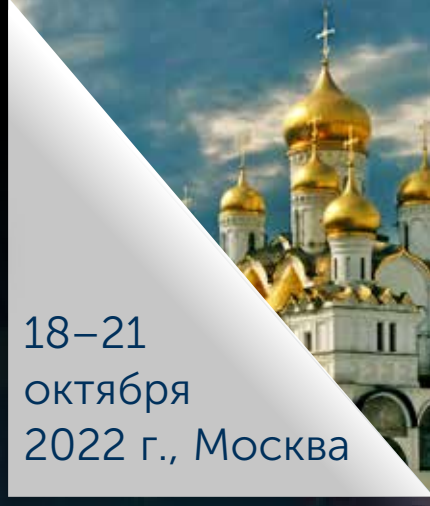
Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Российское респираторное общество
Департамент здравоохранения города Москвы
Педиатрическое респираторное общество
ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
«НМИЦ Пульмонологии» Сеченовский университет
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова



18–21
октября
2022 г., Москва

XXXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

9 785901 450215

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российское респираторное общество
Департамент здравоохранения города Москвы
Педиатрическое респираторное общество
ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
«НМИЦ Пульмонологии» Сеченовскиий университет
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

XXXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания

с международным участием

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Москва, 2022

УДК 616.2.(082)

ББК 54.12

С23

С23 **Сборник трудов конгресса.** XXXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания; Под. ред. акад. А.Г. Чучалина – М. : ДизайнПресс, 2022. – 180 с.

ISBN 978-5-901450-21-5

УДК 616.2.(082)

ББК 54.12

XXXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания
18 – 21 октября 2022 года
СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА
ООО «ДизайнПресс», 113054, г. Москва, ул. Новодмитровская, 5а, стр. 3
Подписано в печать 14.10.2022. Тир. 100 экз.

ISBN 978-5-901450-21-5

ОГЛАВЛЕНИЕ

5 БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

13 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

19 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

26 БРОНХОЭКТАЗЫ

27 ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

28 ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

29 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

32 ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

34 ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

41 ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

42 ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

46 ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

48 МИКРОБИОЛОГИЯ

50 НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА

53 НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

56 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

57 ОНКОЛОГИЯ

58 ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

60 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

61 ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

62 ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

67 ПНЕВМОНИЯ

80 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

82 РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

88 РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

91 САРКОИДОЗ

95 ТАБАКОКУРЕНИЕ

98 ТУБЕРКУЛЕЗ

112 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

114 ХОБЛ

138 ЭНДОСКОПИЯ

141 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

144 РАЗНОЕ

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. COVID-19: ДВУСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНИЯ, ДОПОЛНЕННАЯ ПРОГРЕССИРУЮЩИМ КОРОНАРНЫМ ТРОМБОЗОМ С ИНФАРКТОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

1 – Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия; 2 – Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Россия

Третьяков А.Ю. – 1, Ермилов О.В. – 1,2, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2

Особенностью COVID-19 является развитие сложных иммунопатологических реакций, ведущих к развитию целого спектра сердечно-сосудистых осложнений. Одной из основных проблем, связанных с поражением сердечно-сосудистой системы, является инфаркт миокарда (ИМ). Нами представлен клинический пример двусторонней пневмонии, дополненной прогрессирующим коронарным тромбозом с инфарктом левого желудочка и правого предсердия. Пациентка Т., 41 год. Поступила в отделение с COVID-19 (ПЦР РНК+; КТ2). В день поступления в стационар при удовлетворительном состоянии ритм сердца неправильный, ЧСС – 110 в мин. На 2-й появились ЭКГ-признаки острого передне-перегородочного ИМ с подъемом сегмента ST в отведениях V1-V3. В анализе крови положительные маркеры кардиоцитолитического синдрома. На 14-й день появились ЭКГ признаки дополнительного инфарцирования заднебоковой области ЛЖ и правого предсердия: псевдонормализация ЭКГ и восстановление ранее инвертированных зубцов Т над зоной формирующегося рубца, элевация сегмента PR > 0.5 мм в отведении I, aVR с реципрокной его депрессией в отведениях II, III и aVF, кроме того, определялась аномальная форма зубца Р. Эти признаки соответствовали критериям инфаркта предсердий по Liu C. K. et al. (1961) с дополнениями Sivertssen E. et al. (1973). В последующем течение заболевания осложнилось развитием сепсиса, ДВС-синдрома, прогрессирующей сердечно-легочной недостаточностью. На 25-е сутки госпитализации пациентка погибла. Настоящий случай наглядно иллюстрирует, что COVID-19 сопряжена с риском тромбоза коронарных артерий и развития ИМ у пациентов молодого возраста. Отсутствие атеросклероза также служит косвенным подтверждением того, что процессы системного воспаления и коагулопатии могут быть триггерами некроза миокарда при COVID-19.

2.
КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

БГМУ

Ганиева Л.Ф., Файзуллина Р.М.

Атопический дерматит (АД) – медико-социальная проблема, тяжесть которой обусловлена широким распространением и началом «аллергического марша», когда заболевание прогрессирует от кожных проявлений аллергии к респираторным.

Цель исследования: изучить частоту сопутствующих респираторных проявлений аллергии у детей с АД в зависимости от тяжести заболевания.

Материалы и методы: дети в возрасте от 1 до 12 лет с диагнозом АД находились под наблюдением в ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ в течение 5 лет (2017 – 2022 гг). Верификация диагноза АД проводилась в соответствии с клиническими рекомендациями. Были сформированы 2 группы в зависимости от тяжести заболевания. Первая группа (I) состояла из 53 детей с тяжелым течением АД, вторая (II) – 69 детей с легким и среднетяжелым течением. У всех пациентов был собран анамнез заболевания: данные о начале болезни, отягощенность аллергологического анамнеза, особенности клинического течения и данные о предшествующей терапии. Проведен осмотр с описанием локального статуса кожного патологического процесса, комплексное клинико-лабораторное обследование для исключения сопутствующих соматических и инфекционных заболеваний.

Результат: пик заболеваемости АД в обеих группах пришелся на первые два года жизни ребенка (31%). Анализ коморбидной аллергической патологии показал, что у 27 (51%) детей I группы АД сочетается с аллергическим ринитом (АР), во II группе – у 13 детей (19%). У 14 детей (26%) I группы и 3 (4%) детей II группы была диагностирована бронхиальная астма (БА). АД без респираторных проявлений был у 14 детей (26%) I группы и у 53 детей (76,8) II группы. У 2 детей (4%) с тяжелым течением, АД сочетался как с АР, так и с БА.

Выводы: анализ коморбидной аллергической патологии показал, что чем тяжелее кожный процесс, тем чаще у детей регистрируются АР и БА.

3.
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ИНФЕКЦИИ COVID-19

ГБУЗ АО ГКБ №3 им. С.М. Кирова, Астраханский ГМУ, Астрахань, Россия

Мочалова Н.Н., Левитан Б.Н., Золотокопова Ж.Ю., Любченко Н.А., Ковалева Е.Н.

Цель: оценить влияние коморбидности на течение и исход инфекции COVID-19 у пациентов с тяжелым течением заболевания, наличием выраженной дыхательной недостаточности.

Материал и методы: наблюдалось 1000 пациентов с тяжелым течением инфекции COVID-19, переведенных из инфекционных госпиталей на долечивание в пульмонологическое отделение ГБУЗ АО ГКБ №3 в 2020-2022 гг.

Результаты: наиболее частыми коморбидными заболеваниями являлись: артериальная гипертония – 28%, другие сердечно-сосудистые заболевания – 31%, сахарный

диабет – 18%, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 12%, ожирение – 6%, цереброваскулярные заболевания – 8%, хроническая болезнь почек – 2%, злокачественные новообразования – 3%. Реже встречались ревматические заболевания, воспалительные заболевания кишечника, хронические заболевания печени, кожные болезни. Более 40% больных имели по 3-4 коморбидной патологии. Наличие коморбидности усугубляло тяжесть коронавирусной инфекции и способствовало развитию осложнений, определявших неблагоприятный прогноз: в 15-33% случаев развитие острого респираторного дистресс-синдрома, в 8%-острой дыхательной недостаточности, в 7-20% – острой сердечно-сосудистой недостаточности, в 3-8% – острой почечной недостаточности. У 71% пациентов наблюдался ДВС-синдром различной степени выраженности. Наиболее тяжело протекали случаи с возникновением тромбозов ветвей легочной артерии, тромбозов сочетанных локализаций, пневмомедиастинума, пневмоторакса, тяжелых энтероколитов и полинейропатий (2 случая синдрома Гийена-Баре). Как правило, эти состояния являлись причиной летальности в раннем периоде после перевода.

Заключение: коморбидность – один из определяющих факторов прогноза тяжелого течения и летальности у пациентов с COVID-19 после перевода на долечивание в отделение пульмонологии.

4.
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет им. Св. Луки», ООО ММЦ «Диалайн» г. Волжский, РФ

Ватанская И.Ю., Оленицкая Е.С., Стрекозова И.П., Липовецкая Ю.О., Савостова Е.А.

Цель: оценить терапевтическую эффективность лерканидипина – селективного блокатора медленных кальциевых каналов при лечении артериальной гипертензии (АГ) у больных бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: под наблюдением находилось 40 пациентов БА в сочетании с АГ, из них 25 женщин и 15 мужчин в возрасте от 32 до 67 лет, средний возраст составил (47,8±2,3) года. Больные были разделены на 3 группы в зависимости от тяжести течения БА. Первую группу составили 5 больных (12,5%) БА легкой степени контролируемого и частично контролируемого течения в сочетании с АГ 1-2 степени. Вторую группу составили 20 больных (50%) БА средней степени тяжести частично контролируемой и неконтролируемой в сочетании с АГ 1-2 степени. Третью группу составили 15 больных (37,5%) больных тяжелой БА неконтролируемой, в сочетании с АГ 1 – 2 степени. Проводилось ежедневное клиническое наблюдение, однократные лабораторные исследования (развернутый общий анализ крови, общий анализ мочи, электролитный состав, глюкоза крови, печеночные и почечные пробы, липидный спектр), исследование функции внешнего дыхания, ежедневное троекратное измерение АД. В результате проведенного исследования было выявлено, что назначение лерканидипина было эффективно у 80% больных, не оказывая влияния на бронхиальную проводимость.

