая была успешно пролечена.

Таким образом торакоскопические вмешательства при опухолевых заболеваниях грудной клетки позволили в 100% случаев верифицировать диагноз, провести вмешательство с минимальной травматичностью, уменьшить количество послеоперационных осложнений.

448. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КИСТОЗНО-БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ

Автор:
Авзалетдинов А.М., Плечев В.В., Фатихов Р.Г.,
Латыпов Ф.Р.,Исмагилов Ф.Ш., Ионис Е.Ю., Марфина Г.Ю.

Организация:
Клиника госпитальной хирургии Башгосмедунивеситета,
г. Уфа

Актуальность. Заболеваемость кистозно-буллезной эмфиземой имеет тенденцию к увеличению. Частота обнаружения эмфиземы легких при аутопсии у людей старше 50 лет до 44 %, а у умерших старше 30 лет эмфизема легких обнаруживается в 30% случаев.

Цель: Выработка тактики лечения больных с кистозно-буллезной эмфиземой легких, осложненных гемопневмотораксом.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 176 пациентов с кистозно-буллезной эмфиземой легких с 2006 по 2010 гг. поступивших в экстренном порядке. Причиной этого явились: пневмоторакс – 160(91%) больных, подкожная эмфизема – 4 (2,2%), гемопневмоторакс – 10 (5,7%) легочное кровотечение– 2 (1,1%).

Результаты: При отсутствии тенденции к расправлению легкого после пункции проводилось дренирование. В случае отсутствия эффекта на 6-7 сутки проводилась резекционная операция. При напряженном пневмотораксе лечение начиналось с дренирования плевральной полости. После расправления легкого в обязательном порядке выполнялась компьютерная томография легких и, по показаниям, перфузионная сцинтиография. При наличии кистозно-буллезных изменений в легких проводилось оперативное лечение – атипичная резекция пораженных участков легкого или редукция объема легкого. Операции выполнялись с использованием инструментальной техники наложения швов на паренхиму легкого с использованием аппаратов, ИЛА, TCP, Эндо-Джи, LigaSure, УО-40. Проведено 118 миниторакотомий с видеоассистенцией, 27 видеоторакоскопических резекций легкого и 42 торакотомии, умерло 3 больных (1,6%). В результате проведенного оперативного лечения у больных с кистозно-буллезной эмфиземой легких ЖЕЛ в среднем увеличилась на 18,0%, а ОФВ1 на 19,3%. Отмечено улучшение показателей бронходилятационного теста и качество жизни пациентов.

ХОБЛ

449. ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Автор:
Смирнова М.Ю. – 1,
Оспельникова Т.П. – 2,
Осипова Г.Л. – 1,
Данилина Г.А. – 2,
Гервазиева В.Б. – 3,
Конищева А.Ю. – 3,
Сходова С.А. – 3,
Бишева И.В. – 3,
Андреева С.А. – 2,
Колодяжная Л.В. – 2,
Панкратова В.Н. – 2,
Пашкова Т.Л. – 1,
Чучалин А.Г. – 1.

Организация:
ФГУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России, г. Москва – 1,
ФГБУ «НИИЭМ им.Н.Ф.Гамалеи»
Минздравсоцразвития России, г. Москва – 2,
НИИВС им.И.И.Мечникова РАМН, г. Москва – 3

Цель работы: изучить клинико-иммунологические показатели больных ХОБЛ в сочетании с БА

Методы исследования: Дизайн– открытое проспективное исследование

Результаты: Обследованы 69 пациентов в период ремиссии: ХОБЛ+БА (n=48), ХОБЛ (n=12), БА (n=9). Выделены клинические группы: I гр – ХОБЛ+БА (n=26), II гр.- БА+ХОБЛ (n=22), III гр.- ХОБЛ (n=12), IV гр.- БА(n=9). В I,II гр. при ФВД у всех больных (+) бронхолитический тест с приростом ОФВ1 более 12%, у 80% – эозинофилия в мокроте, в кл.анализе крови эозинофилия у 20% исследуемых, сопутствующие аллергические заболевания – более чем у 50% больных. Во всех 4х гр. – высокие уровни IgEспец. к Ag M.catarr. (80-87%), однако в I и II гр. у 48% больных выявлены IgEспец к Ag H.infl., E.coli, Ps.aerug., Cladosporium.herb. В III и IV гр. у 60% больных – IgEспец. к Ag Str.pneum., в III гр. в 70% случаев- IgEспец к H.infl., в IV гр. у 50% больных- IgEспец. к Ag Pr.morgani. Клеточное звено иммунитета: значительное снижение содержания CD8, CD19 у пациентов III и IV гр. Выявлена недостаточность функциональной способности лейкоцитов по продукции (Ед/мл) альфа-ИФН: I гр.-(84,1±14,5), II гр.-(157±14,4), IIIгр.-(97,27±15,4),IVгр.-(170±32,7); гамма-

ИФН: (10,45±0,83), (14,4±1,1), (11,64±1,57), (11,5±1,92), соответственно. На фоне дисбаланса иммунитета выявлены в крови Ат к M.pneum. у 71% пациентов I и IV групп, у 50% больных II и III групп, а также высокая микробная колонизация в слизистой носа, в индуцированной мокроте Гр+ и Гр- микрофлоры (Str.pn.,Str.haemol.,St.aur.,E.coli,Kl.pneum.,Ps.aerug.и др.). В индуцированной мокроте таких больных выявляются провоспалительные цитокины: ИЛ-8, Ил-1в, ИЛ-6, ИФН-а.

Заключение: Оценка полученных данных может служить критерием выбора и эффективности проводимой иммунокорригирующей терапии.

450. ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Автор:
Устинов М.С. – 1,
Шанина И.Ю. – 2,
Макова Е.В. – 3

Организация:
ГОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития РФ – 1,
Самарский областной клинический кардиологический диспансер – 2,
ММУ Городская больница №4 г.о. Самара – 3

Цель: исследовать качество жизни у больных ХОБЛ в сочетании с перенесенным инфарктом миокарда, получавшим консервативное и оперативное лечение.

Методы исследования: Обследованы 2 группы больных по 30 человек, получавших лечение в Самарском областном клиническом кардиологическом диспансере. 1 группа–больные ХОБЛ в сочетании с инфарктом миокарда на консервативном лечении. 2 группа – больные ХОБЛ в сочетании с инфарктом миокарда с хирургическим лечением. Больным инфарктом миокарда в сочетании с ХОБЛ выполнялись операции – аорто-коронарное шунтирование (63,33%), стентирование (40%) и чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (23,33%). Исследование качества жизни проводилось с помощью специализированного опросника госпиталя святого Георгия (SGRQ) и CAT-теста.

Результаты: По итогам анализа SGRQ выявлены более высокие баллы у пациентов 1-й группы по сравнению с пациентами 2-й в отношении симптомов (39,97 против 17,9), активности (52,94 против 33,17), влияния (35,93 против 19,59) и суммы (41,76 против 23,43), что свидетельствует о более худшем качестве жизни у пациентов 1-й группы. Суммарный балл по CAT-тесту был достоверно выше во 2-й группе по сравнению с 1-й (17,08 против 14,75).

Заключение: качество жизни пациентов с сочетанной патологией дыхательной и сердечно-сосудистой систем, получивших оперативное лечение ИБС лучше, чем у пациентов, проводивших консервативное лечение инфаркта миокарда.

451. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СТАДИИ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Некрасов А.А., Кузнецов А.Н

Организация:
Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Россия

Цель: оценить стадийность ремоделирования сердца при ХОБЛ. **Материалы и методы:** 110 больных ХОБЛ 2-4 ст. тяжести; исследовали ЭХОКГ, уровень NT-pro-BNP. Применили автоматическую кластеризацию по методу k-средних, классифицирующие признаки- ТПСПЖ, ТМЖП, передне- задний размер ПЖ (ПЗРПЖ).

Результаты: Выделено три кластера, значимо не различавшихся по возрасту и ОФВ1, имели различия в стаже заболевания (12,7±10,89, 18,3±11,09 и 20,2±11,50 лет), уровне NT-pro-BNP (77,2 [45,7; 188,6], 233,6 [67,94; 300,0], 371,4[182,2; 1454,0] пг/мл) и состоянии сердца ($p<0,05$ во всех случаях). В 1-м кластере (n=38) имелось увеличение ТПС (5,55±1,002 мм), расширение ПЗРПЖ (28,42±2,050 мм), при незначительно повышенном СрДЛА (24,7±11,67 мм.рт.ст), не было поражения левых отделов сердца и нарушения диастолы ЛЖ и ПЖ. Для 2-го кластера (n=30) характерна значительная дилатация ПЖ (36,67±1,350 мм), более выраженное утолщение ТПС и МЖП (6,08±1,210 мм и 10,61±1,577 мм), снижение ФВ ПЖ (35,7±12,35%) на фоне умеренной ЛГ (35,1±8,01 мм.рт.ст) при сохранной систолической функции ЛЖ, признаки гипертрофии ЛЖ в виде нарастания ИММ, снижение диастолической функции ЛЖ и ПЖ. Пациенты 3-го кластера, несмотря на меньшие размеры полости ПЖ (32,16±1,545 мм) и меньший уровень ЛГ, чем во 2-м (31,4±7,70), имели наибольшую гипертрофию миокарда ПЖ и ЛЖ (ТПС- 6,28±1,549, МЖП- 12,59±1,589 мм), наибольшее падение ФВ ПЖ (32,0±9,33%), тенденцию к снижению ФВ ЛЖ, нарушение диастолы обоих желудочков, гипертрофию ПП.

Выводы: при оценке ремоделирования сердца на фоне ХОБЛ лучше ориентироваться на выраженность гипертрофии миокарда ПЖ и МЖП, которая сопряжена с нарушением систолической функции ПЖ и высоким уровнем NT-pro-BNP, а не на дилатацию ПЖ и СрДЛА, которые на определенном этапе могут носить обратимый характер

452. СПИРОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Автор:
Устинов М.С. – 1,
Шанина И.Ю. – 2,
Макова Е.В. – 3

Организация:
ГОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития РФ – 1,
Самарский областной клинический кардиологический диспансер – 2,
ММУ Городская больница №4 г.о. Самара – 3

Цель: сравнение влияния наличия сопутствующей патологии дыхательной системы (ХОБЛ) на течение инфаркта миокарда и хирургическое лечение ИБС.

Методы исследования: Обследованы 3 группы больных по 30 человек, получавших лечение в СОКОД. 1 группа–больные инфарктом миокарда в сочетании с ХОБЛ на консервативном лечении. 2 группа – больные инфарктом миокарда в сочетании с ХОБЛ с хирургическим лечением. 3 группа – больные инфарктом миокарда, не страдающие ХОБЛ, получавшие оперативное лечение. Всем больным проводилось спирометрическое исследование (абсолютные и должные показатели FVC, FEV1, MEF25-75, MEF25, MEF50, MEF75,FEV1/FVC). Достоверность различий показателей проводилась с помощью U-критерия Манн-Уитни.

Результаты: При исследовании ФВД обнаружено, что средние показатели MEF25-75 должные и абсолютные в 1-й группе (88,5%;ДИ 72,0-105) и (6,5 л/с; ДИ 4,4-8,7) достоверно выше, чем во 2-й (59,7% ДИ 47,2-71,2) и (4,5 л/с; 3,4-5,6) (p=0,010 и p=0,007 соответственно). Средние значения FVC в 1-й группе (3,66 л ДИ 3,03-4,3) были достоверно выше значений в 3-й группе (2,7 л ДИ 2,3-3,2) (p=0.015), а средние значения FEV1/FVC в 1-й группе (67,5% ДИ 65,1-69,9) оказались достоверно ниже значений FEV1/FVC в 3-й группе (84,6% ДИ 79,4-89,9). Показатели должных величин во 2-й группе FEV1(61% ДИ 54,5-67,4), MEF25-75 (59,2% ДИ 47,2-71,2), MEF50 (60% ДИ 46,3-73,7), MEF75 (54,5% ДИ 43,1-65,9) и FEV1/FVC (64,2% ДИ 61,3-67,1) были достоверно ниже аналогичных показателей в 3-й группе FEV1(79,8%), MEF25-75 (82,9%), MEF50 (81,2%), MEF75 (83,8%), FEV1/FVC (84,6%) значения p 0,021, 0,004, 0,008, 0,001 и 0,001 соответственно.

Заключение: спирометрические показатели в группе больных с сочетанной патологией ХОБЛ и ИБС оказались ниже аналогичных показателей в группе без ХОБЛ.

453. АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ХОБЛ

Автор:
Паравина Е.В.

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»

Цель: Изучить практику антимикробной химиотерапии обострений ХОБЛ в условиях стационара – ГУЗ Самарская областная клиническая больница имени М.И.Калинина.

Методы исследования: Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ХОБЛ, находившихся на лечении в 2008-2010 гг.

Результаты: Проанализировано 233 истории болезни пациентов с ХОБЛ. Доля пациентов с ХОБЛ средней степени тяжести составила 40,3%, тяжелой и крайне тяжелой ХОБЛ – 57,5%. Микробиологическое исследование мокроты, трахеального аспирата проведено у 15,8% пациентов. Преимущественно выделены грамположительные микроорганизмы (69,4%), это S.mitis (22,4%) и S. viridans (30,6%), S.epidermidis (2%), грибы Candida spp. (14,2%) случаев. Среди грамотрицательных микроорганизмов (16,3%) больше всего штаммов «неферментирующих» бактерий (12,2%) и семейства Enterobacteriaceae (4%). Для лечения обострений ХОБЛ в основном применялись цефалоспорины – цефтриаксон (72%), цефтазидим (19,33%) случаев; фторхинолоны – у 16,6% пациентов, получавших антибиотики, респираторные фторхинолоны (спарфлоксацин) назначались 11% пациентов. Ингибиторзащищенные пенициллины (амоксициллин/клавулановая кислота, ампициллин/сульбактам) назначались в 6,6% случаев. В комбинации применялся амикацин (7,18%). Доксициклин назначен 9,9% пациентов, макролиды – в единичных случаях.

Заключение: Для оценки адекватности антимикробной терапии ХОБЛ недостаточно местных эпидемиологических данных. Учитывая существующие рекомендации, антимикробная терапия инфекционного обострения ХОБЛ требует коррекции в соответствии с микробным пейзажем обострений, увеличения доли использования ингибиторзащищенных пенициллинов, респираторных фторхинолонов,макролидов; причины преимущественного применения препаратов цефалоспоринов (цефтриаксона) для лечения обострений.

454. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФЕНСПИРИДОМ (Ф) НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ)

Автор:
Перцева Т.А., Миронеко Е.В., Клименко Н.И.

Организация:
Днепропетровская государственная медицинская академия,
кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Цель: Оценка эффективности Ф в качестве дополнительной противовоспалительной терапии в сочетании с фенотеролом/ипратропиума бромидом (Ф/ИБ) у больных с ХОЗЛ.

Материалы и методы: В исследование было включено 20 пациентов с ХОЗЛ I-II, среди них мужчин 13 (65%), наблюдались в течение 6-месячного периода лечения. Средний возраст – 49,02±11,32 год, продолжительность ХОЗЛ – 13,03±4,76. 1 группа (10 пациентов) получали комбинированную терапия Ф (160 мг/сут) и Ф/ИБ (200+80 мкг/сут суточной); 2 группа пациентов получала монотерапию комбинированным бронхолитиком. Качество жизни при ХОЗЛ оценивали по респираторной Анкете Св. Георгия (SGRQ). Функциональный статус был оценен при помощи спирометрии и пневмотонометрии, пробы с 6MWD и шкалы одышки Борга. Эти показатели, а также SGRQ данные были определены до и после 6-месяцев лечения.

Результаты: Значительного увеличение всех доменов в SGRQ у пациентов 1-ой гр. не наблюдалось ($p < 0,01$). Наибольшее улучшение было отмечено в доменах, относящихся к кашлю. Результат прохождения 6MWD теста улучшился

на 25,15±5,5 метров в 1 гр. Значительно сократилось восприятие тяжести одышки и ощущение тяжести ног у пациентов 1-ой гр. по сравнению со второй (p <0,05). Сокращение бронхиальной обструкции было менее значительным и было сопоставимо в обеих группах (p=0,04 и p=0038). Мы также не получили значительного увеличения силы дыхательной мускулатуры (p>0,05).

Вывод. Исследование доказало большую эффективность долгосрочной комплексной терапии с Ф по сравнению с монотерапией SABA у больных ХОЗЛ. Такая схема лечения может быть рекомендована у пациентов с ХОЗЛ с преобладанием воспалительного компонента в клинической картине заболевания.

455. РОЛЬ АПОПТОЗА ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ХОБЛ

Автор:
Зильбер И.Е. – 1,
Распопина Н.А. – 2 Шуганов Е.Г. – 2,
Казимирский А.Н. – 3

Организация:
Пульмонологический центр, Ярославль – 1,
ГОУВПО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова, г. Москва – 2,
РНИМУ им.Н.И.Пирогова, г. Москва – 3.

Цель исследования: изучение поверхностных антигенов лимфоцитов – маркеров активационного апоптоза у больных ХОБЛ в период ремиссии и обострения.

Методы исследования: проведено обследование (в т.ч. иммунологическое) и наблюдение 52 больных: 40 мужчин и 12 женщин в возрасте от 42 до 70 лет, средний возраст 56,4±1,44 года, с диагнозом ХОБЛ 2 стадии по классификации GOLD 2008. Все данные сравнивались с подобными показателями в группе здоровых доноров: 24 практически здоровых людей (12 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 40 до 56 лет (средний возраст 50,1±1,1 лет). Достоверного различия по половому и возрастному признакам между группами не было.

Результаты: Согласно нашим данным, в период обострения у больных ХОБЛ, на фоне значительно увеличения Fas (CD95+) – (4,42±0,20% у здоровых, против 15,04±1,06% у больных ХОБЛ), содержание FasL (CD178+) было (4,82±2,34% против 9% в контрольной группе). Это означает, что лимфоциты готовы вступить в апоптоз, но далее процесс не происходит или существенно замедляется и торможение иммунной реакции не происходит.

Заключение: В результате исследования выявлено, что у больных ХОБЛ, не зависимо от периода болезни (обострение или ремиссия), высока готовность лимфоцитов к запуску ативационного апоптоза. Однако больных ХОБЛ выявлено низкое содержания лимфоцитов экспрессирующих FasL-антиген, что может служить причиной нарушения индукции апоптоза лимфоцитов и поддержания аномально длительной активации иммунной системы и, как следствие, прогрессирования воспаления в дыхательных путях.

456. РОЛЬ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ В ПОДДЕРЖАНИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХОБЛ

Автор:
Распопина Н.А. – 1,
Шуганов Е.Г. – 1,
Зильбер И.Е. – 2,
Казимирский А.Н. – 3

Организация:
ГОУВПО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова, г. Москва – 1,
Пульмонологический центр, Ярославль – 2,
РНИМУ им.Н.И.Пирогова, г. Москва – 3.

Целью настоящего исследование стало изучение роли цитотоксических лимфоцитов в поддержании воспаления при ХОБЛ.

Методы исследования: проведено обследование (в т.ч. иммунологическое) и наблюдение 52 больных: 40 мужчин и 12 женщин в возрасте от 42 до 70 лет, средний возраст 56,4±1,44 года, с диагнозом ХОБЛ 2 стадии по классификации GOLD 2008. Все данные сравнивались с подобными показателями в группе здоровых доноров: 24 практически здоровых людей (12 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 40 до 56 лет (средний возраст 50,1±1,1 лет). Достоверного различия по половому и возрастному признакам между группами не было.

Результаты: У пациентов с ХОБЛ, наблюдалось существенное увеличение процентного содержания в крови цитотоксических лимфоцитов CD8+ 36,23±2,54 против 25,9±0,5 у здоровых доноров ($p<0,001$), на фоне более низкого, чем у здоровых людей общего содержания Т-лимфоцитов 61,65±2,95 против 65,2±0,66. При этом в крови больных ХОБЛ, несмотря на стадию ремиссии, сохраняется повышенное содержание CD8+ Т-лимфоцитов – 32,92±1,96 против 25,9±0,05 ($p<0,01$).

Заключение: Выявленные изменения, по-видимому, являются отражением чрезмерной стимуляции Т-клеточного звена иммунной системы у больных ХОБЛ как в обострение, так и в ремиссию, а относительное снижение общего количества Т-лимфоцитов, свидетельствует о неспецифическом, т.е. неинфекционном воспалительном процессе у этих пациентов. Высокий цитотоксический потенциал иммунной системы, который и вызывает развитие повреждения легочной ткани, способствует развитию пневмосклероза и эмфиземы.

457. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА (ДОПЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ) НА ФОНЕ ДИНАМИКИ УРОВНЕЙ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, СОЧЕТАННОЙ С БА

Автор:
Волкова М.В., Шаповалова Т.Г., Шелобанова Н.В., Шелобанова Т.В.

Организация:
Саратовский Государственный Медицинский Университет
им. В.И. Разумовского

Цель исследования: изучение структурных изменений миокарда на фоне динамики уровней молекул адгезии у больных ХОБЛ, сочетанной с бронхиальной астмой.

Методы исследования: обследовано 56 больных ХОБЛ III-IV стадий (1-я гр.); 38 с БА средне-тяжелого и тяжелого течения (2-я гр.) и 45 больных с сочетанием ХОБЛ II-IV стадий и БА средне-тяжелого и тяжелого течения (3-я гр.) в фазе обострения. Стаж заболевания в группах составил 10,1г; 12,2 г и 7,5 г соответственно. Кроме общеклинических, были использованы специальные методы: определение уровней молекул адгезии (ICAM-1, VCAM-1), структурные доплерграфические показатели, такие как,толщина передней стенки правого желудочка(ТПС пж),толщина межжелудочковой перегородки в систолу и диастолу(ТМЖП с,д),толщина задней стенки левого желудочка в систолу и диастолу (ТЗС лж с,д).

Результаты: у больных с сочетанной патологией на фоне значительного увеличения показателей адгезионных молекул до лечения ICAM-1 26,63±0,58 нг/мл, VCAM-1 34,53±0,41нг/мл ($p<0,05$),выявлены структурные изменения показателей доплерэхографии в виде утолщения стенок камерТЗС(0,05см ±0,0см), ТМЖПд(1,35±0,03см),ТМЖПс (1,66), ТПС пж (1,00 ±0,02см),ТЗС лжд(1,14).Причем выявлены прямые корреляционные связи между повышением уровней молекул адгезии и утолщением стенок камер сердца у больных с сочетанной патологией(ICAM-1 ТПС пж $r\geq0,528$,ТМЖПс $r\geq0,562$,ТМЖПд $r\geq0,505$,ТЗСлж с $r\geq0,521$,ТЗСлж д $r\geq0,533$;VCAM-1 ТПС пж $r\geq0,582$,ТМЖПс $r\geq0,556$,ТЗС лж с $r\geq0,549$,ТЗС лж д $r\geq0,518$),нежели у больных с ХОБЛ и БА в отдельности.

Заключение: при сочетанной патологии ХОБЛ и БА выявлены структурные изменение миокарда на фоне значительного повышения уровня адгезионных молекул у больных до лечения, чем раздельно при каждой нозологии.

458. ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ I И II СТ

Автор:
Фатенкова Е.С., Давыдкин И.Л., Фатенков О.В.

Организация:
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России

Цель проведенных исследований – изучить изменение функции внешнего дыхания и биомеханики малого круга кровообращения у больных ХОБЛ I и II стадии.

Обследовано 27 больных ХОБЛ I ст. и 49 – ХОБЛ II ст. В качестве контроля исследованы 14 больных со ССН II ФК и ХСН II А ст. и 21 здоровый. Функции внешнего дыхания (ФВД) исследовали на электронном спирографе Micromedical Limited P.O. Box 6, Rochester Kent M. E. 12 AZ England. Биомеханику малого круга исследовали с помощью автоматизированного анализа реограммы легочной артерии (РеоЛА), которую регистртровали на полиграфе OTE Biomedica и анализировали с помощью ППП «RHEOVIEW». Гемодинамику малого круга кровообращения изучали с помощью ЭхоКГ, которую проводили на аппарате ACUSON 128 XP/10.

В результате проведенных исследований мы установили достоверное уменьшение статических легочных объемов (FVC л и %, FEV1 л/с и %) у больных ХОБЛ I и II ст. по сравнению с больными ИБС и здоровыми. Но снижение индекса Тиффно у больных ХОБЛ было недостоверным. Более выраженные изменения выявлены при анализе динамических легочных объемов. У больных ХОБЛ достоверно уменьшались показатели PEF, MEF75, MEF50, MEF25. Одновременно у больных ХОБЛ достоверно изменяется биомеханика малого

круга кровообращения. В систолу легочной артерии увеличивается длительность фаз эластического и мышечного компонента оттока и уменьшается длительность фазы капиллярно – венозного оттока. Характерно снижение показателей скорости и силы перемещения крови. В систолу легочной артерии обнаружены аналогичные изменения. По данным ЭхоКГ установлено повышение среднего давления в легочной артерии и уменьшение показателей скорости и ускорения кровотока. Полученные данные свидетельствуют о более быстром формировании легочного сердца у больных с бронхолегочной патологией.

459. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Ларёва Н.В., Зуева А.А., Демидова Л.П., Элизбарян О.А.

Организация:
Читинская государственная медицинская академия

Цель исследования: оценить особенности табачной зависимости у больных ХОБЛ мужчин и женщин.

Методы: Обследовано 110 пациентов с ХОБЛ: 66 мужчин и 44 женщины в возрасте 54,1±12,7 лет. Использовали шкалы САТ, Фагерстрема, анкету Хорна. По оригинальной анкете оценивали мотивы, побуждающие к курению. Для статистической обработки использован критерий хи-квадрат (различия значимы при $p<0,05$).

Результаты: Все пациенты были курильщиками; стаж курения у мужчин превышал женский в 1,3 раза ($p<0,005$), различий по числу потребляемых сигарет в день не было. 56% мужчин являлись «злостными», а 44% «безусловными» курильщиками. Все женщины были отнесены к «безусловным» курильщицам (100%) ($p<0,0001$). По результатам опросника САТ чрезвычайно сильное влияние заболевания на качество жизни отмечено у 17% мужчин и лишь у 4% женщин ($p=0,049$). Средний уровень табачной зависимости определялся чаще у женщин (70% против 18% у мужчин, $p<0,0001$), а высокий – у мужчин (74% против 24% у женщин, $p<0,0001$). У женщин чаще встречался тип курительного поведения «поддержка» (86% против 26% мужчин, $p<0,0001$), а у мужчин – «жажда» (18% против 2% женщин, $p=0,011$). Типы «расслабление» и «рефлекс» встречались только у мужчин (в 26% и 6%, соответственно). Причинами, побуждающими к курению, мужчины чаще называли привычку (30% против 12%, $p=0,02$), женщины – общение (40% против 15,5%, $p=0,002$) и сложности в жизни (21% против 6%, $p=0,022$). С одинаковой частотой в качестве побудительного мотива мужчины и женщины отмечали потребность в снятии стресса (15,5% и 17%, соответственно) и курение за работой (9% и 10%, соответственно).

Вывод: табачная зависимость у больных ХОБЛ имеет гендерные особенности, что следует учитывать при формировании лечебных программ отказа от курения в мужской и женской популяции.

460. РАЗЛИЧИЯ В МЕТАБОЛИЗМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, И ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Автор:
Марданова О.А., Кокина Н.И., Рощина Т.В., Ивашкин В.Т.

Организация:
Клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии имени В.Х.Василенко Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, г. Москва

Цель исследования состояла в сравнении активности метаболизма костного скелета у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) мужского пола и женщин постменопаузального периода.

Методы исследования: проведено проспективное когортное исследование, куда были отобраны 33 мужчины старше 55 лет (средний возраст 65±10,2 лет), имевшие II-IV стадию ХОБЛ, и 33 женщины без заболеваний органов дыхания старше 55 лет (средний возраст 62±6,4 года), средняя длительность постменопаузы 11,7±6,3 лет. Пациентам было проведено общеклиническое обследование, клинический и биохимический анализ крови, рентгеновская денситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела левой бедренной кости, исследование функции внешнего дыхания, определение в крови уровня остеокальцина, С-телопептидов.

Результаты: У мужчин с ХОБЛ Т-критерий шейки бедра был достоверно ниже (-1,05±0,85 ст.откл.), чем у женщин в постменопаузе без заболеваний легких (-0,36±1,24 ст.откл), p=0,043. Различий в минеральной плотности поясничных позвонков выявлено не было. Уровень остеокальцина у мужчин оказался достоверно ниже (13,03±9,9 нг/мл), чем у женщин (21,02±12,7 нг/мл), p=0,01, в то время как уровень С-телопептидов у мужчин был достоверно выше (медиана 0,55 нг/мл, интерквартильный размах от 0,29 до 0,65 нг/мл), чем у женщин (медиана 0,45 нг/мл, интерквартильный размах от 0,18 до 0,52 нг/мл), p=0,044.

Заключение: У мужчин, страдающих ХОБЛ, минеральная плотность шейки бедренной кости достоверно ниже, чем у женщин в постменопаузе без заболеваний легких той же возрастной группы. Кроме того, у больных ХОБЛ активность остеобластов достоверно ниже, а остеокласты, наоборот, активированы сильнее, чем у женщин в постменопаузе. Следовательно, требуется иной подход к профилактике и лечению остеопороза при ХОБЛ.

461. ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОТ НАЛИЧИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Автор:
Марданова О.А., Кокина Н.И., Рощина Т.В., Ивашкин В.Т.

Организация:
Клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии имени В.Х.Василенко Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, г. Москва

Цель исследования состояла в изучении метаболизма костного скелета у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и сопоставления его параметров с выраженностью дыхательной недостаточности (ДН).

Методы исследования: дизайн исследования – проспективное когортное исследование. Были отобраны 20 мужчин и 3 женщины старше 55 лет (средний возраст 66,7±9,4 лет), имевшие III-IV стадию ХОБЛ. 13 пациентов (56,5%) имели ДН I степени, 10 пациентов не имели ДН (43,5%). Пациентам проводили общеклиническое обследование, тестирование при помощи анкеты госпиталя святого Георгия, тест шестиминутной ходьбы, клинический и биохимический анализ крови, исследование функции внешнего дыхания при помощи спирометрии и бодиплетизмографии, определение сатурации кислорода капиллярной крови (SpO2) при помощи пульсоксиметра, рентгеновскую денситометрию поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела левой бедренной кости.

Результаты: Отмечена достоверная отрицательная корреляционная связь между Т-критерием поясничных позвонков и общим бронхиальным сопротивлением ($r=-0,49$, $p=0,014$). Выявлена достоверная положительная корреляционная связь между Т-критерием шейки бедра и длиной дистанции, пройденной во время теста шестиминутной ходьбы ($r=0,48$, $p=0,018$). Т-критерий шейки бедра и поясничных позвонков у больных ХОБЛ с наличием ДН был достоверно ниже, чем у больных ХОБЛ без ДН, $p<0,001$ и $p=0,044$ соответственно.

Заключение: У больных ХОБЛ плотность костной ткани была достоверно ниже при наличии дыхательной недостаточности, чем без нее. Выявленная закономерность подтверждает роль гипоксии в развитии остеопороза при ХОБЛ и позволяет выделить пациентов группы риска, которым необходимо проведение мониторинга плотности костной ткани.

462. СВЯЗЬ МЕЖДУ СИСТЕМНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ И СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор:
Марданова О.А., Кокина Н.И., Рощина Т.В., Ивашкин В.Т.

Организация:
Клиника пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии имени В.Х.Василенко Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, г. Москва

Цель исследования состояла в изучении метаболизма костного скелета у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и сопоставления его параметров с выраженностью системного воспаления.

Методы исследования: дизайн исследования – проспективное когортное исследование, куда были отобраны 33 мужчины и 10 женщин старше 55 лет (средний возраст 65±8,7 лет), имевшие II-IV стадию ХОБЛ. Пациентам проводили общеклиническое обследование, клинический и биохимический анализ крови, исследование функции внешнего дыхания, рентгеновскую денситометрию поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела левой бедренной кости, определение в крови уровня фибриногена, С-реактивного белка, интерлейкина-6 (ИЛ-6), остеокальцина, С-телопептидов.

Результаты: При проведении дисперсионного анализа было выявлено негативное влияние повышения количества нейтрофилов, уровня фибриногена крови, СОЭ на минеральную плотность шейки бедра ($p<0,05$), а также повышения количества лейкоцитов и уровня фибриногена крови на минеральную плотность поясничных позвонков ($p<0,05$). У пациентов с нормальным уровнем ИЛ-6 был достоверно выше уровень остеокальцина, чем у пациентов с повышенным уровнем ИЛ-6 ($p=0,041$). Отмечалась отрицательная корреляционная связь между уровнем остеокальцина и количеством нейтрофилов крови ($r= – 0,49$, $p=0,002$). Связь маркеров воспаления с уровнем С-телопептидов выявлена не была.

Заключение: У больных ХОБЛ повышение в крови уровня маркеров системного воспаления оказало достоверное негативное влияние на минеральную плотность костной ткани. Выявлено подавляющее действие на остеосинтетическую активность остеобластов повышенного уровня ИЛ-6 и количества нейтрофилов крови.

463. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Автор:
Безлепко А.В., Безлепко Е.А.

Организация:
ФГУ «ГВКГ им.Н.Н.Бурденко Минобороны России», г. Москва

Цель работы: изучить качество жизни (КЖ) больных ХОБЛ при длительной базисной противовоспалительной терапии. В течение 7 лет наблюдаются 159 больных со сред-нетяжелой стадией ХОБЛ. Из них основную группу составили 19 (11,9%) больных, которые постоянно принимают фенспирид в дозе 160 мг/сут,

28 (17,6%) больных, получающих серетид-мультидиск (50/250) 2 дозы в сутки и 25 (15,7%) больных, получающих симбикорт (4,5/160) 2 дозы в сутки. Группу сравнения составили 87 (54,7%) больных, получающих бронходилататоры короткого и длительного действия. При сопоставлении группы по возрасту, длительности заболевания, стажу курения и ежегодному количеству обострения ХОБЛ не различались между собой. Оценка КЖ проводилась по анкете SGRQ. За период наблюдения у всех больных ХОБЛ улучшилось КЖ, которое проявлялось в снижении выраженности симптоматики, увеличении физической и эмоциональной активности, появлении уверенности в проводимом лечении. Показатели КЖ коррелировали с достоверным ($p<0,05$) повышением средних показателей SaO2, ОФВ1, количеством обострений заболевания. Однако, эти показатели в основной группе были достоверно лучше ($p<0,05$), чем в группе сравнения. Таким образом, длительная базисная противовоспалительная терапия позволяет улучшить качество жизни больных со среднетяжелой стадией ХОБЛ.

464. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ

Автор:
Безлепко А.В. – 1,
Безлепко Е.А. – 1,
Захарова Н.К. – 2

Организация:
ФГУ «ГВКГ им.Н.Н.Бурденко МО РФ», г. Москва – 1,
ФГУ «9 ЛДЦ МО РФ», г. Москва – 2

Цель работы: изучить эффективность различных схем лечения больных тяжелой и крайне тяжелой стадией ХОБЛ в период стабильного течения заболевания.

Под наблюдением находилось 82 больных с тяжелой и крайне тяжелой стадией ХОБЛ. Из них, основная группа 44 (53,7%) больных получали терапию в течение 7 лет серетидом-мультидиском 50/250 по 2 дозы 2 раза в день и тиотропией 18 мкг/сут, группа сравнения 38 (46,3%) больных, получали терапию только тиотропией 18 мкг/сут. Ситуационно больные обеих групп использовали беродуал либо сальбутамол. При сопоставлении группы не различались между собой ($p>0,05$). Все больные мужчины, со средним возрастом 74,3±8,7 лет, длительностью заболевания 22,7±9,6 лет, анамнезом курения 43,4±5,8 лет. В ходе наблюдения у всех больных в первые три месяца лечения отмечено достоверное ($p<0,05$) уменьшение одышки, улучшение SaO2, ПСВ, ОФВ1 и качества жизни (SGRQ), при сравнении с исходными показателями. Однако, в дальнейшем, в основной группе показатели ежегодного снижения ОФВ1 и количество госпитализаций по поводу обострения ХОБЛ были достоверно меньше, а качества жизни (SGRQ) лучше ($p<0,05$), чем в группе сравнения.

Таким образом, у больных с тяжелой и крайне тяжелой стадией ХОБЛ целесообразно базисную терапию проводить с применение комбинации комбинированных препаратов в сочетании с тиотропием.

465. СОСТОЯНИЕ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Безлепко А.В., Безлепко Е.А., Бобина Л.Н.

Организация:
ФГУ «ГВКГ им.Н.Н.Бурденко Минобороны России», г. Москва

Цель работы: изучить состояние трахеобронхиального дерева у больных ХОБЛ в стабильном состоянии.

С 1999 по 2010 гг выполнено 648 диагностических фибробронхоскопий (ФБС) у больных ХОБЛ при стабильном течении заболевания. Из них: у 75 (11,6%) больных диагностирована легкая стадия ХОБЛ, у 255 (39,4%) больных – среднетяжелая, у 157 (24,2%) – тяжелая и у 161 (24,8%) больного крайне тяжелая стадия ХОБЛ.). Все больные мужчины, со средним возрастом 64,3±23,6 лет, длительностью заболевания 16,7±9,6 лет, анамнезом курения 43,4±5,8 лет. При фибробронхоскопии выявлено: у 24 (3,7%) больных картина нормального трахеобронхиального дерева, у 420 (64,8%) больных катаральный эндобронхит, у 162 (25,0%) – катарально-слизистый и у 42 (6,5%) больных –гнойный эндобронхит. У 245 (37,8%) больных были признаки атрофических изменений слизистой трахео-бронхиального дерева. У 453 (69,9%) больных диагностирована трахеобронхиальная дискинезия разной степени выраженности. В клеточном составе лаважной жидкости и мазках слизистой бронхов преобладали нейтрофилы 68,6±2,16%, в меньшей степени бронхоальвеолярные макрофаги – 16,4±1,22% и лимфоциты 5,1±0,9%. Степень выраженности воспаления трахеобронхиального дерева коррелировала со стадией ХОБЛ. Таким образом, у больных ХОБЛ даже при стабильном течении имеется воспаление трахеобронхиального дерева, которое коррелирует со стадией заболевания.

466. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СХЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ

Автор:
Соловьев К.И.

Организация:
ИМО НовГУ имени Ярослава Мудрого,
Новгородская областная клиническая больница

Известно, что основным патогенетическим механизмом ХОБЛ является хроническое вос-паление. Однако базисная терапия включает в себя назначение различных комбинаций бронходилататоров, а присоединение глкокортикостероидов возможно на более поздних стадиях развития ХОБЛ. Проведен сравнительный анализ двух групп пациентов ХОБЛ сравнимых по возрасту, полу и степени тяжести заболевания. Первая группа (17 чел) принимала тиотропия бромид 18 мкг и короткодействующие бронходилататоры в режиме по необходимости, второй группе (18 чел.) был назначен тиотропия бромид 18 мкг, симбикорт 160/4.5 мкг по 2дозы два раза, короткодействующие бронходилататоры по необходимости. Оценка проведена через год. Критерии эффективности: количество обострений ХОБЛ в течение года, изменение показателя спирометрии ОФВ1.

К началу исследования все пациенты принимали в различных комбинациях лекарственные средства: β2-агонистов короткого действия (91,4%) , β2-агонисты длительного действия –12%, отхаркивающими средствами (26,7%),

ингаляционные стероиды применяли 16,4% пациентов,. Величина ОФВ1 в среднем составила 1,38±0,4 л, или 48,9± 16,3 % от должных величин. Среднее количество обострений в год – 2.1.