Вывод: лекарнидипин – селективный блокатор медленных кальциевых каналов, ввиду хорошей переносимости, эффективности, может быть препаратом выбора при лечении артериальной гипертензии 1-2 степени у больных бронхиальной астмой.

5.
ВЛИЯНИЕ ОТНОШЕНИЯ IL-6/CD3 НА ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», Республика Молдова, Кишинев

Осипова Т., Тудор Е., Привалова Е, Кирошка В., Гинда С., Зинченко Н., Пантя В.

Врачи больницы Университета Сучжоу сообщили о формуле повышенного риска, которая представлена как отношение интерлейкина-6 к лимфоцитам (ИЛ-6/лимфоциты) у больных на ранней стадии COVID-19. Установлена прогностически значимая связь между тяжелым течением болезни и величиной коэффициента IL-6/лимфоциты у больных с COVID-19. Отношение ИЛ-6 к лимфоцитам, очевидно, призвано отражать дисбаланс провоспалительных факторов и характеризовать вероятность развития «цитокинового шторма». Мы исследовали данную формулу на двух группах больных: 1-я опытная – 21 больной туберкулезом легких (ТБЛ) в сочетании с инфекцией COVID-19; 2-я контрольная – 21 больной ТБЛ. В обеих группах были больные с инфильтративным туберкулезом легких. У больных обеих групп определяли содержание IL-6 и CD3-лимфоцитов. У больных 1 группы содержание IL-6 составило 49,9±3,20 pg/ml, содержание CD3-лимфоцитов составило 38,4±3,28%, а отношение IL-6/CD3 составило 2,9±1,19. У больных контрольной группы содержание IL-6 было достоверно меньше 30,6±1,21 pg/ml ($p<0,001$), содержание CD3-лимфоцитов было достоверно больше 65,4±0,86% ($p<0,001$), а отношение IL-6/CD3 было достоверно меньше 0,46±0,02 ($p<0,001$). Из 21 больного опытной группы, легкая форма COVID-19 отмечена у 1, средняя у 17 и тяжелая у 3. Отношение IL-6/CD3 в опытной группе было в 6 раз больше, чем в контрольной, но все больные излечились, кроме одного (с сочетанием ТБЛ, COVID-19 и HIV). Вероятно, все же тренированный Т-клеточный иммунный ответ больных туберкулезом легких является неблагоприятным фоном для развития инфекции COVID-19.

6.
ВЛИЯНИЕ ПРОДУКЦИИ IL-10 НА ПРОЦЕСС БЛАСТООБРАЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С COVID-19

Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», Республика Молдова, Кишинев

Тудор Е., Осипова Т., Привалова Е., Кирошка В., Гинда С., Зинченко Н. Брумару А.

Секреция цитокинов и хемокинов (IFNγ, и IL-10) при инфицировании SARS-CoV-2 привлекает Т-лимфоциты в очаг инфекции. Этим можно объяснить лимфопению, наблюдаемую примерно у 80% больных с инфекцией SARS-CoV-2 [Tian, S. et al., 2020]. По-видимому, важными факторами патогенеза COVID-19 являются снижение активности и истощение Т-клеток [Diao B., et al., 2020], а IL-10 может оказывать регулирующее действие на процесс пролиферации. Исходя из этих данных мы исследовали выраженность бластообразования на фитогемагглютинин и продукцию IL-10 у больных туберкулезом легких в сочетании с COVID-19. Исследование проводили на двух группах больных: 1-я опытная – 21 больной туберкулезом легких (ТБЛ) в сочетании с инфекцией COVID-19; 2-я контрольная – 21 больной ТБЛ. В обеих группах были больные с инфильтративным туберкулезом легких. У больных обеих групп определяли содержание IL-10 и выраженность реакции бласттрансформации лимфоцитов на фитогемагглютинин (РБТЛ). В РБТЛ показатель бластообразования у больных ТБЛ в сочетании с инфекцией COVID-19 составил 39,4±3,34%, а у больных с ТБЛ – 65,4±0,86%, то есть почти в 2 раза больше ($p<0,001$). Содержание IL-10 у больных ТБЛ в сочетании с инфекцией COVID-19 составил 21,2±1,54 pg/ml, а

у больных с ТБЛ – 12,9±1,48 pg/ml, то есть почти в 2 раза меньше (p<0,01). Таким образом, высокое содержание IL-10 у больных ТБЛ в сочетании с инфекцией COVID-19 соответствует низкому показателю бластообразования, что может говорить о подавляющем влиянии продукции IL-10 на процесс пролиферации у этих больных.

7.
ВЛИЯНИЕ ИВАБРАДИНА НА АРТЕРИАЛЬНУЮ РИГИДНОСТЬ, ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Прибылов С.А., Шабанов Е.А., Прибылов В.С., Гаврилюк Е.В., Прибылова Н.Н.

Цель исследования: Изучить влияние ивабрадина (ингибитора if-каналов) на показатели жесткости артерий, легочную гипертензию, эндотелиальную дисфункцию у больных с сочетанной кардиореспираторной патологией – ИБС, ПИКС и ХОБЛ 2-3 стадии.

Результаты исследования: у больных с коморбидной патологией (ИБС, ПИКС и ХОБЛ) в 2,3 раза чаще развиваются приступы стенокардии, у 97 % пациентов отмечалась выраженная тахикардия, у 84 % легочная гипертензия, гипертрофия обоих желудочков (85%), у 55% обследованных больных антиангинальная терапия ИБС была мало эффективной. Применение ивабрадина через 2 месяца приводило к урежению частоты пульса (108±8,3 до 72±3,4 в минуту), уменьшению в 3 раза ангинальных приступов, снижало потребность в нитратах и не влияло негативно на показатели ФВД. Доказано позитивное действие ивабрадина на уменьшение легочной гипертензии (СДЛА с 41,4±7,3 до 27,2±2,2 мм. рт. ст.), улучшение эндотелий-зависимой вазодилатации у 58 % больных, сокращение патологической вазоконстрикции в 2,5 раза. Констатировано через 2 месяца снижение СРПВ (с 10,81±0,16 м/сек до 8,27±0,12 м/сек), ЦСАД (с 156±8,4 до 124±1,3 мм. рт. ст.), ЦПАД (с 48,0±6,1 до 34±4,2 мм. рт. ст.), индекса аугментации (с 1,28±0,12 до 1,11±0,08 (p <0,01).

Выводы: при сочетании ИБС, ПИКС с ХОБЛ при стойкой тахикардии, диастолической дисфункции сердца, легочной гипертензии на фоне базисной терапии дополнительное назначение ингибитора if-каналов (ивабрадина) 5 мг 2 раза в день в течение 2 месяцев приводит к статистически достоверному снижению основных показателей жесткости сосудов, улучшению вазодилатирующей функции эндотелия, диастолической функции сердца, снижению легочной гипертензии и препятствует прогрессированию легочно-сердечной недостаточности.

8.
К ВОПРОСУ О МУЛЬТИСИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

8. ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кафедра госпитальной педиатрии

Скачкова М.А., Карпова Е.Г., Тарасенко Н.Ф., Рыбалкина М.Г., Абубакирова А.В., Никитина О.В.

Актуальность: мультисистемный воспалительный синдром (МСВС) на фоне COVID-19 – жизнеугрожающее состояние у детей, с возможным выздоровлением при своевременной терапии.

Цель: выявить особенности течения МСВС у девочки 11 лет.

Материалы и методы: наблюдение в динамике, анализ истории болезни.

Результаты: Даша А. заболела остро – субфебрилитет, сухой кашель, Т 39°С, прожилки крови в мокроте, лечилась амбулаторно (ОРВИ). С 4-го дня болезни – в стационаре: 2-сторонняя полисегментарная пневмония (Rg, КТ 20%), ИВЛ (SatO2 91%, ДН III), пневмоторакс справа, гипоксический отек ГМ, кома III. В крови – Le- и Ne-з, СОЭ 53мм/ч, СРБ (+++), ПКТ 0,88мг/л, ПЦР на COVID-19 (+). С 15-го дня болезни – состояние крайне тяжелое: Т 39°С, ЧД 32/мин, ЧСС 120/мин, ДН III (Sat 72%, ИВЛ), ОАК – Le- и Ne-з, Tr-з, СОЭ 35мм/ч; ЛДГ 1746, Д-димер 1600нг/мл, СРБ 129,9мг/л; ЭХО-КС – недостаточность ТК и МК, ЛР, СДЛА 48мм.рт.ст. Диагноз «НКИ, 2-сторонняя полисегментарная пневмония (КТ 80%), осложненная пневмотораксом справа, легочным кровотечением. Отек ГМ, кома III. Миокардиальная дисфункция, СН IIA. Вторичная легочная гипертензия. Повторный пневмоторакс (на 17-й день)». ТМК с ФЦ – коррекция диагноза (МСВС, ПОН) и лечения. После вено-венозной ГДФ – клиническое улучшение при сохранении высоких цифр ЛДГ, СРБ, Д-димера. На 30-й день заболевания, на фоне общего улучшения, развилось осложнение в виде нейропатии мало- и большеберцового нервов, пареза левой стопы. Через 4 месяца (амбулаторно) – SatO2 97%, клинически в легких без патологии (участки пневмофиброза – КТ), сохранялось нарушение походки за счет нейропатии мало- и большеберцового нервов слева».

Заключение: несмотря на тяжелое течение НКИ с развитием МСВС и позднюю госпитализацию, адекватная интенсивная терапия привела к выздоровлению пациента.

9.
ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ИБС В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

9. ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава РФ, Россия, Курск

Прибылов В.С.

Цели: изучение параметров легочной гемодинамики, систолической и диастолической функции ПЖ и ЛЖ сердца по данным ЭхоКГ с расчетом давления в легочной артерии, определение функции эндотелия с использованием манжеточной пробы и плазменного уровня ЭТ-1 у мужчин и женщин с микст-патологией (ХОБЛ в сочетании с ИБС).

Материалы и методы: исследованы 75 больных ИБС, ПИКС в сочетании с ХОБЛ I-III ст. от 45 до 70 лет. Группой сопоставления являлись 30 больных ИБС без легочной патологии и 22 больных ХОБЛ без ИБС. Проводилось мониторирование ФВД и газового состава крови. Всем больным проводилась ЭХОкг с исследованием внутрисердечной гемодинамики с расчетом СДЛА и СрДЛА. Исследовалась ЭД, степень эндотелий-зависимой вазодилатации, оценивалась вазомоторная реакция плечевой артерии при манжеточной пробе с реактивной гиперемией.

Результаты: при ретроспективном анализе 200 историй болезни больных ИБС, ПИКС после 60 лет мы установили у них самую высокую частоту сочетанной патологии с ХОБЛ II-III ст. у 57 %: среди мужчин – у 62%, среди женщин – 32%, среди курильщиков – у 78 % пациентов. В группе женщин с микст-патологией преобладали больные с легкой и средней степенью тяжести ХОБЛ (93%), у мужчин диагностировали преимущественно среднетяжелое и тяжелое течение ХОБЛ (82%). У мужчин показатели СДЛА и СрДЛА были значительно выше (p>0,001) (СДЛА=38,9±3,5, СрДЛА=32,±2,5 мм рт. ст.), чем у женщин (СДЛА=28,2±2,1, СрДЛА=20,3±2,2 мм рт. ст.).

Выводы: обнаружены гендерные и возрастные особенности ЭД, ЛГ и диастолической дисфункции сердца со значительным ростом этих показателей у мужчин, курильщиков, с возрастом при коморбидной патологии, что способствовало увеличению приступов стенокардии и рецидовов ОКС в 2 раза, развитию тахикардии у 98%, быстрому прогрессированию сердечно-легочной недостаточности.

10. ПАРАМЕТРЫ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГИПЕРСЕНСИТИВНЫМ ПНЕВМОНИТОМ

ФГБУН «Центральный НИИ туберкулеза», ГКБ №24, г. Москва.

Медведев А.В., Абубикиров А.Ф., Мазаева Л.А., Макарьянц Н.Н., Шмелёв Е. И.

Цель исследования: Изучение маркеров эластичности артериальной стенки у больных гиперсенситивным пневмонитом (ГСП).

Материалы и методы: обследован 81 больной ГСП, разделенных на 3 группы: первая -26 больных ГСП, сочетанных с артериальной гипертензией (АГ) без выявленного атеросклероза, вторая группа-28 больных ГСП с АГ с субклиническим атеросклерозом (СА) и 27 больных ГСП без артериальной гипертензии и СА (контрольная группа). Группы не отличались по возрасту, полу, длительности ГСП и АГ. В исследование не включены больные ИБС. Всем больным проведено 24 часовое мониторирование артериального давления, ультразвуковое исследование брахиоцефальных сосудов.

Результаты: у больных ГСП и АГ выше скорость распространения пульсовой волны в аорте (cpPWao)=11,9±0,6 м/с в первой и 13,9±0,2 во второй группе; большее время распостранения отраженной пульсовой волны (RWTT) = 104,8±3,2 и 126,8±1,9 мс; больший индекс ригидности артерий (ASI)=128,2±10,3 и 146±9,7 мм рт ст, а также амбулаторный индекс ригидности артерий (AASI)= -0,44 и -0,52 по сравнению с контрольной группой: cpPWao 10,2±6,2мм/с, RWTT 89,4±7,2м/с; ASI 90,6±8,1мм рт ст; AASI 0,31±0,1, p<0,05. Не выявлено различий между группами по индексу аугментации (AIX):-34,2±3,2;-28,6±6,1;-23,9±3,9 и максимальной скорости нарастания давления в плечевой артерии (dP/dtmax), соответственно = 604±11,6; 595±9,8; 572±10,7мм рт ст/с. У пациентов с АГ и СА значимо выше значения скорости распостранения пульсовой волны в аорте (cpPWao) в сравнении со всеми группами, p<0,05. При по-

вышении этого показателя более 11,3 м/с частота выявления атеросклеротической бляшки возрастает в 3,4 раза.

Выводы: изучение параметров сосудистой жесткости рекомендовано в качестве предикторов субклинического атеросклероза у больных гиперсенситивным пневмонитом

11. ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРОГНОЗ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

ФГБУН «Центральный НИИ туберкулеза», ГКБ №24, г. Москва.

Медведев А.В., Абубикиров А.Ф., Мазаева Л.А., Макарьянц Н.Н., Шмелёв Е.

Цель исследования: изучение влияния факторов риска артериальной гипертензии (АГ) на развитие фатальных событий у больных саркоидозом легких.

Материалы и методы: обследовано 2 группы больных: Первая группа – 46 больных саркоидозом, ассоциированных с АГ: 24 мужчин, 22 женщины, ср. возраст 52,3±2,8 лет, индекс курения (ИК) 8,6±0,9 пачко/лет, длительность саркоидоза 12,1±1,1 лет, АГ 11,3±0,3лет. Вторая группа– 48 пациентов саркоидозом без АГ (муж.24, жен.24, возраст 54,8±2,2 лет, ИК 9,1±0,8 п/лет, длит. саркоидоза 10,9±0,2 лет. В исследование не включены больные ИБС, сахарным диабетом, хронической болезнью почек. Всем больным проведено лабораторное исследование, КТ лёгких, ЭХО-кардиография, 24 час мониторирование артериального давления, УЗИ брахеоцефальных сосудов с анализом толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ).

Результаты: значения индекса SCORE в обеих группах зависели от пола (муж.15,6% в первой и 13,4 % во 2-ой группе; жен.6,54 и 4,97 % соответственно; уровня систолического АД в 1 гр.муж.155,6±7,2, жен.149,8 ±5,4 мм рт ст, во 2 гр. 132,2±2,1 и 128,6±3,2 мм рт ст; индекс курения – корреляционная связь между уровнем SCORE и этими показателями высокозначима (R>0,75), статистически достоверна (p<0,001). У пациентов двух групп корреляция средней силы отмечена со значениями общего холестерина>4,5 ммоль/л, ТКИМ>0,95 мм, возрастом больных:R=0,44; 0,52; 0,48, p<0,05). Значения SCORE не имели корреляции с уровнем глюкозы крови, индексом массы миокарда левого желудочка, длительностью саркоидоза и артериальной гипертензии.

Выводы: у больных сароидозом и артериальной гипертензией изучение SCORE рекомендовано для оценки прогноза АГ, диагностики ассоциированных клинических состояний, разработки лечебных программ, устраняющих риск неблагоприятного течения заболеваний.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

12. АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В МЕТАБОЛИЗМЕ ГИСТАМИНА, С РАЗВИТИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1 – Институт биохимии и генетики – обособленное структурное подразделение Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Уфимский федеральный исследовательский центр» Российской академии наук; 2 – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации; 3 – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Савельева О.Н. – 1,2, Карунас А.С. – 1,2,3, Бикташева А.Р. – 3, Эткина Э.И. – 3, Загидуллин Ш.З. – 3, Хуснутдинова Э.К. – 1,2.

Введение: гистамин является важнейшим медиатором аллергических реакций немедленного типа, действие которого реализуется через четыре типа рецепторов гистамина H1, H2, H3, H4. Уровень гистамина в организме находится под влиянием ключевых ферментов, участвующих в его метаболизме. В ряде работ показана роль полиморфных вариантов генов, участвующих в метаболизме гистамина, в развитии бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы: в работе использованы образцы ДНК 421 больного БА и 425 практически здоровых индивидов без бронхолегочных, аллергических и аутоиммунных заболеваний русской, татарской и башкирской этнической принадлежности в возрасте 3-67 лет, проживающих в Республике Башкортостан. Генотипирование полиморфных вариантов генов выполнено методами ПЦР-ПДРФ и ПЦР в режиме реального времени.

Результаты: проведен мета-анализ ассоциаций полиморфных локусов генов AOC1 (rs1049793), HNMT (rs11558538), HRH1 (rs901865), HRH2 (rs2067474), HRH3 (rs3787429), HRH4 (rs11665084), ALDH7A1 (rs13182402), ADCYAP1 (rs2231187), PSAP (rs11000016), SCG3 (rs17525472), участвующих в метаболизме гистамина, с развитием БА у индивидов русской, татарской и башкирской этнической принадлежности. Установлена ассоциация аллеля rs3787429*T гена HRH3 с риском развития и началом БА в детском возрасте (p=0,05; OR=1,22; 95% CI 1,0-1,49 и p=0,02; OR=1,3; 95% CI 1,03-1,64), аллеля rs901865*A гена HRH1 (p=0,01; OR=1,67; 95% CI 1,15-2,43) с манифестацией БА в детском возрасте.

Заключение: таким образом, при мета-анализе показано наличие ассоциации аллельных вариантов генов HRH1 и HRH3 с развитием БА у индивидов различной этнической принадлежности. Работа выполнена при частичной поддержке Мега-гранта Правительства РФ (соглашение № 075-15-2021-595), гранта РФФИ (проект № 19-315-90055).

13.
ЗНАЧИМОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ БИОМАРКЕРОВ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ Т2 ЭНДОТИПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1 – ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ; 2 – ГАУЗ РКБ МЗ РТ; 3 – ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан (Татарстан)».

Хакимова М.Р. – 1, Скороходкина О.В. – 1, Лунцов А.В. – 2, Тимербулатова Г.А. – 1, 3, Фатхутдинова Л.М. – 1.

Цель: определить значимость отдельных биомаркеров эозинофильного воспаления при различных фенотипах Т2 эндотипа бронхиальной астмы (БА).

Материалы и методы: обследован 71 пациент с Т2 эндотипом БА (возраст 18 – 65 лет), из них 34 – с аллергической (1 группа) и 37 – с неаллергической эозинофильной БА (2 группа). Группа сравнения подбиралась методом «копия-пара», включала 24 человека, которые не имели БА и других аллергических заболеваний. Всем обследованным проведено определение в сыворотке крови IL4, IL5, IL13 (мультиплексный анализ), периостина и общего IgE (ИФА). Статистическая обработка проведена с использованием Statistica 12.0. Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ в рамках проекта 19-05-50094.