Анализ величины прироста ОФВ1 за весь период лечения показал, что увеличение ОФВ1 отмечено в обоих группах пациентов. В первой группе он составил 180±23 мл, во второй – 267±21 мл. Пациенты второй группы отметили субьективное улучшение состояния, количество обострений в течение года в среднем 0,91. В первой группе количество обострений1.37.

Таким образом, целесообразно начинать применение тиотропия бромида в сочетании с комбинированными препаратами (ДДБА+ИГКС) на более ранних стадиях ХОБЛ, чем это принято в настоящее времчя.

467. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Шевель В.А. – 1,
Сайфутдинов Р.И. – 1,
Красиков С.И. – 1,
Шарапова Н.В. – 1,
Абуянчикова О.В. – 2,
Макаева Э.Н. – 2,
Зыкина О.Е. – 2

Организация:
Государственная медицинская академия, Оренбург – 1,
Областная клиническая больница, Оренбург – 2

Цель исследования – изучение изменений в липидном спектре крови у больных ХОБЛ.

Методы исследования: Обследовано 40 мужчин, больных ХОБЛ. Они были разделены на 3 группы: 1-ая – 12 пациентов без сопутствующих ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертонии (АГ), 2-ая – 14 человек с сочетанием ХОБЛ и АГ, 3-я – 14 больных ХОБЛ с сопутствующими ИБС и АГ. Липидный спектр крови исследовался на анализаторе «Vitalit-1000». Определялись общий холестерин (ОХ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), триглицериды (ТГ). Вычислялся индекс атерогенности (ИА).

Результаты: В 1-й группе нарушения выявлялись у 7 пациентов: повышение ОХ и ЛПНП – у 3, повышение ОХ, ЛПНП и ТГ- у 1, снижение ЛПВП и возрастание ЛПНП – у 1, уменьшение ЛПВП и увеличение ЛПОНП, ТГ – у 1, повышение содержания ТГ – у 1. ИА был увеличен у 5 больных.

Во 2-й группе изменения отмечались у 12 человек. У 5 наблюдалось повышение ОХ и ЛПНП, у 2 – повышение ОХ, ТГ и ЛПОНП; изолированное уменьшение ЛПВП – у 1 пациента, повышение только ЛПНП – у 2, снижение ЛПВП в сочетании с возрастанием ЛПНП – у 1 человека, также у 1-го – повышение ОХ, ТГ и ЛПНП. ИА был увеличен у 5 пациентов.

В 3-й группе отклонения выявлялись в 10 случаях. У 3 человек отмечалось увеличение ОХ и ЛПНП, у 2 имелось повышение ОХ, ТГ и ЛПОНП; по 1 пациенту имели: изолированное увеличение ТГ; сочетанное повышение ОХ и ТГ; одновременное повышение ОХ, ТГ, ЛПНП; снижение ЛПВП и возрастание ЛПНП; повышение ОХ и ЛПНП в сочетании с уменьшением ЛПВП. У 7 человек был увеличен ИА.

Заключение: У 72,5% больных ХОБЛ были выявлены разнообразные сдвиги в липидном спектре крови. Они отмечались как у пациентов с изолированной ХОБЛ, так и у лиц с сопутствующими ИБС и АГ.

468. ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ, УРОВНЯ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Автор:
Шелобанова Н.В.,Шаповалова Т.Г.,
Волкова М.В., Полунина Т.В.

Организация:
ГОУ ВПО « Саратовский медицинский университет Росздрава»

Цель исследования: Изучить особенности цитокинового профиля, уровня молекул адгезии у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), сочетанной с ишемической болезнью сердца (ИБС) в динамике заболевания.

Методы исследования: Обследовано 56 больных ХОБЛ III – IVстадий (1-я группа) и 37 больных с сочетанием ХОБЛ III – IVстадий и ИБС стабильной стенокардией напряжения II-III функциональных классов(2-я группа).В периферической крови определяли уровень цитокинов (IL-4, IL-6, IL-8, ФНО-α), молекул клеточной адгезии и адгезии сосудистых стенок (ICAM-1, VCAM-1). Больные обследовались в фазе обострения, на 2-4 сутки после госпитализации (I период), и в начале ремиссии, перед выпиской (II период), на 16-21 день.

Результаты: При сравнении цитокинового профиля в группе с сочетанной патологией в I и II периодах были выявлены достоверно высокие показатели в крови IL-6 (8,21±0,2пг/мл и 4,56±0,1пг/мл), P<0,01. Кроме того, у больных ХОБЛ, сочетанной с ИБС во II периоде обследования отмечены высокие показатели IL-8 (4,72±0,2 пг/мл) и ФНО-α (81±1,7 к/мл), P<0,05. Уровень ICAM-1 в 1-й и 2-й группах в обоих периодах обследования существенно не различался. У пациентов с сочетанной патологией в I периоде обследования выявлены достоверно более высокие показатели VCAM-1 (18,24±1,2 нг/мл), чем у пациентов с ХОБЛ(17,77±1,4 нг/мл), P<0,01. Характерно, что уровень противовоспалительного IL-4 достоверно увеличивался у больных ХОБЛ (4,76±0,4пг/мл) и с сочетанной патологией (4,74±0,8 пг/мл) во II периоде обследования параллельно уменьшению значения VCAM-1(соответственно 10,95±1,1 нг/мл и 11,09±1,3 нг/мл).

Заключение: В группе с сочетанной патологией в сравнении с больными ХОБЛ более выражены маркеры воспаления как в периоде обострения заболевания, так и в периоде индукции ремиссии.

469. ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор:
Макарова М.А., Авдеев С.Н., Чучалин А.Г.

Организация:
ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России

Цель: оценить эндотелиальную функцию у больных с хронической обструктивной болезнью легких.

Материалы и методы: Эндотелиальная функция оценивалась по изменению индекса отражения (ΔRISALB) после ингаляции сальбутамола с помощью фотоплетизмографического метода (Pulse Trace PCA 2, Micro Medical, UK), а также по уровню эндотелина-1 в сыворотке крови (иммуноферментный отношение высоты-анализ). Также измеряли индекс отражения (RI) диастолического компонента цифровой пульсовой волны к высоте систолического компонента (%), RI связан преимущественно с тонусом мелких сосудов, что позволяет выявлять эндотелиальную дисфункцию.

Результаты: В исследование включен 41 больной ХОБЛ (средний возраст 64.5±7.6 лет, ОФВ1 37,7±14,1%, PaO2 63,2±11,2 мм рт.ст.). RI у больных ХОБЛ был выше, чем в группе контроля: 69,05±16,59% против 53,56±14,65% ($p<0,05$). ΔRISALB у больных ХОБЛ был достоверно ниже, чем в группе контроля (1,15[0-10]% против 11,50[6-19]%, $p<0,05$). По мере нарастания стадии ХОБЛ показатель ΔRISALB уменьшался (II стадия GOLD – 5,85[2,15-13]%; III стадия – 1,65[-1,7-10,35]%; IV стадия – 0[0-2]%, $p>0,05$). Эндотелин-1 сыворотки крови у больных ХОБЛ был выше нормальных значений: 0,47[0,23-0,71] против 0,26 фмоль/мл ($p<0,05$). По мере нарастания стадии ХОБЛ концентрация эндотелина-1 сыворотки увеличивалась (II стадия GOLD – 0,32[0,19-0,45]; III стадия – 0,48[0,26-0,74]; IV стадия – 0,62[0,21-0,71] фмоль/мл). Уровень эндотелина-1 сыворотки крови коррелировал с RI ($R=0,44$; $p=0,02$) и ΔRISALB ($R=-0,46$; $p=0,03$).

Выводы: у больных ХОБЛ выявлено достоверное снижение функции эндотелия в сравнении с контролем. Выявлена закономерность к увеличению степени эндотелиальной дисфункции с утяжелением стадии ХОБЛ.

470. КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Постникова Л.Б. – 1,
Болдина М.В. – 1,
Кубышева Н.И. – 2,
Соодаева С.К. – 3,
Брунова А.В. – 1.

Организация:
1 – Городской консультативных центр для больных ХОБЛ МЛПУ «ГБ №28»,
2 – МЛПУ «ДГБ №27, “Айболит”», г. Н. Новгород,
3 – ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России, г. Москва.

Цель: Изучить корреляционные связи между содержанием фактора некроза опухоли-α (ФНО-α), интерлейкина-17 (ИЛ-17), интерлейкина-18 (ИЛ-18) и средним давлением в легочной артерии у пациентов ХОБЛ.

Методы: Обследовано 42 пациента со II, III и IV стадией ХОБЛ в стабильный период болезни. Из них было 34 (80,9%) мужчины и 8 (19,1%) женщин в возрасте 62,8±7,3 лет. Группу контроля составили 10 здоровых некурящих лиц 30 – 39 лет. Всем пациентам проводилось исследование функции внешнего дыхания с оценкой ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ и доплер-эхокардиография (ДЭХОКГ). Цитокины (ФНО-α, ИЛ-17, ИЛ-18) в крови определяли иммуноферментным методом с помощью наборов «Вектор-Бест». Среднее давление в легочной артерии (Ср.ДЛА) оценивали при ДЭХОКГ по формуле A. Kitabatake.

Результаты: В ходе исследования у пациентов ХОБЛ установлено достоверное повышение уровня ФНО-α в 2,5 раза (2,94±0,91 пг/мл; p=0,03), ИЛ-17 в 2 раза (3,38±1,04 пг/мл; p=0,04), ИЛ-18 в 1,8 раза (182,1±44,7 пг/мл; p=0,01) относительно здоровых некурящих лиц. Ср.ДЛА в группе больных ХОБЛ статистически значимо превышало нормативы контроля в 2,3 раза (31,07±3,77 мм.рт. ст.; p=0,04). В ходе корреляционного анализа обнаружены тесные позитивные связи между Ср.ДЛА и ФНО-α (rsp=+0,61; p<0,0001), ИЛ-17 (rsp=+0,60; p<0,0001), ИЛ-18 (rsp=+0,68; p<0,0001). Также выявлены умеренные негативные ассоциации между ОФВ1 (%) и Ср.ДЛА (rs= – 0,33; p=0,03), ФНО-α (rs= – 0,31; p=0,04), ИЛ – 17 (rs= – 0,55; p<0,001). Корреляционная зависимость между ИЛ-18 и ОФВ1 у больных ХОБЛ отсутствовала.

Заключение: Выявленные корреляционные отношения между избыточным содержанием провоспалительных цитокинов в крови и увеличенным уровнем Ср.ДЛА свидетельствуют об участии системных ФНО-α, ИЛ-17, ИЛ-18 в развитии легочной артериальной гипертензии у больных ХОБЛ.

471. СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-17 И ИНТЕРЛЕЙКИНА-18 У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Автор:
Постникова Л.Б. – 1,
Болдина М.В. – 1,
Кубышева Н.И. – 2,
Соодаева С.К. – 3.

Организация:
1 Городской консультативный центр для больных ХОБЛ
МЛПУ «ГБ №28» – 1,
МЛПУ «ДГБ №27 “Айболит”», г. Нижний Новгород – 2,
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России, г. Москва. – 3

Цель: Изучить содержание интерлейкина-17 (ИЛ-17) и ИЛ-18 в крови у пациентов ХОБЛ и бронхиальной астмой (БА).

Методы: Обследовали 10 здоровых некурящих лиц, 42 пациента ХОБЛ, 16 больных с БА и 30 – с сочетанием ХОБЛ и БА. Возраст пациентов – 61,2±8,6 лет. Мужчин было – 54, женщин – 34. Иммуноферментным методом наборами «Вектор-Бест» определяли содержание ИЛ-17, ИЛ-18 в крови.

Результаты: У здоровых лиц уровень ИЛ-17 в крови составил 1,72±0,05 пг/мл, ИЛ-18 – 100,6±22,1 пг/мл. Содержание ИЛ-17 достоверно повышалось у всех пациентов ХОБЛ и БА относительно контроля. Максимальный уровень ИЛ-17 выявлен у пациентов ХОБЛ IV стадии – 3,94±1,04 пг/мл ($p<0,01$). При БА содержание ИЛ-17 составил 2,81±0,07 пг/мл ($p<0,01$). Схожая динамика ИЛ-17 отмечена при сочетании ХОБЛ и БА, наиболее выраженное повышение биомаркера определено при II и III стадии ХОБЛ.

Концентрация ИЛ-18 также достоверно превышала нормативы контроля при БА (158,8±27,3 пг/мл; $p=0,03$) и на всех стадиях ХОБЛ (IV стадия – 197,7±36,9 пг/мл; $p<0,01$). Достоверных различий между пациентами ХОБЛ не отмечено. Обследованные, имевшие сочетание ХОБЛ I стадии и БА, имели нормальный уровень ИЛ-18 (105,5±28,9 пг/мл). Однако, в этой группе пациентов наблюдалось прогрессирующее увеличение ИЛ-18 в зависимости от тяжести ХОБЛ.

Заключение: Итак, избыточное накопление «новых» цитокинов ИЛ-17, ИЛ-18 в крови можно рассматривать в качестве патогенетических маркеров хронического воспаления при ХОБЛ и БА.

472. ОСОБЕННОСТИ ФАРМТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Автор:
Горблянский Ю Ю

Организация:
Центр восстановительной медицины и реабилитации №2, РостГМУ

Цель – проанализировать реальную фармтерапию больных профессиональными обструктивными заболеваниями легких.

Материал и методы: методом случайной выборки отобрано 220 амбулаторных карт больных профессиональной бронхиальной астмой (ПБА) и профессиональным об-

структивным бронхитом (ПОБ). Фармтерапия анализировалась за последние 12 месяцев.

Результаты: все больные ПБА получали противовоспалительную и бронхолитическую терапию комбинированными препаратами. Из них: 42% больных ПБА получали будесо-нид/формотерол, 30% – флютиказон/сальметерол, 28% – различные препараты бекламета-зона, соответственно. По потребности чаще использовались беродуал (65%), сальбутамол (35%). Больные ПОБ получали тиотропия бромид (30%), атровент – Н (20%) или беродуал – Н (50%).

Фармтерапия в анализируемой группе осуществлялась за счет средств социального страхования только у 30% больных.

Таким образом, медикаментозная терапия профессиональных обструктивных заболе-ваний легких проводится в соответствии с общепринятыми стандартами. Доля финансового обеспечения фармтерапии социальным страхованием остается недостаточной.

473. ВЕГЕТАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ

Автор:
Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Ш.З., Абдрахманова Г.М., Загидуллин Н.Ш., Фархутдинов У.Р., Рахматуллина Р.Г., Широбокова С.Ю.,Г.М.Киреева

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет

Ослабление вегетативной регуляции сердечного ритма – независимый фактор риска общей и сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Цель: оценить динамику вегетативной регуляции сердечного ритма у больных ХОБЛ в ходе лечения обострения.

Материал и методы: 18 пациентов с II и 20 пациентов с III и IV стадиями ХОБЛ были обследованы в день госпитализации и через 14-16 дней в ходе стационарного лечения. В контрольную группу вошли 140 чел. Вегетативная регуляция была изучена с помощью оценки вариабельности сердечного ритма. Частота сердечных сокращений не изменилась и составила 101±5/мин. до и 96±4,5 / мин. после лечения. Стандартное отклонение кардиоинтервалов SDNN также не изменилось, и составило 22,7±3,9 мс2 до и 17,3±2,8 после лечения в группе ХОБЛII, 17,6±4,4 и 21,7±4,8 мс2 в группе ХОБЛIII,IV. В тоже время в обеих группах отмечено существенное улучшение показателей спирографии – ОФВ1 увеличилось с 60.1±5.4% должн. до 72.1±4.8 ($p<0,05$) в группе ХОБЛII и с 27.6±2.3 до 30.6±2.4 ($p<0,05$) в группе ХОБЛIII,IV. В этой группе наблюдалось снижение легочной гипертензии – СДЛА с 40.3±6.2 до 32.7±5.8 мм рт. ст.($p<0,05$) .

Вывод: отсутствие нормализации показателей вариабельности сердечного ритма на фоне улучшения показателей функции внешнего дыхания и легочной гипертензии указывает на тяжелое поражение вегетативной регуляции сердца при обострении ХОБЛ.

474. ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Закарая М.Г. – 1,
Бикина Н.А. – 2,
Нанчикеева М.Л. – 3

Организация:
Кафедра терапии ГОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает одно из ведущих мест среди причин смертности. Заболеваемость ХОБЛ во Владимирском регионе составляет 15,9 на 1000 населения и последние 10 лет не имеет тенденцию к уменьшению.

Цель: изучение клинических особенностей ХОБЛ у госпитализированных в пульмонологическое отделение городской больницы №5.

Задачи: анализ частоты клинических фенотипов ХОБЛ, оценка распространенности легочной гипертензии (ЛГ) и синдрома обструктивного апноэ во сне (СОАС) у пациентов.

Материалы и методы: Обследован 21 больной с обострением ХОБЛ. Всем проводили УЗИ сердца с оценкой систолического давления в легочной артерии, и анкетирование для диагностики СОАС (опросник ESS).

Результаты: все больные были мужчинами, средний возраст составил 68,2±3,1 г., стаж ХОБЛ – 25,6±3,5 г. У 7 (30%) установлена III и у 14 (70%) IV стадии болезни. В 1 группе 15 пациентов (71,4%) имели клинический фенотип «синих одутловатиков», во 2 группе 6 (28,6%) «розовых пыхтельщиков». ЛГ по данным ЭХОКГ (среднее Ppa >30 мм рт.ст.) выявлена у 13 (62%) пациентов. У 5 (38%) – умеренной степени (Ppa 30-50 мм рт.ст.), у 7 (54%) – значительной (Ppa 35-80 мм.рт.ст.) у 1(8%) –выраженной степени (Ppa >80 мм.рт.ст.) Развитие и тяжесть ЛГ не зависели от стажа и стадии ХОБЛ. Частота ЛГ была статистически значимо выше в группе 1 у 12 (80%) из 15, чем в группе 2 у 1(16,6%) из 6, p=0,039. По результатам анкетирования наличие СОАС было предположено у 12 (57,1%) больных ХОБЛ, из них у 10 (66,7% из 15) – в группе 1 и лишь у 2 (33,3% из 6) – в группе 2 (p>0,05).

Вывод: у больных с III-IV стадиями ХОБЛ преобладал фенотип «синих одутловатиков», большинство из них клинически имели сочетание ХОБЛ и СОАС, в этой группе достоверно более высокой частотой развивалась ЛГ.

475. РИСК РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИИ БЛИЖАЙШИХ 10 ЛЕТ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Автор:
Кароли Н.А., Ребров А.П.

Организация:
ГОУ ВПО Саратоский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздравсоцразвития России

Обследованы 233 больных ХОБЛ в возрасте от 40 до 77 лет, средний возраст 55,24±0,61 лет. Проведена оценка риска развития коронарной болезни сердца в течении ближайших 10 лет у пациентов с ХОБЛ без клинических проявлений ИБС.

Результаты: У 41,6% пациентов с ХОБЛ риск развития коронарной болезни сердца в ближайшие 10 лет является высоким (20-40%), а еще у 39,8% больных – умеренным (10-20%). Был проведен анализ распределения риска развития коронарной болезни сердца в различных возрастных группах. У большинства пациентов с ХОБЛ трудоспособного возраста (41-60 лет) риск развития коронарной болезни сердца (КБС) является умеренным (10-20%) или высоким (20-40%).

При проведении корреляционного анализа установлены взаимосвязи между степенью риска развития КБС и такими основными характеристиками ХОБЛ, как длительность и интенсивность курения ($r=0,46$, $p<0.001$ и $r=0,18$, $p<0.05$ соответственно), тяжесть ХОБЛ ($r=0,16$, $p<0.05$), дистанция, пройденная при тесте с 6-минутной ходьбой ($r=-0,28$, $p<0.05$), ОФВ1 ($r=-0,18$, $p<0.05$), ПСВ ($r=-0,23$, $p<0.01$), количеством ЦЭК ($r=0,73$, $p<0,01$).

Представляют интерес выявленные взаимосвязи между риском развития КБС и парамет-рами ЭХО-КГ: СДЛА ($r=0,23$, $p<0.01$), КДР ПЖ ($r=0,21$, $p<0.05$), КДР ЛП ($r=0,20$, $p<0.05$), диастолической функцией правого ($r=-0,22$, $p<0.05$) и левого ($r=-0,31$, $p<0.01$) желудочков, толщиной задней стенки ЛЖ ($r=0,31$, $p<0.001$) и межжелудочковой перегородки ($r=0,29$, $p<0.001$), массой миокарда ЛЖ ($r=0,27$, $p<0.01$) и индексом массы миокарда ЛЖ ($r=0,38$, $p<0.001$), относительной толщиной стенок ЛЖ ($r=0,21$, $p<0.05$). Также установлены взаимосвязи между риском развития КБС и диаметром общей сонной артерии ($r=0,32$, $p<0.01$).

476. ИНДЕКС HODEH КАК ПРЕДИКТОР РИСКА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Автор:
Кароли Н.А., Ребров А.П.

Организация:
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Целью работы явилось определение факторов риска смерти и разработка интегрального показателя для оценки прогноза пациентов с ХОБЛ в процессе динамического наблюдения.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением в течение 3-5 лет находилось 86 больных ХОБЛ. Наличие и степень тяжести ХОБЛ устанавливалось в соответствии с критериями GOLD (1998). За время наблюдения лишь у 39 (45,3%) больных ХОБЛ не развилось ничего из нижеперечисленных «неблагоприятных исходов». Девятнадцать пациентов умерли, из них 15 человек умели от основного заболевания и его проявлений. Для обследованных пациентов значимыми предикторами смерти являются выраженность гипоксемии, легочной гипертензии, ОФВ1, в то время как значимых различий по индексу массы тела получено не было. В связи с этим нами был разработан индекс HODEH (Hypoxemia, airflow Obstruction, Dyspnea, Exercise capacity, pulmonary Hypertension), который мы использовали для анализа прогноза у пациентов с ХОБЛ. Было выделено пять маркеров, по выраженности изменения которых был разработан балльный индекс.

Мы проанализировали возможность применения индекса HODEH в группе наблюдаемых нами пациентов: он был почти в 2 раза больше в группе умерших пациентов ($p<0.001$), в то время как различия по ОФВ1 были менее значимыми ($p<0.05$). У умерших пациентов достоверно чаще отмечался индекс 9-13 баллов, что можно определить как прогностически неблагоприятный

фактор риска смерти пациентов ХОБЛ. При этом была получена достоверная взаимосвязь между индексом и периодом времени, прошедшем от момента определения индекса до смерти больных (r=-0.60, p<0.01).

477. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ КАК ПЕРВИЧНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Автор:
Брыляева Е.В., Жестков А.В., Штейнер М.Л.

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», Самара

Цель: Изучить иммунные механизмы и цитокиновую регуляцию в развитии пролиферативной стадии воспаления в процессе ремоделирования бронхов при заболеваниях легких различной этиологии.

Методы исследования: Мы изучали содержание Ig у больных с ХОБЛ (100 человек) и с профессиональными заболеваниями легких(100 человек). Группа сравнения- 50 человек (здоровые доноры).

Содержание иммуноглобулинов A, M, G в сыворотке определяли методом Манчини. Концентрацию общего IgE в сыворотке крови пациентов определяли с помощью наборов ДИА-плюс и НПФ Хема.

Результаты: Отмечается повышение Ig A при средне-тяжелом и тяжелом течении ХОБЛ, относительное снижение концентрации данного иммуноглобулина при переходе к тяжелому течению. Уровень Ig A повышен при хроническом пылевом бронхите (ХПБ). Концентрация IgM в сыворотке крови не изменена при легком течении ХОБЛ, повышена при средне-тяжелом и тяжелом течении ХОБЛ, хроническом пылевом бронхите. Кроме того, повышение концентрации Ig A в сыворотке крови при ХПБ является достаточно характерным изменением при пылевых заболеваниях легких. Уровень Ig G не изменен при легком течении ХОБЛ, снижен при средне-тяжелом течении ХОБЛ, ХПБ, повышен при тяжелом течении ХОБЛ.

Заключение: Таким образом, проведенные исследования показали, что при контакте с высокими концентрациями промышленных аэрозолей происходит активация местного иммунитета и факторов неспецифической защиты до развития рентгенологических признаков патологии легких. Примененные нами методы целесообразно включать наряду с рентгенографией легких, оценкой функции внешнего дыхания с проведением проб с бронхолитиками в программу предварительных и периодических медицинских осмотров для выявления индивидуальной чувствительности и прогностических рисков развития ХОБЛ.

478. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ, ГЕМОФИЛЬНОЙ ТИПА В ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор:
Протасов А.Д., Жестков А.В., Костинов М.П., Рыжов А.А.

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Самара;
НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН, г. Москва

Цель: оценить показатели качества жизни у пациентов с ХОБЛ через 6 месяцев после комплексной вакцинации с использованием анкеты госпиталя святого Георгия (АГСГ).

Материалы и методы: 48 пациентам с ХОБЛ проведена одномоментная вакцинация «Пневмо-23», «Хиберикс», «Гриппол плюс». Определялся средний балл по шкалам АГСГ до и через 6 мес. Средний возраст пациентов 61,46±1,17 лет. Все больные получали базисную терапию основного заболевания, которая в течение всего периода исследования не корректировалась. Статистическая обработка результатов проведена при помощи StatPlus 2009 Professional. Различия считались статистически достоверными при $p<0,05$ (t-критерий Стьюдента для нормально распределенных величин и тест Мана-Уитни для величин с ненормальным распределением).

Результаты: Через 6 мес. после комплексной вакцинации у пациентов с 1-й стадией ХОБЛ не выявлено достоверных различий в средних баллах по всем шкалам АГСГ. У пациентов со 2-й стадией ХОБЛ произошло снижение среднего балла по всем шкалам АГСГ ($p<0,001$). При 3-й стадией ХОБЛ произошло снижение среднего балла по шкале «Симптомы» с 86,38±4,26 до 60,71±7,39 ($p<0,01$), по шкале «Активность» – с 73,31±3,44 до 56,82±3,99 ($p<0,01$), по шкале «Влияние» – с 65,91±2,5 до 46,06±4,65 ($p<0,001$), по шкале «Общая» – с 71,55±2,53 до 51,75±4,49 баллов ($p<0,001$). У пациентов с 4-й стадией ХОБЛ выявлено достоверное снижение среднего балла по всем шкалам АГСГ, кроме шкалы «Активность» ($p<0,05$). Анализ данных без учета степени тяжести ХОБЛ выявил достоверное снижение среднего балла по всем шкалам АГСГ ($p<0,001$).

Выводы: Сочетанная вакцинация больных с ХОБЛ способствует достоверному улучшению показателей качества жизни через 6 мес. после иммунизации, что позволяет рекомендовать включение комплексной вакцинации в лечебную программу при ХОБЛ.

479. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Автор:
Кароли Н.А., Костюк Р., Ребров А.П.

Организация:
ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Цель работы: изучение частоты встречаемости ХОБЛ у больных хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы: Обследовано 32 мужчины (средний возраст 54,76±0,92 года), находившихся на лечении в кардиологическом отделении ОКБ г.Саратова с ХСН II-IV ФК. У 25 человек ХСН была ишемического генеза, у 7 больных ХСН связана с артериальной гипертензией.

Результаты: У пяти пациентов (15,6%) был ранее установлен диагноз ХОБЛ. При этом спирография с пробой бронхолитиком проводилась ранее четырем из этих пациентов. Ни один из этих больных терапию по поводу ХОБЛ амбулаторно не получал. При проведении нами спирографии у двух из пяти пациентов показатели ФВД в пределах нормы.

Из оставшихся 27 пациентов курили все больные (индекс пачка/лет 37,93±3,74). Семнадцать человек (63%) отмечали наличие продуктивного кашля, все пациенты указывали на наличие одышки (24 человека – смешанного характера, 2 пациента – инспираторного, 1 больной – экспираторного характера). Лишь 6 пациентам (22,2%) ранее проводилась спирография, о результатах которой они не знали, но наличие ХОБЛ установлено не было. При оценке ФВД у 6 человек (22.2%), которым ранее не был выставлен диагноз ХОБЛ, наблюдались признаки бронхиальной обструкции со снижением ОФВ1 менее 80%. На момент осмотра аускультативные признаки бронхообструкция выявлялась лишь у 1 из этих больных.

Выводы: У пациентов с ХСН нередко сочетание с ХОБЛ. При этом отмечаются как случаи гиподиагностики, так и гипердиагностики ХОБЛ у больных ХСН. Наличие респираторных жалоб (кашель, одышка), также как и характер одышки, аускультативные признаки бронхообструкции не коррелируют с наличием ХОБЛ у больных ХСН.

480. ВОЗРАСТНЫЕ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОБЛ

Автор:
Панасюкова О.Р., Кадан Л.П., Рекалова Е.М.,
Чернушенко Е. Ф,. Петишкина В.Н., Фирсова А.С.

Организация:
ГУ “Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии
имени Ф. Г. Яновского АМН Украины»

С целью изучения возрастных клинико-иммунологических особенностей течения ХОБЛ обследовано 93 больных в стадии обострения. 1 группу составил 21 больной до 50 лет (38,7±2,2 лет), 2 группу–72 пациента старше 50 лет (64,7±0,8 лет), которым провели клиническое, рентгенологическое, функциональное, бронхологическое, иммунологическое (показатели системного иммунитета и бронхоальвеолярного смыва–БАС) обследование. В 1 группе ($p<0,05$) отмечалось более легкое течение заболевания (1 стадия–у 33,3 % и у 4,2 % больных соответственно в 1 и 2 группах, 3 стадия–у 19,1 % и 50,0 % больных), меньший процент курильщиков (23,8 % и 50,0 %) и больных с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией (4,3 % и 87,5 % человек). Сохранялась нормальная пролиферативная активность Т-лимфоцитов (Т-Лф) в отличии от 2-й группы (58,7±2,3 % и 51,5±1,5 %, $p<0,05$, норма 55,8±1,6 %), определялся повышенный уровень Ig M (1,6±0,1 г/л против 1,2±0,1 г/л, $p<0,05$) и С-реактивного протеина (СРП) в сыворотке крови (3,8±1,1 мг/л при норме 1,8±0,4 мг/л), но в меньшей степени, чем во 2 группе (8,1±1,1 мг/л, $p<0,05$). В БАС отмечалось менее выраженное снижение количества альвеолярных макрофагов (до 50,3±7,4 % против 36,0±5,0 % во 2-й группе, $p<0,05$) с активацией их бактерицидных функций и более низкая миграция нейтрофилов

(НГ) в легкие (16,8±6,3 % против 38,4±8,2 % во 2-й группе, p<0,05). Таким образом, с увеличением возраста больных нарастает тяжесть течения ХОБЛ (что может быть связано с большим процентом курильщиков в этой возрастной категории), увеличивается частота сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, нарастает выраженность воспалительных реакций (растет уровень СРП, миграция НГ в легкие), с признаками угнетения/истощения иммунной системы (снижаются уровень сывороточного Ig M, функциональная активность Т-Лф).

481. ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ИНФЕКЦИОННО-ЗАВИСИМОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

Автор:
Цеймах И.Я. – 1,
Хабаров А.С. – 1,
Костюченко Г.И. – 2,
Волощенко Л.Г. – 1,
2, Романова Н.В. – 2,
Корнилова Т.А. – 3,
Крамарь И.П. – 3

Организация:
ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, Барнаул – 1,
ФГУЗ Краевая клиническая больница, Барнаул – 2,
МУЗ Городская больница №5, Барнаул – 3

Цель: Анализ роли клеточных и гуморальных иммунных реакций в механизмах системного воспаления у больных с различными фенотипами инфекционно–зависимого обострения ХОБЛ.

Материалы и методы: В открытое проспективное исследование были включены 111 больных, имевшие 2 или 3 положительных критерия Anthonisen et al., 1987. Мужчин было 91 (82,0%), женщин 20 (18,0%), средний возраст 60,7 ± 1,0 лет, ИМТ 25,2 кг/м2, ИК 37,5 ± 2,06 пачка/лет. Пациенты были разделены на две фенотипически однородные сопоставимые подгруппы: 1 подгруппа (92 человека; 82,9%) – больные ХОБЛ, не имевшие манифестного течения бронхоэктазии, 2 подгруппа (19 человек; 17,1%) – больные ХОБЛ в сочетании с документированной бронхоэктазией. В группу контроля вошли 36 здоровых никогда не куривших лиц. Исследовались в периферической крови популяционная структура лимфоцитов иммунофлюоресцентным методом, содержание иммуноглобулинов A, M, G при иммуноферментном анализе.

Результаты: В обеих подгруппах больных с обострением ХОБЛ было снижено содержание CD4+ лимфоцитов, соответственно в первой до 682±51,1 кл./мкл (p<0,01) и во второй – 467±59,3 кл./мкл (p<0,001) в сравнении с контрольными данными – 860±36,7 кл./мкл . У больных 2 подгруппы наблюдалось повышение уровня иммуноглобулинов G – 14,8±1,92 г/л в сравнении с контрольным показателем – 10,4±0,28 г/л (p<0,05), в 1 подгруппе было снижено содержание иммуноглобулинов M – 1,4±0,07 г/л в сравнении с 1,9±0,14 г/л в контрольной группе (p<0,001).

Заключение: Инфекционно – зависимое обострение ХОБЛ сопровождается изменениями адаптивного системного иммунного ответа, ключевым из которых является снижение содержания CD4+ лимфоцитов. У больных с ХОБЛ и бронхоэктазией наблюдается вторичный тип иммунного ответа, что указывает на персистирование бактериальных патогенов.

482. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕСТА С 6 МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ

Автор:
Фисенко А.Ю, Санжаровская М.С., Черногорюк Г.Э.

Организация:
ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России

Цель: определить факторы, влияющие на динамику показателей теста с 6 минутной ходьбой у пациентов с тяжелой и крайне тяжелой хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) в течение 6 месяцев после стационарного лечения по поводу очередного обострения заболевания.

Материалы и методы: у 37 пациентов с тяжелой ХОБЛ (49,5±16,2 лет) при госпитализации выписке из отделения, а также – через 6 месяцев оценивали клинические проявления заболевания, функцию внешнего дыхания, нутритивный статус, дистанцию в тесте с 6-минутной ходьбой (6MWD), силовые тесты; на амбулаторном этапе ежемесячно при телефонном контакте оценивали проводимую терапию.

Результаты: Пациенты в зависимости от динамики 6MWD были разделены на 3 группы: в 1 группе прирост 6MWD составил более 10% от исходной (n=9), во 2 – уменьшение 6MWD составило более 10% (n=12) , в 3 – существенной динамики не наблюдалось (n=16). Выявлено, что показатели функции внешнего дыхания, клинические характеристики обострения, показатели силовых тестов а также – проводимая терапия не повлияли на динамику 6MWD. Показатели нутритивного статуса значительно различались в 1 и 2 группах: индекс массы тела в 1 группе составил 30,4 [24,7:30,8], во второй – 18,5 [17,6:19,4], индекс тощей массы тела 19,3 [18,5:21,3] и 15,9 [15,6:16,5], масса тела – 86,9[74,5:96,6] кг и 55,3[55,0:56,1]кг, доля жировой ткани 29,5 [24,5:30,7] и 16,2 [14,7;17,6], абсолютное содержание жира 26,9[18,1:36,8]кг и 8,2[6,3:11]кг, обхват талии 104 [94,5:105] и 78,3 [75,5:81,5] соответственно ($p<0,05$).

Заключение: полученные результаты свидетельствуют о значительном влиянии нутритивного статуса на переносимость физической нагрузки при тяжелой ХОБЛ. Наилучшие показатели наблюдаются у пациентов с избыточной массой тела, наихудшие – у истощенных пациентов.

483. СОСТОЯНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ

Автор:
Кривенко В.В.

Организация:
Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Были обследованы 73 больных, которые были распределены в 3 группы. В первую вошли 24 пациента с гипертонической болезнью (ГБ) II стадии, 2-ю группу составили 25 больных хронической обструктивной болезнью легких II-III стадии, в 3-ю были включены 24 пациента с сочетанным течением ХОБЛ и ГБ. Выделенные группы были сопоставимы по возрасту, полу и длительности заболевания. Всем больным проводилось общеклиническое обследование, биохимический анализ крови с измерением липидного спектра, спирография, допплерографическое исследование экстракраниальных артерий. Было выявлено, что у больных с сочетанным течением ХОБЛ и ГБ наблюдается увеличение интима-медиального комплекса правой сонной артерии на 22,3% ($p<0,05$) при сравнении с 1-й группой, а при сопоставлении с пациентами 2-й группы обнаружено увеличение, как правого, так и левого интима-медиального комплекса сонных артерий на 24,3% ($p<0,05$) и 27,1% ($p<0,05$) соответственно. Также, у больных 3-й группы при сравнении с 2-й группой снижалась систолическая и средняя скорость кровотока в правой сонной артерии на -22,7% ($p<0,05$) и -16,5% ($p<0,05$). Следует отметить, что выявленные изменения не сопровождались достоверными изменениями в липидном спектре плазмы крови между исследуемыми группами. Таким образом, у больных с сочетанным течением ХОБЛ и ГБ имеет место синдром взаимного отягощения, который характеризуется поражением экстракраниальных сосудов, а выявленные процессы вероятно не связаны с атеросклеротическим поражением из-за нарушения липидного обмена у данной когорты больных.

484. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОФВ1 ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ

Автор:
Мицкевич Ф.М.

Организация:
ГПТД Владикавказ

Цель: выявить взаимосвязь между показателями ОФВ1 функции внешнего дыхания и частотой обострений у пациентов с ХОБЛ.

Изучена группа пациентов с ХОБЛ (мужчины 30 человек). Исследование обсервационное ретроспективное. Средний возраст пациентов 61.67 ± 1.31 лет. Срок наблюдения – 1 год. Критерии исключения – тяжелая сопутствующая патология, в том числе сахарный диабет, ОНМК, инфаркт миокарда, стенокардия. Средний показатель ОФВ1 в группе 32.4 ± 2.13 (от 19 до 66). Между ОФВ1 и 6 MWD выявлена достоверная прямая сильная корреляционная связь при $r = 0.78$ и $P = 0$. Между ОФВ1 и частотой обострений ХОБЛ в течение года

выявлена достоверная обратная корреляционная связь сильной степени силы при r = – 0.75 и P = 0.

Выводы: у пациентов с ХОБЛ без тяжелой сопутствующей патологии частота обострений заболевания в год достоверно имеет прямую корреляционную зависимость сильной степени от показателей ОФВ1 функции внешнего дыхания.

485. РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Фесенко О.В., Антипушина Д.Н., Безлепко О.В.

Организация:
РМАПО

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)- заболевание, характеризующееся существенными внелегочными проявлениями, наименее изученным из которых является остеопороз.

Цель: Оценить риск развития остеопороза/остеопении на фоне ХОБЛ.<

Методы: Выполнена двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия и исследование уровня кальция сыворотки крови 11 больным (все мужчины), страдающим ХОБЛ тяжелого течения. Средний возраст составил 62,1±1,6 лет. Контрольную группу составили 9 мужчин, средний возраст 63,0±3,5 лет.

Результаты: Исследование Т-критерия различных отделов позвоночника и бедренных костей, а также уровня кальция сыворотки крови не выявило увеличение риска развития остеопороза/остеопении на фоне ХОБЛ. Признаки остеопороза были выявлены у 2 больных, страдающих ХОБЛ, и 3 случаях контрольной группы. Остеопения диагностирована в 4 случаях основной группы и 5 – группе сравнения. Уровень кальция в основной и контрольной группе не имел статистически значимых различий и составил в среднем 2,3±0,06 моль/л.

Заключение: Требуются дальнейшие исследования для уточнения влияния ХОБЛ на риск развития остеопороза.

486. ПОКАЗАТЕЛИ ЛДФ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Автор:
Куваев В.С. – 1,
Селихова М.А. – 1,
Давыдкин И.Л. – 1,
Богданова Ю.В. – 2

Организация:
Клиники СамГМУ, кафедра госпитальной терапии, Самара – 1,
СОКБ им. Калинина, отделение пульмонологии, Самара – 2

Цель исследования: Изучение результатов окклюзионной пробы методом ЛДФ у пациентов с ХОБЛ различной степени тяжести при обострении.

Материалы: Обследовано 40 мужчин с ХОБЛ, средний возраст 56±4,4 года. Из них 10 с II стадией заболевания, 15 – с III стадией и 15 с IV стадией заболевания. Группа контроля 30 мужчин, средний возраст 36±5,4 года.

Методы: Проводилась оценка результатов окклюзионной пробы методом ЛДФ на аппарате ЛАКК-2 (ООО НПП "ЛАЗМА").

Результаты исследования: Исследование показало возрастание показателя резерва капиллярного кровотока (РКК) у пациентов с ХОБЛ в сравнении с группой контроля. В группе контроля показатель РКК составлял 303,85±85. У пациентов со II стадией ХОБЛ РКК составлял 327,56±14,5. У пациентов с III стадией ХОБЛ показатель РКК 403,5±23,4. У пациентов с IV стадией ХОБЛ показатель РКК составлял 540,25±34,7.

Таким образом, обнаруживается достоверное увеличение показателя РКК у пациентов с ХОБЛ в зависимости от стадии заболевания, что можно объяснить наличием у пациентов функционального разрежения микрососудов следствии исходного их спазма. Это свидетельствует о том, что при увеличении степени тяжести ХОБЛ увеличивается количество спазмированных сосудов микроциркуляторного русла, что приводит к нарастанию микроциркуляторных нарушений в органах и тканях.

487. ТИОТРОПИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1,
2, Абдрахманова Л.М. – 1,
Азнабаева Ю.Г. – 2,
Киреева Г.М. – 1

Организация:
Больница №21, УФА

Цель: исследовать влияние базисной терапии тиотропием на течение заболевания и качество жизни (КЖ) больных хронической обсруктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы: обследованы 50 амбулаторных больных ХОБЛ со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания в возрасте от 40 до 65 лет. Больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 25 больных ХОБЛ, принимавшие в течении 1 месяца тиотропий (спирива 18 мкг) 1 раз в день. В группе сравнения 25 больных получали ингаляционные бронхолитики за исключением антихолинергических препаратов. Исходно, и через 1 месяц терапии у больных проводили стандартное обследование, исследовали функцию внешнего дыхания (ФВД) и переносимость физической нагрузки в тесте с 6-минутной ходьбой (6MWD тест), оценивали КЖ по опроснику CAT (COPD Assesment Test).

Результаты: Через 1 месяц терапии тиотропием у больных основной группы отмечалось снижение показателя CAT, улучшение параметров ФВД и результатов 6 MWD теста. В группе сравнения динамика изучаемых показателей была менее выраженной.

Выводы: у больных ХОБЛ длительное применение тиотропия улучшает КЖ, показатели ФВД и переносимость физической нагрузки, позволяет стабилизировать течение заболевания.

488. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, РОЛЬ ИНФЕРОНОТЕРАПИИ

Автор:
Фархутдинов Ш.У. – 1,
Абдрахманова Л.М. – 2,
Кокина Л.С. – 2,
Шарафутдинов А.Н. – 2

Организация:
ВМС УФСБ России по РБ – 1,
Больница 21 – 2
г. Уфа, Россия

Цель: исследовать влияние инферона (ИФН) на состояние иммунной системы у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы: обследованы 90 больных со среднетяжелым и тяжелым течением ХОБЛ в фазе обострения заболевания. У больных определяли содержание в крови CD3+-, CD4+-, CD8+-лимфоцитов, иммуноглобулинов (Ig), циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК), гаммаинтерферона (ИФН-γ). В бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) больных изучали клеточный состав, определяли содержание S-IgA, IgA и IgG. Общепринятую терапию (ОТ): антибиотики, муко- и бронхолитики получали 62 пациента. В комплексе лечения 28 больных использовали ингаляции ИФН в дозе 10000 МЕ ежедневно в течение недели.

Результаты: У больных ХОБЛ в крови выявлено снижение содержания CD3+-, CD4+, CD8+-лимфоцитов – в 1,5-1,7 раза, IgA – в 1,3 раза, ИФН-γ – в 2 раза, увеличение ЦИК – в 1,6 раза. В БАЛЖ больных было увеличено количество нейтрофилов (НФ) – в 13,5 раза; снижено количество альвеолярных макрофагов (АМ) – в 2,0 раза и уровень Ig – в 1,9-3,4 раза. Использование ИФН у больных повысило содержание в крови в 1,2 раза CD3+ и CD8+-лимфоцитов, в 1,3 раза – CD4+- лимфоцитов и IgA, в 1,5 раза – ИФН-γ, снизило в 1,5 раза уровень ЦИК. В БАЛЖ у этих больных уменьшилось количество НФ – в 2,0 раза, увеличилось содержание АМ – в 1,5 раза и Ig в 1,3-1,9 раза. Применение ИФН ускорило достижение ремиссии заболевания. При ОТ у больных сохранялись симптомы заболевания, нарушения клеточного и гуморального иммунитета, низкий уровень ИФН-γ и высокий – ЦИК. Не выявлено у них заметной динамики в цитограмме БАЛЖ и показателях местного иммунитета.

Выводы: применение ИФН у больных ХОБЛ корригирует состояние системного и местного иммунитета, улучшает клеточный состав БАЛЖ, повышает эффективность терапии

489. МЕХАНИЗМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1,
2, Петряков В.В. – 1,
Фархутдинов Р.Р. – 2,
Фархутдинов Ш.У. – 3

Организация:
Больница 21 – 1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
ВМС УФСБ России по РБ – 3,
Уфа, Россия

Цель: изучить влияние амброксола на процессы свободнорадикального окисления и состояние местного иммунитета больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Материал и методы: обследованы 60 больных со среднетяжелым и тяжелым течением ХОБЛ в периоде обострения заболевания. У больных исследовали продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ). В бронхо-альвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) изучали клеточный состав, определяли содержание S-IgA, IgA и IgG. Основную группу составили 28 больных ХОБЛ в лечении которых использовали ингаляции амброксола через небулайзер, ежедневно в течении 10 дней. В контрольную группу вошли 32 пациента у которых использовали ингаляции плацебо (физиологический раствор).

Результаты: Обострение ХОБЛ сопровождалось повышением ХЛ крови больных. В БАЛЖ у них было увеличено содержание нейтрофилов (НФ); снижено количество альвеолярных макрофагов (АМ) и уровень иммуноглобулинов. При использовании амброксола у больных ХОБЛ уменьшилась выраженность симптомов заболевания: одышки, кашля, продукции мокроты, улучшились показатели спирометрии, снизились показатели ХЛ крови. В БАЛЖ у них уменьшилось содержание НФ, повысились количество АМ и содержание иммуноглобулинов. В контрольной группе у больных ХОБЛ динамика изучаемых показателей была менее выраженной.

Выводы: у больных ХОБЛ применение амброксола корригирует продукцию АФК в крови, улучшает клеточный состав БАЛЖ, стимулирует состояние местного иммунитета, повышает эффективность проводимой терапии.

490. НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Автор:
Черногаева Г.Ю. – 1,
Виктор Н.Н. – 1,
Ершов С.Е – 1,
Поваляева Л.В. – 1,
Бородулина Е.А.. – 2

Организация:
ММУ ГБ №4 г.о. Самара – 1,
кафедра фтизиатрии и пульмонологии ГОУВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России – 2.

Цель: Изучить влияние неинвазивной вентиляции легких (НВЛ) на исходы лечения у пациентов с ХОБЛ в отделении реанимации и интенсивной терапии городского пульмонологического центра.

Материалы и методы: проведён анализ летальности больных с ХОБЛ 3-4 ст. в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) пульмонологического профиля ММУ ГБ №4 г.о.Самара в течении двух лет (2009 – 2010 г.)

Проводился сравнительный анализ данных 2009 г. когда НВЛ не применялась (1 группа) и 2010 г. – НВЛ внедрена и проводилась в дополнение к этиотропной терапии (2 группа). Респираторная поддержка с применением неинвазивной вентиляции легких осуществлялась аппаратом BiPAP Vision через ротоносовую маску режиме S/T и CPAP под контролем газового состава крови и динамической пульсоксиметрии. Группы сопоставимы по демографическим характеристикам и тяжести течения ХОБЛ.

Результаты исследования: в 2009 году через отделение реанимации и интенсивной терапии прошло 120 больных с обострением ХОБЛ 3-4ст, которым проводилась интенсивная терапия, соответствующая стандартам ведения реанимационного синдрома дыхательной недостаточности. Переведено с улучшением в профильное отделение – 87 человек. Умерло, несмотря на интенсивную терапию-33 человека. Летальность составила – 27%. В 2010 году количество больных с обострением ХОБЛ, требующих лечения и наблюдения в условиях реанимационного отделения увеличилось в 1,7 раз и составило – 201 человек. С целью усовершенствования помощи больным с ХОБЛ внедрена неинвазивная вентиляция легких (НВЛ), которая проводилась в дополнение к интенсивной терапии, что значительно снизило летальность в данной группе. Переведено в профильное отделение с улучшением – 178 больных. Умерло-23 человека. Летальность составила – 11%.

491. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Автор:
Аргунова А.Н. – 1,
Сивцеыв А.И. – 2,
Хорунов А.Н. – 3

Организация:
МИ СВФУ им. М.К.Аммосова – 1,
ФГНУ «Институт здоровья»-2,
МИ СВФУ им. М,К.Аммосова – 3

Цель: Анализ распространенности ХОБЛ среди населения Республики Саха (Я).

Результаты исследования: Показатели заболеваемости ХОБЛ в Якутии выше, чем общероссийские показатели, что в первую очередь объясняется суровыми климатическими условиями и высоким уровнем табакокурения среди взрослого населения. Показатели заболеваемости БОД составили: за 2002 г.- 340,3; за 2003 – 336,4, за 2004 г.-310,2; за 2005 г.-335,0; за 2006 г.-362,8; за 2007 г.-366,6; за 2008 г.-402,4 на 1000 населения, что выше, чем показатели по РФ в целом. Официальные данные по распространенности ХОБЛ, оцениваются лишь по показателям, предоставляемым лечебными учреждениями, т.е. в статистику за определенный период включаются лишь обратившиеся за медицинской помощью или состоящие на диспансерном учете. Таким образом, официальные данные свидетельствуют в основном о распространенности клинически значимых, тяжелых форм ХОБЛ или ХБ. Следует отметить, что большинство эпидемиологических исследований, посвященных изучению распространенности ХОБЛ, в регионе, проводились без использования скринингового спирометрического определения основных показателей ФВД, и, следовательно, без учета современных критериев диагностики различных стадий ХОБЛ. Показатели смертности от БОД – 3,1% стоят на 4-м месте после сердечно-сосудистых заболеваний-46,3%, новообразований-13,4% и болезней органов пищеварения-5,4%.

Заключение: Заболеваемость ХОБЛ зависит от климатогеографических особенностей, высокой распространенности табакокурения среди населения, что сопровождается частыми респираторными инфекциями, снижением естественной резистентности тканевых структур легких к воздействию факторов внешней среды, нарушением противоинфекционного иммунитета и мукоцилиарного аппарата бронхов с гиперплазией бокаловидных клеток, гиперкринией и дискринией.

492. ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ В ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Автор:
Золотницкая В.П., Лукина О.В., Кузубова Н.А.

Организация:
СПбГМУ им Павлова

Сосудистый фактор играет значимую роль в патогенезе ХОБЛ. Ухудшение перфузии легочной ткани, вначале обратимое, а позже необратимое, усугубляет нарушения газообмена, влияя на функцию легких.

Цель исследования – оценить влияние базисной терапии на кровообращение легких у больных ХОБЛ.

Для выявления нарушений перфузии и вентиляции легочной ткани использованы следующие методы: перфузионная сцинтиграфия с Тс-99-МАА, однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ), компьютерная томография с применением высокоразрешающей и функциональной методик. Обследовано 110 пациентов ХОБЛ (мужчины, ср. возраст 59,9±1,8 лет) преимущественно с 2 и 3 ст. заболевания (GOLD, 2007): 60 пациентов получали глюкокортикоидную терапию, 50 – противовоспалительную и бронхолитическую. Больные обследовались исходно и через 3-6-12 месяцев после лечения.

Установлено, что применение глюкортикоидной терапии положительно влияет на микроциркуляцию легких: из 24 больных со 2 ст. положительный эффект выявлен у 11 (45,8%), без существенной динамики – 7 (29,1%), отрицательная динамика – 6 (25,1%), из 36 пациентов с 3ст. положительный эффект выявлен у 8 (22,2%), без существенной динамики – 10 (27,8%), отрицательная динамика – 18 (50%). Применение препаратов, обладающих противовоспалительным и бронхорасширяющим действием не оказывало существенного влияния на кровообращение в легких. Положительный эффект наблюдали только у пациентов с 2 ст. ХОБЛ – 14 пациентов. У остальных пациентов нарушения перфузии увеличивались или оставались без динамики.

Выявленные дисфункции вентиляции и перфузии у больных ХОБЛ в основном носили необратимый характер и не претерпевали существенных изменений на фоне проводившейся терапии, что свидетельствует о выраженных морфологических изменениях в паренхиме и сосудах легких.

493. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Автор:
Корытина Г.Ф. – 1,
Ахмадишина Л.З. – 1,
Целоусова О.С. – 1,2,
Байнак О.В. – 2,
Викторова Е.В. – 3,
Фархутдинов У.Р. – 2,
Загидуллин Ш.З. – 2,
Викторова Т.В. – 2

Организация:
Институт биохимии и генетики Уфимского научного центра Российской академии наук – 1,
Башкирский Государственный Медицинский – 2 ,
George-August University of Gottingen, Gottingen, Germany- 3

ХХОБЛ – многофакторное хроническое, экологически опосредованное воспалительное заболевание респираторной системы, с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и легочной паренхимы с развитием эмфиземы, проявляющееся частично обратимой бронхиальной обструкцией, характеризующееся прогрессированием и дыхательной недостаточностью.

Цель исследования: Оценить вовлеченность генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков, антиоксидантной защиты, медиаторов воспаления, протеолитических ферментов и ингибиторов протеолиза в развитие и прогрессирование хронической обструктивной болезни легких

Матералы и методы: Для проведения кандидатного исследования были сформированы парные группы: ХОБЛ (N=391) и здоровые индивиды (N=514), методом ПЦР проведен анализ 55 полиморфных маркеров генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков, антиоксидантной защиты, медиаторов воспаления, протеолитических ферментов и ингибиторов протеолиза. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программ Statistica, Haploview, PLINK, MDR.

Результаты исследования: Наиболее статистически значимые ассоциации были достигнуты для следующих полиморфных маркеров: NQO1(465C>T), MMP3(-1117 5A>6A), EPXH1(337T>C), SOD3(691C>G), VDBP(1296T>G), VDBP(1307C>A),, GSTP1(313A>G), ADAM33(1241A>G), IL6(-174G>C), CYP1A2(-163C>A), CYP1A1 (3798C>T), CYP2A6 (large del), CAT(-262C>T), MMP1(-519A>G и -1607G>GG), LTA (252A>G). Исследованы особенности ассоциации генов-кандидатов с клиническими вариантами, тяжестью течения и возрастом манифестации, статусом курения. Анализ межгенных взаимодействий показал комплексное взаимодействие между генами, кодирующими ключевые звенья патогенеза определяющих предрасположенность к развитию ХОБЛ.

494. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ КАК МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Автор:
Ишмухаметова А.Н. – 1,
Гилязова Э.А. – 2

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет – 1,
НУЗ «Дорожный центр восстановительной медицины
и реабилитации» ОАО «РЖД» – 2,
г. Уфа

Цель исследования: определить наличие микроальбуминурии, как фактора эндотелиальной дисфункции, у длительно курящих пациентов с ХОБЛ, с последующей его медикаментозной коррекцией.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 28 пациентов ХОБЛ II-IV, из них мужчин87%, женщин 13%, средний возраст 52,5±10,4 лет, ИКЧ >10 пачка/лет. Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование со спирометрией, был оценен статус курения. Уровень МАУ определяли методом твердофазного иммунометрического анализа сэндвичевого типа на NycoCard READER II. Всем пациентам с выявленной МАУ проводилась медикаментозная терапия периндоприлом 4 мг в сутки на фоне базисной терапии основного заболевания.

Результаты: Из 28 обследованных длительно курящих пациентов с наличием ХОБЛ, МАУ была выявлена у 12 (42,9%). Все они имели длительный стаж курения более 15 лет. У 7 пациентов (46,7%) в качестве сопутствующей патологии была выявлена артериальная гипертензия (АГ) 1-2 степени. Наибольшее количество пациентов с МАУ была выявлено среди тяжелой и крайнетяжелой ХОБЛ – 58,3% и 25% соответственно. Нарастание уровня экскреции альбу-

мина происходило по мере увеличения индекса курения и тяжести ХОБЛ. Получены тесные корреляционные связи между МАУ и диастолической дисфункцией у пациентов с тяжелой ХОБЛ и АГ(r=0,45; p< 0,05). Положительный эффект на фоне приема периндоприла 4 мг отмечался у большинства пациентов. У 6 больных отмечалось снижение уровня МАУ до нормального, у 2 пациентов наблюдалось частичное снижение МАУ, а у 4 – за период стационарного лечения видимого улучшения не наступило, было рекомендовано продолжить прием препарата более длительный период с последующим мониторированием МАУ. Всем пациентам были даны рекомендации по отказу от курения.

495. ИЗУЧЕНИЕ СИСТЕМНЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Ишмухаметова А.Н. – 1,
Гилязова Э.А. – 2

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет – 1,
НУЗ «Дорожный центр восстановительной медицины
и реабилитации» ОАО «РЖД» – 2,
г. Уфа

Цель: Изучение маркеров системного воспаления – нейтрофильной эластазы, матриксной металлопротеиназы-9 и тканевого ингибитора металлопротеиназы-1 у пациентов с тяжелым течением ХОБЛ.

Материалы и методы: под наблюдением находился 31 пациент с тяжелым течением ХОБЛ (показатели ОФВ1<50% от должного), в возрасте 37-68 лет, мужчин 85%, женщин 15%. ИКЧ >10 пачка/лет. Всем пациентам было проведено общеклиническое исследование со спирометрией, ЭХО-КГ, был оценен статус курения, исследованы сывороточные уровни маркеров воспаления: нейтрофильная эластазы (НЭ), тканевой ингибитор металлопротеиназы-1 (ТИМП-1), матриксная металлопротеиназа – 9 (ММП-9). матриксная металлопротеиназа – 9 (ММП-9).

Результаты: Больные были подразделены на 2 основные группы. Больные с эмфизематозным типом составляли 74,2% (23 пациента), с бронхитическим типом – 8 (25,8%). Уровень систолического давления в легочной артерии (СДЛА) составил в среднем 28,9±7,2 мм рт ст. Изучение уровня протеаз-антипротеаз показал уровни НЭ от 119,2 до 451,5 нг/мл, ТИМП-1 от 465,3 до 635,9 нг/мл, ММП-9 от 225 до 712 нг/мл. По показателям НЭ и ММП-9 более высокие показатели были установлены у пациентов с эмфизематозным типом ХОБЛ. Уровень ТИМП-1 достоверно не отличался у пациентов с различными фенотипами ХОБЛ. Установлена достоверная обратная корреляционная связь (r = – 0,58) между уровнем СДЛА и ММП-9. Учитывая тот факт, что металлопротеиназы ответственны за неоангиогенез, подавление их активности приводит к нарушению сосудистого роста. Поэтому, возможно под влиянием ММП-9 увеличивается васкуляризация легких и уменьшается СДЛА. Получены сильные корреляционные связи между ММП-9 и НЭ. Корреляционная связь между ММП-9 и ТИМП-1 оказалось слабой.

496. АНАЛИЗ ВЕРОЯТНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ У ЖЕНЩИН

Автор:
Киселева Е.А., Ковалева Л.Ф., Тамм О.А.

Организация:
НИИ пульмонологии СПб ГМУ
им. акад. И.П. Павлова

Цель: изучить влияние ряда факторов, в том числе использование природного газа для приготовления пищи на риск развития ХОБЛ у женщин.

Материалы и методы: Проанализированы данные 304 анкет GARD респондентов женского пола, предъявлявших респираторные жалобы и/или имевших факт курения в анамнезе, а также выполнивших спирометрическое исследование. Анкета включала вопросы по респираторной симптоматике, болезням органов дыхания, табакокурению, работе в условиях пылевого загрязнения более 1 года, использованию различных видов топлива, в том числе природного газа.

Результаты: Среди 304 женщин снижение ОФВ1< 80%Д выявлено у 51 (16.78%). Факт курения в анамнезе отметили 158 (51.097%) женщин, из них ОФВ1< 80%Д зафиксирован у 28 (17.72%). Работали в условиях пылевого загрязнения более 1 года 49 (16.12%) женщин, из них ОФВ1< 80%Д у 12 (24.49%). Курили и работали в условиях пылевого загрязнения 21 (42.86%) женщина из 49, у 6 (28.57%) из 21 респондентки ОФВ1< 80%Д. Природный газ для приготовления пищи использовали 207 (68.09%) женщин, из них у 35(16,91%) – ОФВ1< 80%Д. Отмечено, что у 16 женщин – использовавших газ и не куривших со сниженными значениями ОФВ1 время приготовления пищи занимало от 40 до 240 мин. Среди 97 женщин, не использовавших природный газ, ОФВ1< 80%Д также отмечен в 16,49% случаев (у 16 человек).

Заключение: У женщин со сниженными показателями ОФВ1< 80% Д наибольшее значение имеет сочетание факторов риска – табакокурения и работы в условиях пылевого загрязнения. Процентное соотношение лиц со сниженным ОФВ1 одинаково среди использующих и не использующих природный газ для приготовления пищи. Среди не куривших, но длительно готовящих женщин, вероятно, имели значение другие повреждающие факторы: плохо проветриваемое помещение, горячий пар и др.

497. ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС КАК ОБЩИЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Автор:
Колпакова А.Ф. – 1,2;
Дегтярева Т.Ю. – 1,
Максимов Н.Г. – 3

Организация:
Красноярский медицинский университет – 1,
НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск – 2;
НИИ химии и химико-технологических процессов СО РАН – 3

Оксидативный стресс играет важную роль в патогенезе воспаления. Воспаление и гипоксия могут быть пусковыми механизмами оксидативного стресса. Роль нарушений в системе оксидант-антиоксидант у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в сочетании с патологией органов пищеварения недостаточно изучена.

Цель работы – изучение связи электронных спин резонансных (ЭСР) характеристик, которые отражают состояние системы оксидант-антиоксидант в крови, с поражением органов пищеварения у больных ХОБЛ. В открытом рандомизированном исследовании приняли участие 125 мужчин больных ХОБЛ в возрасте от 39 до 70 лет. В контрольной группе было 50 практически здоровых мужчин. Обследование включало заполнение вопросников, спирометрию, осмотр пульмонолога, определение ЭСР характеристик крови. У больных ХОБЛ были выявлены хронический гастрит – 29,3%, язвенная болезнь 11%, ГЭРБ – 13%. Пациенты с ХОБЛ средней степени тяжести и сопутствующей патологией органов пищеварения (ПОП) показали адекватную реакцию на оксидативный стресс: подъем уровня метгемоглобина, который отражает интенсивность перекисного окисления липидов, сопровождался увеличением антиокислительной активности крови – подъемом уровня супероксиддисмутаз, церулоплазмина, трансферрина. При тяжелой ХОБЛ и ПОП повышение уровня метгемоглобина, свободных радикалов и снижение антиоксидантой активности крови было более выражено, чем у пациентов с тяжелой ХОБЛ. Обнаружена статистически достоверная корреляция между церулоплазмином плазмы и С-реактивным белком (r=-0,43). Наличие болезней органов пищеварения у больных тяжелой ХОБЛ сопровождается выраженным оксидативным стрессом. Поражения органов пищеварения при ХОБЛ могут быть проявлением системного воспаления.

498. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХОБЛ НА ТЕРРИТОРИИ Г. МЕЖДУРЕЧЕНСКА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Автор:
Чернушенко Т.И. – 1,
Ханин А.Л. – 2.

Организация:
МУЗ ЦГБ г.Междуреченск – 1,
ГОУ ДПО НГИУВ МЗ и СР РФ
г.Новокузнецк – 2.

С целью выявления реальной картины распространенности ХОБЛ проведено сравнение данных официальной статистики заболеваемости в г.Междуреченске с данными анкетного скрининга с использованием валидизированного опросника ВОЗ (Burden of major Respiratory Diseases Who Survey). Проанализированы данные официальной статистики с 1999 по 2010 г.г. Численность населения в Междуреченске- 106,6 тыс. человек (взрослое – 85,0 тыс.). Угольная отрасль является градообразующей. Заболеваемость ХОБЛ в городе за последние 10 лет выросла в 1,8 раз (в 1999 г. составила 1,3%; в 2010 г.- 2,6%), но значительно ниже средних цифр по РФ. В 2009-2010 гг. проведено анкетирование 3800 жителей в возрасте 47,6±16,2 лет, спирометрия выполнена 152 респондентам. 21% обследованных (М-13%; Ж-8,0%) указали, что болеют хроническим бронхитом. Распространенность курения составила 41% (М-32%; Ж- 9,0%). На вредные условия труда указали- 40% (М-30%; Ж-10%). У большинства из 152 обследованных спирометрически имелись факторы риска ХОБЛ: табакокурение у - 54,6%, вредные производственные факторы- 61,2%. Наличие хронического бронхита предполагали – 71%. Медиана ОФВ1/ФЖЕЛ составляла - 68,15±11,74. Значение ОФВ1 < 80%долж. зарегистрировано в 47,4% случаев (М-28,4%; Ж- 19%). Медиана ОФВ1 – 78,05±24,97%.После детализации анамнеза и дообследования 71 пациента с обструктивными нарушениями ХОБЛ диагностирована у 60 человек (М-36, Ж-24).

Таким образом, применение спирометрии позволило выявить обструктивные нарушения вентиляции у 46,7% и диагностировать ХОБЛ у 39,5% из 152 пациентов с факторами риска и респираторными симптомами. Реальная распространенность ХОБЛ на территории г. Междуреченска гораздо выше официальных данных, что требует проведения большой организационной работы по улучшению диагностики и лечения ХОБЛ.

499. ДИНАМИКА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ

Автор:
Капустина В.А., Овчаренко С.И., Литвичкий П.Ф.

Организация:
ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Цель: изучить динамику свободнорадикального перекисного окисления липидов (СПОЛ) у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в условиях терапии высокими дозами N-ацетилцистеина (N-АЦ).

Материалы и методы: обследовано 62 пациента с ХОБЛ (36 мужчин и 26 женщин, средний возраст 66,8 ± 7,5 лет, 39 активно курящих, индекс курящего человека 42,4 пачка/лет) и 30 некурящих лиц без патологии органов дыхания, сопоставимых по полу, возрасту, наличию сопутствующих заболеваний, составивших контрольную группу. Всех пациентов с ХОБЛ разделили на две группы: в группу 1 (n = 31) вошли больные, не получавшие ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), группу 2 составили больные, получавшие ИГКС (n=31). Всем пациентам назначался N-АЦ (Флуимуцил) внутрь 1200 мг/сутки курсом на 6 месяцев. Исследование СПОЛ проводилось исходно и через 6 месяцев путем измерения показателей интенсивности базальной хемилюминесценции (ПИХЛб) и стимулированной хемилюминесценции (ПИХЛс) лейкоцитов периферической крови, уровня малонового диальдегида (МДА) и антиперекисной активности плазмы (АПА) крови.

Результаты: исходно у больных 1 и 2 групп при сравнении с контролем были достоверно повышены ПИХЛс, содержание МДА и АПА плазмы. При исследовании динамики СПОЛ в группе 2 отмечена выраженная положительная динамика в отношении ПИХЛс (p = 0,0004) и МДА (p = 0,017), в то время как изменение этих показателей в группе 1 не носило статистической значимости. Через 6 месяцев терапии в обеих группах уровень АПА плазмы достоверно не различался с исходными значениями.

Заключение: Длительная терапия высокими дозами N-АЦ приводит к достоверной положительной динамике СПОЛ у пациентов с ХОБЛ, получающих ИГКС, что позволяет предполагать потенцирование антиоксидантного эффекта N-АЦ в условиях применения ИГКС.

500. ЦИТОКИНОВЫЙ И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Гусейнов Г.Т., Уклистая Т.А., Мартиросян Е.Ф., Галиуллина Е.А., Полунина О.С.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Цель: изучить показатели цитокинового и антиоксидантного статуса у больных ХОБЛ в зависимости от наличия или отсутствия ассоциированной сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы: Обследовано 90 больных, из которых у 55 имела место ассоциированная сердечно-сосудистая патология (артериальная гипертония и/или ИБС). Специальные методы исследования включали: определение уровня интерлейкина-1β (IL-1β) и фактора некроза опухоли-α (TNF-α) в сыворотке крови методом ИФА, активности каталазы, супероксиддисмутазы в плазме и сыворотке крови. Методом полимеразной цепной реакции проведено изучение полиморфизмов C+3953T гена IL-1β, G-308A гена TNF-α, C-262T гена каталазы.

Результаты: У пациентов ХОБЛ при наличии ассоциированной сердечно-сосудистой патологии выявлены достоверно ($p<0,05$) более высокие уровни в крови провоспалительных цитокинов, при снижении активности антиоксидантных ферментов. Выявлена слабая динамика изучаемых показателей у больных ХОБЛ при наличии сердечно-сосудистой патологии в процессе лечения. Из исследованных 3 полиморфизмов у 2 (G-308A гена TNF-α, C-262T гена каталазы) вы-

явлена статистически значимая ассоциация с ИБС, а у одного C+3953T гена IL-1β – с артериальной гипертонией. Отношение шансов для аллеля A (генотипы GA и AA) гена TNF-α составило 3,66, доверительный интервал (ДИ) – 1,38-9,72, p=0,009, для генотипа CC гена каталазы – 2,8, ДИ – 1,1-7,11, p=0,03, для аллеля T (генотипы CT и TT) гена IL-1β – 3,66, ДИ – 1,46-9,14, p=0,006.

Заключение: Показатели, отражающие состояние цитокинового и антиоксидантного статуса, и генетические маркеры у больных ХОБЛ можно использовать в качестве дополнительных критериев при оценке индивидуального прогноза риска развития сердечно-сосудистой патологии.

501. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИНА II ТИПА I ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Автор:
Гуськова А.Ю., Уклистая Т.А., Полунина О.С., Костюрина Н.М.

Организация:
ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Цель исследования: изучение взаимосвязи между полиморфизмом A1166C гена рецептора ангиотензина II типа I (ATIIPI) и особенностями течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Материалы и методы: Обследовано 54 больных (38 мужчин, 16 женщин). Средний возраст 60,0±10,4 года. Средняя длительность заболевания 16,1±8,5 года. 16 пациентов имели среднюю степень тяжести заболевания, 22 – тяжелую, 16 крайне – тяжелую. У 22 больных диагностировано хроническое легочное сердце. 12 пациентов имели I функциональный класс хронической сердечной недостаточности, 5 – II и 5 – III. Изучение параметров, отражающих структурно-функциональное состояние сердца, проводили методом эхокардиографии по стандартной методике. Генетические исследования выполнялись в лаборатории пренатальной диагностики наследственных болезней Института Акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта (г. Санкт-Петербург) методом полимеразной цепной реакции.

Результаты исследования: У больных ХОБЛ выявлено следующее распределение генотипов: AA – 19, AC – 33, CC – 2. Выявлены достоверные различия в распределении генотипов в зависимости от наличия или отсутствия признаков гипертрофии миокарда правого желудочка ($\chi 2$=6,82, df=2, p=0,033). Не выявлено различий в характере распределения генотипов в зависимости от функционального класса хронической сердечной недостаточности. Установлены достоверные различия в характере распределения генотипов в зависимости от наличия или отсутствия диастолической дисфункции правого желудочка ($\chi 2$=6,0, df=2, p=0,049).

Заключение: Полиморфизм A1166C гена ATIIPI оказывает определенное влияние на выраженность процессов ремоделирования правого желудочка.

502. ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ И ЖЕСТКОСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Автор:
Демко И.В., Мамаева М.Г., Першина Т.В.,
Рязанова Н.Г., Флусова Г.Е.

Организация:
КрасГМУ

ХОБЛ является заболеванием с системными проявлениями. Сердечно-сосудистые нарушения занимают особое место среди экстрапульмональных проявлений ХОБЛ. Для оценки сердечно-сосудистого риска используется определение жесткости аорты и центральных артерий. Цель работы – изучить взаимосвязь параметров функции внешнего дыхания и жесткости центральных артерий у больных ХОБЛ и сочетанной патологии.

В исследовании приняли участие 64 человека в возрасте от 45 до 75 лет: 31 больной с ХОБЛ (1-я группа), 18 – ХОБЛ и БА (2 группа), 15 – ХОБЛ и ИБС (3 группа). Группа (4) контроля –23 человека без хронических заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Оценивались показатели функции внешнего дыхания: ОФВ1, ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ, ОЁЛ, ООЛ, отношение ООЛ/ОЁЛ (лаборатория «Erich Eger»)

С помощью артериографа Tensio Clinic TL1 измеряли основные характеристики артериальной ригидности – СПВА (скорость распространения пульсовой волны в аорте), ИА (индекс аугментации), соотношение индексов коронарной перфузии (ИПС/ИПД), а так же показатели центрального артериального давления (САД Ао) и индексы его соответствия периферическому – ΔСАД и индекс соответствия (ИС).

При сочетанной патологии выявляется отрицательная корреляционная связь между ООЛ и ИПС/ИПД, ООЛ и ИПИ ($p<0,05$). Что демонстрирует снижение сократительной способности сердца, а так же влияние коронарной перфузии на прогрессирование процессов ремоделирования легких.

В 1, 2, 3 группах отмечается прямая корреляционная связь между показателями жесткости артериального русла (ИА, СПВА) и цифрами систолического АД в аорте, в плечевой артерии и ΔСАД. Эти показатели отражают закономерную динамику роста артериальной ригидности на фоне увеличения артериального давления.

503. ОСОБЕННОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

Автор:
Титова Е.А. – 1,
Дуков Л.Г. – 1,
Капитонова М.А. – 1,
Кожич А.А. – 2,
Кудряшов А.А. – 2

Организация:
ГОУ ВПО АГМУ Росздрава, Барнаул – 1;
ГУЗ ККБ, Барнаул – 2.

Цель: Выявить особенности антибактериальной терапии (АБТ) у больных ХОБЛ в сочетании с бронхоэктазами(БЭ).

Материалы и методы: 43 б-х ХОБЛ II – IV стадий течения; М – 38 (88,4%) чел., Ж – 5 (11,6%) чел.; 30 – 79 лет. Выделены три группы: 1)основная – б-е ХОБЛ, n=26 (60,5%); 2)сравнения 1 –б-е ХОБЛ и БЭ, впервые выявленные с помощью МСКТ, n=11 (25,6%); 3)сравнения 2 – б-е ХОБЛ с БЭ, выявленные в детском и молодом возрасте (клинические данные, бронхография, КТ), n=6 (13,9%). Вычислялись t – критерий Стьюдента, точный критерий Фишера.

Результаты: В группе сравнения 2 гнойная мокрота встречалась чаще – у 6 (100,0%) чел., чем в основной – у 12 (46,2%), $p<0,05$. В группе сравнения 1 число б-х с гнойной мокротой не отличалось от основной.

Частые обострения (3 и > в год) отмечались в группе сравнения 2 у 6 (100,0%) б-х, $p<0,05$; в группе сравнения 1 – у 5 (45,5%), $p<0,05$; в основной – у 2 (7,7%), $p<0,05$.

У б-х группы сравнения 2 АБТ за предшествующие 3 мес. использовалась чаще – 3 (50,0%), чем в основной – 3 (11,5%), $p<0,05$.

Фторхинолоны в группе сравнения 2 применялись чаще – у 4 (66,7%), чем в основной – у 5 (19,2%), $p<0,05$. Только в группе сравнения 2 использовались карбапенемы – у 4 (66,7%) чел. Комбинированная АБТ применялась чаще в группе сравнения 2 – у 4 (66,7%), чем в основной –у 3 (11,5%), $p<0,05$.

Выводы: 1. В группах сравнения 1 и 2 обострения возникают чаще. У больных группы сравнения 2 выражен гнойный характер мокроты.

2. АБТ у больных группы сравнения 1 и основной группы не отличалась.

3. В группе сравнения 2 АБТ проводилась более длительно и интенсивно.

504. ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

Автор:
Титова Е.А. – 1,
Дуков Л.Г. – 1,
Капитонова М.А. – 1,
Попова Ю.А. – 2,
Легкошкурова Н.М. – 2

Организация:
ГОУ ВПО АГМУ Росздрава, Барнаул – 1;
ГУЗ ККБ, Барнаул – 2.

Цель: Выявить структуру бактериальной инфекции и её влияние на течение ХОБЛ в сочетании с бронхоэктазами (БЭ).

Материалы и методы: 43 больных ХОБЛ II – IV стадий течения; М – 38 (88,4%) чел., Ж – 5 (11,6%) чел.; 30 – 79 лет. Выделены три группы: 1)основная – б-е ХОБЛ, n=26 (60,5%); 2)сравнения 1 – б-е ХОБЛ и БЭ, впервые выявленные с помощью мультислайсовой компьютерной томографии (МСКТ), n=11 (25,6%); 3) сравнения 2 – б-е ХОБЛ с БЭ, выявленными в детском и молодом возрасте (клинические данные, бронхография, КТ), n=6 (13,9%). Образцы мокроты и/или бронхоальвеолярного смыва исследовались на культуры микроорганизмов. Вычислялись t – критерий Стьюдента, точный критерий Фишера.

Результаты: В основной группе возбудителями обострения были: S.pneumoniae у 1 (3,8%) б-х, P.aeruginosa у 2(7,7%), Acinetobacter spp. у 1(3,8%). В группе сравнения 1 выделены: S.pneumoniae – у 1(9,1%), P.aeruginosa – у 1(9,1%). В группе сравнения 2 выделены: S.pneumoniae – у 1(16,7%), P.aeruginosa – у 3(50,0%), H. influenzae – у 1 (16,7%), Acinetobacter spp. – у 1(16,7%). P.aeruginosa встречалась чаще в группе сравнения 2 в сравнении с основной группой, $p<0,05$. В целом, в основной группе бактериальные возбудители выявлены у 4 (15,4%) б-х, в группе сравнения 1 – у 2 (18,2%), в группе сравнения 2 – у 6 (100%). Инфекционные агенты встречались чаще в группе сравнения 2 в сравнении с основной и группой сравнения 1, $p<0,05$.

У 45,5% б-х группы сравнения 1 отмечаются частые обострения, в основной группе у 7,7% б-х ($p<0,05$).

Выводы: 1. У больных группы сравнения 1 частые обострения могут быть обусловлены бактериальной инфекцией, в том числе P.aeruginosa, что следует учитывать при выборе антибиотиков.

2. У больных группы сравнения 2 в 50% случаев обострения были вызваны P.aeruginosa.

505. КОНЦЕНТРАЦИЯ NO В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ И УРОВЕНЬ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Автор:
Перцева Т.А., Гашинова Е.Ю., Губа Ю.В.

Организация:
Днепропетровская государственная медицинская академия

Цель: оценить уровень эозинофилии крови и ее связь с концентрацией выдыхаемого NO у пациентов со стабильным ХОБЛ.

Материалы и методы: обследовано 48 мужчин со стабильным ХОБЛ, стадии III, курящих в настоящее время.

Всем пациентам проводилось исследование функции внешнего дыхания, общий анализ крови с определением эозинофилов (абсолютные значения и % от лейкоцитов) и измерения концентрации NO в выдыхаемом воздухе.