Результаты: у пациентов 1 и 2 групп выявлена эозинофилия периферической крови: в 1 группе Me [Q1; Q3] составила 291,75 [140,60; 516,50] кл/мкл, во 2ой – 286,00 [170,00; 451,00] кл/мкл. Только у пациентов 1 группы установлен повышенный уровень общего IgE (251,50 [165,20; 496,10] МЕ/мл, $p<0,001$), который коррелировал с высоким содержанием IL4 (0,42 [0,05; 1,49] пг/мл, $p<0,001$; $rs=0,38$). Показатели IL5 не отличались в обеих группах (6,33 [2,32;8,77] пг/мл и 4,17 [1,82;14,64] пг/мл соответственно) и были достоверно выше, чем в группе сравнения ($p<0,05$). Аналогичные изменения наблюдались при оценке уровня IL13 ($p<0,05$ и $p<0,001$ соответственно). Содержание периостина было выше у пациентов 1 группы (11,94 [4,3; 25,03] мг/л и 6,85 [2,1;35,8] мг/л соответственно, $p<0,05$), но не отличалось от группы сравнения (10 [3,5; 27,0] мг/л).

Выводы: наряду с выявлением эозинофилии крови у пациентов с Т2 эндотипом БА наблюдается увеличение уровня IL5, IL13 и только при аллергической БА – увеличение IL4 и IgE. Роль периостина неоднозначна и требует дополнительного изучения.

14.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕНРАЛИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ФЕНОТИПОМ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ГАУЗ АО «АОКБ»; ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»; ДНЦ ФПД

Лазуткина Е.Л., Лазаренко Л.Л., Демура О.В., Базилевич А.Ю., Бардов В.С., Лазуткин Н.Н.

Тяжелая БА гетерогенна, одной из ключевых причин тяжелого течения БА является эозинофильное воспаление дыхательных путей. Основным цитокином, запускающим и поддерживающим воспаление, реализуемое за счет высокой активности врожденных лимфоидных клеток 2-го типа (ILC2), является ИЛ-5. Секреция провоспалительными клетками ИЛ-5 способствует высвобождению эозинофилов из костного мозга и их миграции в дыхательные пути. В клинической практике для блокирования действия ИЛ-5 используется бенрализумаб (моноклональное антитело к субъединице рецептора ИЛ-5Ra). Эозинофильное воспаление в дыхательных путях коррелирует с тяжестью БА. Тяжелая эозинофильная БА служит показанием к назначению биологической терапии. Экспериментальную группу составили 16 пациентов с эозинофильным типом тяжелой БА в возрасте 19-72 лет, получавших лечение в ГАУЗ АО «АОКБ», ФБУН «Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера». Всем пациентам проводилась спирометрия, анализ содержания эозинофилов периферической крови и мокроты. исследование уровня катионного эозинофильного белка, ИЛ-5 сыворотки крови.

Результаты: исследования показали способность бенрализумаба эффективно снижать уровень эозинофилов мокроты и крови, уровня катионного эозинофильного белка (с 48,2±2,4 до 26,4±1,8 нг/мл), ИЛ-5 сыворотки крови (с 18,5±0,3 до 3,4±0,2 пг/мл), а также улучшить показатели функции внешнего дыхания (частота обострений снизилась на 48%, ОФВ1 увеличился на 168±7,2 мл, оценка по ACQ-6 улучшилась на 0,35).

Выводы: показанием к применению бенрализумаба является эозинофильный фенотип тяжелой неконтролируемой астмы, который показал высокую клиническую эффективность в снижении частоты обострений, прироста ОФВ1, а так же достоверного снижения лабораторных маркеров тяжести эозинофильной БА.

15.
МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Городская клиническая больница № 13, г. Уфа

Мирхайдаров А.М., Габзалилова С.Р., Жуманиязова А.А.

Цель: оценить влияние препарата моноклональных антител (МАТ) – дупилумаб на клинические симптомы бронхиальной астмы (БА) и хронического полипозного риносинусита (ХПРС).

Методы: под наблюдением находились 10 пациентов БА в сочетании с ХПРС в возрасте 32-68 лет, средний возраст составил 49,2±11,1 лет. Исходно и через 6 месяцев терапии МАТ оценивали уровень контроля симптомов БА при помощи опросника ACQ-5. Для оценки клинических проявлений ХПРС до и в процессе терапии МАТ использовали визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), представляющую собой числовое

значение интенсивности симптомов от 0 до 10 (0 – нет симптомов; 10 – максимальная выраженность симптомов).

Результаты: до начала терапии МАТ ежедневные симптомы БА (одышка, чувство удушья, заложенности в груди, кашель с мокротой) отмечали 8 пациентов, на ночные симптомы указывали 3 пациента. Из них у 4 пациентов БА течение заболевания расценивалось как неконтролируемое, у 6 пациентов – частично контролируемое, число баллов по шкале ACQ-5 составили в среднем 2,5±0,8 и 0,77±0,2 соответственно. На фоне терапии МАТ контроль над астмой был достигнут у 8 пациентов БА, частичный контроль – у 2 пациентов, число баллов ACQ-5 снизились в среднем до 0,15±0,23 и 0,9±0,14 соответственно. При оценке клинических проявлений ХПРС (давление или боль в области лица, головная боль, затрудненное носовое дыхание, выделения из носа, снижение обоняния, чихание) до назначения МАТ общее число баллов ВАШ у больных составило в среднем 7,9±1,5. В процессе терапии МАТ у больных значительно уменьшились симптомы ХПРС, общее число баллов ВАШ снизилось в среднем до 2,4±1,3.

Выводы: препарат МАТ дупилумаб значительно уменьшает клинические проявления БА и ХПРС, позволяет достичь контроля над симптомами заболевания.

16. ФИКСИРОВАННАЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕПАРАТАМИ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ

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

Сергеева Г.Р., Емельянов А.В., Знахуренко А.А., Лешенкова Е.В.

Цель: изучить эффективность иммунобиологической терапии в зависимости от фиксированной обструкции (ФО) дыхательных путей у больных тяжелой бронхиальной астмой (ТБА) в условиях реальной клинической практики.

Материалы и методы: обследованы 60 амбулаторных пациентов (мужчин 38%, возраст 18-78 лет) с ТБА. Сопутствующая хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) имелась у 12 больных. ФО (постбронходилятационный ОФВ1/ФЖЕЛ<0,70) выявлена у 63% пациентов с ТБА без ХОБЛ, при наличии ХОБЛ – в 100% случаев. В течение года больные помимо стандартной терапии ИГКС/ДДБА±тиотропий±монтелукаст±СГКС получали лечение препаратами против IgE (Омализумаб, 11 чел), против ИЛ-5/рецепторов ИЛ-5 (Меполизумаб, 13 чел/Бенрализумаб, 17 чел), против ИЛ-4/ИЛ-13 (Дупилумаб, 19 чел). Клинически значимой разницей (КЗР) считали уменьшение обострений ТБА на ≥50%, улучшение ACQ-5 на ≥0,5 балла, снижение общего балла SGRQ на ≥4 балла, повышение ОФВ1 на ≥200мл, снижение суточной дозы СГКС на ≥50%. Связь между ФО и достижением КЗР изучалась с помощью корреляций Спирмена.

Результаты: через год лечения биологической терапией у пациентов с ТБА без ХОБЛ значимых корреляций между наличием ФО и КЗР по основным исходам получено не было. При включении в анализ пациентов с сочетанием ТБА и ХОБЛ выявлены отрицательные связи между наличием ФО и достижением КЗР по обострениям ($r=-0,34$, $p<0,05$) и качеству жизни ($r=-0,29$, $p<0,05$). Значимых корреляций между наличием ФО и КЗР по основным показателям для отдельных препаратов биологической терапии получено не было.

Заключение: препараты моноклональных антител против цитокинов Т2-воспаления эффективны у пациентов ТБА с ФО и без ФО при отсутствии ХОБЛ. Сочетание ХОБЛ с тяжелой астмой препятствует достижению КЗР по снижению обострений и улучшению качества жизни.

17.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГАОУ ВО Казанский федеральный университет Институт фундаментальной медицины и биологии, г. Казань; ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ КДЦ «Йасин», г. Казань.

Бирюкова Т.Н., Габдрахманова А.Р., Фаттахова Д.Н.
Руководитель – к.м.н. Рахимзянов А.Р.

Цель: изучение эффективности проведения обучения пациентов с бронхиальной астмой (БА) и ХОБЛ путем анализа лабораторных и инструментальных данных.

Материалы и методы: оценивались показатели ОФВ1, ФЖЕЛ, эозинофилов периферической крови до и после (через 3 месяца) проведения обучения и назначения базисной терапии в случае ее отсутствия у 30 пациентов с БА и у 15 пациентов с диагнозом ХОБЛ (n=45). В группе пациентов с ХОБЛ также оценивалась динамика следующих показателей: лейкоциты в крови, СРБ, СОЭ, у пациентов с БА-уровень эозинофильного катионного белка (ЭКБ), уровень IgE общ. Обучение пациентов проходило на базе КДЦ «Йасин», г. Казань и включало в себя групповое обучение технике ингаляций, а также индивидуальное консультирование пациентов с целью подбора терапии.

Результаты: 33% пациентов с ХОБЛ и 20% с БА принимали базисную терапию до проведения консультирования. Средний показатель ОФВ1 в группе ХОБЛ до обучения – 48,7 %, после – 64%, у пациентов с БА 88,8% и 92% соответственно. Было показано снижение уровня эозинофилов в периферической крови на 5% в группе людей с БА. В группе БА ФЖЕЛ до обучения составлял 92%, после – 96%, с ХОБЛ – 57,3% и 63,7% соответственно. СРБ до и после обучения и назначения базисной терапии в группе больных с диагнозом ХОБЛ составлял 4,0±0,29 мг/л и 1,37±0,15 мг/л, лейкоциты – 8,12±0,58 *109/л и 4,4±0,12 *109/л, СОЭ- 13,1±1,22 мм/час и 4,6±0,66 мм/час. Уровень ЭКБ до консультирования в среднем составлял 109±25 мкг/л, после – 46,6±11 мкг/л, IgE общ.-264,8±27,2 МЕ/мл и 116,9±20,2 МЕ/мл соответственно.