Результаты: В соответствии с уровнем эозинофилов крови все пациенты были разделены на две группы: I группа – 6 пациентов (12,5%) с эозинофилией крови и II группа – 42 пациента (87,5%) с нормальным уровнем эозинофилов. Обе группы были сходны по возрасту, длительности заболевания и получаемой терапии. В целом, концентрация NO в группе I была значительно выше, чем в группе II (14,44 ± 1,25 мкг / кг и 8,43 ± 2,10 мкг / кг соответственно, $p < 0,02$). В обеих группах уровень NO в выдыхаемом воздухе сильно коррелировал с уровнем эозинофилов в крови ($R = 0,7$, $p = 0,003$). Мы не обнаружили статистически значимой корреляции между показателями функции внешнего дыхания и уровнем эозинофилов в крови, а также уровнем NO в выдыхаемом воздухе.

Выводы: - у 12,5% пациентов со стабильным ХОБЛ III стадии выявлена эозинофилия в крови.

- эозинофилия в крови ассоциируется с увеличением количества NO в выдыхаемом воздухе у пациентов со стабильным ХОБЛ.

- у пациентов со стабильной ХОБЛ III стадии уровень эозинофилов в крови и уровень NO в выдыхаемом воздухе не коррелируют с величиной показателей функции внешнего дыхания.

506. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ХОБЛ

Автор:
Порахонько Н.А., Лаптева И.М.

Организация:
ГУ РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии МЗ Республика Беларусь, Минск

Цель: определить влияние легочной гипертензии на физическую выносливость у пациентов с ХОБЛ тяжелой степени.

Материал и методы. Обследовано 30 пациентов с выраженной ХОБЛ (III-IV стадией с ОФВ1 < 50% от должных значений; из них 20 – с III стадией и 10 – с IV стадией) на фоне легочной гипертензии и без неё с использованием комплексных клинико-функциональных исследований: спирометрия, кардиореспираторный стресс-тест на велоэргометре с газовым анализатором (Oxycon pro, Jaeger, Германия); тест 6-минутной ходьбы (6MWT) с пульсоксиметрией;

допплер-эхокардиография в импульсно-волновом режиме с оценкой потока в легочном тракте.

Результаты: У исследуемых пациентов вентиляторный резерв на фоне легочной гипертензии был значительно ниже, но разница оказалась статистически недостоверной. Полученные результаты демонстрируют, что умеренная легочная гипертензия (СрДЛА – 28±8 мм Hg) у пациентов с выраженной ХОБЛ (ОФВ1 – 1.15±0.6л) и умеренной гипоксемией (PO2 – 68±9мм Hg) не оказывает выраженного влияния на физическую толерантность.

Заключение: Ведущим фактором для ограничения физической толерантности у пациентов с выраженной ХОБЛ на фоне умеренной легочной гипертензией является истощённый в результате динамической гиперинфляции вентиляторный резерв.

507. КАК МОЖНО МОДИФИЦИРОВАТЬ СТЕРОИД-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БЮЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧКСКИЕ ПОДХОДЫ К СТАРОЙ ПРОБЛЕМЕ

Автор:
Садыгов А.С

Организация:
Азербайджанский Медицинский Университет

Целью данного исследования явилось изучение зффективности субтерапевтическик доз теофиллина у пациентов с тяжелой хронической обструктивной болезни легких(ХОБЛ,3 стадия).Нами было обследовано 43 пациентов с тяжелой ХОБЛ и все пациенты были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 23 пациентов получавщих теофиллин в дозе 200мг/сут.,иСеретид -Дискус 1000/100 мкг/сут+Спирива 18 мкг/сут;во 2-ю группу вошли 20 пациентов получавщих Серетид-Дискус и Спирива в аналогичных дозировках без включения теофиллина в схему терапии. Все пациенты включенные в исследование находились под наблюдением в течение 6 месяцев и у всех пациентов были оценены легочные функции, клеточный состав и цитокиновый спектр(ИЛ-6,ИЛ-8,ТНФ-а) в индуцированной мокроте до-и после режима проводимой терапии. На фоне режима терапии в котором был добавлен теофиллин значительно повысился ОФВ1(59,7+_7,8% vs с исходным значением 43,5+_5,3%,p<0,05) по сравнению с режимом терапии без включения теофиллина(52,9+_6,7% vs 44,6+_5,8% p>0,05).Наряду с этим значительно снизился удельный вес нейтрофилов (24,8+_5,9% vs 32,1+_5,7% с контрольной,p<0,05)и провоспалительных цитокинов(23,4+_6,5 пг/мл vs 38,9+_7,8 пг/мл сконтрольной,p<0,05).Исследования показала, что у больных с тяжелой ХОБЛ теофиллин может быть эффективен при добавлении к стероидной терапии. Учитывая значительного улучшения клинических симтомов и легочной функции, а также значительного уменьшения выраженности воспаления путем оценки динамики воспалительных клеток и провоспалительных цитокинов в индуцированной мокроте, у больных с тяжелой ХОБЛ теофиллин может улучшить стероидную чувствительность. Таким образом,на основании полученных данных можно заключить,что теофиллин может быть добавлен к терапии ХОБЛ.

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

508. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Г. ЯКУТСКА

Автор:
Обутова С.В. – 1,
Логвиненко Н.И. – 2,
Татаринова О.В. – 2

Организация:
Республиканская больница №3 МЗ РС (Я),
Гериатрический центр, г. Якутск – 1,
Учреждение Российской академии медицинских наук
НИИ терапии СОН, г. Новосибирск – 2

Курение табака является значимым фактором риска в развитии хронического бронхита (ХБ). В пожилом и старческом возрасте часто встречается факт длительного и достаточно интенсивного курения в течение жизни, что в сочетании с возрастными морфофункциональными изменениями бронхолегочной системы способствует развитию, тяжелому течению и прогрессированию болезни с осложнениями, определяющими ее исход (И.А. Зарембо, 2006).

Цель и задачи исследования: Изучить влияние курения на формирование ХБ у лиц пожилого и старческого возраста в зависимости от этнической принадлежности.

Материалы и методы: Объектом изучения явилось население г. Якутска Республики Саха (Якутия) в возрасте 60 лет и старше, обследованное во время проведения популяционного скрининга. В базу данных для анализа связи курения с формированием ХБ были включены 136 респондентов. Всех обследованных распределили по этнической принадлежности на аборигенов (коренное население) – 79 человек и европеоидов (некоренное население) – 57 человек.

Результаты исследования: При анализе выявлено, что среди респондентов 60 лет и старше с ХБ никогда не курившие составили – 64,0%, курильщики- 15,4% , бывшие курильщики – 20,6 %. В группе лиц с ХБ чаще выявлялись лица, которые курят по настоящее время, среди аборигенного населения они составили 38,7%; среди европеоидов – 25,7%. Среди экс курильщиков почти в 2 раза больше было коренных жителей (32,1%), чем пришлого населения 16,1% (p=0,041). В группе некурящих также достоверно чаще с признаками ХБ выявлялись аборигены (28,7% и 18,9% – европеоиды) (p=0,027).

Выводы: Подтверждено влияние курения на формирование ХБ. Среди никогда не куривших и бывших курильщиков достоверно чаще признаки ХБ зарегистрированы у аборигенного населения.

509. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП Г. ЯКУТСКА

Автор:
Обутова С.В. – 1,
Логвиненко Н.И. – 2,
Щербакова Л.И. – 2

Организация:
Республиканская больница №3 МЗ РС (Я),
Гериатрический центр, г. Якутск – 1,
Учреждение Российской академии медицинских наук
НИИ терапии СОН, г. Новосибирск – 2

Высокие показатели заболеваемости ХБ, их рост с возрастом, делают актуальным вопросы изучения влияния курения на распространенность ХБ у лиц пожилого возраста в популяции г. Якутска.

Цель и задачи исследования: Изучить распространенность ХБ у лиц 60 лет и старше в популяции г.Якутска в зависимости от гендерных различий и этнической принадлежности.

Материалы и методы: Объект изучения-население г. Якутска в возрасте 60 лет и старше, обследованное во время проведения популяционного скринингового исследования. В базу данных включены 556 респондентов, которых распределили по гендерным признакам и этнической принадлежности на аборигенное (коренные) и европеоидное население (некоренные). Возраст больных – от 60 до 100 лет. Коренные жители составили 258 человек (46,4 %), из них мужчин – 52,3% (135), женщин – 47,7% (123); некоренные – 53,6% (298), из них мужчин – 35,9% (123), женщин – 64,1% (191).

Результаты исследования: Всего признаки ХБ зарегистрированы у 136 респондентов, что составило 24,5%, из них у 30,6 % (79) аборигенов и 19,1 % (57) европеоидов (p=0,002). Признаки ХБ достоверно реже выявлялись у женщин аборигенного населения (40 человек), чем у европеоидов (38 человек) (50,6 % и 66,7% соответственно) (p=0,011). У коренного населения мужского пола распространенность ХБ составила 49,4% (39 человек), у некоренных – 33,3 % (19 человек) (p=0,044) .

Выводы: Выявлена высокая распространенность ХБ у лиц 60 лет и старше в г. Якутске. ХБ достоверно чаще регистрировался у аборигенного населения по сравнению с европеоидами. При этом распространенность ХБ была достоверно выше у женщин европейской национальности и мужчин аборигенов.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. РАДИАЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ

510. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПЕРСОНАЛА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Автор:
Бушманов А.Ю., Западинская Е.Э., Тихонова О.А.

Организация:
Федеральный медицинский биофизический центр
им. А.И. Бурназяна ФМБА России
(ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА РФ), г. Москва

Изучение последствий влияния радиоактивных веществ и ионизирующего излучения на организм человека является значимой проблемой радиационной защиты персонала атомных производств. В производственных условиях чаще наблюдается ингаляционный путь поступления радиационно-опасных компонентов, что обуславливает высокие уровни облучения легких по сравнению с другими органами.

Целью настоящего исследования стало изучение структуры и частоты заболеваний органов дыхания у людей, работавших во вредных условиях труда и имевших дозы облучения в десятки раз превышающие ПДК, было проведено ретроспективное исследование.

Методы исследования: Дизайн исследования –проспективное когортное исследование 446 историй болезней сотрудников производства ПО «Маяк», обследованных в клинике ФМБЦ им. А.И. Бурназяна с 1948 по 1982 гг. Изучаемую когорту составили 272 (61,0%) мужчин и 174 (39,0%) женщин. В зависимости от возраста на момент установления заболевания было выделено 3 группы больных. Первая группа включала 216 (48,4%) человек в возрасте до 29 лет; вторая – (30 – 39 лет) и третья (старше 40 лет) – 149 (33,4%) и 81 (18,2%) человек соответственно.

Результаты: Хроническая лучевая болезнь (ХЛБ) различной степени тяжести установлена у 337 (75,6%) лиц. У 200 (59,5%) человек ХЛБ сочеталась с заболеваниями органов дыхания, такими как хронический назофарингит (29,5%), хронический ринит (15%), хронический тонзиллит (15%). Хронический простой бронхит и эмфизема легких были отмечены соответственно у 12,5% и 7% обследованных, пневмосклероз – у 7,5%.

Заключение:Таким образом, результаты исследования показывают, что в 59,5 % случаях ХЛБ сочеталась с патологией бронхо-легочной системы.

511. СООТНОШЕНИЕ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ЛПА НА ЧАЭС С ХОБЛ

Автор:
Климанов И.А., Соодаева С.К., Марченко Т.А., Постинкова Л.Б., Кубышева Н.И.

Организация: ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА

Цель: Изучение корреляционных связей между стабильными метаболитами оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) у ЛПА на ЧАЭС с ХОБЛ на фоне ингаляционной антиоксидантной терапии.

Материалы и методы: В исследование были включены 58 человек. Группа 1 – 21 ЛПА на ЧАЭС с ХОБЛ I ст. тяжести, группа 2 – 19 ЛПА на ЧАЭС с ХОБЛ II ст. тяжести. Контрольную группу составили 18 практически здоровых добровольцев. Во всех группах проводился сбор КВВ. В опытных группах сбор конденсата производился до и после ингаляционной антиоксидантной (АО) терапии через небулайзер амброксолом в дозе 15мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. Суммарная концентрация нитратов и нитритов в КВВ, концентрации нитрат (NO3-) и нитрит (NO2-) анионов определялись спектрофотометрическим методом с применением реактива Грисса. Проведено исследование корреляционных отношений между содержанием NO3- и NO2- в КВВ на фоне АО терапии.

Результаты: выявлено, что концентрации и нитрат-, и нитрит- анионов в обеих опытных группах были достоверно повышены по сравнению с контрольными значениями. В группе контроля отмечена положительная корреляционная связь между изучаемыми показателями с r=0,98 (p=0,001) и линейным коэффициентом k=2,13 (k={NO3-}/{NO2-}). Подобная зависимость ни в группе 1, ни в группе 2 до АО терапии не наблюдалась. Однако, на фоне АО терапии в группе 1 выявлена достоверная линейная корреляционная связь между уровнями NO3- и NO2- в КВВ с r=0,89 (p=0,003) с линейным коэффициентом k=2,7. При этом в ходе АО терапии не выявлено существенных изменений среднего уровня суммарной концентрации нитратов и нитритов в КВВ у пациентов с ХОБЛ.

Заключение: выявленная взаимосвязь уровней NO3- и NO2- в КВВ у пациентов ЛПА на ЧАЭС с ХОБЛ I ст. тяжести на фоне АО терапии свидетельствует об изменении метаболизма оксида азота в сторону нормализации. Таким образом, изучение соотношения нитрат- и нитрит-анионов в КВВ может служить маркером эффективности проводимой терапии

ЭКСПЕРТИЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

512. АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Автор:
Московчук А.Ф. – 1,
Лукьян М.С. – 2

Организация:
ОМСУ, Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк» – 1,
Республиканский Консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности – 2,
г. Кишинев, Республика Молдова

Первичная инвалидность вследствие болезней органов дыхания (БОД), отражая все аспекты оказания пульмонологической помощи, представляет серьезную медико-социальную проблему.

Цель исследования: Изучить показатели первичной инвалидности вследствие БОД лиц трудоспособного возраста в Р.Молдова за 2008-2010 г.г.

Материалы и методы: Данные официальной ежегодной медицинской отчетности за вышеуказанный период.

Результаты и обсуждение: В исследуемом периоде выявлена позитивная тенденция уменьшения числа впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие БОД с 1,22 до 1,09 на 10000 взрослого населения. Параллельно отмечено уменьшение ВПИ от БОД с 2,4% до 2,26% в общей структуре (все нозологические формы) заболеваний первичной инвалидности. Одновременно наблюдался более высокий уровень показателей первичной инвалидности у сельских жителей (2008 – 66,1%; 2009 – 57,2%; 2010 – 62,3%), по сравнению с городскими (2008 – 33,9%; 2009 – 42,8%; 2010 – 37,7%). При анализе динамики ВПИ по возрастным категориям прослеживается преобладание удельного веса лиц старше 40 лет (2008 – 87,8%; 2009 – 89,9%; 2010 – 88%). Распределение ВПИ по группам инвалидности выявило изменение структуры степени утраты трудоспособности: при сохранении удельного веса инвалидов I группы (0,4%), имело место снижение числа инвалидов II группы с 61,7% в 2009 г. до 54,3% в 2010 г. и соответственно увеличение инвалидов III группы с 37,6% до 45,4%.

Заключение: Позитивная тенденция снижения ВПИ при БОД с одновременным уменьшением удельного веса инвалидов II группы и увеличением числа инвалидов III группы свидетельствует об улучшении качества медицинского обслуживания и клинико-экспертной работы.

513. К ВОПРОСУ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Автор:
Московчук А.Ф. – 1,
Мунтяну Н.Н. – 1,
Дамашкан Г.П. – 2

Организация:
ОМСУ, Институт Фтизиопульмонологии „Кирилл Драганюк" – 1,
Государственный Университет Медицины и Фармации
им. Николае Тестемицану – 2,
г. Кишинев, Республика Молдова

Бронхиальная астма (БА), являясь одной из ведущих причин потери рабочих дней, приводит к большому материальному ущербу и расходованию значительных средств из бюджета страховой кампании.

Цель исследования: Определение продолжительности временной нетрудоспособности (ВН) при различных вариантах течения БА.

Материалы и методы: В исследование включено 62 больных БА, женщин – 34 (54,8%), мужчин – 28 (45,2%), в возрасте от 18 до 62 лет, с продолжительностью заболевания у 30 (48,4%) больных более 10 лет. Диагностику БА проводили согласно рекомендациям GINA. У 21 больного БА была частично контролируемой, у 41 – неконтролируемой.

Результаты и обсуждение: В зависимости от степени тяжести заболевания были выделены 3 группы больных. В I группу вошло 29 больных с БА легкого течения. Длительность пребывания в стационаре у них составила 7,8±0,34 дня. Общая продолжительность ВН (до госпитализации, во время стационарного лечения, после выписки из стационара) составила 18,3±2,1 дня. За этот период времени нормализовались показатели функции внешнего дыхания, восстанавливалась трудоспособность больных. Во II группу были включены 33 больных со среднетяжелым течением БА, у которых продолжительность стационарного лечения была 8,9±1,8 дня, а общая продолжительность ВН – 27,8±1,7 дня. Удлинение сроков лечения было обусловлено более выраженными функциональными нарушениями. К III группе было отнесено 6 больных БА тяжелого течения, заболевание у которых протекало с частыми длительными трудно купирующимися приступами, выраженной дыхательной недостаточностью. ВН в период стационарного лечения составила 13,2±1,7 дня, общая продолжительность ВН увеличилась до 33,8±1,2 дня.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о четкой зависимости длительности общей ВН при БА от тяжести течения заболевания.

ЭНДОСКОПИЯ

514. КОМБИНИРОВАННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОГО И СПЕКТРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДОВ

Автор:
Кулакова Ю.А. – 1,2,
Арсеньев А.И. – 1,
Левченко Е.В. – 1,
Акопов А.Л. – 2

Организация:
ФГУ «НИИ онкологии Н.Н.Петрова Росмедтехнологий»,
г. Санкт-Петербург – 1,
НИИ пульмонологии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова»,
г. Санкт-Петербург – 2

Задачи: оценить диагностическое значение аутофлуоресцентной бронхоскопии со спектроскопией для определения эндобронхиального распространения опухоли при центральном раке легкого.

Материал и методы: в исследование включено 78 пациентов с центральным раком легкого II-IV стадии, которым для оценки распространения опухоли применялся комбинированный эндоскопический метод. Выполнялась бронхоскопия в обычном свете (БС), спектроскопия в обычном свете (СС), бронхоскопия в аутофлуоресцентном режиме (АФБ) и спектроскопия в аутофлуоресцентном режиме (АФС). Полученные сведения сопоставлялись с результатами патоморфологического исследования биоптатов из соответствующих участков. Для эндоскопической диагностики использовалась интегрированная система аутофлуоресценции и спектроскопии ClearVu Elite (Perceptronix Med. Inc.).

Результаты: чувствительность и специфичность сочетанной АФБ и АФС было 97,1% и 88,3% соответственно по сравнению с БС и СС – 66,7% и 86,9% соответственно. Максимальное диагностическое значение имело зелено-красным отношением (GRR) – интенсивность излучения в зеленом (500-565 нм) диапазоне к красному диапазону (620-760 нм). Для нормальной ткани среднее значение GRR было 3,4±0,9, на границе опухолевого роста в 97% случаев не превышало 2,0 (среднее значение 1,2±0,4) (p=0,02), над зонами инвазивного опухолевого роста GRR составил не более 1,0 (0,7±0,2) (p=0,001). В 97,1% случаев, данные АФБ и АФС полностью согласовались с результатами гистологического исследования (p = 0,02). В целом, сочетание АФБ и АФС в 30,4%

случаев позволило более точно установить эндоскопические границы опухолевого распространения по сравнению с БС и СС.

Выводы: комбинация АФБ и АФС позволяет объективно и точно определить эндоскопические границы распространения опухоли в бронхах / трахеи.

515. КОМПЛЕКСНОЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Автор:
Чернеховская Н.Е., Коржева И.Ю., Поваляев А.В.

Организация:
ГОУ ДПО РМАПО, г. Москва

Целью работы явилось повышение качества лечения больных абсцедирующей пневмонией за счет санационных бронхоскопий и интрабронхиальной регионарной лимфатической терапии.

Материал и методы. Проведено комплексное лечение 56 больных абсцедирующей пневмонией. Мужчин было 39, женщин – 17 в возрасте от 16 до 70 лет. Ведущими клиническими симптомами заболевания были высокая температура, кашель с гнойной мокротой, нередко с примесью крови (18 больных), слабость, одышка. Всем больным проводили комплексное лучевое исследование легких, ультразвуковое исследование и бронхоскопию с забором бронхиального смыва для посева на микрофлору. Бронхоскопическая семиотика у больных абсцедирующей пневмонией характеризуется строго ограниченным бронхитом III степени интенсивности воспаления. Санационную бронхоскопию начинали с удаления секрета из трахеобронхиального дерева с помощью отсоса. После этого промывали пораженные бронхи санирующим раствором. В качестве антисептика использовали 0,1 – 0,2% раствор диоксидина. На 1 санацию расходовали 60 – 100 мл раствора. Санационную бронхоскопию заканчивали введением антибиотика, к которому чувствительна флора больного, в разовой дозировке, и 0,006г полиоксидония. Препараты вводили лимфотропно в подслизистую оболочку стенки или шпоры бронха, сообщающегося с очагом воспаления. Проводили 6 – 7 санаций на курс лечения. У всех пациентов наступило выздоровление с образованием участка пневмосклероза на месте инфильтрата (на контрольной рентгенограмме органов грудной полости).

516. ВАРИАЦИОННАЯ ПУЛЬСОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ АДЕКВАТНОСТИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ БРОНХОФИБРОСКОПИИ

Автор:
Писанка В.В. – 1,
Обухов В.А. – 2,
Мишунин Ю.В. – 2,
Вишневский О.А. – 2

Организация:
ОГБУЗ Смоленская областная клиническая больница, Смоленск – 1,
Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск – 2

Цель: Сравнительное изучение стрессорной реакции при трансоральной бронхофиброскипии (БФС) под местной анестезией с небулизацией лидокаина.

Методы исследования: БФС проводились 372 пациентам по поводу ХОБЛ, гнойно-деструктивной патологии и опухолей легких. Мужчин было 275, женщин 97 в возрасте от 19 до 79 лет. Больные распределены на 2 группы в каждой по 186 пациентов. В 1-ой группе пациентов, местная анестезия ротоглотки проводилась 10% р-ром лидокаина-спрея 25-30 мг. Затем с помощью бронхофиброскопа производилась анестезия по 2 мл 10% лидокаина надсвязочной области гортани, подсвязочного пространства и карины. Во 2-ой группе осуществлялась трансоральная небулизация 2мл 10% лидокаина. Дополнительная анестезия надсвязочного пространства и карины осуществлялась инстилляцией 4мл 5% лидокаина. Регистрировали ЭКГ. Оценку стрессорной реакции изучали по вариабильности сердечного ритма (ВСР) с анализом гистограмм. Исследование проводили накануне и при проведении БФС.

Результаты: Исходные параметры ВСР пациентов обеих групп статистически не отличались между собой. Во время БФС индекс напряжения (ИН) увеличивался с разной степенью у всех больных. Значительное возрастание ИН относительно исходных значений отмечено у больных 1-й группы, в меньшей степени ИН у больных 2-й группы. У этих же больных не наблюдался рост амплитуды моды при умеренном сокращении самой моды на фоне расширения вариационного размаха. Следовательно симпатическое напряжение у больных 2-й группы было выражено в меньшей степени по сравнению с 1-й группой.

Заключение: Выявленные нами изменения ВСР при небулизации лидокаина перед проведением БФС по сравнению с использованием спрея свидетельствуют об уменьшении напряжения симпатического отдела нервной системы и адекватной местной анестезии.

517. ЧАСТОТА РЕСПИРАТОРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПРОТЕКЦИИ

Автор:
Штейнер М.Л. – 1,
Жестков А.В. – 1,
Блашенцева С.А. – 1,
Подтяжкина Л.Ф. – 2,
Хураськина Т.П. – 3

Организация:
ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет министерства здраво-охранения и социального развития РФ» – 1; Лечебно-диагностический комплекс “МедГард”, Самара – 2; ФГУЗ «Медико-санитарная часть ГУВД по Самарской области» – 3.

Цель: Оценить наиболее эффективный способ респираторной протекции фибробронхоско-пии (ФБС) среди методов, основанных на использовании самостоятельного дыхания кислородно-воздушной смесью.

Методы исследования: Изучена частота респираторных осложнений ФБС у 4000 пациентов с тяжёлой дыхательной недостаточностью на основе различных вариантов респираторной протекции. Все пациенты были разделены на 4 группы по 1000 человек. Пациентам I-й группы ФБС проводилась традиционным способом. Пациентам II-й группы ФБС проводилась на фоне трансназальной подачи кислорода. Пациентам III-й группы ФБС проводилась проводилось на фоне комбинированной подачи кислорода. Пациентам IV-й группы ФБС проводилась с использованием бронхологического варианта невозвратной масочной системы.

Результаты: В I-й группе отмечено 333 эпизода постбронхоскопического респираторного угнетения (ПРУ) (33,3%), в т.ч. потребовавших перевода на искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ) у 100 пациентов (10,0%)). Во II-й группе количество эпизодов ПРУ составило 128 случаев (12,8%); в III-й группе — 21 случай (2,1%) и в IV-й группе эпизодов ПРУ не отмечалось. Во II-й и в III-й группах также не потребовался ни в одном случае перевод на ИВЛ.

Заключение: Для профилактики ПРУ наиболее эффективно использование бронхологического варианта невозвратной масочной системы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

518. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО НОВЫМ ВИРУСОМ A/H1N1/CA/2009, У БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Автор:
Биличенко Т.Н. – 1,
Попова Л.С. – 2,
Бикбулатова А.Г. – 2,
Гриценко Л.В. – 2,
Ушакова Т.Ф. – 2,
Трофимчук Н.К. – 2

Организация:
ФГУ НИИ пульмонологии ФМБА России – 1,
Центральная поликлиника Федеральной налоговой службы – 2.

Цель: изучить клинические особенности гриппа, вызванного вирусом A/H1N1/CA/2009 (ГНА) у больных в амбулаторной практике.

Материал и методы: в ретроспективный анализ были включены 44 амбулаторные карты больных, обратившихся в поликлинику с октября по декабрь 2009 г. по поводу ОРВИ или ГНА. Обследование включало: определение РНК вируса ГНА, сезонного гриппа (ГСА) и гриппа В (ГВ) в мазках со слизистой носоглотки методом ПЦР, клинический анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки. По результату ПЦР были выделены больные с ГНА (21 человек) и ОРВИ (23 человека). Оценивали частоту признаков болезни, острых болезней органов дыхания последние 12 месяцев (ОБОД) и хронических болезней (ХБ).

Результаты: Больные ГНА обратились в поликлинику в течение 1-9 дней, а ОРВИ – 1-16 дней болезни, и продолжительность болезни колебалась от 6 до 21 дней и от 6 до 27 дней. ОБОД перенесли 76,2% больных ГНА и 26,1% больных ОРВИ (ОШ=6,01, 95%ДИ 1,35-28,5; $p<0,01$). Основными симптомами ГНА были кашель (90%), головная боль (80%), слабость (60%), боль в мышцах (50%), а ОРВИ – слабость (80%), головная боль (70%), боль в горле (60%) и кашель (50%). Температура тела выше 37°С при ГНА была в 100% случаев, а при ОРВИ – 87% случаев, и выше 38°С – 28,6% и 21,5% соответственно. При ГНА чаще имелись заложенность носа (47,2% и 17,4%, $p<0,001$), гиперемия зева (95,2% и 87,0%), изменение дыхательных шумов (52,4% и 30,4%, $p<0,001$), сухие хрипы (14,3% и 0,0%) и осложнения болезни (28,6% и 13,0%; ОШ=2,68, 95%ДИ 2,12-3,40; $p<0,001$). В крови при ГНА чаще отмечалось ускорение СОЭ(61,1% и 31,6%, $p<0,001$), нейтропения

(44,4% и 21,1%, p<0,001), лимфоцитоз (44,4% и 31,6%, p<0,001), моноцитоз (33,3% и 10,5%, p<0,001).

Данные указывают на наличие специфических признаков ГНА у амбулаторных больных

519. ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОГО ЗДОРОВЬЯ – ВЫЯВЛЕНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Автор:
Хасанова Р.Б. – 1,
Власова Ю.Б. – 2,
Канунников М.В. – 2,
Полыгалова Е.Н. – 2.

Организация:
ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава – 1.
МУЗ ГКБ № 3 г. Перми – 2.

Цель: выявление респираторных симптомов среди взрослых с использованием анкет и данных спирометрии и пикфлоуметрии.

Методы исследования: 14.10.2010 в рамках Всемирного Дня спирометрии проведен День легочного здоровья. Опрошено 410 человек, в возрасте до 45 лет – 30,9%, старше 45 лет 69,1%, из них 97 мужчин (23,8%) и 313 женщин (76,2%). Распространенность курения составила 31,2% (128 человек).

Все опрошенные в течение года болеют простудными заболеваниями: 170 чел. (41,9%) – два и более раз в году. У 200 чел. (48,9%) выявлены клинические признаки легочной патологии (кашель, отхождение мокроты, одышка), которые сочетались со снижением показателей пикфлоуметрии (ПСВ, %) и спирометрии (FEV, %). Из них только 79 чел. (19,6%) с подтвержденнной бронхолегочной патологией получали лечение.

Выводы: – Таким образом, выявленные клинические признаки легочной патологии (кашель, отхождение мокроты, одышка) в сочетании со снижением показателей пикфлоуметрии (ПСВ) и спирометрии (FEV1) требуют дальнейшего наблюдения за пациентами с целью диагностики и коррекции лечения.

520. СМЕРТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН (1996 – 2010 гг.)

Автор:
Пронина Е.Ю. – 1,
Визель А.А. – 1,
Сафин И.Н. – 2

Организация:
Казанский государственный медицинский университет – 1,
Министерство здравоохранения Республики Татарстан – 2

Цель: изучить смертность от болезней органов дыхания в Республике Татарстан за период 1996-2010 гг.

Материал и методы: ретроспективный анализ медико-статистических документов.

Результаты: смертность взрослого населения республики от болезней органов дыхания в 1996 г составила 74,3 случая на 100 000, в 2000 г – 80,3; в 2005 г – 68,1; в 2010 г. – 57,8 случаев на 100 000. Основную долю в структуре смертности составляют пневмония и ХОБЛ. Смертность от пневмонии в 1996 г. была 10,2 на 100 000, в 2000 г. – 26,2; в 2005 г. – 28,7; в 2010 г – 25,9 на 100 000. На высоком уровне остаются показатели смертности трудоспособного населения (2010 г. – 22,9 на 100 000), особенно лиц мужского пола. Значения смертности от ХОБЛ мало отличаются от аналогичных при пневмонии (1996 г. – 26,4; 2000 г. – 39,3; 2005 г. – 28,4; 2010 г. – 25,2 случаев на 100 000), с тем отличием, что это заболевание преимущественно является причиной смерти людей в пожилом возрасте. Смертность от бронхиальной астмы в республике низка, и ее характеризует определенная динамика: 1996 г. – 11,7; 2000 г. – 9,6; 2005 г. – 7,4; 2010 г. – 4,0 случая на 100 000 взрослого населения. Подобная стойкая тенденция к снижению показателя может быть рассмотрена как один из критериев эффективности программ льготного обеспечения больных препаратами базисной терапии, что приводит к снижению частоты обострений и числа летальных исходов.

Таким образом, наиболее важными в аспекте смертности взрослого населения от болезней респираторной системы остаются пневмония и ХОБЛ. Необходимо дальнейшее изучение причин высокой смертности от этих заболеваний, улучшение качества и совершенствование методов оказания медицинской помощи данным категориям больных.

521. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Автор:
Колпакова А.Ф. – 1,2,
Дегтярева Т.Ю. – 1

Организация:
Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого – 1,
НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН – 2

Цель данного исследования изучить частоту встречаемости и факторы риска хронических обструктивных заболеваний легких (ХОЗЛ) у работников железнодорожного транспорта. Проведено скринирующее исследование по обращаемости в поликлинику станции Красноярск путем анкетирования с использованием вопросника ВОЗ «Хронические заболевания органов дыхания» 732 работников Красноярской железной дороги: 462 мужчин и 270 женщин в возрасте от 20 до 60 лет. 50,5% обследованных работников имели контакт с факторами риска болезней органов дыхания на рабочем месте. Установлено, что курят табак – 302 человека (52,5% обследованных мужчин и у 20,6% – женщин). Постоянный кашель был у 23,5%, выделение мокроты – у 15,5% обследованных лиц. Мужчины 1,7 раза чаще жаловались на кашель, чем женщины, выделение мокроты в 3, 4 раза чаще отмечалось у мужчин по сравнению с женщинами. Всем лицам с респираторными симптомами было проведено дополнительное обследование. Бронхиальная астма (БА) диагностирована у 4,4% обследованных (в 3,9 раза чаще у женщин, чем у мужчин). Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) была выявлена у 17,8% обследованных лиц. Осведомленность обследованных лиц в отношении наличия у них хронических заболеваний органов дыхания была ниже, чем частота выявленных симптомов. У 46,8% паци-

ентов с ХОБЛ и 10,1% с БА диагноз был поставлен впервые. Таким образом, установлена высокая частота факторов риска развития ХОЗЛ у работников железнодорожного транспорта. Применение скрининговых методов является важным этапом для формирования контингента лиц, которым необходимо более детальное обследование. Информация о распространенности ХОЗЛ в различных профессиональных группах может оптимизировать диагностический процесс и повысить адресность лечебно-профилакти

РАЗНОЕ

522. РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СВЯЗАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ, У БЫВШИХ СПОРТСМЕНОВ

Автор:
Немеров Е.В.

Организация:
Сибирский государственный медицинский университет,
г. Томск

Цель: изучить роль психоэмоционального стресса, связанного с соревновательными нагрузками, в развитии бронхиальной астмы (БА) у спортсменов в связи с увеличением распространенности этой болезни среди элитных атлетов.

Материалы и методы: Исследовано участие в занятиях спортом и достигнутые результаты путем анкетирования и структурированного интервью у 137 больных БА, разделенных на 2 группы. 1 группу составили 56 пациентов, у которых 1 эпизод болезни был связан со стрессовым жизненным событием. Во вторую вошли 117 больных без выявленных подобных связей

Результаты: Относительное количество пациентов, занимавшихся спортом, достоверно не различалось между группами (p=0,7778) и составило 45% (25/56) в 1 группе и 34% (40/117) во второй. Но процент высокого уровня спортсменов (1 разряд и выше), активно участвовавших в соревнованиях до начала болезни в 1 группе достоверно преобладал над таковым во второй (21% (12/56) и 8% (9/117), соответственно, p=0,0156). При этом в 1 группе, в отличие от второй, спортсмены испытывали не только физические, но и сильные эмоциональные перегрузки, связанные с необходимостью достижения высоких результатов и прекратили тренировки, не достигнув поставленных целей и значительных успехов. Спортсмены 2 группы основными трудностями определили физический стресс постоянных тренировок и закончили занятия спортом после появления симптомов астмы физического усилия.

Заключение: Среди больных БА, у которых развитие болезни тесно связано со стрессовыми жизненными событиями, 21% были до начала болезни высокого уровня соревнующимися атлетами, что заставляет предположить о вкладе психоэмоционального стресса соревновательной конкуренции в формирование БА у восприимчивых спортсменов.

523. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Автор:
Баимбетов Ф.Л., Фархутдинов Р.Р.

Организация:
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Полученные экспериментальные и клинические данные свидетельствуют, что одним из важнейших механизмов патогенеза течения обструктивных заболеваний легких и их дальнейшего прогрессирования является нарушение процессов свободнорадикального окисления (СРО). Современные лабораторные методы позволяют оценить состояние СРО.

Целью настоящего исследования было изучение влияния используемых методов лечения больных заболеваниями органов дыхания на различные показатели, характеризующие СРО. Использовались традиционные фармакологические препараты, а также немедикаментозные методы, – эфферентная терапия, в частности плазмаферез. Одним из методов оценки состояния СРО у больных использовали определение хемилюминесценции различных биологических жидкостей. Показано, что у больных свободнорадикальный статус в динамике развития хронического воспалительного процесса в легких претерпевает ряд стадий, являясь следствием протекания в организме больного первичного инфекционно-воспалительного процесса, влияющего на все звенья его организма и усугубляющего течение основного процесса, отражающего степень эндогенного эндотоксикоза. Полученные клинические исследования позволяют предполагать, что как избыточное, так и недостаточное образование свободных радикалов, судя по показателям хемилюминесценции, влияет на течение легочных заболеваний. Определение повышенного уровня активации СРО требовало применения лекарственных препаратов, имеющих антиоксидантное действие, наличие же низкого уровня СРО – применения препаратов, обладающих прооксидантным действием. Применение эфферентной терапии приводило к нормализации процессов СРО и коррекции уровня эндогенной интоксикации у больного, а клинически способствовало к снижению проявлений заболевания на фоне улучшения показателей внешнего дыхания.

524. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ ВИФЕРОН НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И РОТОГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ГРИППОМ

Автор:
Антонов Ю.А., Тютюнников С.В., Тютюнникова И.С., Калабушкина О.С., Малиновская В.В.

Организация:
ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Барнаул

Цель: для лечения больных с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом разработать метод нанесения геля виферон (интерферон

человеческий рекомбинантный альфа-2) на слизистую оболочку небных миндалин и ротоглотки.

Материалы и методы: показанием к применению геля виферон (ООО «ФЕРОН» г.Москва), согласно действующей инструкции, является лечение ОРВИ и гриппа, осуществляемое путем смазывания поверхности слизистой миндалин и ротоглотки жестким тампоном 5 раз в день в течение 5-7 дней (в остром периоде). Попытки применения нами для этих целей стандартного медицинского металлического или деревянного шпателя бы-ло не вполне удобным, так как лечебный гель растекался по поверхности шпателя, кроме того, равномерное нанесение с его помощью виферона в виде тонкой пленки на слизистую было затруднительным. Указанные неудобства осложняли применение больными геля виферон с лечебной целью в домашних условиях, что в конечном счете могло сказываться на эффективности проводимой нами терапии. В связи с этим, нами был разработан и изготовлен «жесткий тампон», применимый в клинической практике для нанесения препарата – гель виферон.

Результаты: на один из концов стандартного деревянного одноразового шпателя размером 150*18мм накладывается эллипсовидной формы кусочек стерильного бинта размера-ми 35*25мм, оборачивается и приклеивается по периметру по задней поверхности шпате-ля медицинским клеем БФ-6. Гель виферон накладывается на переднюю поверхность по-лученного жесткого тампона, которым и смазывается слизистая миндалин и ротоглотки.

Выводы: предложенный нами жесткий тампон для нанесения геля виферон удобен в применении и позволяет равномерно тонким слоем наносить препарат на слизистую мин-далин и ротоглотки больных с ОРВИ и гриппом.

525. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ

Автор:
Саматова М.К., Джумабаева С.Э.

Организация:
Андижанский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Цель: Изучить структуру и некоторые аспекты бронхолегочной патологии (БЛП) у стационарных больных.

Методы исследования: Проведен ретроспективный анализ больных, находившихся на стационарном лечении с января по июнь текущего года.

Результаты: За исследуемый период на стационарном лечении по поводу БЛП находилось 484 больных. Из них женщин-286 (59,1%), мужчин–198 (40,9%). В возрастном аспекте пациенты были распределены следующим образом: в возрасте до 20 лет–56 больных (11,6 %), от 21 до 30 лет–78 чел. (16,1 %), 31-40 лет-118 (24,4%), 41-50 лет-113 чел. (23,3%), от 51 до 60 лет-62 (12.8%) и старше 60 лет-57 больных (11,8 %). Изучая структуру БЛП у стационарных больных, с учетом пола, было получено: острый бронхит, в том числе и трахеобронхит, встречался в 10,9% случаев (53 чел.)-чаще у мужчин – 56,6%; хронический бронхит, в том числе и с бронхоэктазами, в 16,0% (77 чел.), чаще у женщин – 63,6%; ХОБЛ в 14,8% (72 чел.): у 52,8% женщин и 47,2% мужчин; внебольничная пневмония была выявлена у 40,2 % (194 больных), также чаще у женщин – в 65%; бронхиальная астма в 18,1% (88 чел.): 55,7% женщин и 44,3% мужчин. Другая патология бронхолегочной системы не определялась. При бактериологическом исследовании мокроты наиболее часто определялась грам-положительная флора, которая встречалась от 79,6 до 95,5% случаев, независимо от вида БЛП.

Заключение: Проведенное исследование показало, что за первые 6 месяцев года, среди госпитализированных с БЛП больных, преобладали женщины. Наибольший процент больных приходился на наиболее работоспособный возраст от 30 до 50 лет. В структуре БЛП преобладала внебольничная пневмония, что, безусловно, связано с сезонностью заболевания. Представляет интерес проведение сравнительного анализа госпитализаций по поводу БЛП за второе полугодие.

526. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИФФУЗНОГО ДВУСТОРОННЕГО ЭНДОБРОНХИТА В ОСТРОМ И РАННЕМ ПЕРИОДАХ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА

Автор:
Ульянов В.Ю., Норкин И.А., Щуковский В.В.

Организация:
ФГУ «СарНИИТО» Минздравсоцразвития России

Цель – прогнозирование развития двустороннего эндобронхита в остром и раннем периодах травмы шейного отдела позвоночника.

Методы исследования: эндоскопические (ФБС), цитологические (микроскопия окрашенных препаратов бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) с подсчетом не менее 100 клеток) и статистические. Цитологические исследования БАЛЖ проводили на 1-е, 3-и, 7-е, 14-е, 21-е и 30-е сутки с момента получения травмы с подсчетом альвеолярных макрофагов и нейтрофильных лейкоцитов. Обследовано 10 больных, средний возраст которых составил 24 года.

Результаты: В 1-е сутки эндоскопическая картина и эндопульмональные цитограммы соответствовали норме. С 3-х суток у всех 10 больных в препаратах БАЛЖ отмечено увеличение количества нейтрофилов, что давало возможность прогнозировать развитие эндобронхита 1-2 степени к 7-м суткам, который развился по данным ФБС также у всех больных. К 14-м суткам у 6 больных по данным цитограмм отмечено неполное замещение нейтрофилов макрофагами, свидетельствующее о регрессе эндобронхита. У 3 больных в это время отметили стабилизацию количества нейтрофилов и макрофагов, что, в свою очередь, свидетельствовало о стабилизации эндобронхита. У 1 больного отмечено нарастание количества нейтрофилов. на основании чего прогнозировали эндобронхит 3 степени, что подтвердилось к 30-м суткам при ФБС. К 30-м суткам полное замещение нейтрофилов макрофагами было зафиксировано у 8 больных, что подтверждалось регрессом эндоскопической симптоматики. У 2 больных фиксировали дальнейшее увеличение количества нейтрофилов и снижение количества макрофагов, что свидетельствовало в пользу развития эндобронхита 3 степени.

Заключение: Предложенный способ позволяет осуществлять раннюю диагностику диффузного двустороннего эндобронхита.

527. ЦЕРУЛОПЛАЗМИН ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ – КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2,
Абдрахманова Л.М. – 1,
Фархутдинов Ш.У. – 3,
Пичужкина З.М. – 1

Организация:
Больница 21 – 1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
ВМС УФСБ России по РБ – 3,
Уфа, Россия

Цель: исследовать влияние церулоплазмина на генерацию активных форм кислорода (АФК) и течение заболевания у больных бронхиальной астмой (БА) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы: обследованы 40 больных БА и 60 больных ХОБЛ в периоде обострения заболеваний. Продукцию АФК в крови больных исследовали методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ). Кроме того у больных определяли содержание в крови CD3+-, CD4+-, CD8+,- CD20+лимфоцитов, IgA, IgM, IgG и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Основную группу составили 20 больных БА и 30 больных ХОБЛ принимавших помимо общепринятой терапии (ОТ) ингаляции церулоплазмина через небулайзер ежедневно в течении 10 дней. В группе сравнения 20 больных БА и 30 больных ХОБЛ получали ОТ и ингаляции плацебо (физиологический раствор).

Результаты: исходно у больных БА и ХОБЛ отмечалось повышение ХЛ крови, уровня IgM и ЦИК, снижение содержания CD3+, CD4+-, CD8+лимфоцитов, IgA. Использование ЦП у больных БА и ХОБЛ привело к снижению интенсивности ХЛ крови и нормализации им-мунного статуса, позволило достичь быстрой ремиссии заболевания. В группе сравнения динамика изучаемых показателей была менее выраженной

Выводы: использование ЦП у больных БА и ХОБЛ подавляет продукцию АФК в крови, корригирует состояние иммунной системы, улучшает течение заболевания.

528. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1,
2, Киреева Г.М. – 1 Хафизов Н.Х. – 1,
2

Организация:
Больница 21-1, Башкирский Государственный медицинский университет – 2.

Цель: оценить эффективость немедикаментозных методов лечения (НЛ) у больных неспецифическими заболеваниями легких (НЗЛ).

Методы: обследованы больные НЗЛ: пневмонией, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой. У больных изучали продукцию активных форм кислорода (АФК) и интенсивность перекисного окисления липидов (ПОЛ) в крови методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ). В сыворотке

крови у больных определяли содержание маркеров эндотоксикоза – циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) и молекул средней массы (МСМ). Были выделены группы больных получавших общепринятую терапию (ОТ) и комплексное лечение с использованием НЛ (энтеросорбции, разгрузочно-диетической терапии, лазерного облучения крови, плазмафереза, галотерапии).

Результаты: Интенсивность ХЛ крови у больных зависела от выраженности воспаления, давности заболевания, характера проводимой терапии. Содержание МСМ и ЦИК в крови больных было повышенным. Использование в комплексной терапии у больных НЛ норма-лизовало показатели ХЛ крови, снизило содержание МСМ и ЦИК, улучшило клинико-лабораторные данные. При ОТ динамика изучаемых показателей была менее выраженной.

Резюме: в основе эффективности немедикаментозных методов лечения при НЗЛ лежит их способность корригировать процессы свободнорадикального окисления, устранять проявления эндотоксикоза.

529. РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

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

Организация:
Больница 21 – 1,
Башкирский Государственный медицинский университет – 2,
ВМС УФСБ России по РБ – 3,
г. Уфа, Россия

Цель: исследовать продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови и обосновать подходы к его коррекции у больных неспецифическими заболеваниях легких (НЗЛ).

Методы: обследованы больные пневмонией, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой. Продукцию активных форм кислорода (АФК) в крови больных изучали методом регистрации хемилюминесценции (ХЛ). В эксперименте на животных, в модельных системах in vitro и цельной крови доноров, изучали воздействие лекарственных препаратов на генерацию АФК.

Результаты: у больных НЗЛ имело место как усиление ХЛ, характерное для высокой активности воспаления, так и её угнетение, обусловленное вялотекущими и деструктивными процессами с высоким уровнем эндотоксемии. В эксперименте лекарственные препараты изменяли интенсивность продукции АФК у экспериментальных животных, в модельных системах in vitro и крови доноров, проявляя как антиоксидантные, так и прооксидантные свойства. Использование у больных антиоксидантов при высоких показателях ХЛ крови и препаратов, повышающих продукцию АФК при низких значениях ХЛ имело выраженный клинический эффект.

Выводы: у больных НЗЛ нарушена продукция АФК в крови. Дифференцированный подход к назначению лечения больным, основанный на методе регистрации ХЛ, позволяет повысить эффективность проводимой терапии.

530. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В 2011 г.

Автор:
Кузнецова М.А., Сигераева А.Е.

Организация:
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

Грипп остается важной медико-социальной проблемой по многим известным причинам.

Цель исследования: изучить особенности гриппозной инфекции в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ в 2011 году.

Материалы и методы исследования: обследовано 24 ребенка в возрасте от 5,5 месяцев до 15 лет с подтвержденным диагнозом «грипп» методом ПЦР. Организованных детей было 18 человек, из них школьников – 14 человек.

Результаты исследования: Границы эпидемического периода гриппа в 2011 году не имели особенностей и приходились на конец января – первую половину марта. Больше половины больных гриппом, поступивших в стационар на лечение, были организованные дети школьного возраста (58,3%), причем каждый третий ребенок проживал в закрытом детском учреждении (интернат, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних). Неорганизованных детей первого года жизни и раннего возраста, заболевших гриппом, было равное количество (8,3%). Примечательно, что около половины пациентов, находившихся на стационарном лечении (44%), проживали в неполных семьях с низким жизненным уровнем. Особенностью современной ситуации явилась циркуляция нескольких типов вируса гриппа – вируса гриппа тип А, его серотипа H1N1 «swine», вируса гриппа тип В. Не выявлено достоверных возрастных различий в частоте циркуляции разных типов вируса гриппа. Клиническими особенностями прошедшей эпидемии гриппа явились преобладание среднетяжелых (72%) и осложненных форм (77,8%) инфекции независимо от типа возбудителя. В структуре осложнений преобладала острая патология ЛОР-органов (катаральный средний отит, катаральный и гнойный гайморит, этмоидит, фронтит). Тяжелое течение заболевания и осложнения в виде внебольничной пневмонии были характерны для гриппа типа В (16,6% и 5.1% соответственно).

531. ГОДИЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПЕРЕНЕСШИМИ ОПЛ/ОРДС, ВЫЗВАННЫЙ ВИРУСОМ ГРИППА H1N1

Автор:
Авдеев С.Н., Карчевская Н.А., Чучалин А.Г.

Организация:
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА

Методы: В течение 12 месяцев проводилось наблюдение за 22 пациентами, перенесшими ОПЛ/ОРДС вызванный вирусом гриппа H1N1. Визиты осуществлялись на 3, 6 и 12 месяц после выписки из стационара. Во время каждого визита проводилось физикальное обследование, функциональное исследование легких (спирометрия, измерение легочных объемов, диффузионной способности легких – DLCO), рентгенография легких, тест с 6 минутной ходьбой (6-MWT),

газовый анализ артериальной крови, качество жизни с помощью специализированного опросника. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от того находились ли они на аппарате ИВЛ или нет.

Результаты: При выписке из стационара все пациенты имели изменения на рентгенограмме легких, снижение уровня DLCO ниже 80% (50.9±20.9%) и снижение физической выносливости (дистанция в 6-MWT 453.7± 36.6 м). Показателям ФВД при выписке из стационара достоверно отличались в группах интубированных и неинтубированных пациентов (FVC 57,7±10,6% vs 101,9±10,2%, p=0,01; TLC 72,0±7,1 vs 106,5±7,6, p=0,01; DLCO 29,5±3,9 vs 64,9±5,8%, p=0,01, соответственно). Во время 1-го года наблюдения в группах интубированных и неинтубированных пациентов сохранялась значимая разница по показателям DLCO: через 3 мес – 62,1±5,8% vs 85,7±3,2%, p=0,01; через 6 мес – 67,8±5,2% vs 89,0±2,2%, p=0,01, через 12 мес – 67,9±7,4% vs 92,2±1,5%, p=0,01, соответственно).

Выводы: Пациенты, выписанные из стационара, имели показатели ФВД, переносимость физических нагрузок явно ниже чем в общей популяции в подобных возрастных группах. Значимое улучшение диффузионной способности легких к 12 месяцу отмечалось у большинства пациентов. Имелась значительная разница по показателям ФВД у пациентов находившихся на аппарате ИВЛ или на самостоятельном дыхании.

532. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИТОРАКОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ ГРУДИ В ДЕЖУРНОМ СТАЦИОНАРЕ

Автор:
Измайлов Е.П. – 1,
Титов А.Н. – 2,
Нагога А.Г. – 2,
Николаев А.В. – 2.

Организация:
ГОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцравития России – 1,
ММУ Городская клиническая больница № 1
им. Н.И.Пирогова г.о. Самара. – 2.

Актуальность. Выполнение торакоскопических операций в дежурном стационаре у больных с травмой груди представляется актуальной проблемой.

Цель исследования – оценка результатов применения видеоассистированной минитоpакотомии у больных с травмой груди в дежурном стационаре.

Материал и методы исследования: У 80 больных с травмой груди произведена боковая видеоассистированная миниторакотомия длинной от 6 до 12 см. Мужчин было 72, женщин – 8. Возраст пациентов колебался от 15 до 92 лет – до 35 лет было 29 пострадавших, от 35 до 60 лет – 42, старше 60 лет – 9. Обследование включало общепринятые клинические, лабораторные и инструментальные методы. У 32 (40%) больных были сочетанные травмы. Торакоскопию проводили через доступы для установки верхнего и нижнего плевральных дренажей. Рану зашивали многоэтажным швом (Патент РФ. № 2257161, 2005). Больные с травмой груди были разделены на 3 группы. В первую группу включены 42 (52,5%) пострадавших, оперированных по поводу посттравматического пневмоторакса, во вторую – 12 (15%) больных, оперированных по поводу посттравматического гемоторакса с остановившимся или продол-

жающимся кровотечением, в третью – 26 (32,5%) пациентов, оперированных через неделю с момента поступления в стационар.

Результаты: В первой группе из 42 больных умерло 2 (4,8%), во второй из 12 умерло 3 (25%), в третьей группе умерших не было. Всего из 80 больных умерло 5 (6,2%). Причинами летальных исходов явились тяжелые сочетанные повреждения и черепно-мозговые травмы.

Заключение: Применение видеоассистированной миниторакотомии при травме груди позволило выполнить адекватное оперативное вмешательство, как при пневмотораксе, так и при гемотораксе, летальные исходы составили 6,2% и были связаны с тяжелыми сочетанными травмами.

***

СТЕНОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ТРАХЕИ. ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ

Автор:
Хомяков Н.Н., Рыбалка В.П., Сухоцкая Т.П.,
Исаков Е.А., Северный Ю.Н., ГорбатовскийА.П.

Организация:
ГБУЗ «Сахалинская областная больница»,
пульмонологическое отделение

Последние два десятилетия отмечается рост диагностики стенотических поражений трахеи, обусловленных перенесенными медицинскими манипуляциями на трахее. Это обусловлено увеличением числа лиц, получающих длительную ИВЛ, трахеостомию, имевших проблемные интубации трахеи в анамнезе.

Диагностике способствует своевременное проведение томографии и КТ трахеи, ФБС, клиника прогрессирующего бронхообструктивного синдрома, указание в анамнезе на повторные или тяжелые интубационные наркозы; реанимационные мероприятия с ИВЛ и/ или трахеостомия.

В пульмонологическом центре Сахалинской областной больницы в период с июля 2006 г. по август 2011 г. было выявлено 132 больных со стенотическими поражениями трахеи: Всего: 132 – 25 (18.9%) стенозы трахеи после интубации и трахеостомии. Опухолевых поражений трахеи /гортани – 8 (6.1%), другие патологические изменения (амилоидоз, посттрахеостомические свищи, посттравматические деформации) – 9 (6,8%). Экспираторные стенозы, обусловленные трахеомаляцией (ТМ) и трахеобронхиальной дискинезией (ТБД) 90 случаев: ТМ – 35 (26.5%), ТМ+ТБД – 14 (10.6%), ТБД – 41 (31.1%). Из 42 больных со стенотическим поражением трахеи: постинтубационных стенозов – 14 больных; посттрахеостомических стенозов – 11 больных; пластические операции (на базе центральных клиник) были выполнены у 5 больных; у 9 больных стенозы были опухолевой природы, подтверждены биопсией и больные были направлены в областной онкодиспансер; другие поражения трахеи (грануломатоз, амилоидоз, свищи и др.) – 8 больных. Мужчин было 24, женщин – 18; возраст от 18 до 75 лет. Все больные находились под диспансерным наблюдением пульмонолога. У 3 больных с циркулярным стенозом трахеи, выявленных в стадии субкомпенсации (диаметр стеноза 4-6мм) проводилась эндоскопическая диссекция и бужирование стенозов. В двух случаях мы потеряли пациентов: женщины 18 и 48 лет с компенсированным стенозом трахеи (острая асфиксия при рестенозе на этапе транспортировки в клинику; во втором случае произошел разрыв трахеи со смертельным кровотечением в центральной клинике).

Прогностически ожидается увеличение лиц со стенотическим поражением трахеи. В период реабилитации больных, от этиологических манипуляций на трахее до ее субкритического сужения, все подобные больные подлежат обязательному диспансерному наблюдению у терапевта и пульмонолога с проведением мер вторичной профилактики прогрессирования хронического воспаления и стенозирования в трахее: 2-3 раза в год курсы противорецидивного лечения с эндобронхиальной санацией; рентгенологическим и эндоскопическим контролем состояния трахеи; мотивацией на ликвидацию управляемых факторов риска рецидивов и хронизации воспаления в трахее; адекватное лечение сопутствующей патологии внутренних органов; отбор и подготовка лиц на пластические и реконструктивные оперативные вмешательства на трахее в оптимальные сроки.

СТЕНОЗИРУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ ТРАХЕИ. ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Автор:
Хомяков Н.Н., Рыбалка В.П., Сухоцкая Т.П., Исаков Е.А., Северный Ю.Н., ГорбатовскийА.П.

Организация:
ГБУЗ «Сахалинская областная больница»,
пульмонологическое отделение

Последние годы отмечается рост количество больных со стенозами трахеи. Нами проанализированы причины роста, особенности диагностики и помощи данной категории больных за период с 2006 по август 2011 года по материалам пульмонологического центра ГБУЗ « Сахалинская областная больница».

Всего было выявлено 132 больных с данной патологией. Из них 25 случаев (18,9%) стенозы как отдаленные осложнения интубаций и трахеостом. 8 случаев (6,1%) опухоли гортани и трахеи. 9 случаев (6,8%) амилоидоз трахеи, посттравматические деформации, посттрахеостомические свищи. 35 случаев (26,5%) трахеомаляции. 14 случаев (10,6%) трахеомаляции в сочетании с трахеобронхиальной дискинезией 2-3 степени. 41 случай (31,1%) трахеобронхиальные дискинезии 2-3 степени.

В структуре данной патологии наибольший рост отмечается в группе больных с постинтубационными стенозами трахеи 14 случаев (10,6%) и посттрахеостомических стенозов 11 случаев (8,3%). Причем постинтубационные стенозы развивались как после длительной ИВЛ так и после обычного эндотрахеального наркоза. Рост стенозов трахеи и гортани опухолевой этиологии обусловлен общим ростом онкологической патологии. В отношении постинтубационных и посттрахеостомических стенозов имеются сомнения в закономерности их роста только с ростом количества интубаций и трахеостом в структуре интенсивной терапии в условиях РАО. С данными осложнениями анестезиологи и реаниматологи практически не знакомы.

Все больные находились на диспансерном наблюдении пульмонолога. У 3 больных с циркулярным стенозом трахеи в стадии субкомпенсации диаметр трахеи на уровне стеноза составлял от 4 до 6 мм. В данных случаях и других менее выраженных проводилось эндоскопическая десекция стенозов и их бужирование. Эффективность десекции не более 1,5-2 месяцев, что достаточно для направления пациента на пластику трахеи в специализированном хирургическом центре. Однако было потеряно 2 пациента: женщины 18 и 48 лет с компенсированными стенозами трахеи. 18 летняя женщина погиб-

ла от острой асфиксии на последнем этапе транспортировки и 48 летняя от разрыва трахеи со смертельным кровотечением в клинике.

Лечение больных с трахеомаляцией и дискинезией бронхов 2-3 степени (преимущественно пожилые пациенты с массой сопутствующей патологии и лишним весом) достаточно сложно, длительно и малоэффективно. В условиях нашего пульмонологического центра эффективность лечения данной категории больных достигает 86%.

Прогностически ожидается увеличение пациентов со стенотическими поражениями трахеи. Все больные с сужениями трахеи подлежат диспансерному наблюдению пульмонолога и профилактическому лечению для уменьшения прогрессирования стеноза и предоперационной подготовки при прогрессировании стеноза. В комплекс лечения обязательны эндотрахеальные санации, Небулайзеротерапия. Отбор пациентов со стенозами трахеи на пластические и реконструктивные оперативные вмешательства необходим в оптимальные сроки и решающим является прогрессирование стеноза и его протяженность, а не развитие субкомпенсации.

СПИСОК ДОКЛАДЧИКОВ

Bayerstorfer R. – №437
Bayerstorfer R. – №21

Haas V. – №21
Haas V. – №437
Hohls M. – №21
Hohls M. – №437

Kuhtin O. – №437
Kuhtin O. – №21

Макарова М.А. – №469

Niehues T. – №21

Wex P. – №437

Абдрахманова Г.М. – №473
Абдрахманова Л.М. – №№487, 488, 527
Абдрахманова С.Т. – №130
Абдуганиева Э.А. – №37
Абдуллаев А.Ю. – №88
Абдуллаев Р.Ю. – №№402, 403, 404, 405
Абсадыкова Ф.Т. – №№381, 382
Абулкасимов С.П. – №407
Абуянчикова О.В. – №467
Авдеев С.Н. – №№126, 169, 469, 531
Аверина О.М. – №276
Авзалетдинов А.М. – №№154, 443, 448
Аглиуллина Ф.Г. – №96
Адыширин-Заде Э.Э. – №№425, 432
Азаматова М.М. – №№337, 340, 341
Азнабаева Ю.Г. – №487
Акопов А.Л. – №№430, 433, 204, 441, 442, 514, 202, 203
Акрамова Э.Г. – №314
Александрова Е.Н. – №395
Алиев В.К. – №№121, 423
Алимова Ю.Б. – №№103, 104
Алиуллин Р.А. – №18
Алиуллин Р.В. – №43
Алпатова Т.А. – №№7, 15
Амелина Е.Л. – №№185, 186, 187, 178, 179, 180, 182, 184
Аминев Х.К. – №№340, 341, 422
Аминев Э.Х. – №341
Амосов В.В. – №174
Андес В.Ф. – №298
Андреева Е.А. – №414
Андреев И.С. – №№425, 432
Андреева С.А. – №449
Андрианова А.Ю. – №373
Анисимова Е.С. – №№351, 353
Антипов В.В. – №№5, 221, 319
Антипова И.И. – №280
Антипушина Д.Н. – №485
Антонов Ю.А – №325, №524
Антонова И.М. – №41
Антонова Т.И. – №158
Аргунова А.Н. – №491
Аркина А.И. – №12
Арсеньев А.И. – №№202, 514
Арулдас Карлсон – №204
Архангельский С.М. – №№136, 138
Асадуллина Г.В. – №242
Аскалонова О.Ю. – №№351, 353
Аталипова И.Н. – №338
Афанасьев Б.В. – №411

Ахмадеева Э.Р. – №№66, 146
Ахмадишина Л.З. – №№149, 277, 493
Ахметзянова Э.Х. – №29

Бабанов С.А. – №276
Бабенкова Л.И. – №91
Бабцева А.Ф. – №3
Баглушкин С.А – №224
Багнюкова И.А. – №313
Баженов М.С. – №439
Базаленко О.А. – №344
Баимбетов Ф.Л. – №523
Байжанова С.Т. – №350
Байков В.В. – №№49, 146
Баймаканова Г.Е. – №№126, 184
Байнак О.В. – №493
Бакиров А.Б. – №№29, 277
Бакирова В.Э. – №240
Бакуменко А.В. – №229
Балацкая И.В. – №№247, 248, 249, 227
Баранова И.А. – №180
Баранова О.П. – №№165, 166, 170
Барламов П.Н. – №№118, 254
Бармина Н.А. – №349
Барчук А.С. – №202
Басырова Ю.Н. – №117
Батожаргалова Б.Ц. – №№321, 322, 323, 144
Бахирев А.М. – №№63, 310
Башаева З.Р. – №300
Беднаржевская Т.В. – №№61, 281
Безгина Г.В. – №183
Безлепко А.В. – №№464, 465, 463
Безлепко Е.А. – №№463, 465, 464
Безлепко О.В. – №485
Безлер Ж.А. – №145
Безруков Л.А. – №102
Безруков Л.О. – №101
Белаш В.А. – №69
Белашова О.В. – №№105, 106
Белевский А.С. – №284
Беликова Е.В. – №379
Белкина А.А. – №155
Белогорцева О.И. – №№358, 359
Бельская О.В. – №№351, 353
Белякова И.С. – №75
Бенян А.С. – №№123, 124, 152, 431, 201, 426
Берестов С.А. – №164
Бикбулатова А.Г. – №518
Бикина Н.А. – №474
Бикташева А.Р. – №№91, 93
Биличенко Т.Н – №№44, 109, 110, 230, 518, 263
Бишева И.В. – №449
Блашенцева С.А. – №517
Блинов О.В. – №№289, 290
Бобина Л.Н. – №465
Бобровничий В.И. – №145
Богацкая Е.Е. – №№232, 233, 231
Богданова Ю.В. – №№72, 123, 486
Боговин Л.В. – №413
Богомолова И.К. – №140
Богородицкая О.А. – №29
Богуцкая Н.К. – №90
Бойко Д.Н. – №292
Бойко Н.Г – №292
Бойко О.С. – №292
Бойкова И.А – №№6, 155
Болдина М.В – №№470, 471
Болотникова В.А. – №375
Большакова И.А. – №389
Бондаренко А.В. – №434
Бораненкова С.А. – №392
Борисов И.М. – №265
Борисова И.В. – №12
Боровиков О.В. – №421
Боровицкий В.С. – №368.
Бородулин Б.Е. – №№393, 394, 392, 65, 331
Бородулина Е.А. – №№392, 253, 490, 393, 394
Ботвиникова Л.А. – №107
Бочкарева А.А. – №148
Боярко В.В. – №№217, 218
Брунова А.В – №470

Брыляева Е.В. – №№129, 161, 162, 477
Бугаева И.В., – №№16, 269
Бугаков А.А. – №№350, 354, 355, 360, 361
Бугакова С.Л. – №№350, 354, 355, 360, 361
Бугакова С.Л. – №361
Будкарь Л.Н., – №№16, 269
Бурдакова Ю.А. – №№87, 306
Бурлакова Н.С. – №311
Бухтояров М.П. – №№249, 227
Бушманов А.Ю. – №510
БытеваТ.А. – №415

Валейская В.В. – №418
Валецкий Ю.Н. – №387
Варанкина А.А. – №349
Варламов В.В. – №204
Васильева О.С. – №274
Васюков П.А. – №276
Вахно О.В. – №№45, 72
Вахрушев Я.М. – №№14, 19
Вачёв А.Н. – №432
Везикова Н.Н. – №219
Великая О.В. – №№28, 245
Вербняк О.А. – №359
Веркашинская О.А. – №147
Вершинина М.В. – №№13, 20
Визель А.А. – №№241, 304, 445, 295, 301, 520
Визель И.Ю. – №№305, 445, 295, 302
Виктор Н.Н. – №№253, 392, 393, 394, 65, 490
Викторова Е.В. – №№149, 277, 493
Викторова И.Б. – №346
Викторова Т.В. – №№149, 277, 493.
Вильгельм И.А. – №№176, 177
Виноградов А.С. – №332
Вишневский О.А. – №516
Власова Н.А. – №№6, 155
Власова Ю.Б. – №519
Волкова А.Г. – №411
Волкова М.В. – №№457, 468
Волощенко Л.Г. – №481
Волчков В.А. – №200
Волчкова И.Л. – №№348, 409
Волык М.А. – №№359, 358
Воляник М.Н. – №95
Воляник О.В. – №95
Воробьев П.А. – №53
Воробьёва А.А. – №118
Воронина Л.П. – №№76, 78, 79, 77, 80, 81
Воротняк Т.М. – №102

Габидуллина А.М. – №341
Гаврикова О.В. – №183
Гаврилина Л.А. – №355
Гаврильчев Ю.С. – №46
Гадаев А.Г. – №37
Гаджиева Т.А. – №163
Гайдук О.Ю. – №127
Гаймоленко И.Н. – №183
Гайнитдинова В.В. – №29
Гайфуллин Р.Ф. – №423
Гайфуллин Р.Ф. – №121
Галимова Е.С. – №№27, 64, 67, 157
Галиуллин Д.В. – №№141, 142
Галиуллина Е.А. – №500
Галков Е.М. – №№121, 423
Галлямов А.Г. – №67
Галустян А.Н – №№103, 104, 158
Галяутдинов Г.С. – №128
Гареева Г.И. – №№1, 29
Гарипов Р.М. – №443
Гасантаев Р.Г. – №319
Гасымова С.Ш. – №№412, 417
Гатилова С.М. – №184
Гашинова Е.Ю. – №505
Герасимова А.С. – №255
ГерасинА.В. – №203
Гервазиева В.Б. – №449
Гершевич В.М. – №20
Гизатуллина Э.Д. – №357
Гилязова Э.А. – №№494, 495
Гинзбург М.Л. – №89

Гирин Н.В. – №424
Гладских Л.В. – №№6, 155
Гориков И.Н. – №2
Глебова К.Е. – №46
Глотов А.С. – №№103, 104
Говорин А.В. – №235
Говорова С.Е. – №№13, 20
Голдобина Л.П. – №67
Гонтарев И.Н. – №№435, 436, 429, 434
Гончарова Е.Ю. – №№213, 214, 215
Гончарук С.Ф. – №139
Горблянский Ю.Ю. – №472
Горбунков В.Я. – №319
Горбунов В.В. – №235
Горбатовский А.П. – № 533, 534
Гордон А.И. – №385
Горикова И.А. – №2
Горячкина Н.М. – №59
Гребенюк А.А. – №№247, 249
Гречкин В.И. – №317
Гречушкина И.В. – №317
Григоренко А.А. – №3
Григорьев Ю.Г. – №367
Григорьева В.А. – №415
Григорьева О.К. – №410
Гринберг Л.М. – №№13, 20
Гринберг Н.Б. – №75
Гриценко Л.В. – №518
Грищук Л.А. – №387
Грозов Р.В. – №48
Губа Ю.В. – №№107, 505
Гуженко М.Д. – 213, 214, 215
Гуменюк Г.Л. – №57
Гумеров А.М. – №421
Гумерова О.Н. – №№4, 157,
Гурьева Л.Л. – №№91, 93
Гусева Е.Д. – №159
Гусейнов Г.Т. – №500
Гуськова А.Ю. – №501

Давыдкин И.Л. – №№458, 486
Давыдов А.В. – №№175, 438, 440
Дакенова Ж.К. – №350
Далхаева М.Т. – №163
Дамашкан Г.П. – №№375, 513
Даминов Э.А. – №341
Данилин А.В.2, 129
Данилина Г.А. – №449
Данилов Г.П. – №№430, 433
Данилова Л.Я. – №91
Даугарина Ж.С. – №361
Дашидондокова А.Б. – №322
Дашинимаева С.Ж. – №148
Дашкова Г.Н. – №147
Двораковская И.В. – №№165, 166, 170
Дегтярева Т.Ю. – №№497, 521
Дейнега И.В. – №№204, 441, 442
Демидова Л.П. – №459
Демко И.В. – №№52, 60, 273, 236, 502
Денисов А.И. – №424
Денисова О.А. – №№289, 290, 287
Дервоед В.В – №109
Дердюк Е.М. – №58
Джумабаева С.Э. – №№47, 525
Димова Н.Г. – №23
Дитятков А.Е. – №№365, 66
Дмитриченко В.В. – №№107, 231, 232, 233
Добрых В.А. – № 198, 332
Довгалюк И.Ф. – №364
Долгих Н.В. – №346
Долгих С.А. – №346 385, 386
Долгушева Ю.В. – №378
Долотов А.Л. – №№135, 137
Доронин Н.В. – №319
Дорохов А.Е. – №164
Дорошенко Ж.В. – №196
Доценко С.С. – №311
Дремова Е.Н. – №95
Дробязгин Е.А. – №№444, 446, 447
Дронов С.В. – №307
Дружкин С.Г. – №424
Дубина М.В. – №69
Дуков Л. Г. – №№503, 504

Евдокимов В. – №222

Евстратова С.Х. – №260
Егоров В.И. – №№441, 442, 204
Егоров О.В. – №261
Егорова К.К. – №289
Егорова Н.А. – №372
Елисеева Т.И. – №97
Еличева З.М. – №134
Ерохин В.В. – №№402, 403
Ерошкина О.П. – №№136, 138
Ершов С.Е. – №253
Ершов С.Е. – №490
Ефимов А.В. – №№283, 284

Желенина Л.А. – №№103, 104
Жестков А.В. – №477
Жестков А.В. – №№181, 279, 477, 315, 316, 517, 7, 15, 70, 129, 161, 162
Жирнова И.А. – №324
Жук Е.А. – №46
Жукова М.С. – №245
Жутиков Д.А. – №№284, 419

Заварзина Е.В. – №151
Загидуллин Н.Ш. – №№240, 473
Загидуллин Ш.З. – №№240, 473, 493, 6, 93, 155
Заикина Е.В. – №№10, 11
Заикина М.В. – №10
Зайцев А.А. – №№116, 256
Зайцева Г.В. – №132
Зайцева Т.И. – №317
Зайцева Т.И. – №73
Закарая М.Г. – №474
Западинская Е.Э. – №510
Запруднова Е.А. – №№193, 195
Зарипова Т.Н. – №280
Захаров А.В. – №№343, 345
Захарова Н.К. – №464
Захарова Т.А. – №347
Захарова Э.В. – №№55, 151
Зеремба С.В. – №122
Зильбер И.Е. – №№32, 33, 34, 35, 36, 207, 208, 455, 456
Зильбер Э.К. – №№418, 430, 433
Зимонин П.Е. – №№427, 429
Зимонина Н.А. – №№351, 353
Зиннатуллин И.Р. – №411
Золовкина А.Г. – №344
Золотницкая В.П – №№174, 492
Зрячкин Н.И. – №132
Зубаирова П.А. – №44
Зуева А.А. – №459
ЗуевА.Л. – №197
Зулкарнеев Р.Х. – №№240, 327, 473
Зыбин А.А. – №426
Зыкина О.Е. – №467

Иванов В.А. – №№39, 40
Иванов В.Я. – №89
Иванова А.Ю. – №128
Иванова Г.А. – №74
Иванова Е.И. – №326
Иванова О.Г. – №374
Ивахненко Л.И. – №№5, 221.
Ивахненко О.И. – №№5, 221, 319
Ивашкин В.Т. – №№460, 461, 462
Игнатьева В.И. – №57
Иевлева В.Н. – №264
Ижбульдин Р.И. – №312
Измайлов Е.П. – №№125, 428
Ильенкова Н.А. – №№100, 196
Ильина Н.Н. – №148
Ильина Э.А. – №31
Ильницкая Е.А. – №278
Ионис Е.Ю. – №№443, 448
Иргашов А.А. – №408
Исаков Е.А. – № 533, 534
Исламова Р.А. – №№360, 361
Исмагилов Ф.Ш. – №№443, 448
Исмагулова З.Д. – №№189, 190, 191
Ишмурзин Г. – №71
Ишмухаметова А.Н. – №№494, 495
Ищенко О.П. – №№52, 60

Кабатчикова А.В. – №324
Кабиров Б.Р. – №№336, 339

Кадан Л.П. – №480
Казаков Н.В. – №203
Казакова В.В. – №226
Казимирова Н.Е. – №409
Казимирский А.Н. – №№455, 456
Калабушкина О.С. – №524
Калмыков А.А. – №№268, 270
Камеев И.Р. – №123
Каминская Г.О. – №№404, 405
Кандалова М.В. – №324
Канунников М.В. – №519
Капитонова М.А. – №№503, 504
Каптюк Л.И. – №60
Капустина В.А. – №499
Капустник В.А. – №270
Караганова Е.В. – №352
Каральская Ж.Ж. – №132
Кариев Т.М. – №№406, 407, 408
Кароли Н.А. – №№220, 475, 476, 479
Карпова Е.А. – №№16, 269
КАРПУХИН В.А. – №№175, 440
Карунас А.С. – №93
Карчевская Н.А. – №531
Касымова О.Д. – №№189, 190, 191
Кашинцева Т.В. – №№48, 49
Кашуба Е.В. – №326
Кибардин А.Ю. – №129
Кибрик Б.С. – №№343, 345, 379, 380
Киндякова Е.И. – №144
Киреева Г.М. – №№240, 473, 487, 528
Кириченко И.И. – №229
Кириченко О.В. – №311
Киселева Е.А. – №№334, 496
Клестер Е.Б. – №№225, 308, 318
Клестер К.В. – №№225, 308, 318
Климанов И.А. – №№193, 194, 195, 222, 511
Клименко Н.И. – №454
Клишин В.В. – №298
Клочкова К.С. – №348
Клюева Ю.В. – №№65, 331
Ковалева Л.Ф. – №№334, 496
Ковалева О.А. – №198
Кожич А. А. – №503
Козлов А.А. – №432
Козлов Н.В. – №326
Козлова Л.А. – №144
Козлова О.С. – №70
Кокина Л.С. – №№66, 488
Кокина Н.И. – №№460, 461, 462
Коколина В.Ф. – №320
Колганова Н.А. – №6
Колодяжная Л.В. – №449
Колоскова Е.К. – №101
Колпакова А.Ф. – №№497, 521
Коляскина М.М. – №274
Комарец С.А. – №№213, 214, 215
Комисарова О.Г. – №№402, 403, 404, 405
Комиссарова О.Н. – №163
Конарева Н.В. – №8
Кондратенко О.В. – №181
Конищева А.Ю. – №449
Кононенко А.Ю. – №299
Кононец А.С. – №№368, 369, 371
Конфектова М.М. – №109
Копосова И.В. – №358
Копылов А.Н. – №№112, 244
Коренбаум В.И. – №237
Коренченко Н.В. – №276
Корецкая Н.М. – №№396, 397, 398, 389, 390
Коржева И.Ю. – №515
Корнилова Т.А. – №481
Коробова А.Н. – №№136, 138
Короваева И.В. – №229
Корымасов Е.А. – №№123, 124, 152, 431, 426, 201
Корытина Г.Ф. – №№149, 277, 493
Костинов М.П. – №№113, 115, 117, 259, 260, 261, 262, 478
Костюк И.Ф. – №№268, 270
Костюк Р. – №479
Костюрина Н.М. – №501
Костюченко Г.И. – №481
Косякова Н.И. – №№50, 51

Кочергаев О.В. – №№175, 438, 440
Кочетов М.С. – №347
Кочетова Е.В. – №219
Кравченко Н.К. – №107
Крайнюков П.Е. – №265
Крамарь И.П. – №481
Крапошина А.Ю. – №№52, 60
Красиков С.И. – №467
Красовский С.А. – №№178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 187
Кривенко В.В. – №483
Крылова Н.А. – №179
Крюков Н.Н. – №162
Кубышева Н.И. – №№194, 195, 470, 471, 511
Куваев В.С. – №486
Кудрявцева О.В. – №144
Кудрявцева Э.З. – №244
КудрявцеваИ.И. – №414
Кудряшов А.А. – №503
Кужко М.М. – №387
Кузнецов А.Н. – №451
Кузнецов С.Ю. – №434
Кузнецова М.А. – №530
Кузнецова М.С. – №124
Кузнецова Т.Ю. – №№63, 310
Кузубова Н.А. – №492
Кузьмина Л.П. – №274
Кузьмина Н.А. – №8
Кузякин Г.В. – №325
Кукушкин Н. – №222
Кулагина В.В. – №161
Кулагина И.Ц. – №116
Кулаков Ю.В. – №237
Кулакова Ю.А. – №№202, 514
Кулемина Е.А. – №274
Кулешова Т.П. – №327
Куликова И.В. – №№136, 138
Куликова С.Н. – №134
Кулиш М.В. – №388
Кульгина Ю.С. – №97
Кунич Ю.В. – №261
Купаев В.И. – №№1, 45, 72
Курамшин Р.А. – №№213, 214, 215
Курбангалиева А.М. – №71
Кусельман А.И. – №117
Кутепов А.В. – №№444, 446, 447
Кучер О.И. – №27
Кучин А.А. – №219
Кытманова С.И. – №164