Заключение: школа пациентов для больных БА и ХОБЛ, включающая в себя групповое обучение и индивидуальное консультирование, показала повышение показателей спирометрии через 3 месяца во всех группах, а также снижение воспалительной активности.

18.
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России

Тишина А.А., Гаврилюк Е.В., Прибылова Н.Н., Шабанов Е.А.

Введение: проблема недостаточной приверженности пациентов, страдающих бронхиальной астмой, к назначенному лечению – одна из наиболее актуальных в практике врача-пульмонолога, а в условиях пандемии новой коронавирусной инфекцией COVID-19 приобрела еще большее значение.

Цель исследования: оценить до и после начала пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 приверженность лечению пациентов разного возраста, страдающих бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования: в исследование было включено 124 больных бронхиальной астмой смешанного генеза средней степени тяжести, разделенных на 2 группы: средний возраст (n=68; 46,2±1,8 лет) и старший возраст (n=56; 60,7±2,4 лет). С помощью шкалы комплаентности Мориски-Гринн была оценен показатель приверженности лечению в период до и вовремя пандемии COVID-19.

Результаты исследования: по шкале комплаентности Мориски-Гринн для пациентов среднего возраста до начала пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 приверженность к лечению была установлена у 38 пациентов (55,8% больных), тогда как в группе пациентов старшего возраста приверженность к лечению была выявлена у 37 больных (66,1% больных). Оценивая приверженность к лечению у пациентов средней и старшей возрастной групп в период новой коронавирусной инфекции COVID-19 установлено снижение количества лиц, приверженных к лечению в средней возрастной группе до 32 пациентов (47,1% больных), но повышение таких лиц в старшей возрастной группе до 43 больных (76,7% больных). Сравнивая количество лиц не приверженных к лечению установлено, что в первой группе количество таких пациентов было 11 (17,2%) до пандемии COVID-19 и 12 (18,8%) во время пандемии, а во второй группе таких пациентов было 8 (14,2%) и 7 (12,5%) соответственно.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

19.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДАННЫМИ СПИРОМЕТРИИ И ПАРАМЕТРАМИ ЭКГ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

1 – ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Нижний Новгород; 2 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России

Абрамовская К.Д. – 1, Туш Е.В. – 1, Прахов А.В. – 1, Елисеева Т.И. – 1, Татаурова Н.Н. – 2

У взрослых и детей с бронхиальной астмой показано развитие ремоделирования сердечной мышцы с внутрижелудочковой проводимостью и нарушениями сердечного ритма, однако генез развития нарушений сердечного ритма недостаточно изучен.

Цель: изучить взаимосвязь между показателями спирометрии и ЭКГ у детей с бронхиальной астмой.

Методы: в исследовании приняли участие 31 пациент с бронхиальной астмой в возрасте от 4 до 17 лет (M=11,87±3,87 года), мальчики 77,4% (24/31) в 2019-2021 годах. Обследование, диагностика и терапия проводились в соответствии со стандартами GINA, всем детям была проведена спирография (пневмоспирометр Mastercreen, Jaeger, Германия) и запись ЭКГ. Исследование было пилотным, и расчет размера выборки не проводился. Статистический анализ проводился с использованием Statgraphics Centurion v. 16.1.17.

Результаты: мы обнаружили взаимосвязь между амплитудой волны R в отведении V6 и отношением ОФВ1/ФЖЕЛ (r=0,43, p=0,02). В нашем исследовании R-волна не имеет связи с антропометрическими показателями: ростом (r=0,32, p=0,07), весом (r=0,19, p=0,31), индексом массы тела (ИМТ) (r=0,04, p=0,85). При снижении соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ (и увеличении нарушений бронхиальной проводимости) соотношение R/T увеличивается (r=-0,3, p=0,13). Связи амплитуды зубца T в отведении V6 с отношением ОФВ1/ФЖЕЛ обнаружено не было. Возможно, изменения зубца R и соотношения R/T отражают изменения процессов деполяризации желудочков.

Вывод: мы выявили взаимосвязь между R-волной и отношением R/T с ОФВ1/ФЖЕЛ, патофизиологическая основа этого явления требует дальнейшего изучения.

20,
ВЛИЯНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

1 – ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Нижний Новгород; 2 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России

Храмова Р.Н. – 1, Елисеева Т.И. – 1, Туш Е.В. – 1, Булгакова В.А. – 1, Кравченко Н.Ю. – 2

Природа взаимосвязи между антропометрическими параметрами, отражающими абдоминальное ожирение у детей с бронхиальной астмой (БА), и параметрами функции легких остается предметом обсуждения. Целью исследования было изучение взаимосвязи отношения талии к росту (ОТ/Р) как маркера абдоминального ожирения со спирометрическими параметрами, отражающими бронхиальную проходимость у детей и подростков с БА. Материалы и методы: пилотное исследование 167 детей в возрасте 12,0 [9,0; 14,0] лет с атопической астмой. Всем детям были проведены спирометрия и антропометрия, которые включали измерение окружности талии (ОТ) и вычисление ОТ/Р. Если это соотношение превышалось выше 90-го процентиля, предполагалось, что у пациента абдоминальный тип ожирения. Результаты: ОТ/Р выше 90-го процентиля статистически значимо чаще встречался у пациентов со сниженной/нормальной массой тела (8,3%) по сравнению с пациентами с повышенной массой тела и/или ожирением (77,6%, p<0,0001). Статистически значимые положительные корреляции ОТ/Р с форсированной жизненной емкостью легких (ФЖЕЛ, R=0,29, p=0,002) и отрицательные со спирометрическими параметрами, отражающими бронхиальную проходимость, включая отношение ОФВ1/ФЖЕЛ (R= -0,24 при p=0,002), СОС25-75% (R= -0,21 при p=0,007), МОС25% (R= -0,29 при p = 0,0002). Выводы: абдоминальное ожирение у детей с БА сопровождается увеличением объема легких и снижением бронхиальной проходимости с формированием обструктивного паттерна дыхания.

21.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСАНАПСИСА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И РАЗЛИЧНЫМ НУТРИТИВНЫМ СТАТУСОМ

1 – ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Нижний Новгород; 2 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России

Елисеева Т.И. – 1, Храмова Р.Н. – 1, Туш Е.В. – 1, Халецкая О.В. – 1, Булгакова В.А. – 1, Кравченко Н.Ю. – 2

Согласно современным представлениям, дисанапсис дыхательных путей – это несоответствие между ростом легочной паренхимы и калибром дыхательных путей.

Цель: это исследование демонстрирует, что дисанапсис дыхательных путей встречается у детей с астмой при любом статусе питания, но его частота увеличивается с увеличением индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы исследования: обследовано 336 детей с астмой, средний возраст 11,0 [8,0; 14,0], мальчики 72,0%. Всем детям были проведены спирометрические и антропометрические исследования с расчетом и оценкой ИМТ. Диагноз дисанапсиса был поставлен на основании параметров спирограммы Z-score. Изменение коэффициента дисанапсиса (КД = СОС 25-75%/ФЖЕЛ) было проанализировано в качестве альтернативного количественного критерия дисанапсиса.

Результаты: исследование демонстрирует, что частота дисанапсиса значительно возрастает с увеличением массы тела вплоть до избыточной массы тела, составляя 24,3% у детей с низкой, 35,6% с нормальной и 52,6% с избыточной массой тела и незначительно снижается при ожирении – 47,1%, p=0,0033. Не было обнаружено гендерных различий в частоте дисанапсиса у детей, страдающих астмой. КД демонстрирует весьма значимые различия в группах пациентов с наличием и отсутствием дисанапсиса, что позволяет нам рассматривать его наряду с его сочетанием с ОФВ1,% в качестве основного классификационного критерия для верификации дисанапсиса.

Выводы: таким образом, дисанапсис является важным патогенетическим признаком, тесно связанным с формированием БА у детей, особенно когда БА сочетается с избыточной массой тела и ожирением.

22. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Каримова Н.И.

Цель: определить некоторые прогностические аспекты у детей, больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы: было обследовано 15 детей с бронхиальной астмой (БА) и 15 больных обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ), в возрасте от 7 до 14 лет, получавших стационарное лечение в РСНПМЦП в отделении пульмонологии в 2019-2020 гг. Контрольную группу составили 15 детей с обструктивным бронхитом (ОБ) аналогичного возраста. Для постановки диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных и иммунологических методов исследования.

Результаты: при анализе биохимических данных в группе детей с БА и ОБРТ определялось усиление перекисного окисления липидов – малоновый диальдегид, диеновые коньюгаты, отмечалось достоверное падение уровня супероксиддисмутаза и каталазы в лимфоцитах по сравнению с показателями больных ОБ. Результаты исследований иммунного статуса детей с БА и ОБРТ выявили снижение содержания CD3+, CD4+, CD8+- лимфоцитов и фагоцитарная активность нейтрофилов по сравнению с показателями больных ОБ. Количество CD16+ и CD20+ – лимфоцитов было достоверно повышенным по сравнению с показателями больных ОБ. При анализе системы гемостаза у детей с БА и ОБРТ выявлены повышение гемокоагуляционной активности, то есть усиление времени рекальцификации, фибриногена, толерантности плазмы к гепарину, уменьшение свободного гепарина в сыворотке.

Выводы: таким образом, проведенные исследования показали, что у детей, больных бронхиальной астмой отмечается усиление перекисного окисления липидов и снижение некоторых показателей иммунного статуса. Подобные изменения являются прогностическими в развитии бронхиальной астмы у детей, которые необходимо учитывать в лечении и дальнейшей тактике ведения.

23,
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М.

Цель исследования: изучение показателей цитокинового статуса и определение особенностей кислотно-щелочного состояния (КЩС) при бронхиальной астме (БА) у детей.

Материалы и методы исследования: было обследовано 25 детей с БА в приступный период в возрасте от 7 до 14 лет, получившие лечение в отделении аллергологии (I группа), группу сравнения составили – 20 больных БА в ремиссию (II группа).

Результаты и обсуждение: исследование цитокинов показало, что у больных I группы показатели IL-1 β были достоверно повышены и достигали 96,8±5,7 пг/мл. Показатели IL-8 во II группе составили 19,8±1,4 пг/мл. В I группе уровень IL-1β и IL-8 были достоверно повышены по сравнению со II группой. По нашим данным, спонтанная продукция IL-8 у больных в 3,7 раза выше, чем в контроле (P<0,001). Исследование КЩС показало, что результатом явилось изменение активности реакции внутренней среды, основным проявлением которой была артериальная гипоксемия. Так, у больных I группы PO2 (55,5±6,16 мм.рт.ст.), SO2 (83,9±5,13 %), были значительно ниже (P<0,05) аналогичных показателей у детей из контрольной группы (PO2=82,4±2,9 мм.рт.ст.; SO2= 93,6±4,2 %). Также отмечались изменения в электролитном составе крови. Уровень калия (K+) в исследуемой группе составил (3,09±0,159 ммоль/л), что ниже нормы, а в контрольной (4,43±0,2 ммоль/л). Уровень кальция (Ca++) в исследуемой группе был почти в два раза ниже нормы (1,01±0,05 ммоль/л), а в контрольной (2,1±0,3 ммоль/л).

Выводы: в развитии БА выявленные высокие уровни провоспалительных цитокинов IL-1β и IL-8. Со стороны КЩС определялся легкий метаболический алкалоз, низкий уровень PO2, снижение концентрации ионов K+ и Ca+, говорящие о длительно персистирующим воспалением в бронхолегочной системе с выраженной гипоксией.

24.
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Андижанский государственный медицинский институт

Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М., Урумбоева З.О.

Цель работы: изучить характер клинических проявлений и факторы риска развития бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы: нами было обследовано 120 детей в возрасте от 5 до 15 лет с БА, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии и аллергологии. Из них у 35,8%(43) больных диагностирована БА легкой, у 35%(42) детей – среднетяжёлой, у 29,6%(35) детей – БА тяжёлой персистирующей формы. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей того же возраста.

Результаты и обсуждение: в формировании БА большое значение придается наследственной предрасположенности. Наследственная отягощенность аллергического фона у детей с БА фиксировалась в 2 раза чаще. Факторный анализ наследственной отягощенности показал, что наиболее высокий риск возникновения БА возникает при наличии аллергических заболеваний у родителей (RR=2,3; OR=3,6) и курения родителей (RR=1,4; OR=2,05). Факторный анализ фонового состояния и сопутствующей патологии показал, что наиболее высокий риск возникновения БА возможен при наличии остаточных явлений рахита (RR=1,8; OR=2,6), атопического дерматита (RR=2,04; OR=8,6), заболеваний ЛОР-органов (RR=1,5; OR=2,9). Основными жалобами родителей всех больных детей при госпитализации были кашель с преимущественно слизистой мокротой, зачастую при пробуждении и одышку, снижение аппетита у 90,0% (108), вялость у 93,3% (112), приступы удушья у 80,0% (96), пероральных хрипов у 80,0% (96), потливость у 50,0% (60) и головная боль у 45,0% (54) больных.

Выводы: среди основных факторов риска развития БА можно выделить наследственную отягощённость, особенности питания матери в период беременности и лактации, ранний перевод ребенка на смешанное и искусственное вскармливание, неблагоприятное течение пери-, интранатального периодов и коморбидный фон.

25. ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНОНАЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ С СИСТЕМНЫМИ И МЕСТНЫМИ МАРКЕРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Нижний Новгород

Горбунова К.В., Красильникова С.В., Елисеева Т.И., Шахов А.В., Халецкая О.В.

Бронхиальная астма (БА) характеризуется тесной взаимосвязью с хроническими аллергическими воспалительными процессами в слизистой оболочке носовых пазух, которые клинически проявляются в виде аллергического ринита (АР) и сопровождаются изменением температуры слизистых оболочек. Показано, что интерлейкин 6 (ИЛ-6) может быть вовлечен в проявление аллергического воспаления у пациентов с БА и АР.

Цель исследования: оценить взаимосвязь между тяжестью синоназальных симптомов и эндоназальной температурой и уровнем интерлейкина-6 в сыворотке крови у пациентов с атопической астмой, аллергическим ринитом.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 20 пациентов (17 мальчиков и 3 девочки) в возрасте от 5 до 17 лет, которые наблюдались по поводу атопической БА, ассоциированной с АР. Всем пациентам было проведено измерение эндоназальной температуры (Т), содержание ИЛ-6 в сыворотке крови и количественная оценка синоназальных симптомов с использованием синоназального теста исхода-22 (SNOT-22).

Результаты: медиана SNOT-22 составила 22,0 [17,0; 27,0] балла. Медиана уровня ИЛ-6 составила 0,65 [0,0; 8,3] пг/мл, при этом у 6 детей содержание ИЛ-6 превысило верхнюю границу референтных значений (>7 пг/мл). Обнаружена положительная взаимосвязь между уровнями ИЛ-6 и тяжестью синоназальных симптомов (SNOT-22) (r=0,30, p=0,2). Т имела тенденцию к повышению по мере увеличения выраженности синоназальных симптомов (r=0,51, p=0,051).

Вывод: у пациентов с БА и АР имеет прямую зависимость от тяжести синоназальных симптомов (SNOT-22). Уровень ИЛ-6 так же показал прямую зависимость от тяжести синоназальных симптомов, что может свидетельствовать об участии в патогенезе синоназальной патологии у пациентов с БА, помимо Т2-зависимых механизмов, провоспалительных цитокинов.

26.
ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ТЕЛА НА ЧАСТОТУ ДИСАНАПСИСА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Нижний Новгород

Храмова Р.Н., Елисеева Т.И., Туш Е.В., Балаболкин И.И.

Согласно современным представлениям, термин дисанапсис означает непропорциональный размер или рост дыхательных путей по сравнению с паренхимой легкого. В перекрестное исследование были включены 93 ребенка с астмой, мальчики 68,8% (64/93), возраст 13,0 [12,0; 16,0] лет. Всем детям были проведены спирометрические и антропометрические исследования. Избыточный вес/ожирение были у 58,0% (54/93) пациентов. Диагноз дисанапсиса был поставлен на основании критериев спирограммы. Частота дисанапсиса значительно возрастает с увеличением массы тела, составляя 15,4% (6/39) у детей с низкой и нормальной массой тела и 55,6% (30/54) с избыточной массой тела и ожирением, p=0,0001. Не было обнаружено гендерных различий в частоте дисанапсиса у детей, страдающих астмой. Жировые компоненты состава тела (ЖК%), как правило, выше у пациентов с дисанапсисом, чем без дисанапсиса (20,5 [14,2; 30,7]% против 17,0 [11,2; 23,6]%, p=0,038) в общей когорте детей и особенно у девочек (33,85 [25,95; 37,7] против 23,6 [16,8; 28,8], p=0,02). Анализ взаимосвязи коэффициента дисанапсиса (КД = СОС25-75/ФЖЕЛ) с антропометрическими показателями и показателями состава тела у детей с БА показал статистически значимые отрицательные корреляции как в общей когорте, так и отдельно в когорте мальчиков, а для ЖК% также в когорте девочек, все p<0,05. Следовательно, частота дисанапсиса выше у детей с избыточным весом и ожирением и связана со структурой тела пациентов. Ассоциации коэффициента дисанапсиса с антропометрическими параметрами также отрицательны.

27.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СПИРОГРАФИЧЕСКИМИ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», Нижний Новгород

Туш Е.В., Азарнов Д.В., Педченко С.А., Потемина Т.Е.

Введение: имеются данные об активации эритроидного зародыша кроветворения у детей с неконтролируемой астмой. Однако данные о взаимосвязи между показателями красной крови и функцией внешнего дыхания в разных возрастных и половых группах практически не освещены в литературе.

Цель: изучить взаимосвязь между спирографическими параметрами и показателями эритроцитов у детей с БА. Это пилотное проспективное перекрестное исследование. Обследовано 25 детей с бронхиальной астмой в возрасте от 8 до 17 лет, 72%

(18/25) мальчиков. Все дети прошли клинико-лабораторное исследование в соответствии со стандартами. Дисанапсис был определен в соответствии с рекомендациями Forno E. et al., 2018. Статистический анализ проводился с использованием Statgraphics Centurion v.16.

Результаты: пациенты были разделены на 2 группы: с дисанапсисом и без него. Пациенты этих групп не различались по возрасту, антропометрическим параметрам (вес, рост, индекс массы тела, все p>0,05) и содержанию эритроцитов (p=0,28), уровню гематокрита (p=0,26) и показателям эритроцитов (MCV, MCH). Однако дети с дисанапсисом имеют статистически значимо более высокий уровень концентрации гемоглобина (148 [138,5;163] г/л по сравнению с детьми без дисанапсиса – 134,5 [131,5;138,5] г/л, p=0,012. Это может быть компенсаторной реакцией на адекватную оксигенацию в случае относительно меньшего диаметра дыхательных путей у пациентов с дисанапсисом.

Выводы: дети со спирометрическими признаками дисанапсиса имеют статистически значимо более высокий уровень гемоглобина, который не сопровождается сопутствующим эритроцитозом и изменениями показателей эритроцитов.

28. ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ КАК ПРЕДИКТОР НЕКОНТРОЛИРУЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

28. ФГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

Глазова Т.Г., Побединская Н.С., Ларюшкина Р.М.

Цель исследования: установить особенности морфофункциональных изменений эндотелия у детей с БА.