Лаврова Д.Б. – №№135, 136, 137, 138, 228
Лазарева Н.М. – №262
Лазарева С.Г. – №158
Ландышев Ю.С. – №3
Лаптева И.М. – №506
Ларёва Н.В. – №459
Ларионова Е.Е. – №167
Ларшина Е.П. – №№135, 136, 137, 138, 228
Латария Э.Л. – №442
Латыпов Ф.Р. – №448
Лащенко Е.А. – №104
Левашова С.В. – №93
Левин А.В. – №№153, 429, 427, 435
Левченко Е.В. – №№202, 514
Левченко Н.В. – №140
Легкошкурова Н.М. – №№164, 504
Леднева В.С. – №188
Лесничева М. – №53
Лесунова И.В – №390
Ли Т.В. – №№193, 194
Лизенко М.В. – №№63, 310
Лиманов А.Е. – №122
Липановский А.П. – №44
Липкин Г.И. – №№38, 39
Листопадова М.В. – №286
Литвичкий П.Ф. – №499
Ловачева О.В. – №№167, 168, 293, 356
Логвиненко Н.И. – №№258, 266, 267, 508, 509
Логиневская Я.В. – №144
Логинов И.Н. – №204
Логинов С.Н. – №439
Лопухова В.А. – №№205, 206, 209

Лугинова Е.Ф. – №№399, 400, 401
Чушкина А.А. – №398
Луговая А.В. – №48
Лукашенко Н.В. – №326
Лукина О.В. – №№170, 174, 200, 492
Лукьян М.С. – №512
Лукьянов С.А. – №235
Лысанова М.А. – №144
Лысенко Г.В. – №241
Лычев В.Г. – №308
Лямин А.В. – №181

Мазитова Н.Н. – №№271, 272
Мазур Ю.Е. – №196
Макаева Р.Я – №№1, 159
Макаева Э.Н. – №467
Макаревич А.М. – №332
Макарова М.А. – №169
Макарова О.А. – №132
Макеева Р.П. – №№430, 433
Макова Е.В. – №№450, 452
Максимов Н.Г. – №497
Макуха М.А – №324
Малинина Е.В. – №237
Малиновская В.В. – №524
Малык Л.А. – №385
Мамаева М.Г. – №502
Мамедов Дж.Т. – №88
МандрыкинС.Ю. – №199
Мапыхин Ф.Т. – №216
Марданова О.А. – №№460, 461, 462
Маренко А.М. – №94
Мариненко А.В. – №313
Маркова А.О. – №219
Марсова Л.А. – №263
Мартиросян Е.Ф. – №500
Мартыненко Т.И – №№176, 177, 127, 227, 247, 248, 249, 307
Мартышова О.С. – №28
Марусик У.И. – №101
Марфина Г.Ю. – №448
Марченко Т. А. – №511
Масягутова Л.М. – №275
Матвеев В.Ю. – №№121, 423
Матвеева Т.В. – №145
Махаринская Е.С. – №257
Махмуд Райд – №№203, 204, 441
Махмудова А.А. – №338
Медведева Е.В. – №198
Медведчиков-Ардия М.А. – №124
Медеубаева Р.А. – №354
Межебовский В.Р. – №№324, 300, 291, 288, 278,
Мельникова И.М. – №№144, 415
Меньшиков А.А. – №№435, 436
Мерекина Е.С. – №№258, 266, 267
Меркулова С.В. – №279
Мещеряков В.В. – №№94, 130
Мещерякова Н.Н. – №284
Мизерницкий Ю.Л. – №№144, 415, 321, 322, 323
Милашина Е.Н. – №349
Милова И.А. – №304
Мингазова С.Р. – №277
Минеев В.Н. – №№38, 39, 40, 48, 49
Мироненко Е.В. – №№107, 231, 454
Миронова Ж.А – №69
Миронова О.П. – №194
Мирошкина А.В. – №№48, 49
Мирхайдаров А.М. – №№251, 252, 529
Михайлова А.А. – №217
Михальчук Л.Г. – №442
Мицкевич Ф.М. – №391 №484
Мичудо О.А. – №148
Мишин В.Ю. – №№365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373
Мишина А.В. – №№365, 366, 367, 370
Мишланов В.Ю. – №№197, 254
МишлановЯ.В. – №197
Мишунин Ю.В. – №516
Мищенко Ю.Н. – №424
Мокеева М.В. – №160
Молодцова В.П. – №203
Молчанова Н.В. – №342
Мордвинов С.А. – №122
Мордык А.В. – №№362, 363, 374

Морозов И.А. – №367
Морозова Н.С. – №254
Морозова Т.И. – №№171, 395
Мосин И.В. – №200
Мосина Н.В. – №200
Москалец О.В. – №№87, 306
Московчук А.Ф. – №№56, 512, 513
Мочалов К.С. – №328
Муаззамов Б.Р – №376
Муйдинова Г.А. – №22
Мун И.Е. – №№198, 332
Мунтяну Н.Н. – №513
Муравьёва И.В. – №12
Мустафина В.Х. – №192
Муталова Э.Г. – №242
Мухетдинова Г.А. – №192
Мухтаров Д.З. – №383
Мухтарова Л.А. – №93
Мухтеремова В.Н – №381
Мякишева Т.И, – №369
Мясоедова С.Е. – №46

Нагога А.Г. – №428
Надирова З.А. – №163
Нанчикеева М.Л. – №474
Наркевич А.Н. – №№396, 397
Нарышкина С.В. – №26
Насретдинова Г.Р. – №295
Науменко Ж.К. – №№178, 184
Наумова Т.А. – №125
Нахамчен Д.Л. – №№82, 413
Нахамчен Л.Г. – №2
Нашенова Г.Б. – №350
Некрасов А.А. – №451
Нёма М.А. – №№38, 39, 40
Немеров Е.В. – №№42, 54, 217, 218, 522
Непомнящих Н.В. – №120
Неретин А.В. – №20
Неретина А.Ф. – №188

Неронов А.Ф. – №172
Нестерович И.И. – №№48, 49
Нечаев В.Н. – №№135, 137, 228
Нечаева Г.И. – №№13, 20
Нигматьянова И.И. – №327
Никитина Л.Ю. – №№412, 417
Никитина Р.Б. – №244
Николаев А.В. – №428
Николаева О.Б. – №427
Никольский В.И. – №439
Новиков А.В. – №№283, 284
Новикова Л.Н. – №№165, 166, 170
Новоселов В.И. – №222
Норкин И.А. – №526
Нуралиев Б.Д – №378
Нуриахметова А.Ж. – №№131, 149
Нуриахметова А.Н. – №99
Нуртдинова Г.М. – №№27, 64, 67, 157
Нуруллаева И.А. – №92
Нурумжанова Р.Т. – №360

Обутова С.В. – №№508, 509
Обухов В.А. – №516
Обухова Т.Ю. – №№16, 269
Овечкина Л.В. – №264
Овсяницкая В.А. – №358
Овсянников Е.С. – №30
Овсянников Н.В. – №№298, 299
Овчаренко С.И. – №499
Овчинникова Л.А. – №198
Оганесян М.С. – №152
Огарёва М.В. – №348
Олейник Б.А. – №312
Олейник Л.О. – №409
Олейников В.Э. – №255
Олефиров А.С. – №№425, 432
Омельченко С.А. – №№351, 353
Орлова Е.А. – №411
Осадчий А.С. – №276
Осипова Г.Л. – №449
Осипова Г.Л. – №№44, 449
Оспельникова Т.П. – №449
Остапенко М.В. – №58
Островский Е.И. – №87
Отс О.Н. – №410

Павленко В.И. – №№25, 26
Павлидина Е.Д. – №317
Павлинова Е.Б. – №147
Павлов А.В. – №№343, 345
Павлова Е.В. – №№421, 422
Павлова М.В. – №364
Павлова Н.Ю. – №273
Пак Т.Е. – №158
Пак А.М. – №№189, 190, 191
Пальмова Л.Ю. – №243
Палютин Ш.Х. – №№32, 33, 34, 35, 36, 207, 208
Панасюкова О.Р. – №480
Панина О.С. – №№135, 136, 137, 138, 228
Панкратова В.Н. – №449
Панкратова Л.Э. – №№348, 409
Панов П.В. – №№134, 146
Панова Л.Д. – №№134, 146
Панфилов В.И. – №№172, 303
Панченко Л.А. – №229
Паравина Е.В. – №453
Параева О.С. – №307
Паренков С.И. – №320
Паренкова И.А. – №320
Пачерских Ф.Н – №224
Пашкова Т.Л. – №449
Перова Н.Ю. – №80
Перцева Т.А. – №№231, 232, 233, 505, 454
Першина Т.В. – №502
Петенко Т.Ф. – №424
Петишкина В.Н. – №480
Петров Д.В. – №№298, 299, 164
Петрова И.В. – №328
Петрова Н.В. – №185
Петровская Ю.А. – №№412, 417
Петровский Ф.И. – №№412, 417
Петряков В.В. – №№489, 529
Пешехонова Ю.В. – №158
Пинчук С.А. – №158
Писанка В.В. – №516
Письменный А.К. – №161
Пичужкина З.М. – №527
Платонова И.С. – №165
Плахотный А.П. – №332
Плечев В.В. – №448
Плечев В.В. – №154
Плечев В.В. – №312
Поваляев А.В. – №515
Поваляева Л.В. – №№65, 253, 392, 394, 490
Подкопаева Т.Г. – №362
Подоксенова Н.В. – №287
Подтяжкина Л.Ф. – №517
Полунина Е.А. – №№75, 77, 78, 79
Полунина О.С. – №№76, 77, 78, 79, 80, 81, 500, 501
Полунина Т.В. – №468
Полушкина Н.С. – №248
Полуэктова А.А. – №280
Полыгалова Е.Н. – №519
Попова И.Е. – №173
Попова Л.А. – №229
Попова Л.С. – №518
Попова М.В. – №264
Попова Н.Г. – №229
Попова Н.А. – №193
Попова Ю. А – №504
Поповцева А.В. – №344
Попонина Т.М. – №287
Порахонько Н.А. – №506
Постникова Л.Б. – №№194, 470, 471, 511
Потанин А.В. – №№305, 445
Потанин В.П. – №445
Потапчук М.Г. – №355
Поточняк А.В. – №57
Прибылов С.А. – №№18, 43
Прибылова Н.Н. – №№18, 43, 172
Притулина Ю.Г. – №245
Приходько О.Б. – №3
Провоторов В.М. – №№73, 74, 317
Прокопенко Л.Е. – №№135, 137, 228
Прокофьева Т.В. – №77

Пронина Е.Ю. – №№210, 520
Проскура Т.А. – №299
Протасов А.Д. – №№1, 129, 161, 478
Процик Л.М. – №№296, 297, 387
Прусакова О.Ю. – №43
Пустовалова В.В. – №3
Путило В.М. – №238
Пучнина Т.В. – №256
Пушкарева Ю.Б. – №275
Пушкарева Ю.Э. – №143
Пушкин С.Ю. – №431
Пушкин С.Ю. – №№124, 152, 201
Пятин В.Ф. – №279

Радченко О.И. – №229
Разумов А.А. – №130
Райчева М.В. – №№109, 110, 230, 263
Ракита Д.Р. – №10
Раков А.А. – №343
Рамазанова Л.А. – №130
Рамазанова Н.Н. – №93
Распопина Н.А. – №№1, 455, 456
Рахимжанова Р.С. – №350
Рахматуллина Р.Г. – №№240, 473
Ребров А.П. – №№220, 475, 476, 479
Редько Н.М. – №№246, 226
Рекалова Е. М. – №480
Решетов А.П. – №№124, 152
Рисберг Р.Ю. – №312
Рогалев Д.С. – №421
Родин С.Д. – №125
Романова Е.Н. – №235
Романова Н.В. – №481
Романцова Е.Б. – №3
Ромасов И.В. – №313
Ростова Н.М. – №108
Рощев И.П. – №122
Рощина Т.В. – №№460, 461, 462
Рудаков Ю.В. – №83
Русанов А.А. – №203
Рыбакова М.Г. – №№48, 49
Рыжов А.А. – №478
Рыбалка В.П. – № 533, 534
Рязанова Н.Г. – №№52, 502

Сабиров Ш.Ю. – №406
Сабитова Р.Я. – №№7, 15, 161
Садыгов А.С. – №№88, 507
Сажина Е.Ю. – №226
Саидова Ш.М. – №383
Сайфутдинов Р.И. – №467
Сакаева Г.Д. – №91
Салаева Д.М. – №378
Салдуева О.В. – №№213, 214, 215
Салеева Л.Е. – №9
Саликова Н.А. – №№288, 300
Салина Т.Ю. – №171
Салмина А.Б. – №60
Саломахин Г.Г. – №245
Саматова М.К. – №525
Самойленко В.А. – №№178, 179, 182, 185, 186
Самойлов А.Н. – №301
Самосудова Л.В. – №№18, 43
Самсонов В.П. – №№55, 151
Самуйленков А.М. – №427
Санжаровская М.С. – №482
Сафин И.Н. – №№295, 520
Сафонова Т.И. – №147
Саяпин В.С. – №324
Свекло Л.С. – №74
Севостьянова И.В. – №№75, 78, 79, 80, 81
Северный Ю.Н. – № 533, 534
Селезнева Ю.С. – №№76, 275
Селихова М.А. – №486
Семенкова Г.Г. – №73
Семидоцкая И.Ю. – №18
Семынина Н.М. – №73
СенчихинП.В. – №№199, 284, 420
Сергацкий К.И. – №439
Сергеев В.А. – №№112, 244
Сергеев М.А. – №430
Сергеева Л.С. – №№238, 239
Серговенцев А.А. – №265

Сивокозов И.В. – №№167, 168, 293, 356
Сивцеыв А.И. – №491
Сигераева А.Е. – №530
Сидорчев Р.В. – №125
Сикерина Е.М. – №150
Симоненкова Н.В. – №359
Симоненкова Н. В – №№358, 359
Синицына Т.М. – №411
Синягина М.А. – №280
Сиренко И.А. – №359
Сиянов В.С. – №289
Скоркина И.А. – №74
Скороходкина О.В., – №9
Скрипина А.Г. – №295
Славова Ю. Е, – №250
Смирнов В.П. – №89
Смирнова М.С. – №53
Смирнова М.Ю. – №449
Смирнова С.В. – №100
Собко Е.А. – №№52, 60
Соловьев К.И. – №№111, 211, 212, 466
Соодаева С.К. – №№97, 412, 417, 193, 194, 195, 470, 471, 511, 222,
Сорокина Л.Н. – №№38, 39, 40
Сперанская А.А. – №174
Сперанская А.Я. – №№166, 170
Ставицкая Н.В. – №342
Старченко А.А. – №№213, 214, 215
Старшинова А.А. – №364
Степанов А.В. – №260
Степашкин К. Н. – №№333, 416
Строганова Л.Г. – №259
Стройкова Т.Р. – №92
Субочев С.В. – №344
Сурдул А.Ю. – №№421, 422
Суфиянова Л.М. – №242
Суховей Н.А. – №12
Сухоцкая Т.П. – № 533, 534
Сходова С.А. – №449
Сызранцев Ю.В. – №124
Сыромолотова О.В. – №8
Сысоев К.А. – №40
Тазиев Р.Р. – №№213, 214, 215
Тамм О.А. – №496
Тарасеева Г.Н. – №255
Тарасенко И.В. – №№205, 206, 209
Тарасов А.А. – №№311, 313
Тарасов С.Н. – №325
Тарасова Н.В, – №№376, 383
Тарасова О.В. – №№213, 214, 215
ТатановаД.В. – №198
Чушкин М.И. – №199
Татаринова О.В. – №508
Татаровская Н.А. – №160
Татевосов В.Р. – №№259, 260, 262, 261
Тафеев А.Л. – №48
Ташпулатова Ф.К – №№376, 377, 378, 383
Тезева А.С. – №301
Тепикин А.А. – №123
Теплинская Н.П. – №259
Терешина Л.Г., – №16
Терещенко В.С. – №181
Терпигорев С.А. – №306
ТИСЛЕНКО Л.Н. – №68
Титлова И.В. – №№337, 340
Титов А.Н. – №428
Титова Е.А. – №№503, 504
Титова О.Н. – №334
Тихонова О.А. – №510
Толстихина Т.А. – №№434, 435
Толстихина Т.А. – №436
Топольницкий Е.Б. – №№289, 290
Топчий В.Г. – №341
Тришин Е.В. – №424
Трофименко И.Н. – №120
Трофимов В.Н. – №№48, 49, 39, 69
Трофимчук Н.К. – №518
Трубников Г.В. – №250
Тубекова М.А. – №44
Туктамышева Л.В. – №340
Тургунбаева К.Т. – №№354, 361
Тюлькова Т.Е. – №326
Тютина О.С. – №100

Тютюнников С.В. – №524
Тютюнников С.В. – №№41, 325, 524
Тютюнникова И.С. – №№41, 524
Убайдуллаев А.М. – №№22, 24, 329
Убайдуллаева Н.Н. – №№22, 24, 329, 330
Уклистая Т.А. – №№500, 501
Улитина А.С. – №69
Ульянов А.А. – №№412, 417
Ульянов В.Ю. – №526
Ульянова Л.В. – №№150, 188, 264
Ульянова М.И. – №№150, 264
Уртенова М.А. – №203
Усманова И.З. – №134
Устинов М.С. – №№450, 452
Устинова Т.В. – №276
Устьянцева Н.П. – №8
Утарбаева Г.Х. – №251
Утина Т.С. – №384
Ушакова Т.Ф. – №518

Фазлыева Р.М. – №192
Фазылова А.А. – №91
Файзуллина Р.М. – №№131, 141, 142, 159, 96, 98, 99
Фархутдинов Р.Р. – №489
Фархутдинов Р.Р. – №251 №252, 529, 523, 223 №240, 473, 487, 488, 489, 493, 527, 528, 529, 66
Фархутдинов Ш.У. – №№251, 252, 489, 527, 529, 66
Фатенков О.В. – №458
Фатенкова Е.С. – №458
Фатихов Р.Г.,. – №№154, 448, 443
Фаткуллин И.Ф. – №304
Фахрутдинов Р.Н. – №№121, 423
ФЕДИН А.И. – №194
Федоров И.А. – №143
Федорова Ю.Ю. – №93
Федотова О.П. – №415
Фесенко О.В. – №485
Филатова А.С. – №20
Филиппова Л.А. – №164
Фирсова А.С. – №480
Фисенко А.Ю. – №№289, 290, 482
Фищенко Р.Р. – №№141, 142
Флусова Г.Е. – №502
Фридман И.Л. – №№84, 85, 86
Фролова Е.В. – №425
Фролова Т.И. – №156

Хабаров А.С. – №№61, 481
Халикназарова Р.М. – №330
Халилов М.М. – №421
Хамитов Р.Ф – №№112, 243, 244
Хамитова И.А. – №157
Ханин А.Л. – №282 №335, 385, 346, 386, 498
Ханова А.К – №159
Харитонов М.А. – №83
Хасанов А.Г. – №422
Хасанов Р.М. – №№121, 423
Хасанова Р.Б. – №№234, 519
Хафизов Н.Х. – №528
Хацкевич В.Л. – №246
Хвостункова И.Н. – №259
Хомяков Н.Н. – № 533, 534
Хорошилова Н.Е. – №369
Хорунов А.Н. – №491
Хохлова Г.Я. – №393
Хураськина Т.П. – №517

Царева Ю.А. – №133
Цеймах Е.А – №№429, 153, 346, 347, 427, 434, 435
Цеймах И.Я. – №№429, 481
Целоусова О.С. – №№149, 277, 493
Цулукидзе Т.А. – №421
Цыганкова Е.А. – №363

Чаванина С.А. – №140
Чебыкина А.В. – №№113, 114, 115
Челнокова О.Г. – №№352, 379, 380, 384
Чепикова Е.П. – №23
Черданцев А.П. – №117
Черевко Т.П. – №355
Чернеховская Н.Е. – №515

Черников А.Ю. – №285
Чернова Е.В. – №№287, 290
Черногаева Г.Ю. – №№253, 392, 393, 394, 490
Черногорюк Г.Э. – №№287, 289, 290, 482
Чернушенко Е. Ф. – №480
Чернушенко Т.И. – №№282, 335, 498
Чернышев В.Н. – №431
Чернышова Л.П. – №64
Чернявская Г.М. – №287
Черняк А.В. – №186
Черняк Б.А. – №120
Чижиков А.В. – №154
Чикинев Ю.В. – №№444, 446, 447
Чистяков И.В. – №№203, 204
Чичахова С.П. – №401
Чуканов И.В. – №427
Чуксина Ю.Ю. – №№87, 306
Чумак И.В. – №57
Чучалин А.Г. – №№44, 126, 169, 110, 113, 115, 469, 195, 449, 531
Чушкин М.И. – №№283, 284, 410, 419, 420

Шабалина Ю.А. – №349
Шабанов Е.А. – №№17, 18, 43
Шабанова С.В. – №№176, 177
Шабунина И.В. – №262
Шаверская Э.Ш. – №№14, 19
Шагалина А.У. – №275
Шайменова Д.А. – №354
Шалдыбина Ю.Э. – №279
Шамрай А.П. – 1, 227
Шамсутдинов М.М. – №№336, 339
Шанина И.Ю. – №№315, 316, 450, 452
Шаповалова Т.Г. – №№226, 246, 265, 294, 457, 468
Шарапова Н.В. – №467
Шарафутдинов А.Н. – №488
Шарифуллин Ф.А. – №173
Шаркас А.Ш. – №№311, 313
Шахова О.А. – №102
Шашина М.М. – №№226, 294
Шашкова Т.В. – №№412, 417
Швакова Н.Н. – №108
Шевель В.А. – №467
Шелобанова Н.В. – №№457, 468
Шенцова В.В. – №245
Шепеленко А.Ф. – №№238, 239, 309
Шепеленко Н.Д – №309
Шергина Е.А. – №167
Шерпутовский В.Г. – №295
Шефер Н.А. – №№289, 290
Шипилова Л.Б. – №23
Широбокова С.Ю. – №№240, 473
Широлапов И.В. – №279
Шкурина Н.Ю, – №376
Шмелев Е.И. – №№167, 168, 293
Шойхет Я.Н. – №№153, 122, 164, 176, 177, 225, 247, 248, 249, 307
Штаненко А.П. – №298
Штейнер М.Л. – №129 №477, 517
Шубин И.В. – №№109, 110, 259, 260, 261, 262, 263
Шуганов Е.Г. – №№455, 456
Шурыгин А.А. – №349
Шустов С.Б. – №83
Шутова Н.В. – №12

Щеглова М.Ю. – №№23, 119, 62
Щербакова Л.И – №509
Щукина М.П. – №198
Щуковский В.В. – №526

Эйберман А.С. – №228
Элизбарян О.А. – №459
Эмануэль В.Л. – №48
Эткина Э.И. – №91

Юнусбаев Б.Б. – №93
Юнусов В.М. – №312
Юрченко А.В. – №358
Юрченко О. С – №359
Ющук Н.Д. – №№365, 366

Яворская Э.Ф. – №375

Яворский К.М. – №375
Ягафарова Р.К. – №№336, 337, 338, 339, 340
Яздовский В.В. – №306
Яздовский В.В. – №87
Яичников В.П. – №№344, 347
Яковенко Т.И. – №332
Якунин С.В. – №347
Якупова З.Н. – №243
Якута С.Э. – №91
Янчина Е.Д. – №69
Ярешко А.Г. – №388
Ярошенко Е.Ю. – №№172, 303
ЯрцевС.С. – №№199, 283, 420
Яхин А.М. – №№213, 214, 215
Яхутлова И.Л. – №44
Яшина Л.А. – №57

СОДЕРЖАНИЕ

БЕРЕМЕННОСТЬ И БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

1. ПОКАЗАТЕЛИ КОС У БЕРЕМЕННЫХ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Распопина Н.А. 5

2. СОДЕРЖАНИЕ СЕКРЕТОРНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА А У ЖЕНЩИН ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ
Автор:
Ґориков И.Н., Нахамчен Л.Г., Ґорикова И.А. 6

3. ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЛАЦЕНТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Приходько О.Б., Ландышев Ю.С., Бабцева А.Ф., Романцова Е.Б., Ґригоренко А.А., Пустовалова В.В. 6

4. ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Ґумерова О.Н. 7

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

5. ВНУТРИПИЩЕВОДНАЯ МАНОМЕТРИЯ И 24-ЧАСОВПАЯ РН – МЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) С БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
Автор:
Ивахненко О.И. – 1, Ивахненко Л.И. – 2, Антипов В.В. – 1 8

6. СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Автор:
Колганова Н.А. – 1, Бойкова И.А– 2., Загидуллин Ш.З. – 2., Власова Н.А. – 2, Ґладских Л.В. – 3 9

7. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОМАНОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Сабитова Р.Я. – 1, Жестков А.В. – 2, Алпатова Т.А. – 1 10

8. ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ОФВ1 И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Автор:
Устьянцева Н.П., Конарева Н.В., Кузьмина Н.А.,Сыромолотова О.В. 11

9. БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ Х
Автор:
Скороходкина О.В., Салеева Л.Е. 11

10. КАРДИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ХОБЛ
Автор:
Заикина Е.В. – 1, Заикина М.В., Ракита Д.Р. – 2..... 12

11. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Заикина Е.В. 13

12. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
Автор:
Муравьёва И.В. – 1, Борисова И.В. – 1, Аркина А.И. – 1, Суховей Н.А. – 1, Шутова Н.В. – 2..... 14

13. РИСК РЕЦИДИВА ПЕРВИЧНОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
Автор:
Говорова С.Е. – 1, Вершинина М.В. – 1, Нечаева Г.И. – 1, Гринберг Л.М. – 2 15

14. ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ГЭРБ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХОБЛ
Автор:
Шаверская Э.Ш., Вахрушев Я.М. 15

15. ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОГРАММЫ И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ
Автор:
Сабитова Р.Я. – 1, Жестков А.В. – 2, Алпатова Т.А. – 1 16

16. ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА У ЛИЦ, КОНТАКТИРУЮЩИХ С ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛЬЮ
Автор:
Обухова Т.Ю.,Будкарь Л.Н., Терешина Л.Г., Бугаева И.В., Карпова Е.А. ... 17

17. ОЦЕНКА КОРРИГИРУЮЩЕГО ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТА «БЛОКТРАН» НА ПОКАЗАТЕЛИ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС
Автор:
Шабанов Е.А. 18

18. ПРИМЕНЕНИЕ ИВАБРАДИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ИБС В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.
Автор:
Прибылова Н.Н., Прибылов С.А., Алиуллин Р.А., Самосудова Л.В., Шабанов Е.А., Семидоцкая И.Ю. 18

19. К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЭРБ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ
Автор:
Шаверская Э.Ш., Вахрушев Я.М. 19

20. ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ГЕНЕЗЕ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Вершинина М.В., Нечаева Г.И., Гринберг Л.М., Говорова С.Е., Неретин А.В., Филатова А.С., Гершевич В.М. 20

21. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУННЫМИ ДЕФЕКТАМИ
Автор:
Haas V., Kuhtin O., Niehues T., Bayerstorfer R., Hohls M. 21

22. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ОСТЕПОРОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Автор:
А.М. Убайдуллаев, Н.Н. Убайдуллаева, Г.А. Муйдинова 21

23. ОФТАЛЬМОХЛАМИДИОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ
Автор:
Щеглова М.Ю., Димова Н.Г., Чепикова Е.П., Шипилова Л.Б. 22

24. ХОБЛ И СОЧЕТАННАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У КУРЯЩИХ
Автор:
Убайдуллаев А.М., Убайдуллаева Н.Н. 23

25. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЯ «МИОКРАД» В ХОДЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Автор:
Павленко В.И. 23

26. АССОЦИАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Автор:
Павленко В.И., Нарышкина С.В. 24

27. ГЕПАТО-БИЛИАРНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Галимова Е.С.,Нуртдинова Г.М.,Кучер О.И. 25

28. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НИФЕДИПИНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ХВН
Автор:
Великая О.В. – 1, Мартышова О.С. – 2 26

29. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИЕЙ ХОБЛ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ИВАБРАДИНОМ
Автор:
Бакиров А.Б., Ахметзянова Э.Х., Гайнитдинова В.В., Гареева Г.И.1, Богородицкая О.А.2 26

30. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ОПЕРИРОВАННЫМИ АБДОМИНАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ
Автор:
Овсянников Е.С. 27

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

31. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ АМЛОДИПИН/ВАЛСАРТАН И ФОРМОТЕРОЛ/БУДЕСОНИД У БОЛЬНЫХ БА В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ И АГ.
Автор:
Ильина Э.А. 29

32. ПОТРЕБЛЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2 30

33. ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), СООБЩЕНИЕ 2.
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2 30

34. ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), СООБЩЕНИЕ 1.
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2 31

35. ДИНАМИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В Г.ЯРОСЛАВЛЕ
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2 32

36. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В Г.ЯРОСЛАВЛЕ
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2 32

37. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА
Автор:
Абдуганиева Э.А., Гадаев А.Г. 33

38. РОЛЬ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА В-ЛИМФОЦИТОВ PAX-5 В ПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Минеев В.Н., Сорокина Л.Н., Нёма М.А., Липкин Г.И. 34

39. ЭКСПРЕССИЯ ТРАНСКРИПЦИОННОГО ФАКТОРА STAT6 В МОНОНУКЛЕАРАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Минеев В.Н., Сорокина Л.Н., Нёма М.А., Иванов В.А., Липкин Г.И., Трофимов В.И. 34

40. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К IL-4, IL-13 НА ЛИМФОЦИТАХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Минеев В.Н., Сорокина Л.Н., Нёма М.А., Иванов В.А., Сысоев К.А. 35

41. ПОВЫШЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Тютюнников С.В., Антонова И.М. Тютюнникова И.С. 36

42. ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ДЕБЮТЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОСЛЕ СТРЕССОВЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ
Автор:
Немеров Е.В. 37

43. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ САРТАНАМИ И ИНГИБИТОРАМИ АПФ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Прибылова Н.Н., Прусакова О.Ю., Прибылов С.А., Самосудова Л.В., Алиуллин Р.В., Шабанов Е.А. 37

44. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ У ЗДОРОВОГО НАСЕЛЕНИЯ И БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОДНОГО РАЙОНА МОСКВЫ.
Автор:
Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г., Осипова Г.Л., Зубаирова П.А., Яхутлова И.Л., Тубекова М.А., Липановский А.П. 38

45. ЭЛЕКТРОННЫЙ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ ПАСПОРТ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РАБОТЕ ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА
Автор:
Купаев В.И. – 1, Вахно О.В. – 2 39

46. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Жук Е.А. – 1, Мясоедова С.Е. – 1, Глебова К.Е. – 1, Гаврильчев Ю.С. – 2.. 40

47. СТРУКТУРА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ
Автор:
Джумабаева С.Э. 40

48. ЭКСПРЕССИЯ ФОСФАТИДИЛСЕРИНА НА ЛИМФОЦИТАХ, ОКРАШЕННЫХ АННЕКСИНОМ-5, ЭКСПРЕССИЯ BCL-2 И BAX ГЕНОВ РЕГУЛЯТОРОВ АПОПТОЗА КЛЕТОК БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ И АКТИВНОСТЬ КАСПАЗЫ-3 В ЛИМФОЦИТАХ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА).
Автор:
Минеев В.Н. – 1, Нестерович И.И. – 2, Трофимов В.Н. – 3, Кашинцева Т.В. – 4, Мирошкина А.В. – 5, Рыбакова М.Г. – 6, Грозов Р.В. – 7, Эмануэль В.Л. – 8, Луговая А.В. – 9, Тафеев А.Л. – 10 41

49. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Минеев В.Н. – 1, Нестерович И.И. – 1, Трофимов В.И. – 1, Кашинцева Т.В. – 1, Мирошкина А.В. – 1, Рыбакова М.Г. – 2, Байков В.В. – 2 42

50. ВЛИЯНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Косякова Н.И. 43

51. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННЫХ ИГКС
Автор:
Косякова Н.И. 43

52. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Рязанова Н.Г., Собко Е.А., Демко И.В., Ищенко О.П. Крапошина А.Ю. 44

53. КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОТЕРОЛА В ДОЗИРОВАННОМ АЭРОЗОЛЬНОМ ИНГАЛЯТОРЕ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Воробьев П.А., Лесничева М., Смирнова М.С. 45

54. РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СВЯЗАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ, У БЫВШИХ СПОРТСМЕНОВ.
Автор:
Немеров Е.В. 45

55. ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЛОДОВОЙ РЕАКТИВНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ
Автор:
Захарова Э.В., Самсонов В.П. 46

56. ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
Автор:
Московчук А.Ф. 47

57. ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Яшина Л.А., Ігнатьева В.И., Гуменюк Г.Л., Поточняк А.В., Чумак И.В. 47

58. ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ
Автор:
Остапенко М.В. – 1, Дердюк Е.М. – 2 48

59. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Горячкина Н.М. 49

60. ЭКСПРЕССИЯ CD38 НА ЛИМФОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Крапошина А.Ю., Собко Е.А., Каптюк Л.И., Ищенко О.П., Демко И.В., Салмина А.Б. 50

61. ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕГОЧНОЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.
Автор:
Беднаржевская Т.В., Хабаров А.С. 50

62. СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Щеглова М.Ю. 51

63. ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ И МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Лизенко М.В., Бахирев А.М., Кузнецова Т.Ю. 52

64. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Галимова Е.С., Нуртдинова Г.М., Чернышова Л.П 52

65. ПРИЧИНЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Бородулин Б.Е., Клюева Ю.В., Виктор Н.Н., Поваляева Л.В. 53

66. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ-МОНИТОРИНГ 3 МЕСЯЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ.
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Фархутдинов Ш.У. – 3, Кокина Л.С. – 1, Ахмадеева Э.Р. – 1 54

67. КВЧ-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
Автор:
Галимова Е.С., Голдобина Л.П., Нуртдинова Г.М., Галлямов А.Г. 55

68. АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА)
Автор:
Тисленко Л.Н. 55

69. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ ИЗОФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА (ГР) У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)
Автор:
Миронова Ж.А., Трофимов В.И., Белаш В.А. – 1, Янчина Е.Д., Улитина А.С., Дубина М.В. – 2 56

70. АНАЛИЗ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ СИМПТОМОВ И ФАРМАКОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ.
Автор:
Козлова О.С., Жестков А.В. 57

71. АЭРОИОНОТЕРАПИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Ишмурзин Г. ,Курбангалиева А.М. 58

72. ОСОБЕННОСТИ МЕНЕДЖМЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ
Автор:
Вахно О.В. – 1, Купаев В.И. – 2, Богданова Ю.В. – 1 58

73. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Провоторов В.М. – 1, Семенкова Г.Г. – 1, Семынина Н.М. – 1, Зайцева Т.И. – 2 59

74. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ МОДИФИКАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ И УФ-ОБЛУЧЕНИЕМ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Провоторов В.М., Свекло Л.С., Скоркина И.А., Иванова Г.А. 60

75. ВЗАИМОСВЯЗЬ МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И СТЕПЕНИ ТЯ-ЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Белякова И.С., Гринберг Н.Б., Полунина Е.А., Севостьянова И.В. 61

76. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ И СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Селезнева Ю.С., Полунина О.С., Воронина Л.П. 61

77. ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ И АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ
Автор:
Прокофьева Т.В., Полунина О.С., Воронина Л.П., Полунина Е.А. 62

78. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПНОГО ПЕРИОДА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Полунина Е.А., Севостьянова И.В., Полунина О.С., Воронина Л.П. 63

79. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОТВЕТОМ
Автор:
Севостьянова И.В., Полунина О.С., Воронина Л.П., Полунина Е.А. 63

80. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ВОСПАЛЕНИЕ
Автор:
Полунина О.С., Воронина Л.П., Севостьянова И.В., Перова Н.Ю. 64

81. АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Воронина Л.П., Полунина О.С., Севостьянова И.В. 65

82. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПАТТЕРНА СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Нахамчен Д.Л. 65

83. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ДЕБЮТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ
Автор:
Рудаков Ю.В., Шустов С.Б., Харитонов М.А. 66

84. МОДЕЛЬ ОБЩЕГО ДИСТРЕССА У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
Автор:
Фридман И.Л. 67

85. ОЦЕНКА ПРОГНОЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
Автор:
Фридман И.Л. 68

86. ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ НА ОЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Фридман И.Л. 68

87. ВЛИЯНИЕ ФОТОГЕМОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Чуксина Ю.Ю., Москалец О.В., Островский Е.И., Бурдакова Ю.А., Яздовский В.В.. 69

88. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОФЛУМИЛАСТА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ И НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Садыгов А.С.,Мамедов Дж.Т.,Абдуллаев А.Ю. 70

89. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: В БОЛЬНИЦЕ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
Автор:
Иванов В.Я., Гинзбург М.Л., Смирнов В.П. 71

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

90. БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И МУКОВИСЦИДОЗУ
Автор:
Богуцкая Н.К. 72

91. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПО ДАННЫМ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА У ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.
Автор:
Л.Я. Данилова, Э.И. Эткина, С.Э. Якута, Л.И. Бабенкова, Л.Л. Гурьева, Г.Д. Сакаева, А.А. Фазылова, А.Р. Бикташева 73

92. ОСОБЕННОСТИ РИНОЦИТОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Стройкова Т.Р.,Нуруллаева И.А. 73

93. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГЕНОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ВОЛГО-УРАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ РОССИИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛНОГЕНОМНОГО АНАЛИЗА АССОЦИАЦИИ
Автор:
Карунас А.С. – 1, Юнусбаев Б.Б. – 1, Федорова Ю.Ю. – 1, Рамазанова Н.Н. – 2, Гурьева Л.Л. – 2, Левашова С.В. – 2, Бикташева А.Р. – 2, Мухтарова Л.А. – 2, Загидуллин Ш.З. – 2, Эткина Э.И. – 2, Хуснутдинова Э.К. – 1 74

94. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕБЮТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Автор:
Мещеряков В.В., Маренко Е.Ю., Маренко А.М. 75

95. СОСТОЯНИЕ АПОПТОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ВОСПАЛЕНИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ БАРОТЕРАПИИ
Автор:
Дремова Е.Н. – 1, Воляник М.Н. – 2, Воляник О.В. – 2 76

96. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОГО ДЕТСКОГО САНАТОРИЯ
Автор:
Файзуллина Р.М – 1., Аглиуллина Ф.Г. – 2 77

97. Динамика содержания метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха у детей с симптомами бронхиальной обструкции на фоне комбинированной терапии с включением беродуала и лазолвана.
Автор:
Елисеева Т.И. – 1, Соодаева С.К. – 2, Кульгина Ю.С. – 3 78

98. АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Файзуллина Р.М. 78

99. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСИТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ
Автор:
Файзуллина Р.М., Нуриахметова А.Н. 79

100. ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Автор:
Ильенкова Н.А. – 2, Смирнова С.В. – 1, Тютина О.С. – 1 80

101. ВЛИЯЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НУКЛЕИНАТА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ИНТЕРЛЕКИНА-8 В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ШКОЛЬНИКОВ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ?
Автор:
Марусик У.И., Безруков Л.О., Колоскова Е.К. 81

102. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОНИТОРИНГА КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ПОДРОСТКОВ
Автор:
Безруков Л.А., Воротняк Т.М., Шахова О.А. 81

103. ВЛИЯНИЕ ДИСБАЛАНСА В СИСТЕМЕ ДЕТОКСИКАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ НА ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Автор:
Алимова Ю. Б, Галустян А.Н, Желенина Л.А., Глотов А.С. 82

104. ВЛИЯНИЕ ДИСБАЛАНСА В СИСТЕМЕ ДЕТОКСИКАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ НА ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Автор:
Алимова Ю.Б.,Галустян А.Н, Желенина Л.А., Лащенко Е.А., Глотов А.С. ... 83

105. РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ В ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Автор:
Белашова О.В. 84

106. РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ В ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Автор:
Белашова О.В. 84

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

107. ОТНОШЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ВРАЧЕЙ К СЕЗОННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА
Автор:
Ботвиникова Л.А., Дмитриченко В.В., Мироненко Е.В., Кравченко Н.К., Губа Ю.В. 86

108. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ПАЦИЕНТОВ ОТ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА.
Автор:
Швакова Н.Н.,Ростова Н.М. 87

109. ЧАСТОТА ФАРИНГАЛЬНОГО НОСИТЕЛЬСТВА STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, MICOPLASMA PNEUMONIAE И CHLAMYDIA PNEUMONIAE И РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСОВ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.
Автор:
Райчева М.В. – 1., Биличенко Т.Н – .2., Шубин И.В. – 1., Дервоед В.В. – 3, Конфектова М.М. – 3. 88

110. ЗНАЧИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККА МОЛОДЫХ МУЖЧИН В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ.
Автор:
Райчева М.В. – 1, Биличенко Т.Н. – 2, Шубин И.В. – 1, Чучалин А.Г. – 2 ... 89

111. ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ ВАКЦИНОЙ «ПНЕВМО-23»

112. ВОЗМОЖНОСТИ АНАФЕРОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.
Автор:
Копылов А.Н. – 1, Сергеев В.А. – 2, Хамитов Р.Ф – 1 90

113. ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА
Автор:
Чебыкина А.В. – 1, Костинов М.П. – 2 , Чучалин А.Г. – 1 91

114. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Чебыкина А.В. 92

115. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА
Автор:
Чебыкина А.В.1, Чучалин А.Г. 1, Костинов М.П. 2 92

116. ПРЕПАРАТЫ ИНТЕРФЕРОНА В ТЕРАПИИ ОСТРОГО БРОНХИТА
Автор:
Кулагина И.Ц., Зайцев А.А. 93

117. ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРОТИВ ГРИППА А (H1N1)
Автор:
Черданцев А.П. – 1, Костинов М.П. – 2, Кусельман А.И. – 1, Басырова Ю.Н. – 1 94

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

118. НАРУШЕНИЯ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ РЕГУЛЯЦИИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ
Автор:
Барламов П.Н. Воробьёва А.А.. 95

ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

119. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ ПРИ ХОЛОДОВОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
Автор:
Щеглова М.Ю. 96

120. ВЛИЯНИЕ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА И ФОРМОТЕРОЛА НА ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Трофименко И.Н. – 1, Непомнящих Н.В. – 2, Черняк Б.А. – 1 97

ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

121. КОМБИНИРОВАННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПИОПНЕВМОТОРАКСОМ
Автор:
Матвеев В.Ю., Хасанов Р.М., Гайфуллин Р.Ф., Галков Е.М., Фахрутдинов Р.Н., Алиев В.К. 98

122. МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ АБСЦЕССАМИ И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ
Автор:
Зеремба С.В. – 1, Шойхет Я.Н. – 1, Рощев И.П. – 1, Мордвинов С.А. – 2, Лиманов А.Е. – 2 99

123. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ В НАЧАЛЕ XXI ВЕКА: РЕКВИЕМ ИЛИ РЕНЕССАНС?
Автор:
Корымасов Е.А., Бенян А.С., Богданова Ю.В., Камеев И.Р., Тепикин А.А. 100

124. ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ПРОБЛЕМА ХИРУРГА ИЛИ ПУЛЬМОНОЛОГА?
Автор:
Бенян А.С., Корымасов Е.А., Пушкин С.Ю., Решетов А.П., Сызранцев Ю.В., Медведчиков – Ардия М.А., Кузнецова М.С. 100

125. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИТОРАКОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ
Автор:
Измайлов Е.П. – 1, Родин С.Д. – 2, Наумова Т.А. – 2, Сидорчев Р.В. – 2.101

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

126. ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ЛЕПТИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ОЖИРЕНИЯ-ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ (СОГ) С ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ОДН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (НВЛ).
Автор:
Баймаканова Г.Е., Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. 103

127. ДЛИТЕЛЬНАЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ НА ДОМУ – ЭФФЕКТИВНАЯ СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
Автор:
Мартыненко Т.И., Гайдук О.Ю. 104

128. КОГНИТИВНЫЕ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Автор:
Галяутдинов Г.С. , Иванова А.Ю. 104

129. СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПО ДАННЫМ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.
Автор:
Штейнер М.Л.1,2, Жестков А.В1. Протасов А.Д.1, Брыляева Е.В.1, Данилин А.В.2, Кибардин А.Ю.2 105

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

130. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ СЕГМЕНТАРНУЮ ПНЕВМОНИЮ.
Автор:
Рамазанова Л.А. – 1, Мещеряков В.В. – 2, С.Т. Абдрахманова – 1, А.А. Разумов – 1. 107

131. ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ.
Автор:
Нуриахметова А.Ж. – 1, Файзуллина Р.М. – 2 108

132. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО МУКОЛИТИЧЕСКОГО СИРОПА С ЧАБРЕЦОМ ПРИ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ
Автор:
Макарова О.А., Зрячкин Н.И., Каральская Ж.Ж., Зайцева Г.В..... 108

133. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИРУС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ 5-ЛЕТНИЙ АНАЛИЗ
Автор:
Царева Ю.А. 109

134. ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ
Автор:
Куликова С.Н. – 1, Еличева З.М. – 1, Усманова И.З. – 1, Панова Л.Д. – 2, Панов П.В. – 1 110

135. ПУТИ СНИЖЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.
Автор:
Панина О.С.1, Лаврова Д.Б.1, Нечаев В.Н.1, Ларшина Е.П.2, Долотов А.Л.2, Прокопенко Л.Е.2 111

136. ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ
Автор:
Архангельский С.М.1, Панина О.С.2, Лаврова Д.Б.2, Ларшина Е.П.1, Куликова И.В.1, Коробова А.Н.1, Ерошкина О.П.1..... 112

137. ПУТИ СНИЖЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА.
Автор:
Панина О.С.,Лаврова Д.Б., Нечаев В.Н., Ларшина Е.П., Долотов А.Л., Прокопенко Л.Е.. 113

138. ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС СИНДРОМОМ
Автор:
АрхангельскийС.М., Панина О.С., Лаврова Д.Б.2, Ларшина Е.П., Куликова И.В., Коробова А.Н., Ерошкина О.П. 113

139. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЗНАЧИМОСТИ ПРИЧИН ДЛИТЕЛЬНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ
Автор:
Гончарук С.Ф. 114

140. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА A/H1N1/09
Автор:
Чаванина С.А., Богомолова И.К., Левченко Н.В. 115

141. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA, ВЫСЕВАЕМОГО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Галиуллин Д.В. – 1, Файзуллина Р.М. – 2, Фищенко Р.Р. – 1 116

142. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АНТИБИОТИКАМ STREPTOCOCCUS PNEUMONIA, ВЫСЕВАЕМОГО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Галиуллин Д.В. – 1, Файзуллина Р.М. – 2, Фищенко Р.Р. – 1 117

143. ДИНАМИКА МИКРОФЛОРЫ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ
Автор:
Пушкарева Ю.Э., Федоров И.А. 118

144. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ МУКОАКТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Автор:
Мизерницкий Ю.Л. – 1, Мельникова И.М. – 2, Логиневская Я.В. – 3, Батожаргалова Б.Ц. – 4, Козлова Л.А. – 5, Киндякова Е.И. – 5, Кудрявцева О.В. – 5, Лысанова М.А. – 5..... 119

145. ПОЗДНО ДИАГНОСТИРОВАННЫЙ СИНДРОМ ЗИВЕРТА-КАРТАГЕНЕРА
Автор:
Безлер Ж.А. – 1, Бобровничий В.И. – 1, Матвеева Т.В. – 2 120

146. ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ
Автор:
Панов П.В., Ахмадеева Э.Н., Байков Д.Э., Панова Л.Д. 120

147. ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СУРФАКТАНТА НА ФОРМИРОВАНИЕ И ТЕЧЕНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ (БЛД) У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ
Автор:
Павлинова Е.Б. – 1, Веркашинская О.А. – 1, Сафонова Т.И. – 2, Дашкова Г.Н. – 2. 121

148. ПОСЛЕДСТВИЯ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ГРИППЕ А
Автор:
Ильина Н.Н., Мичудо О.А., Дашинимаева С.Ж., Бочкарева А.А. 122

149. ВКЛАД ГЕНОВ СИСТЕМ ПРОТЕОЛИЗА И МЕДИАТОРОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХОЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ
Автор:
Целоусова О.С. – 1,2, Корытина Г.Ф. – 1, Ахмадишина Л.З. – 1, Нуриахметова А.Ж. – 2, Викторова Е.В. – 3, Викторова Т.В. – 2 123

150. КОРРЕКЦИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
Автор:
Ульянова Л.В., Ульянова М.И., Сикерина Е.М..... 124

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

151. ПРИЕМЕНИЕ САЛЬМЕТЕРОЛА/ФЛУТИКАЗОНА В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ САЛЬМЕТЕРОЛА/ФЛУТИКАЗОНА
Автор:
Самсонов В.П., Заварзина Е.В., Захарова Э.В..... 125

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ

152. КЛИНИЧЕСКИЕ ШТРИХИ О РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ФОРМАХ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА
Автор:
Корымасов Е.А., Бенян А.С., Пушкин С.Ю., Решетов А.П., Оганесян М.С. 126

153. ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ (ОЭП)
Автор:
Цеймах Е.А. – 1, Шойхет Я.Н. – 1, Левин А.В. – 2 127

154. МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭМПИЕМ ПЛЕВРЫ
Автор:
Плечев В.В., Авзалетдинов А.М., Фатихов Р.Г., Ф.Ш., Чижиков А.В..... 127

ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

155. КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С АТОПИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ (АС)
Автор:
Бойкова И.А – 1., Загидуллин Ш.З – 1., Власова Н.А. – 1, Белкина А.А. – 1, Гладских Л.В. – 2 129

156. ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПУЛЬМОНОЛОГА
Автор:
Фролова Т.И..... 130

157. АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛЛИНОЗОМ БОЛЬНЫХ ЗА 2009-2010 ГОДЫ ПО ДАННЫМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ГКБ№ 21
Автор:
Нуртдинова Г.М., Галимова Е.С., Гумерова О.Н., Хамитова И.А. 130

158. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ
Автор:
Галустян А.Н., Пешехонова Ю.В., Пак Т.Е., Пинчук С.А., Антонова Т.И., Лазарева С.Г..... 131

159. ОЦЕНКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РИНОЦИТОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ
Автор:
Гусева Е.Д. – 1, Файзуллина Р.М. – 1, Макаева Р.Я – 1, Ханова А.К – 2... 132

160. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНОЗИНА ПРАНОБЕКСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЕРМАТИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ
Автор:
Мокеева М.В. – 1, Татаровская Н.А. – 2 133

161. ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ
Автор:
Жестков А.В., Кулагина В.В., Протасов А.Д., Брыляева Е.В., Сабитова Р.Я., Письменный А.К. 134

162. HLA-ТИПИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ
Автор:
Брыляева Е.В., Жестков А.В., Крюков Н.Н. 134

163. ОСОБЕННОСТИ АТОПИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПО ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИМ ЗОНАМ ДАГЕСТАНА
Автор:
Гаджиева Т.А., Надирова З.А., Далхаева М.Т., Комиссарова О.Н..... 135

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

164. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Петрова Д.В., Шойхет Я.Н., Берестов С.А. Дорохов А.Е., Филиппова Л.А., Кытманова С.И., Легкошкурова Н.М. 137

165. ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ
Автор:
Двораковская И.В., Новикова Л.Н., Платонова И.С., Баранова О.П. 138

166. ДИАГНОСТИКА ГИСТИОЦИТОЗА Х (ГХ) ЛЕГКИХ
Автор:
Баранова О.П., Двораковская И.В., Новикова Л.Н., Сперанская А.Я..... 138

167. КОЛОНИЗАЦИЯ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ГРИБАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ
Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О.В., Ларионова Е.Е., Шергина Е.А., Шмелев Е.И. 139

168. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧРЕСБРОНХИАЛЬНЫХ БИОПСИЙ ЛЕГКОГО БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА
Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О.В., Шмелев Е.И. 140

169. ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ РИГИДНОСТИ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ
Автор:
Макарова М.А., Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. 141

170. ВОЗМОЖНОСТИ КТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИСТИОЦИТОЗА Х И ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА
Автор:
Сперанская А.А. – 1, Новикова Л.Н – 2, Баранова О.П. – 2, Лукина О.В. – 1, Двораковская И.В. – 1 141

171. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ
Автор:
Салина Т.Ю., Морозова Т.И. 142

172. ЛАНГЕРГАНС-КЛЕТОЧНЫЙ ГИСТИОЦИТОЗ ЛЕГКИХ. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ.
Автор:
Прибылова Н.Н. – 1, Неронов А.Ф. – 1, Панфилов В.И. – 2, Ярошенко Е.Ю. – 1 143

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

173. ЭКСТРЕННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ТРАВМЕ ГРУДИ
Автор:
Попова И.Е., Шарифуллин Ф.А. 144

174. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ.
Автор:
Лукина О.В., Сперанская А.А. Золотницкая В.П, Амосов В.В. 145

175. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМАХ ГРУДИ
Автор:
Кочергаев О.В., Давыдов А.В., Карпухин В.А. 145

МИКРОБИОЛОГИЯ

176. ЛОКАЛЬНЫЙ МОНИТОРИНГ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ПНЕВМОНИИ И ХОБЛ
Автор:
Мартыненко Т.И – 1., Шабанова С.В. – 1, Вильгельм И.А. – 1, Шойхет Я.Н. – 2 147

177. К ВОПРОСУ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Мартыненко Т.И – 1., Шабанова С.В. – 1, Вильгельм И.А. – 1, Шойхет Я.Н. – 2 148

МУКОВИСЦИДОЗ

178. ОСЛОЖНЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ.
Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л., Самойленко В.А., Науменко Ж.К. 149

179. НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ
Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л., Самойленко В.А., Крылова Н.А. 150

180. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ.
Автор:
Красовский С.А. – 1, Баранова И.А. – 2, Амелина Е.Л. – 1 150

181. ИЗУЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К ОБРАЗОВАНИЮ БИОПЛЕНОК У ШТАММОВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ
Автор:
А.В. Лямин, О.В. Кондратенко, В.С.Терещенко, А.В.Жестков 151

182. ЦЕНТР МУКОВИСЦИДОЗА ВЗРОСЛЫХ (МОСКВА): 15 ЛЕТ УСПЕХА
Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л., Самойленко В.А. 152

183. АНАЛИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ
Автор:
ГАЙМОЛЕНКО И.Н. – 1, Безгина Г.В. – 2, Гаврикова О.В. – 2..... 152

184. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ N-ТЕРМИНАЛЬНОГО МОЗГОВОГО НАТРИЙ-УРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ.
Автор:
Красовский С.А. – 1, 2, Гатилова С.М. – 2, Науменко Ж.К. – 1, Баймаканова Г.Е. – 1, Амелина Е.Л. – 1 153

185. ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ МУКОВИСЦИДОЗОМ, НОСИТЕЛЕЙ «МЯГКИХ» МУТАЦИЙ.
Автор:
Красовский С.А. – 1, Петрова Н.В. – 2, Самойленко В.А. – 1, Амелина Е.Л. – 1,..... 154

186. ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ МУКОВИСЦИДОЗОМ СТАРШЕ 30 ЛЕТ
Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л., Самойленко В.А., Черняк А.В. 155

187. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГЕНОТИПОВ F508del/F508del и F508/CFTRdele2,3(21kb) У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ (МВ).
Автор:
Красовский С.А., Амелина Е.Л. 155

188. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА
Автор:
Ульянова Л.В., Леднева В.С., Неретина А.Ф. 156

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА

189. СТРУКТУРА СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНОВ СОМАТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА
Автор:
Пак А.М., Касымова О.Д., Исмагулова З.Д..... 157

190. ВИЗУАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПЕТЛИ «ПОТОК-ОБЪЕМ» ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА
Автор:
Пак А.М., Касымова О.Д., Исмагулова З.Д..... 158

191. СТРУКТУРА ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ СОАС КАЗАХСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТИ
Автор:
Пак А.М. – 1, Касымова О.Д. – 2, Исмагулова З.Д. – 3 158

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

192. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬВЕОМУЦИНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ГЛПС
Автор:
Мухетдинова Г.А. – 1, Фазлыева Р.М. – 1, Мустафина В.Х. – 2 160

193. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СРП В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА (КВВ) ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У КУРЯЩИХ
Автор:
Запруднова Е.А., Соодаева С.К. Климанов И.А., Ли Т.В., Попова Н.А. ... 161

194. НитрозАТИВный и цитокиновый статусы при хобл и хронической ишемии головного мозга
Автор:
Соодаева С.К., Ли Т.В., Климанов И.А., Кубышева Н.И., Постникова Л.Б., Миронова О.П., Федин А.И. 161

195. ИЗМЕНЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Соодаева С.К. – 1, Климанов И.А. – 1, Запруднова Е.А. – 2, Кубышева Н.И. – 3 Чучалин А.Г. – 1 162

196. ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ МОНООКСИДА УГЛЕРОДА И КАРБОКСИГЕМОГЛАБИНА В ВЫДЫХАЕМОМ У ДЕТЕЙ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ТАБАЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ.
Автор:
Ильенкова Н.А., Мазур Ю.Е., Дорошенко Ж.В. 163

197. НОВЫЙ МЕТОД ПОЛИЧАСТОТНОЙ ИМПЕДАНСНОЙ СПИРОГРАФИИ
Автор:
Мишланов В.Ю., Зуев А.Л., Мишланов Я.В. 164

198. ЦИТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ (ЦМХ) БАЗАЛЬНОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА (БТС) И СУБЪЕКТИВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (СКС) У МОЛОДЫХ КУРИЛЬЩИКОВ.
Автор:
Добрых В.А. – 1, Мун И.Е. – 1, Медведева Е.В. – 1, Ковалева О.А. – 2, Щукина М.П. – 2, Овчинникова Л.А. – 2, Татанова Д.В. – 1. 165

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

199. ДОСТОВЕРНОСТЬ И НАДЕЖНОСТЬ АНКЕТЫ ГОСПИТАЛЯ СВЯТОГО ГЕОРГА В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Автор:
Чушкин М.И. – 1, Сенчихин П.В. – 1, Ярцев С.С. – 2, Мандрыкин С.Ю. – 2 166

ОНКОЛОГИЯ

200. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ТРАХЕИ
Автор:
Мосин И.В., Волчков В.А., Мосина Н.В., Лукина О.В. 167

201. ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОГО НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ
Автор:
Пушкин С.Ю., Бенян А.С., Корымасов Е.А. 168

202. КОМБИНИРОВАННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОГО И СПЕКТРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДОВ
Автор:
Кулакова Ю.А. – 1,2, Арсеньев А.И. – 1, Левченко Е.В. – 1, Барчук А.С. – 1, Акопов А.Л. – 2 169

203. КОМБИНИРОВАННОЕ РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКОГО III СТАДИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
Автор:
Акопов А.Л., Русанов А.А., Молодцова В.П., Чистяков И.В., Казаков Н.В., Уртенова М.А., Герасин А.В., Махмуд Райд..... 170

204. ПРИЧИНЫ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ВЫПОТОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО
Автор:
Акопов А.Л. , Егоров В.И., Варламов В.В., Чистяков И.В., Дейнега И.В., Махмуд Райд, Арулдас Карлсон, Логинов И.Н. 170

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

205. ВЫБОР СТРАТЕГИИ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Автор:
Лопухова В.А., Тарасенко И.В. 172

206. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРЕДПОЧТЕНИЙ КОНЕЧНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Автор:
Лопухова В.А., Тарасенко И.В. 173

207. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ).
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2..... 173

208. ОЦЕНКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В Г. ЯРОСЛАВЛЕ (ЯРОСЛАВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)
Автор:
Палютин Ш.Х. – 1, Зильбер И.Е. – 2..... 174

209. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ
Автор:
Тарасенко И.В., Лопухова В.А. 175

210. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭПИДЕМИОЛОГИЮ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
Автор:
Пронина Е.Ю. 176

211. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.
Автор:
Соловьев К.И. 176

212. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В СОСТАВЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ
Автор:
Соловьев К.И. 177

213. МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС: КРИТЕРИИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ВЕВДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Старченко А.А., Курамшин Р.А., Тазиев Р.Р., Яхин А.М., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко М.Д., Комарец С.А., Гончарова Е.Ю. 178

214. МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС: КРИТЕРИИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХО-ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Автор:
Старченко А.А., Курамшин Р.А., Тазиев Р.Р., Яхин А.М., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко М.Д., Комарец С.А., Гончарова Е.Ю. 179

215. МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС: КРИТЕРИИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Старченко А.А., Курамшин Р.А., Тазиев Р.Р., Яхин А.М., Тарасова О.В., Салдуева О.В., Гуженко М.Д., Комарец С.А., Гончарова Е.Ю. 180

216. ЗНАЧИМОСТЬ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Мапыхин Ф.Т. 181

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

217. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА БИОПТАТОВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ
Автор:
Боярко В.В. – 1, Немеров Е.В. – 1, Михайлова А.А. – 2 182

218. ИЗМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА ИНДУЦИРОВАННОЙ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СВЯЗАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ.
Автор:
Боярко В.В.,Немеров Е.В. 183

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

219. ОЦЕНКА ШКАЛ WELLS И GENEVA ПРИ ТЭЛА.
Автор:
Кочетова Е.В., Везикова Н.Н., Кучин А.А., Маркова А.О. 184

220. ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Автор:
Кароли Н.А., Ребров А.П. 185

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

221. АДГЕЗИВНОСТЬ И СТЕПЕНЬ СТРУКТУРНОСТИ МОРОТЫ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЁ БИОХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И ХАРАКТЕРА
Автор:
Антипов В.В. – 1, Ивахненко О.И. – 1, Ивахненко Л.И. – 2 186

222. СВОЙСТВА ПЕРОКСИРЕДОКСИНОВ, ИММОБИЛИЗОВАННЫХ НА ПЕРФТОРУГЛЕРОДНЫХ МАТРИЦАХ
Автор:
Новоселов В.И. – 1, Соодаева С.К. – 2, Евдокимов В. – 1, Кукушкин Н. – 1, Климанов И.А. – 2 187

223. СОСТОЯНИЕ КИСЛОРОДЗАВИСИМОГО МЕТАБОЛИЗМА АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2 188

ПНЕВМОНИЯ

224. ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГРИППОМ A/H1N1
Автор:
Пачерских Ф.Н., Баглушкин С.А 189

225. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИИ: ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ, СВЯЗАННОЙ СО ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ, ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ, ВЕНТИЛЯТОР-АССОЦИИРОВАННОЙ
Автор:
Шойхет Я.Н., Клестер Е.Б., Клестер К.В. 190

226. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ГРИППА AH1N1
Автор:
Шаповалова Т.Г. Шашина М.М., Сажина Е.Ю. , Казакова В.В., Редько Н.М. 190

227. ОСОБЕННОСТИ ОРДС И РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНОЙ H1N1 ПНЕВМОНИИ
Автор:
Мартыненко Т.И. – 1, Бухтояров М.П. – 1, Мартыненко В.А. – 2, Шамрай А.П. – 1, Балацкая И.В. – 3 191

228. ВНУТРИУТРОБНЫЕ ПНЕВМОНИИ – ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИНФИЦИРОВАНИЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС.
Автор:
Нечаев В.Н., Эйберман А.С., Лаврова Д.Б., Панина О.С., Прокопенко Л.Е., Ларшина Е.П. 192

229. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АССОЦИИРОВАННОЙ МИКОПЛАЗМО-ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Кириченко И.И. – 1, Попова Н.Г., Панченко Л.А., Попова Л.А., Короваева И.В., Радченко О.И., Бакуменко А.В. – 2 193

230. ЗНАЧИМОСТЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.
Автор:
Биличенко Т.Н., Райчева М.В. 193

231. АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА
Автор:
Перцева Т.А., Богацкая Е.Е., Миронеко Е.В., Дмитриченко В.В. 194

232. АНАЛИЗ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА
Автор:
Перцева Т.А., Богацкая Е.Е., Дмитриченко В.В. 195

233. ЗНАНИЕ ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Автор:
Перцева Т.А., Богацкая Е.Е., Дмитриченко В.В. 195

234. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ
Автор:
Хасанова Р.Б. 196

235. ГРИПП А (H1N1), ОСЛОЖНЕННЫЙ ПНЕВМОНИЕЙ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ
Автор:
Лукьянов С.А., Говорин А.В., Горбунов В.В., Романова Е.Н. 197

236. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ПО ДАННЫМ КРАЕВОГО ЛЕГОЧНО-АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. КРАСНОЯРСКА)
Автор:
Демко И.В. 198

237. РАСШИРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО СТЕТОФОНЕНДОСКОПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Малинина Е.В., Кулаков Ю.В. – 1, Коренбаум В.И. – 2 198

238. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.
Автор:
Шепеленко А.Ф. – 1, Путило В.М. – 2, Сергеева Л.С. – 1 199

239. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ И СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
Автор:
Шепеленко А.Ф., Сергеева Л.С. 200

240. ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ПРОЦЕССЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Ш.З., Бакирова В.Э., Загидуллин Н.Ш., Фархутдинов У.Р., Киреева Г.М., Рахматуллина Р.Г., Широбокова С.Ю. .. 201

241. АНАЛИЗ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН
Автор:
Лысенко Г.В. – 1, Визель А.А. – 2 201

242. ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Автор:
Асадуллина Г.В., Муталова Э.Г., Суфиянова Л.М. 202

243. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ВРАЧАМИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА
Автор:
Хамитов Р.Ф., Якупова З.Н., Пальмова Л.Ю. 203

244. ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ФТОРХИНОЛОНАМИ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ
Автор:
Хамитов Р.Ф. – 1, Никитина Р.Б. – 1, Кудрявцева Э.З. – 2, Копылов А.Н. – 1, Сергеев В.А. – 3 204

245. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ МЕТОДОМ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА
Автор:
Жукова М.С. – 1, Притулина Ю.Г. – 3, Великая О.В. – 2, Шенцова В.В. – 3, Саломахин Г.Г. – 3 205

246. КОРРЕКЦИЯ АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА НОВОБРАНЦЕВ КАК СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Редько Н.М. – 1, Шаповалова Т.Г. – 2, Хацкевич В.Л. – 3 206

247. ФЕНОТИПЫ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Автор:
Мартыненко Т.И. – 1, Балацкая И.В. – 2, Гребенюк А.А. – 1, Шойхет Я.Н. – 2 206

248. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Мартыненко Т.И. – 1, Балацкая И.В. – 2, Шойхет Я.Н. – 2, Полушкина Н.С. – 2 207

249. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ И ПНЕВМОГЕННОГО СЕПСИСА
Автор:
Мартыненко Т.И. – 1, Бухтояров М.П. – 1, Балацкая И.В. – 2, Гребенюк А.А.– 1, Шойхет Я.Н. – 2. 208

250. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЦИФРОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ И МУЛЬТИСЛАЙСОВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ.
Автор:
Славова Ю.Е., Трубников Г.В. 209

251. СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ РОЛЬ ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Мирхайдаров А.М. – 1, Фархутдинов Р.Р. – 2, Фархутдинов Ш.У. – 3. Утарбаева Г.Х. – 1 210

252. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Мирхайдаров А.М. – 1, Фархутдинов Р.Р. – 2, Фархутдинов Ш.У. – 3 211

253. ЧАСТОТА И ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.
Автор:
Черногаева Г.Ю. – 1, Виктор Н.Н. – 1, Ершов С.Е. – 1, Поваляева Л.В. – 1, Бородулина Е.А. – 2 212

254. ЛИПИДВЫСВОБОЖДАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТОВ КАК ФАКТОР ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Мишланов В.Ю., Барламов П.Н., Морозова Н.С. 213

255. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ (ВП) В ЭПИДЕМИЮ ГРИППА A/H1N1 2010
Автор:
Герасимова А.С., Олейников В.Э., Тарасеева Г.Н. 213

256. ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ МОКСИФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
Автор:
Зайцев А.А., Пучнина Т.В. 214

257. АНАЛИЗ ТЕРАПЕВТИЧЕКИХ ОШИБОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
Автор:
Махаринская Е.С. 215

258. СРОКИ ДОГОСПИТАЛЬНОГО И ГОСПИТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ (ВП).
Автор:
Мерекина Е.С. – 1, Логвиненко Н.И. – 2 216

259. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА РЕСПИРАТОРНУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Шубин И.В. – 1, Татевосов В.Р. – 1, Костинов М.П. – 2, Строганова Л.Г. – 1, Хвостункова И.Н. – 1, Теплинская Н.П. – 1 217

260. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА ОТДЕЛЁННЫЕ СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Шубин И.В. – 1, Татевосов В.Р. – 1, Костинов М.П. – 2, Степанов А.В. – 1, Евстратова С.Х. – 1. 218

261. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА ОТДАЛЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Татевосов В.Р. – 1, Шубин И.В. – 1, Костинов М.П. – 2, Егоров О.В. – 1, Кунич Ю.В. – 1. 219

262. ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Шубин И.В. – 1, Татевосов В.Р. – 1, Костинов М.П. – 2, Лазарева Н.М. – 1., Шабунина И.В. – 1. 220

263. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В ВЕСЕННЕ-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД У МОЛОДЫХ ЛИЦ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ
Автор:
Райчева М.В. – 1, 2, Шубин И.В. – 1, Биличенко Т.Н. – 2, Марсова Л.А. – 1. 221

264. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ.
Автор:
Ульянова Л.В. – 1, Овечкина Л.В. – 2. Попова М.В. – 2, Иевлева В.Н. – 2, Ульянова М.И. – 1 222

265. БЕССИМПТОМНАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Автор:
Борисов И.М. – 1, Крайнюков П.Е. – 2 , Серговенцев А.А. – 2, Шаповалова Т.Г. – 3 223

266. ЧАСТОТА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ И ОСЛОЖНЕНИЙ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ (ВП) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ.
Автор:
Мерекина Е.С. – 1, Логвиненко Н.И. – 2 224

267. ВЛИЯНИЕ СРОКА СЛУЖБЫ НА ЧАСТОТУ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ (ВП) У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ.
Автор:
Мерекина Е.С. – 1, Логвиненко Н.И. – 2 224

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

268. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА
Автор:
Костюк И.Ф., Калмыков А.А. 226

269. ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АСБЕСТООБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Автор:
Карпова Е.А. , Будкарь Л.Н. , Обухова Т.Ю. , Бугаева И.В. 227

270. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У РАБОЧИХ ПЫЛЕВЫХ ПРОФЕССИЙ МАШИНОСТРОЕНИЯ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА
Автор:
Капустник В.А., Костюк И.Ф., Калмыков А.А. 227

271. ВЛИЯНИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ И КУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА (СООБЩЕНИЕ 2)
Автор:
Мазитова Н.Н. 228

272. ВЛИЯНИЕ ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ И КУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА (СООБЩЕНИЕ 1)
Автор:
Мазитова Н.Н. 229

273. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БРОНХИТОВ ПО ДАННЫМ КРАСНОЯРСКОГО КРАЕВОГО ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ
Автор:
Павлова Н.Ю., Демко И.В. 230

274. ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ КОНТАКТЕ С ПАРАМИ ПОЛИВИНИЛХЛОРИДА
Автор:
Васильева О.С., Кузьмина Л.П., Кулемина Е.А., Коляскина М.М. 230
Организацмя: ФГУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России 230

275. СОДЕРЖАНИЕ ЦИТОКИНОВ IL4 И IFNγ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.
Автор:
Шагалина А.У., Селезнева Л.И., Масягутова Л.М., Пушкарева Ю.Б. 231

276. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ
Автор:
Бабанов С.А., Васюков П.А., Аверина О.М., Осадчий А.С., Устинова Т.В., Коренченко Н.В. 232

277. ОЦЕНКА РОЛИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ И СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ХРОНИЧЕСКОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ БРОНХИТУ
Автор:
Ахмадишина Л.З. – 1, Корытина Г.Ф. – 1,Целоусова О.С. – 1,2, Викторова Е.В. – 3, Мингазова С.Р. – 4, Бакиров А.Б. – 4, Викторова Т.В. – 2 233

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

278. ЗНАЧЕНИЕ КОРРЕКЦИИ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ.
Автор:
Ильницкая Е.А., Межебовский В.Р. 234

279. ОТВЕТНЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ РЕАКЦИИ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА РАВНОУСКОРЕННУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ
Автор:
Пятин В.Ф., Широлапов И.В., Жестков А.В., Шалдыбина Ю.Э., Меркулова С.В. 235

280. АНАЛИЗ ПРИЧИН СОХРАНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ.
Автор:
Зарипова Т.Н.,Антипова И.И.,Синягина М.А., Полуэктова А.А. 236

281. МЕТОД ЛЕЧЕБНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Беднаржевская Т.В. 236

282. ПУЛЬМО-ШКОЛА" КАК МЕТОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.
Автор:
Чернушенко Т.И. – 1, Ханин А.Л. – 2. 237

283. КАК ВЛИЯЮТ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ НА ЧАСТОТУ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ
Автор:
Чушкин М.И. – 1, Ефимов А.В. – 2, Новиков А.В. – 2, Ярцев С.С. – 3 238

284. ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЛИЦ, ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Автор:
Сенчихин П.В. – 1, Чушкин М.И. – 1, Ефимов А.В. – 2, Новиков А.В. – 2, Белевский А.С. – 3, Мещерякова Н.Н. – 3, Жутиков Д.А. – 4 239

САРКОИДОЗ

285. ТАКТИКА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВЕ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Черников А.Ю. 240

286. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ
Автор:
Листопадова М.В. 241

287. ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА И ПРОВОДИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Подоксенова Н.В. – 1, Денисова О.А. – 1, Чернявская Г.М. – 2, Черногорюк Г.Э. – 2, Попонина Т.М. – 2, Чернова Е.В. – 1 242

288. КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЦИДИВОВ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Саликова Н.А. – 1, Межебовский В.Р. – 2, Межебовский А.В. – 2 243

289. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ ЛИМФОУЗЛОВ И ЛЕГКИХ В СОПОСТАВЛЕНИИ С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ САРКОИДОЗА
Автор:
Денисова О.А. – 1, Черногорюк Г.Э. – 2, Топольницкий Е.Б. – 1, Егорова К.К. – 1, Сиянов В.С. – 2, Шефер Н.А. – 1, Блинов О.В. – 1, Фисенко А.Ю. – 2. 244

290. ИНФОРМАТИВНОСТЬ ВИДЕОТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА
Автор:
Денисова О.А. – 1, Топольницкий Е.Б. – 1, Черногорюк Г.Э. – 2, Шефер Н.А. – 1, Блинов О.В. – 1, Чернова Е.В. – 1, Фисенко А.Ю. – 2. 245

291. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САРКОИДОЗОМ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
Автор:
Межебовский А.В., Межебовский В.Р. 246

292. ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Бойко Д.Н. – 2, Бойко Н.Г – 1, Бойко О.С. 246

293. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЧРЕСБРОНХИАЛЬНЫХ БИОПСИЙ ЛЕГКОГО БЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О.В., Шмелев Е.И. 247

294. САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГПЦ Г.САРАТОВА)
Автор:
Шашина М.М., Шаповалова Т.Г. 248

295. ПОПУЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН
Автор:
Визель А.А., Визель И.Ю., Скрипина А.Г., Шерпутовский В.Г., Насретдинова Г.Р., Сафин И.Н. 249

296. ОЦЕНКА ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕРАПИИ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕНОМ САРКОИДОЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Автор:
Процик Л.М. 249

297. САРКОИДОЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
Автор:
Процик Л.М. 250

298. ДИНАМИКА КТ-ПРОЯВЛЕНИЙ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ОМСКА
Автор:
Петров Д.В., Овсянников Н.В., Клишин В.В., Андес В.Ф., Штаненко А.П. 251

299. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В Г. ОМСКЕ.
Автор:
Петров Д.В., Овсянников Н.В., Кононенко А.Ю., Проскура Т.А. 252

300. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
Автор:
Башаева З.Р. – 1, Межебовский А.В. – 2, Межебовский В.Р. – 3, Саликова Н.А. 252

301. ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЙ ГЛАЗ ПРИ ЛЁГОЧНОМ САРКОИДОЗЕ
Автор:
Тезева А.С., Самойлов А.Н., Визель А.А. 253

302. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В ТЕЧЕНИЕ 10-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ
Автор:
Визель И.Ю. 254

303. САРКОИДОЗ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ.
Автор:
Панфилов В.И. – 1, Ярошенко Е.Ю. – 2. 254

304. ОСОБЕННОСТИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ
Автор:
Милова И.А., Фаткуллин И.Ф., Визель А.А. 255

305. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОИДОЗА У БОЛЬНЫХ ПРОШЕДШИХ И НЕ ПРОШЕДШИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ВЕРИФИКАЦИЮ
Автор:
Визель И.Ю. – 1, Потанин А.В. – 2 256

306. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ ЛЕГОЧНОГО САРКОИДОЗА
Автор:
Москалец О.В, Чуксина Ю.Ю., Терпигорев С.А., Бурдакова Ю.А., Яздовский В.В. 256

СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

307. ЯЗЫК ОДЫШКИ КАК ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ВЕРИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ
Автор:
Параева О.С. – 1, Мартыненко Т.И. – 1, Дронов С.В. – 2, Шойхет Я.Н. – 3 258

308. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ХАРАКТЕР ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Автор:
Лычев В.Г., Клестер Е.Б., Клестер К.В. 259

309. СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ И СЕРДЦА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ
Автор:
Н.Д.Шепеленко – 1, А.Ф.Шепеленко – 2 260

310. СРАВНЕНИЕ ЛИПИДНОГО СОСТАВА АТЕРОГЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИНОВ И ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Автор:
Бахирев А.М., Лизенко М.В., Кузнецова Т.Ю. 260

311. О ВЗАИМОСВЯЗИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С МАРКЁРАМИ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ
Автор:
Тарасов А.А., Шаркас А.Ш., Доценко С.С., Кириченко О.В., Бурлакова Н.С. 261

312. ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА
Автор:
Плечев В.В., Олейник Б.А., Ижбульдин Р.И., Юнусов В.М., Рисберг Р.Ю. 262

313. ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ
Автор:
Тарасов А.А., Мариненко А.В., Багнюкова И.А., Ромасов И.В., Шаркас А.Ш. 263

314. АНАЛИЗ ДИСПЕРСИИ ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ
Автор:
Акрамова Э.Г. 263

315. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ И ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
Автор:
Шанина И.Ю. – 1, Жестков А.В. – 2 264

316. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ИБС В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ НА ФОНЕ ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
Автор:
Жестков А.В. – 1, Шанина И.Ю. – 2 265

317. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СТАТИНОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ИБС.
Автор:
Провоторов В.М. – 1, Гречушкина И.В. – 1, Гречкин В.И. – 1, Зайцева Т.И. – 2, Павлидина Е.Д. – 2..... 266