Материалы и методы: под наблюдением находились 125 детей в возрасте от 6 до 14 лет, у большинства детей диагностирована легкая БА, около трети детей имели среднетяжелую форму заболевания и у 12,1% выявлена тяжелая астма. Морфологическую целостность и функциональное состояние эндотелия оценивали по степени десквамации интимы сосудов, вазоконстрикторному, вазодилатационному, антитромбогенному противосвертывающему потенциалу эндотелиальной выстилки сосудов в зависимости от течения заболевания.

Результаты: максимальная степень десквамации эндотелия, фактора Виллебранда, синтеза эндотелий зависимых вазорегулирующих медиаторов, объективно отражающих степень альтерации эндотелия, отмечена у пациентов с тяжелой астмой. Одной из основных причин активации ФВ является деструкция эндотелиальных клеток и субэндотелия, что имеет значение для оценки степени нарушения его функции, как предиктора эндотелиальной дисфункции. При достижении контроля легкой БА отмечалась нормализация исследуемых показателей, однако при среднетяжелом и тяжелом вариантах болезни они не достигали референсных значений. У пациентов со среднетяжелой БА на фоне выравнивания содержания вазопрессорных медиаторов (эндотелин-1) сохранялась интенсивная деэндотелизация интимы сосудов (циркулирующие эндотелиоциты 16,45 ±0,1х10.4/л и активация ФВ (143±2,4%).

Выводы: таким образом, участие эндотелия на всех этапах патологического процесса, высокая сопряженность изменений с активностью воспаления, дают возможность рассматривать эндотелиальную дисфункцию высокочувствительным патофизиологическим маркером активности воспаления, являющимся предиктором риска обострений заболевания.

БРОНХОЭКТАЗЫ

29.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИБРОАКУСТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗИЙ

НАО «Медицинский Университет Астана» Нур-Султан, Казахстан

Мукатова И.Ю, Ким С.С, Токсарина А.Е

Цель исследования: оценить эффективность применения виброакустического воздействия в комплексной терапии обострения бронхоэктазий.

Объект и методы исследования: под наблюдением находились 84 пациента, госпитализированных в пульмонологическое отделение с обострением бронхоэктазий. Пациенты были разделены на 2 группы: основная (n=44), получавшая виброакустическую терапию (ВАТ) в комплексе со стандартной терапией и контрольная (n=40), получавшая стандартную медикаментозную терапию. Оценивалось клиническое состояние пациентов, показатели пиковой скорости выдоха (ПСВ), температуры тела, объем и качество выделенной мокроты, показатели сатурации (SpO_2). Для ВАТ применялся виброакустический аппарат VibroLUNG (производство – Республика Казахстан, BarkTechnology, лицензия №РК МТ 7 №013611). Особенность механизма воздействия данного аппарата заключается в генерации акустических волн, создающих вибрационный эффект различной интенсивности, согласно заданным параметрам. ВАТ позволяет улучшить дренажную функцию легких и потенцирует маневр рекрутмента альвеол.

Результаты и обсуждение: всем пациентам основной группы подбирался соответствующий режим ВАТ с последующей коррекцией интенсивности воздействия, 4-5 процедур в сутки. В основной группе значительно улучшилось отхождение мокроты уже на 1-2 сутки, в контрольной на 2-3 сутки; отмечался прирост ПСВ в среднем на 25,7±4,3% и 19,2±3,5%, в основной и контрольной группе соответственно. Регрессирование бронхообструктивного синдрома отмечалось через 4,4±0,4 суток в основной группе и через 5,8±0,6 суток в контрольной.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

30. АНАЛИЗ ПЯТИЛЕТНЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

Южно-Уральский государственный медицинский университет

Игнатова Г.Л., Блинова Е.В.

Цель: анализ клинической эффективности вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции у больных с ХОБЛ в сочетании с бронхоэктазами в течении 5 лет.

Материалы и методы: В исследование включено 87 пациентов с ХОБЛ III (28,7%) и ХОБЛ IV (71,3%) в сочетании с бронхоэктазами, которые были разделены на 3 группы: 1-ая группа (n=52) – пациенты с ХОБЛ и бронхоэктазами вакцинированные ПКВ-13; 2-ая группа (n=18) – вакцинированные ППВ-23 и 3-я группа (n=17) – не прошедшие вакцинацию. Все пациенты мужского пола, средний возраст 71,4±4,2 года, продолжительность ХОБЛ – 9,04 года. Исходно у всех пациентов отмечалось течение заболевания с высокой частотой обострений ХОБЛ – 3,13 (ДИ 95% 2-5), частыми госпитализациями – 2,37 (ДИ 95% 2-5), с развитием пневмонии – у 44,8%.

Результаты: У больных, вакцинированных ПКВ-13,балл тяжести одышки (mMRC) статистически достоверно снизилась к 1-му году наблюдения (2,73 (95%ДИ 2,23-3,48) vs 2,33 (95%ДИ 1,87-2,79), p<0,05) и оставалась таковой через 5 лет. Улучшение показателя ОФВ1 к 1-му году после вакцинации (35,3% (95%ДИ 29.9-42.7) vs 41,4% (95%ДИ 34.3-48.5), p<0,05) и сохраняется в течение 5 лет. В группе ППВ-23 уменьшение выраженности одышки отмечено в течении первых 2 лет после вакцинации (2,76 (95%ДИ 2,21-3,29) vs 2,37 (95%ДИ 1,93-2,81, p<0,05) с исчезновением клинического эффекта через 5 лет. В группе без вакцинации отмечалось достоверное нарастание выраженности одышки и снижение ОФВ1. Через 5 лет в группе ПКВ-13 отмечено в 3,5 раза меньше обострений, по сравнению с непривитыми, и в 1,5 раза в сравнении с привитыми ППВ-23. Среди невакцинированных пациентов отмечено 11 (64,7%) летальных исхода.

Выводы: вакцинопрофилактика снижает риск обострений, стабилизирует течение заболевания и повышает выживаемость пациентов с ХОБЛ и бронхоэктазами.

ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

31.
IMAGING CHANGES IN LUNG DAMAGE WITH PNEUMOCYSTIS JIROVECII INFECTION IN CHILDREN WITH PRIMARY IMMUNODEFICIENCY

State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu"

Cristina Tomacinschii, Rodica Selevestru, Elena Cepoida, Vitalie Bologa, Svetlana Sciuca

Pneumocystis jirovecii is an opportunistic fungus found in the respiratory system that causes severe pneumonia in immunocompromised hosts. Frequently in malignancies, HIV, primary immunodeficiencies (PID), Pneumocystis pneumonia may be the first clinical manifestation. Aim. To evaluate pulmonary imagistic modifications in children with PIDDs and Pneumocystis jirovecii infection. Methods: We present the case of a 7-month-old boy with Pneumocistis jirovecii infection, he was examined clinically, immunologically (IgA, IgM, IgG, IgE, lymphocyte immunophenotyping), pulmonary imagistic (Rx, CT), and microscopy of pharyngeal secretions for fungal infections, genetically confirmed of PID Wiskott-Aldrich syndrome. Results: Chest X-ray at the hospitalization stage confirmed acute respiratory distress syndrome, opacity with characteristics of septic pneumonia, bronchoobstructive syndrome. Chest CT showed bilateral polysegmental pneumonic infiltration. In the segments S3-5 on the right and S3 in the left lung, the non-uniform pneumatization "mosaic" with unique transparent sectors on the background of the lung pattern is visualized. The thymus is reduced in volume, triangular in shape. The structure of the disseminated opacities on pulmonary CT were suggestive for Pneumocystis pneumonia, with septic characteristics, complicated by myocarditis. Combination of the specific antibiotic therapy with cotrimoxazole were highly effective, confirming the etiology of Pneumocystis jirovecii in this child. Conclusions. Miliary changes found on Chest X-ray and pulmonary CT were characteristic to the etiology of Pneumocystis jirovecii and suggested the initiation of cotrimoxazole treatment with a positive clinical-imaging effect.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

32. БРОНХОЦЕНТРИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ ПОД МАСКОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1 – Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия; 2 – Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Россия.

Третьяков А.Ю. – 1, Ермилов О.В. – 1,2, Жабская А.В. – 1, Третьяков М.А. – 1, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2.

Бронхоцентрический гранулематоз (БЦГ) – редкое заболевание характеризуется некротизирующим гранулематозным воспалением эпителия бронхов и бронхиол с деструкцией их стенок. Данное патологическое состояние часто сочетается с бронхиальной астмой. Пациентка Л., 51 года. В течение 8 лет наблюдается в поликлинике по поводу бронхиальной астмы. Около 1 мес назад появился сухой кашель и приступы удушья, затем присоединилась лихорадка до 39°С, не купирующаяся на фоне приема антибактериальных препаратов. В связи с неэффективностью терапии переведена в отделение пульмонологии. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы. На рентгенограммах ОГП выявлены множественные очаговые тени с обеих сторон от 2 до 5 см в диаметре. Исследование дополнено КТ: с обеих сторон определяются округлые участки уплотнения легочной ткани, окруженные зонами «матового стекла» (симптом гало), единичные мелкие тонкостенные буллы до 12 мм. В анализе крови уровни эозинофилов, общего IgE, СРБ в норме, повышены титры IgG к кандидам. С учетом клиники и данных дополнительных методов исследования была назначена терапия системными кортикостероидами, а также небулайзерная терапия. На фоне лечения отмечалась положительная клиническая динамика в виде нормализации температуры тела и купирования бронхообструкции. По данным КТ: уменьшение размеров уплотнений с формированием мелких очагов деструкции, уменьшение толщины гало. Пациентке была рекомендована базисная терпия топическими кортикостероидом и бронходилататором. На контрольной КТ через 1 год: ранее имеющиеся уплотнения легочной ткани не определяются, на их месте появились «свежие» тонкостенные буллы до 10 мм. Клинико-рентгенологическая картина, положительный эффект проводимой терапии позволил выставить пациентке диагноз БЦГ.

33.
ДИСФУНКЦИЯ ДИАФРАГМЫ – НЕДООЦЕНИВАЕМАЯ ПРИЧИНА ОДЫШКИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, кафедра военно-морской терапии, Санкт-Петербург

Черкашин Д.В., Шарова Н.В., Сухорослова И.Е., Пчельникова А.В.