ТАБАКОКУРЕНИЕ

318. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ У ШКОЛЬНИКОВ 12-16 ЛЕТ
Автор:
Клестер Е.Б., Клестер К.В..... 267

319. ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ПОЛОСТИ РТА ПРИ КУРЕНИИ КАК ПРИЗНАК АЛЬТЕРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА И ФОРМИРОВАНИЯ БЕЛКОВОГО ДЕФИЦИТА
Автор:
Антипов В.В. , Горбунков В.Я. , Ивахненко О.И., Доронин Н.В., Гасантаев Р.Г..... 268

320. ОБРАЗ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ПОДРОСТКОВ
Автор:
Паренкова И.А. – 1, Коколина В.Ф. – 2, Паренков С.И. – 3..... 269

321. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ У СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ: НАЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
Автор:
Батожаргалова Б.Ц. – 1, Мизерницкий Ю.Л. – 2..... 270

322. ВЛИЯНИЕ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА (СНАФФА) НА ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ
Автор:
Батожаргалова Б.Ц. – 1, Мизерницкий Ю.Л. – 2, Дашидондокова А.Б. – 3..... 271

323. ВЗАИМОСВЯЗЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ У СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ
Автор:
Батожаргалова Б.Ц. – 1, Мизерницкий Ю.Л. – 2..... 272

324. ТАБАКОКУРЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНОГО УРАЛА
Автор:
Межебовский В.Р. – 1, Саяпин В.С. – 2, Жирнова И.А. – 2, Кандалова М.В. – 3, Кабатчикова А.В. – 4, Макуха М.А – .5 272

325. ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ В БОРЬБЕ С ТАБАКОКУРЕНИЕМ
Автор:
Тютюнников С.В., Тютюнникова И.С., Кузякин Г.В., Тарасов С.Н., Антонов Ю.А 273

326. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Тюлькова Т.Е. – 1, Иванова Е.И. – 1, Кашуба Е.В. – 1, Лукашенко Н.В. – 2, Козлов Н.В. – 2 274

327. ОСОБЕННОСТИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ
Автор:
Зулкарнеева Э.М., Нигматьянова И.И., Кулешова Т.П., Зулкарнеев Р.Х.. 275

328. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ПРОЦЕССЫ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В МОДЕЛЬНЫХ СИСТЕМАХ
Автор:
Петрова И.В., Мочалов К.С. 275

329. ТАБАКОКУРЕНИЕ И ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ПРИ ХОБЛ
Автор:
Убайдуллаев А.М., Убайдуллаева Н.Н. 276

330. РОЛЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ В РАЗВИТИИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ
Автор:
Убайдуллаева Н.Н., Халикназарова Р.М. 277

331. ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ ВРАЧЕЙ Г. САМАРА И СТУДЕНТОВ САМГМУ
Автор:
Бородулин Б.Е., Клюева Ю.В. 277

332. ТАБАКОКУРЕНИЕ (ТК) И СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ В ДЕБЮТЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
Автор:
Добрых В.А. Добрых В.А. – 1, Мун И.Е. – 1, Виноградов А.С. – 2, Макаревич А.М. – 2. Плахотный А.П. – 2, Яковенко Т.И. – 2 278

333. ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
Автор:
Степашкин К. Н 279

334. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ХОБЛ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
Автор:
Киселева Е.А., Ковалева Л.Ф., Титова О.Н. 280

335. КУРИТЕЛЬНЫЙ СТАТУС ОРГАНИЗОВАННОГО НАСЕЛЕНИЯ ШАХТЕРСКОГО ГОРОДА КУЗБАССА.
Автор:
Чернушенко Т.И. – 1, Ханин А.Л. – 2 280

ТУБЕРКУЛЕЗ

336. ВИРУСНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
Автор:
Кабиров Б.Р. – 1, Ягафарова Р.К. – 2, Шамсутдинов М.М. – 1 282

337. ПРОБЛЕМЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН
Автор:
Азаматова М.М. – 1, Титлова И.В. – 2, Ягафарова Р.К. – 2 283

338. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Махмудова А.А. – 1, Ягафарова Р.К. – 2., Аталипова И.Н. – 2 283

339. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРОДЕ СТЕРЛИТАМАК РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
Автор:
Кабиров Б.Р. – 1, Ягафарова Р.К. – 2, Шамсутдинов М.М. – 1 284

340. ПРОБЛЕМЫ ВНЕЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН
Автор:
Азаматова М.М. – 1, Ягафарова Р.К. – 2, Аминев Х.К. – 2, Туктамышева Л.В. – 1, Титлова И.В. – 1..... 285

341. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН
Автор:
Азаматова М.М. – 1, Аминев Х.К. – 2, Даминов Э.А. – 1, Аминев Э.Х. – 2, Топчий В.Г. – 1, Ґабидуллина А.М. – 1 286

342. ВОЗМОЖНОСТИ НОВОГО СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА НА ТУБЕРКУЛЕЗ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ
Автор:
Ставицкая Н.В. – 1, Молчанова Н.В. – 2. 287

343. ВЛИЯНИЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА НА ФАРМАКОКИНЕТИКУ ИЗОНИАЗИДА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Автор:
Кибрик Б.С. – 1, Павлов А.В. – 1, Захаров А.В. – 2, Раков А.А. – 1 287

344. ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ(МЛУ)
Автор:
Яичников В.П. – 1, Базаленко О.А. – 1, Субочев С.В. – 1, Золовкина А.Г. – 2, Поповцева А.В. – 2..... 288

345. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ПО КРИТЕРИЯМ МОРФОБИОМЕТРИИ.
Автор:
Кибрик Б.С. – 1, Павлов А.В. – 1, Захаров А.В. – 2..... 289

346. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ УГРОЗА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЛУ МБТ ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АСОЦИАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ.
Автор:
Долгих С.А., Ханин А.Л. , Викторова И.Б., Долгих Н.В. 290

347. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОГО КЛАПАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЛЁГОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ
Автор:
Яичников В.П. – 1, Кочетов М.С. – 1, Захарова Т.А. – 1, Якунин С.В. – 1, Цеймах Е.А. – 2..... 291

348. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАСКИНТЕСТА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
Автор:
Панкратова Л.Э., Волчкова И.Л., Клочкова К.С., Огарёва М.В. 292

349. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО IGE
Автор:
Шурыгин А.А. – 1, Бармина Н.А. – 2, Варанкина А.А. – 2, Шабалина Ю.А. – 1, Милашина Е.Н. – 1 292

350. О ПРОЯВЛЕНИЯХ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
Автор:
Бугакова С.Л. – 1, Дакенова Ж.К. – 2, Нашенова Г.Б. – 1, Бугаков А.А. – 1, Рахимжанова Р.С. – 1, Байжанова С.Т. – 2..... 293

351. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ
Автор:
Зимонина Н.А. – 2, Аскалонова О.Ю. – 1, Анисимова Е.С. – 1, Бельская О.В. – 1, Омельченко С.А. – 1 294

352. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Челнокова О.Г. – 1, Караганова Е.В. – 2 295

353. СТРУКТУРА ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ
Автор:
Аскалонова О.Ю. – 1, Анисимова Е.С. – 1, Бельская О.В. – 1, Омельченко С.А. – 1, Зимонина Н.А. – 2 295

354. СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ФТИЗИАТРА В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ СТОЛИЦЫ КАЗАХСТАНА
Автор:
Шайменова Д.А. – 1, Медеубаева Р.А. – 1, Тургунбаева К.Т. – 1, Бугаков А.А. – 2, Бугакова С.Л. – 2..... 296

355. СТРУКТУРА ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ И РАСПАДА
Автор:
Бугаков А.А. – 1, Гаврилина Л.А. – 2, Бугакова С.Л. – 1, Потапчук М.Г. – 1, Черевко Т.П. – 1 297

356. ЭФФЕКТИВНОСТЬ БРОНХОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ БЕЗ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ
Автор:
Сивокозов И.В., Ловачева О. В 298

357. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПЕРЕКРЁСТНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ПАТОГЕНОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
Автор:
Гизатуллина Э.Д. 299

358. СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УКРАИНЕ.
Автор:
Белогорцева О.И., Симоненкова Н. В, Волык М.А., Юрченко А.В. – 1, Копосова И.В., Овсяницкая В.А. – 2 299

359. ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ТЕСТА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ.
Автор:
Белогорцева О.И. – 1, Сиренко И.А. – 1, Волык М.А. – 2, Симоненкова Н.В. – 2, Вербняк О.А. – 2, Юрченко О.С. – 2 300

360. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ДИНАМИКУ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ЛЕГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Бугаков А.А. – 1, Бугакова С.Л. – 1, Исламова Р.А. – 2, Нурумжанова Р.Т. – 2 301

361. ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Бугакова С.Л. – 1, Бугаков А.А. – 1, Исламова Р.А. – 2, Тургунбаева К.Т. – 2, Даугарина Ж.С. – 2 302

362. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ НА РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДЕТЕЙ
Автор:
Мордык А.В. – 1, Подкопаева Т.Г. – 2 303

363. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Мордык А.В. – 1, Цыганкова Е.А. – 2 303

364. НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙНОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИИ
Автор:
Старшинова А.А., Павлова М.В., Довгалюк И.Ф. 304

365. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
Автор:
Мишина А.В., Ющук Н.Д., Дитятков А.Е., Мишин В.Ю. 305

366. ЭФФЕКТИВНОСТЬ IIБ РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ФЕНАЗИДА, РИФАБУТИНА И ЛЕВОФЛОКСПЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Автор:
Мишина А.В., Ющук Н.Д., Мишин В.Ю., Дитятков А.Е. 305

367. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ПРОБЫ МАНТУ 2 ТЕ ППД-Л И ДИАСКИНТЕСТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Мишина А.В., Морозов И.А. 306

368. ЭФФЕКТИВНОСТЬ IIБ И IV РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ В ЭМПИРИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ
Автор:
Мишин В.Ю., Кононец А.С., Боровицкий В.С. 307

369. ВОЗМОЖНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ К ОСНОВНЫМ И РЕЗЕРВНЫМ ПРЕПАРАТАМ
Автор:
Мишин В.Ю., Кононец А.С., Мякишева Т.И, Хорошилова Н.Е. 307

370. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ВНУТРИВЕННОГО И ЛИМФОТРОПНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО IIБ РЕЖИМЕ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Мишин В.Ю., Мишина А.В. 308

371. ЭФФЕКТИВНОСТЬ IIБ РЕЖИМА ХИМИОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Мишин В.Ю., Кононец А.С. 309

372. ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В СИЗО
Автор:
Егорова Н.А., Мишин В.Ю. 309

373. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ С ОСТАТОЧНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ЛЕГКИХ В ПОЛИКЛИНИКАХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ
Автор:
Андрианова А.Ю., Мишин В.Ю. 310

374. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ
Автор:
Мордык А.В., Иванова О.Г. 311

375. ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ
Автор:
Болотникова В.А. – 1, Яворский К.М. – 1, Дамашкан Г.П. – 2, Яворская Э.Ф. – 2 311

376. ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАСТОЯ ЧЕРЕДЫ (BIDNES TRIPARTITA L) В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Ташпулатова Ф.К , Тарасова Н.В, Шкурина Н.Ю, Муаззамов Б.Р 312

377. ХАРАКТЕР АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Ташпулатова Ф.К. 313

378. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕКАРСТВЕННО УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Ташпулатова Ф.К. – 1, Долгушева Ю.В. – 1, Салаева Д.М. – 2, Нуралиев Б.Д. – 2 314

379. ЗНАЧЕНИЕ НЕВЫЯВЛЕННЫХ КОНТАКТОВ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ
Автор:
Челнокова О.Г., Беликова Е.В., Кибрик Б.С. 315

380. ПРИМЕНЕНИЕ ТУБОСАНА КАК БИФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА С АНТИМИКОБАКТЕРИАЛЬНОЙ И ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Кибрик Б.С., Челнокова О.Г. 315

381. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО- УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Абсадыкова Ф.Т., Мухтеремова В.Н 316

382. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ
Автор:
Абсадыкова Ф.Т. 317

383. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА И НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ ПРОГНОЗУ И ПРОФИЛАКТИКЕ
Автор:
Ташпулатова Ф.К., Мухтаров Д.З., Саидова Ш.М., Тарасова Н.В. 318

384. СТРУКТУРА ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Утина Т.С. – 1, Челнокова О.Г. – 2 318

385. ЭМПИРИЧЕСКАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ЛУ ТБ – ЗАЛОГ ФОРМИРОВАНИЯ ШЛУ (XDR) ТБ.
Автор:
Ханин А.Л., Долгих С.А., Гордон А.И., Малык Л.А. 319

386. О ДЕФИНИЦИЯХ И КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Долгих С.А., Ханин А.Л. 320

387. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ В УКРАИНЕ
Автор:
Процик Л.М. – 1, Кужко М.М. – 1, Валецкий Ю.Н. – 2, Грищук Л.А. – 3 321

388. СПОСОБ ХИМИОГОРМОНОТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Кулиш М.В., Ярешко А.Г. 322

389. БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКОБАКТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ
Автор:
Большакова И.А., Корецкая Н.М. 322

390. АКТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И РАК ЛЕГКОГО
Автор:
Корецкая Н.М., Лесунова И.В. 323

391. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ И ФУНКЦИЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
Автор:
Мицкевич Ф.М. 324

392. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИАСКИНТЕСТА В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА
Автор:
Бородулина Е.А.. Виктор Н.Н., Поваляева Л.В., Бородулин Б.Е., Черногаева Г.Ю., Бораненкова С.А. 325

393. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА
Автор:
Г.Я.Хохлова., Б.Е.Бородулин, Е.А. Бородулина, Н.Н. Виктор, Г.Ю.Черногаева 325

394. ВЫЯВЛЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ

395. ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Автор:
Александрова Е.Н., Морозова Т.И. 327

396. КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
Автор:
Корецкая Н.М., Наркевич А.Н. 328

397. ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ
Автор:
Корецкая Н.М., Наркевич А.Н. 328

398. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЗА 20-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД
Автор:
Корецкая Н.М., Чушкина А.А. 329

399. МОНИТОРИНГ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ПРИВИВКИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)
Автор:
Лугинова Е.Ф. 330

400. ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РАБОТЫ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА
Автор:
Лугинова Е.Ф. 331

401. ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ТУБИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ
Автор:
Лугинова Е.Ф., Чичахова С.П. 331

402. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ РАЗНОМ СПЕКТРЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МБТ.
Автор:
Комисарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Ерохин В.В. 332

403. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ С РАЗНЫМ СПЕКТРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ M.TUBERCULOSIS.
Автор:
Комиссарова О.Г., Абдуллаев Р.Ю., Ерохин В.В. 333

404. ТРАКТОВКА ПОВЫШЕННЫХ ЗНАЧЕНИЙ ТИМОЛОВОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Каминская Г.О., Абдуллаев Р.Ю., Комиссарова О.Г. 333

405. ТРАНСТИРЕТИН (ПРЕАЛЬБУМИН) – ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ МАРКЕР НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ
Автор:
Абдуллаев Р.Ю.,Каминская Г.О.. Комиссарова О.Г. 334

406. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОЙ ТОРАКОПЛАСТИКИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ
Автор:
Т.М.Кариев, Ш.Ю.Сабиров 335

407. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Автор:
Т.М.Кариев, С.П.Абулкасимов 336

408. ПУЛЬМОНЭКТОМИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА
Автор:
Т.М.Кариев, А.А.Иргашов 336

409. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ И ИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ У ВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ
Автор:
Волчкова И.Л. – 1, Казимирова Н.Е. – 1, Панкратова Л.Э. – 1, Олейник Л.О. – 2 337

410. ТОРАКОПЛАСТИКА: ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ)
Автор:
Отс О.Н. – 1, Чушкин М.И. – 1, Григорьева О.К. – 2 338

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

411. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ КОСТНОГО МОЗГА
Автор:
Орлова Е.А., Волкова А.Г., Зиннатуллин И.Р., Синицына Т.М., Афанасьев Б.В 339

412. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЗИМНИМИ ВИДАМИ СПОРТА
Автор:
Никитина Л.Ю. – 1, Гасымова С.Ш. – 1, Ульянов А.А. – 1, Петровская Ю.А. – 1, Шашкова Т.В. – 1, Соодаева С.К. – 2, Петровский Ф.И. – 1..... 340

413. МОТИВАЦИОННАЯ СФЕРА И ПАТТЕРН СПОКОЙНОГО ДЫХАНИЯ
Автор:
Боговин Л.В., Нахамчен Д.Л. 341

414. СКРИНИНГ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У КУРЯЩИХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ, ЖИТЕЛЕЙ Г. АРХАНГЕЛЬСКА
Автор:
Андреева Е.А. – 1, Кудрявцева И.И. – 1 341

415. АНАЛИЗ АКУСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ
Автор:
Григорьева В.А. – 1, Мизерницкий Ю.Л. – 2, Мельникова И.М. – 1, Федотова О.П. – 3, Бытева Т.А. – 3 342

416. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ И ПРОМЫШЛЕННЫХ АЭРОЗОЛЕЙ НА ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
Автор:
Степашкин К.Н. 343

417. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭРГОСПИРОМЕТРИИ И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ЗИМНИМИ ВИДАМИ СПОРТА.
Автор:
Ульянов А.А. – 1, Гасымова С.Ш. – 1, Никитина Л.Ю. – 1, Петровская Ю.А. – 1, Шашкова Т.В. – 1, Соодаева С.К. – 2, Петровский Ф.И. – 1..... 344

418. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА С ШЕСТИМИНУТНОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Автор:
Валейская В.В. – 2, Зильбер Э.К. – 1 345

419. ЧТО МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ТОЛЕРАНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ
Автор:
Чушкин М.И. – 1, Жутиков Д.А. – 2..... 345

420. НАРУШЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ
Автор:
Чушкин М.И. – 1, Сенчихин П.В. – 1, Ярцев С.С. – 2..... 346

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

421. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БРОНХОБЛОКАЦИИ ПРИ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЯХ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
Автор:
Сурдул А.Ю. – 1, Боровиков О.В. – 1, Цулукидзе Т.А. – 1, Халилов М.М. – 1, Гумеров А.М. – 1, Павлова Е.В. – 2, Рогалев Д.С. – 1 348

422. БРОНХОСКОПИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВО ФТИЗИОХИРУРГИИ
Автор:
Павлова Е.В. – 1, Аминев Х.К. – 1, Хасанов А.Г. – 1, Сурдул А.Ю. – 2 349

423. СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЭКССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ
Автор:
Матвеев В.Ю., Хасанов Р.М., Гайфуллин Р.Ф., Галков Е.М., Фахрутдинов Р.Н., Алиев В.К. 350

424. СПОНТАННЫЙ ГЕМОТОРАКС И ГЕМОПНЕВМОТОРАКС
Автор:
Тришин Е.В. – 1, 2, Мищенко Ю.Н. – 1, 2, Петенко Т.Ф. – 1, Денисов А.И. – 3, Гирин Н.В. – 1, Дружкин С.Г. – 1..... 350

425. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
Автор:
Олефиров А.С., Адыширин – Заде Э.Э., Фролова Е.В.,Андреев И.С..... 351

426. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРОСАЧИВАНИЕ ВОЗДУХА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ
Автор:
Бенян А.С., Корымасов Е.А., Зыбин А.А. 352

427. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФОРМАМИ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ (ОФФКТ) С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛАПАННОЙ БРОНХОБЛОКАЦИИ (КББ).
Автор:
Левин А.В. – 1, Цеймах Е.А. – 2, Зимонин П.Е. – 1, Самуйленков А.М. – 1, Чуканов И.В. – 1, Николаева О.Б. – 1, Левин Л.А. – 2..... 353

428. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИТОРАКОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ ГРУДИ В ДЕЖУРНОМ СТАЦИОНАРЕ
Автор:
Измайлов Е.П. – 1, Титов А.Н. – 2, Нагога А.Г. – 2, Николаев А.В. – 2. 354

429. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОБРОНХИАЛЬНЫХ КЛАПАНОВ (ЭК) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОТОРАКСА (ПП).
Автор:
Цеймах Е.А – 1., Левин А.В. – 3, Зимонин П.Е. – 3, Цеймах И.Я. – 1, Гонтарев И.Н. – 2 355

430. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЛЕГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ
Автор:
Данилов Г.П., Макеева Р.П., Сергеев М.А., Зильбер Э.К., Акопов А.Л. 355

431. ХИРУРГИЯ ДИАФРАГМЫ: ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ
Автор:
Корымасов Е.А., Чернышев В.Н., Пушкин С.Ю., Бенян А.С. 356

432. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ПРИ БУЛЛЁЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ
Автор:
Вачёв А.Н.,Олефиров А.С., Адыширин – Заде Э.Э., Андреев И.С.,Козлов А.А. 357

433. ПОКАЗАНО ЛИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХОЭКТАЗИЙ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 50 ЛЕТ?
Автор:
Данилов Г.П., Макеева Р.П., Зильбер Э.К., Акопов А.Л. 357

434. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ (ТСТГ)
Автор:
Цеймах Е.А. – 1, Бондаренко А.В. – 2, Кузнецов С.Ю. – 2, Толстихина Т.А. – 2, Гонтарев И.Н. – 2, ... 358

435. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ С ДОМИНИРУЮЩЕЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ (ТСТГ)
Автор:
Цеймах Е.А. – 1, Левин А.В. – 2, Гонтарев И.Н. – 3, Толстихина Т.А. – 3, Меньшиков А.А. – 1 359

436. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОТОРАКСА (ПГ) У БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ
Автор:
Цеймах Е.А. – 1, Толстихина Т.А. – 2, Гонтарев И.Н. – 2, Меньшиков А.А. – 1 359

437. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦИИ
Автор:
Haas V., Wex P., Kuhtin O., Bayerstorfer R., Hohls M. 360

438. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА ПРИ УШИБЕ ЛЕГКИХ
Автор:
Кочергаев О.В., Давыдов А.В. 360

439. ЛЕЧЕНИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИЛИКОНОВЫХ ПОРТ – ДРЕНАЖЕЙ
Автор:
Логинов С.Н., Никольский В.И., Баженов М.С., Сергацкий К.И. 361

440. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ
Автор:
Кочергаев О.В., Давыдов А.В., Карпухин В.А. 362

441. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВИДЕОАБСЦЕССОСКОПИИ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЕГКИХ
Автор:
Егоров В.И., Дейнега И.В., Махмуд Райд, Акопов А.Л. 362

442. ТОРАКОСКОПИЯ И АБСЦЕССОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ
Автор:
Дейнега И.В., Егоров В.И., Латария Э.Л., Михальчук Л.Г., Акопов А.Л. ... 363

443. ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБЛИТАЦИЯ ПРИ СВЕРНУВШЕМСЯ ГЕМОТОРАКСЕ
Автор:
Фатихов Р.Г., Исмагилов Ф.Ш., Авзалетдинов А.М., Ґарипов Р.М, Ионис Е.Ю. 364

444. РЕЗУЛЬТАТЫ ТОРАКОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Автор:
А.В. Кутепов, Ю.В. Чикинев, Е.А. Дробязгин 365

445. ИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМАХ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ И ДИССЕМИНАЦИИ
Автор:
Потанин А.В. – 1, Визель А.А. – 2, Потанин В.П. – 1, Визель И.Ю. – 2 ... 366

446. ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ СРЕДОСТЕНИЯ
Автор:
Ю.В. Чикинев, А.В. Кутепов, Е.А. Дробязгин 367

447. ТОРАКОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ
Автор:
Ю.В. Чикинев, Е.А. Дробязгин, А.В. Кутепов 367

448. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КИСТОЗНО-БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ
Автор:
Авзалетдинов А.М., Плечев В.В., Фатихов Р.Г., Латыпов Ф.Р.,Исмагилов Ф.Ш., Ионис Е.Ю., Марфина Г.Ю. 368

ХОБЛ

449. ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ: КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
Автор:
Смирнова М.Ю. – 1, Оспельникова Т.П. – 2, Осипова Г.Л. – 1, Данилина Г.А. – 2, Гервазиева В.Б. – 3, Конищева А.Ю. – 3, Сходова С.А. – 3, Бишева И.В. – 3, Андреева С.А. – 2, Колодяжная Л.В. – 2, Панкратова В.Н. – 2, Пашкова Т.Л. – 1, Чучалин А.Г. – 1. 369

450. ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.
Автор:
Устинов М.С. – 1, Шанина И.Ю. – 2, Макова Е.В. – 3 370

451. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СТАДИИ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.
Автор:
Некрасов А.А., Кузнецов А.Н 371

452. СПИРОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
Автор:
Устинов М.С. – 1, Шанина И.Ю. – 2, Макова Е.В. – 3 372

453. АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ ХОБЛ
Автор:
Паравина Е.В. 372

454. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФЕНСПИРИДОМ (Ф) НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ)
Автор:
Перцева Т.А., Миронеко Е.В., Клименко Н.И. 373

455. РОЛЬ АПОПТОЗА ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ХОБЛ.
Автор:
Зильбер И.Е. – 1, Распопина Н.А. – 2 Шуганов Е.Г. – 2, Казимирский А.Н. – 3 374

456. РОЛЬ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ В ПОДДЕРЖАНИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХОБЛ.
Автор:
Распопина Н.А. – 1, Шуганов Е.Г. – 1, Зильбер И.Е. – 2, Казимирский А.Н. – 3 375

457. СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА (ДОПЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ) НА ФОНЕ ДИНАМИКИ УРОВНЕЙ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, СОЧЕТАННОЙ С БА
Автор:
Волкова М.В., Шаповалова Т.Г., Шелобанова Н.В., Шелобанова Т.В. ... 375

458. ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ I И II СТ.
Автор:
Фатенкова Е.С., Давыдкин И.Л., Фатенков О.В. 376

459. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Ларёва Н.В., Зуева А.А., Демидова Л.П., Элизбарян О.А. 377

460. РАЗЛИЧИЯ В МЕТАБОЛИЗМЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, И ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ
Автор:
Марданова О.А., Кокина Н.И., Рощина Т.В., Ивашкин В.Т..... 378

461. ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОТ НАЛИЧИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
Автор:
Марданова О.А., Кокина Н.И., Рощина Т.В., Ивашкин В.Т..... 379

462. СВЯЗЬ МЕЖДУ СИСТЕМНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ И СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Автор:
Марданова О.А., Кокина Н.И., Рощина Т.В., Ивашкин В.Т..... 380

463. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ
Автор:
Безлепко А.В., Безлепко Е.А. 380

464. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ.
Автор:
Безлепко А.В. – 1, Безлепко Е.А. – 1, Захарова Н.К. – 2 381

465. СОСТОЯНИЕ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ.
Автор:
Безлепко А.В., Безлепко Е.А., Бобина Л.Н. 382

466. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СХЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ
Автор:
Соловьев К.И. 382

467. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Шевель В.А. – 1, Сайфутдинов Р.И. – 1, Красиков С.И. – 1, Шарапова Н.В. – 1, Абуянчикова О.В. – 2, Макаева Э.Н. – 2, Зыкина О.Е. – 2 383

468. ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ, УРОВНЯ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ, СОЧЕТАННОЙ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.
Автор:
Шелобанова Н.В.,Шаповалова Т.Г., Волкова М.В., Полунина Т.В. 384

469. ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Автор:
Макарова М.А., Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. 385

470. КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ И ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Постникова Л.Б. – 1, Болдина М.В. – 1, Кубышева Н.И. – 2, Соодаева С.К. – 3, Брунова А.В. – 1. 386

471. СОДЕРЖАНИЕ ИНТЕРЛЕЙКИНА-17 И ИНТЕРЛЕЙКИНА-18 У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Автор:
Постникова Л.Б. – 1, Болдина М.В. – 1, Кубышева Н.И. – 2, Соодаева С.К. – 3. 387

472. ОСОБЕННОСТИ ФАРМТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ
Автор:
Горблянский Ю Ю 387

473. ВЕГЕТАТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ
Автор:
Зулкарнеев Р.Х., Загидуллин Ш.З., Абдрахманова Г.М., Загидуллин Н.Ш., Фархутдинов У.Р., Рахматуллина Р.Г., Широбокова С.Ю.,Г.М.Киреева 388

474. ЧАСТОТА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.
Автор:
Закарая М.Г. – 1, Бикина Н.А. – 2, Нанчикеева М.Л. – 3 389

475. РИСК РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИИ БЛИЖАЙШИХ 10 ЛЕТ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ
Автор:
Кароли Н.А., Ребров А.П. 389

476. ИНДЕКС HODEN КАК ПРЕДИКТОР РИСКА СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ
Автор:
Кароли Н.А., Ребров А.П. 390

477. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ КАК ПЕРВИЧНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
Автор:
Брыляева Е.В., Жестков А.В., Штейнер М.Л. 391

478. ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ, ГЕМОФИЛЬНОЙ ТИПА В ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Автор:
Протасов А.Д., Жестков А.В., Костинов М.П., Рыжов А.А. 392

479. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
Автор:
Кароли Н.А., Костюк Р., Ребров А.П. 392

480. ВОЗРАСТНЫЕ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОБЛ
Автор:
Панасюкова О.Р., Кадан Л.П., Рекалова Е.М., Чернушенко Е. Ф,.
Петишкина В.Н., Фирсова А.С. 393

481. ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ ИНФЕКЦИОННО-ЗАВИСИМОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)
Автор:
Цеймах И.Я. – 1, Хабаров А.С. – 1, Костюченко Г.И. – 2, Волощенко Л.Г. – 1, 2, Романова Н.В. – 2, Корнилова Т.А. – 3, Крамарь И.П. – 3 394

482. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТЕСТА С 6 МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ
Автор:
Фисенко А.Ю, Санжаровская М.С., Черногорюк Г.Э. 395

483. СОСТОЯНИЕ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ II СТАДИИ
Автор:
Кривенко В.В. 396

484. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОФВ1 ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ И ЧАСТОТОЙ ОБОСТРЕНИЙ ХОБЛ
Автор:
Мицкевич Ф.М. 396

485. РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Автор:
Фесенко О.В., Антипушина Д.Н., Безлепко О.В. 397

486. ПОКАЗАТЕЛИ ЛДФ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПРОБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ
Автор:
Куваев В.С. – 1, Селихова М.А. – 1, Давыдкин И.Л. – 1,
Богданова Ю.В. – 2 397

487. ТИОТРОПИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Абдрахманова Л.М. – 1, Азнабаева Ю.Г. – 2,
Киреева Г.М. – 1 398

488. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, РОЛЬ ИНФЕРОНОТЕРАПИИ
Автор:
Фархутдинов Ш.У. – 1, Абдрахманова Л.М. – 2, Кокина Л.С. – 2,
Шарафутдинов А.Н. – 2 399

489. МЕХАНИЗМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Петряков В.В. – 1, Фархутдинов Р.Р. – 2,
Фархутдинов Ш.У. – 3 400

490. НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.
Автор:
Черногаева Г.Ю. – 1, Виктор Н.Н. – 1, Ершов С.Е – 1, Поваляева Л.В. – 1, Бородулина Е.А.. – 2 401

491. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)
Автор:
Аргунова А.Н. – 1, Сивцеыв А.И. – 2, Хорунов А.Н. – 3 402

492. ВЛИЯНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ В ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
Автор:
Золотницкая В.П., Лукина О.В., Кузубова Н.А. 402

493. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
Автор:
Корытина Г.Ф. – 1, Ахмадишина Л.З. – 1, Целоусова О.С. – 1,2, Байнак О.В. – 2, Викторова Е.В. – 3, Фархутдинов У.Р. – 2, Загидуллин Ш.З. – 2, Викторова Т.В. – 2 403

494. ИЗУЧЕНИЕ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ КАК МАРКЕРА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ
Автор:
Ишмухаметова А.Н. – 1, Гилязова Э.А. – 2 404

495. ИЗУЧЕНИЕ СИСТЕМНЫХ БИОМАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Автор:
Ишмухаметова А.Н. – 1, Гилязова Э.А. – 2 405

496. АНАЛИЗ ВЕРОЯТНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ У ЖЕНЩИН
Автор:
Киселева Е.А., Ковалева Л.Ф., Тамм О.А. 406

497. ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС КАК ОБЩИЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
Автор:
Колпакова А.Ф. – 1,2; Дегтярева Т.Ю. – 1, Максимов Н.Г. – 3 407

498. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХОБЛ НА ТЕРРИТОРИИ Г. МЕЖДУРЕЧЕНСКА КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ.
Автор:
Чернушенко Т.И. – 1, Ханин А.Л. – 2. 408

499. ДИНАМИКА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ
Автор:
Капустина В.А., Овчаренко С.И., Литвичкий П.Ф. 408

500. ЦИТОКИНОВЫЙ И АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Автор:
Гусейнов Г.Т., Уклистая Т.А., Мартиросян Е.Ф., Галиуллина Е.А., Полунина О.С. 409

501. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА АНТАГОНИСТА РЕЦЕПТОРА АНГИОТЕНЗИНА II ТИПА I ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ
Автор:
Гуськова А.Ю., Уклистая Т.А., Полунина О.С., Костюрина Н.М. 410

502. ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ И ЖЕСТКОСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ
Автор:
Демко И.В., Мамаева М.Г., Першина Т.В., Рязанова Н.Г., Флусова Г.Е. 411

503. ОСОБЕННОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЭКТАЗАМИ
Автор:
Титова Е.А. – 1, Дуков Л.Г. – 1, Капитонова М.А. – 1, Кожич А.А. – 2, Кудряшов А.А. – 2 412

504. ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ
Автор:
Титова Е.А. – 1, Дуков Л.Г. – 1, Капитонова М.А. – 1, Попова Ю.А. – 2, Легкошкурова Н.М. – 2 413

505. КОНЦЕНТРАЦИЯ NO В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ И УРОВЕНЬ ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ
Автор:
Перцева Т.А., Гашинова Е.Ю., Губа Ю.В. 414

506. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ХОБЛ
Автор:
Порахонько Н.А., Лаптева И.М. 414

507. КАК МОЖНО МОДИФИЦИРОВАТЬ СТЕРОИД-РЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БЮЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ. НОВЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧКСКИЕ ПОДХОДЫ К СТАРОЙ ПРОБЛЕМЕ.
Автор:
Садыгов А.С 415

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

508. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА Г. ЯКУТСКА
Автор:
Обутова С.В. – 1, Логвиненко Н.И. – 2, Татаринова О.В. – 2 416

509. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП Г. ЯКУТСКА
Автор:
Обутова С.В. – 1, Логвиненко Н.И. – 2, Щербакова Л.И. – 2 417

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. РАДИАЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ

510. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПЕРСОНАЛА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОГО ПРОИЗВОДСТВА
Автор:
Бушманов А.Ю., Западинская Е.Э., Тихонова О.А. 418

511. СООТНОШЕНИЕ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА У ЛПА НА ЧАЭС С ХОБЛ
Автор:
Климанов И.А., Соодаева С.К., Марченко Т.А., Постинкова Л.Б., Кубышева Н.И. 419

ЭКСПЕРТИЗА В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

512. АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИИ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕПУБЛИКЕ МОЛДОВА
Автор:
Московчук А.Ф. – 1, Лукьян М.С. – 2 420

513. К ВОПРОСУ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
Автор:
Московчук А.Ф. – 1, Мунтяну Н.Н. – 1, Дамашкан Г.П. – 2 421

ЭНДОСКОПИЯ

514. КОМБИНИРОВАННАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОФЛУОРЕСЦЕНТНОГО И СПЕКТРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДОВ
Автор:
Кулакова Ю.А. – 1,2, Арсеньев А.И. – 1, Левченко Е.В. – 1, Акопов А.Л. – 2 422

515. КОМПЛЕКСНОЕ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Автор:
Чернеховская Н.Е., Коржева И.Ю., Поваляев А.В. 423

516. ВАРИАЦИОННАЯ ПУЛЬСОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ АДЕКВАТНОСТИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ БРОНХОФИБРОСКОПИИ
Автор:
Писанка В.В. – 1, Обухов В.А. – 2, Мишунин Ю.В. – 2, Вишневский О.А. – 2 423

517. ЧАСТОТА РЕСПИРАТОРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПРОТЕКЦИИ
Автор:
Штейнер М.Л. – 1, Жестков А.В. – 1, Блашенцева С.А. – 1, Подтяжкина Л.Ф. – 2, Хураськина Т.П. – 3 424

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

518. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА, ВЫЗВАННОГО НОВЫМ ВИРУСОМ A/H1N1/CA/2009, У БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ.
Автор:
Биличенко Т.Н. – 1, Попова Л.С. – 2, Бикбулатова А.Г. – 2, Гриценко Л.В. – 2, Ушакова Т.Ф. – 2, Трофимчук Н.К. – 2 426

519. ОЦЕНКА ЛЕГОЧНОГО ЗДОРОВЬЯ – ВЫЯВЛЕНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Автор:
Хасанова Р.Б. – 1, Власова Ю.Б. – 2, Канунников М.В. – 2, Полыгалова Е.Н. – 2. 427

520. СМЕРТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН (1996-2010)
Автор:
Пронина Е.Ю. – 1, Визель А.А. – 1, Сафин И.Н. – 2 427

521. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
Автор:
Колпакова А.Ф. – 1,2, Дегтярева Т.Ю. – 1 428

РАЗНОЕ

522. РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СВЯЗАННОЙ СО СТРЕССОВЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СОБЫТИЯМИ, У БЫВШИХ СПОРТСМЕНОВ
Автор:
Немеров Е.В. 430

523. ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПРОЦЕССОВ СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ
Автор:
Баимбетов Ф.Л., Фархутдинов Р.Р. 431

524. ПРИМЕНЕНИЕ ГЕЛЯ ВИФЕРОН НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ НЕБНЫХ МИНДАЛИН И РОТОГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ГРИППОМ
Автор:
Антонов Ю.А., Тютюнников С.В., Тютюнникова И.С., Калабушкина О.С., Малиновская В.В. 431

525. ИЗУЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ АСПЕКТОВ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ
Автор:
Саматова М.К., Джумабаева С.Э. 432

526. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИФФУЗНОГО ДВУСТОРОННЕГО ЭНДОБРОНХИТА В ОСТРОМ И РАННЕМ ПЕРИОДАХ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА
Автор:
Ульянов В.Ю., Норкин И.А., Щуковский В.В. 433

527. ЦЕРУЛОПЛАЗМИН ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ – КЛИНИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Абдрахманова Л.М. – 1, Фархутдинов Ш.У. – 3, Пичужкина З.М. – 1 434

528. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Киреева Г.М. – 1 Хафизов Н.Х. – 1, 2 434

529. РОЛЬ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ.
Автор:
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Фархутдинов Р.Р. – 2, Петряков В.В. – 1, Мирхайдаров А.М. – 1, Фархутдинов Ш.У. – 3 435

530. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В 2011 г.
Автор:
Кузнецова М.А., Сигераева А.Е. 436

531. ГОДИЧНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПЕРЕНЕСШИМИ ОПЛ/ОРДС, ВЫЗВАННЫЙ ВИРУСОМ ГРИППА H1N1.
Автор:
Авдеев С.Н., Карчевская Н.А., Чучалин А.Г. 436

532. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ МИНИТОРАКОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ ГРУДИ В ДЕЖУРНОМ СТАЦИОНАРЕ
Автор:
Измайлов Е.П. – 1, Титов А.Н. – 2, Нагога А.Г. – 2, Николаев А.В. – 2. 437

***

СТЕНОТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ТРАХЕИ. ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ.
Автор:
Хомяков Н.Н., Рыбалка В.П., Сухоцкая Т.П., Исаков Е.А., Северный Ю.Н., ГорбатовскийА.П. 439

СТЕНОЗИРУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ ТРАХЕИ. ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.
Автор:
Хомяков Н.Н., Рыбалка В.П., Сухоцкая Т.П., Исаков Е.А., Северный Ю.Н., ГорбатовскийА.П. 440

СПИСОК ДОКЛАДЧИКОВ 443