Одышка определяется у 25% больных при амбулаторном обращении к врачу и у каждого второго пациента, обратившегося за неотложной помощью или госпитализированного в стационар. Дисфункция диафрагмы (ДД) – недооцениваемая причина одышки в практике терапевта, которая может быть самостоятельной или отягощать основное заболевание.

Цель работы: представить клинические случаи ДД различной этиологии в терапевтическом стационаре.

Материалы и методы: ДД выявлена в терапевтическом стационаре у 15 пациентов (10 мужчин и 5 женщин) в возрасте 41-85 лет в 2021-2022 гг. Пациенты госпитализировались с заболеваниями сердечно-сосудистой и легочной системы, жалобой на одышку 1-3 ст. по mMRC при смене положения тела и физических нагрузках. Больным проведены рентгенологические (в т.ч. КТ и видеозаписи движения Д) и ультразвуковые методы исследования, спирометрия в положении сидя и лежа.

Результаты и обсуждение: у 3-х больных выявлен полный парез купола Д, у остальных – частичный. 10 пациентов имели дисфункцию правого, 4 – левого купола Д. У всех больных диагноз подтвержден данными рентгенологического и УЗИ. Снижение ЖЕЛ, ФЖЕЛ на 15- 30% в положении лежа выявлено у 13 пациентов. Причинами ДД являлись: постковидное поражение диафрагмы на фоне пневмосклероза нижней доли легкого (5), ИЗЛ (2), посттравматическое поражение грудных позвонков в сочетании ХСН (3), наличие «добавочных» ребер шейно-грудного отдела позвоночника (1), сенильный остеопороз с компрессионными переломами грудных позвонков (1), последствия перенесенного АКШ (1), ХОБЛ GOLD IVст. (1), опоясывающий лишай (1). Всем пациентам проводилась легочная реабилитация с дыхательным тренажером.

Заключение: терапевт должен проявлять настороженность в отношении ДД всегда, когда генез диспноэ не ясен и исключены самые частые причины одышки.

34.
ЛЕГОЧНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России

С.И.Брусин, Бернадская А.В.

Цель сообщения: показать клиническое значение расшифровки синдрома легочной диссеминации. Пациентка К., 39 лет, заболела остро в декабре 2021 года: повышение температуры тела до 37,8 С, покашливание, одышка. По КТ ОГК от 25.12.21: в S8, S9 правого лёгкого массивная консолидация лёгочной ткани, в обоих лёгких множественные, хаотично расположенные мелкие, мономорфные очаговые уплотнения с чёткими контурами, внутригрудная ЛАП. Фтизиатром поставлен диагноз пневмонии. Назначена антибактериальная терапия. Улучшения самочувствия не отмечала, одышка прогрессировала. По КТ ОГК от 24.01.22-нарастание очагов в обоих легких, увеличение консолидата в н/доле справа и появление консолидата

в средней доле. Осмотрена пульмонологом, по поводу предполагаемого саркоидоза назначен преднизолон 20 мг в сутки, принимала неделю, далее отмена ввиду плохой переносимости. Госпитализирована в ЯОКБ. Проведены видеоторакоскопия справа и щипцовая биопсия нижней доли правого лёгкого. Гистология: во фрагментах ткани лёгкого отмечается рост папиллярного рака с перифокальной лимфоидной инфильтрацией, в части полей зрения с диапедезными кровоизлияниями. В просветах многих сосудов определяются опухолевые эмболы. Диагноз онколога: Рак правого лёгкого T3N0M1, IV ст., мтс в лёгкие, 2 кл. гр. Для подбора таргетной терапии было проведено генетическое исследование, Лечение Осимертинибом в дозе 80 мг/сутки с положительными ближайшими клиническими и рентгенологическими результатами. Таким образом, главным методом диагностики легочной диссеминации является морфологический. Особенностью данного случая является распространенный онкопроцесс у молодой женщины и ошибочные амбулаторные диагнозы пневмонии и саркоидоза. К сожалению, прогноз оценивается как неблагоприятный: 6-месячная выживаемость – 15%.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

35. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДН) В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ

1 – Кафедра госпитальной терапии ПФ РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА МЗ». г. Москва, Россия; 2 – РФЯЦ-ВНИИЭФ (предприятие Госкорпорации «Росатом»); 3 – ООО «МЕДТЕХИНОВАЦИИ», г. Москва, Россия; 4 – ООО «ЦСТЭ» (холдинг).

Шогенова Л. В. – 1, Чыонг Т.Т. – 1, Солдатов Д.Г. – 1, Нгуен Х. К. – 1, Селимир Д.С. – 2, Панин А.А. – 3, Чучалин А.Г. – 1, Найденов В.И. – 4, Гречаник П.М. – 4, Елизаров М.В. – 4, Баянова И.В. – 4.

Цель: изучить эффективность и безопасность комбинированной терапии медицинскими газами у пациентов с гиперкапнической ДН в период обострения ХОБЛ. Материалы и методы: На базе московской ГКБ имени Д.Д.Плетнева и санаториев АО «ЦСТЭ» (холдинг) рандомизированы на 2 группы и пролечены 60 пациентов с ХОБЛ, GOLD III, с симптомами гиперкапнической ДН II и легочной гипертензии. Пациенты обеих групп (n=60) получали в течение 10 дней стандартную поддерживающую терапию (GINA/ GOLD 2021) и респираторную поддержку BiPAP ST с интервалом более 15 ч/сут. непрерывно. В основной группе дополнительно назначали ингаляционную терапию iNO (Тионокс, Россия) 70 ppm 6 ч/сут., t-HeO2 («ГЕЛИОКС ЭКСТРИМ», Россия) 20 мин 3 раза в сут. и активных форм водорода ((АФВ; (H(H2O)m), SUISONIA, Япония) 90 мин/сут. В 1-й и на 10-й день терапии оценивали гемодинамику (УЗИ, Logiq 3 Pro), транспорт кислорода и состав артериальной крови экспресс-методом (ABL-500 Radiometer Copenhagen, Дания), ригидность сосудов (Pulse Trace PCA (Micro Medical), результаты 6-минутного шагового теста (6-МТ).

Результаты: результаты лечения в основной группе пациентов (D10 vs D1) имели статистически достоверные преимущества перед контрольной группой по уменьшению признаков ДН (PaO2: +74.2% vs +39.1%, p<0,05; pCO2: -37.1% vs -28.2%, p<0,05), улучшению легочной гемодинамики (СДЛА: -35.0% vs -27.4%, p<0,05; Qs/Qt: -76.8% vs -55.5%, p<0,05) и показателей метаболизма (pH, уровень лактата), увеличению толерантности к физической нагрузке (6-МТ: +154 vs +93.7%, p<0,05). Пациенты обеих групп отмечали хорошую переносимость лечения.

Заключение: Комбинированная ингаляционная терапия медицинскими газами у пациентов с гиперкапнической ДН при обострении ХОБЛ оказывает существенный дополнительный положительный эффект к традиционной терапии.

36.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГАЗОВ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДН), РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ПНЕВМОНИИ

1 – Кафедра госпитальной терапии ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА МЗ», г. Москва, Россия; 2 – АО ЦСТЭ (холдинг); 3 – ЗРФЯЦ-ВНИИЭФ (предприятие Госкорпорации «Росатом»); 4 – ООО «МЕДТЕХИННОВАЦИИ», г. Москва, Россия.

Шогенова Л. В. – 1, Т.Т. Чыонг – 1, Солдатов Д.Г. – 1, Елизаров М.В. – 2, Гречаник П.М. – 2, Баянова И.В. – 2., Найденов В.И. – 2, Селимир Д.С – 3, Панин А.А. – 4, Чучалин А.Г. – 1.

Цель: Изучить эффективность и безопасность комбинированных ингаляций оксидом азота (iNO), активной формой водорода (АФВ; (H(H2O)m)) и термическим гелиоксом (t-He/O2) в реабилитации пациентов с ДН после перенесенной COVID-19 пневмонии.

Материалы и методы: Обследованы и рандомизированы в две равнозначные группы 140 пациентов с симптомами ДН (PaO2/FiO2<300), находящихся в ГКБ имени Д.Д.Плетнева и санаториях АО «ЦСТЭ» (холдинг) на реабилитации после документированной COVID-19 пневмонии. Все пациенты в течение 14 сут. получали медикаментозную терапию, согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ, и кислородотерапию 5л/мин. Пациенты основной группы получали дополнительно iNO (Тианокс, Россия) 70 ppm 90 мин/сут., ((АФВ; (H(H2O)m)) (SUISONIA, Япония) 90 мин/сут. и t-HeO2 («ГЕЛИОКС ЭКСТРИМ», Россия) 20 мин 3 раза/сут. В D0 и D14 оценивали гемодинамику (УЗИ, Logiq 3 Pro), транспорт кислорода и состав артериальной крови (ABL-500 Radiometer Copenhagen, Дания), ригидность сосудов (Pulse Trace PCA (Micro Medical), тест 6-минутной ходьбы (ТШХ).

Результаты: Исследуемые показатели характеризовались более выраженной динамикой в основной группе пациентов. Межгрупповые статистические различия выявлены во влиянии на гипоксию (PaO2: +30.9% vs +15.1%, p< 0,05), легочную гемодинамику (СДЛА: -52.0% vs -26.0%, p< 0,001; Qs/Qt: -77.2% vs -45.1%, p<0,05), показатели метаболизма (pH, уровень лактата), толерантность к физической нагрузке (ТШХ: +89.3% vs +31.8%, p<0,05). Пациенты обеих групп отмечали хорошую переносимость лечения.

Заключение: Включение ингаляций медицинских газов в программу реабилитации пациентов с ДН, перенесших COVID-19 пневмонию, обусловливает значимый дополнительный лечебный эффект (уменьшение гипоксемии и легочной гемодинамики, улучшение тканевого метаболизма, ТШХ).

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

37.
COVID-19 INFECTION IN CHILDREN WITH BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA – LUNG CT IMAGING

State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu", Mother and Child Institute – Chisinau, Republic of Moldova

S. Sciuca, I. Enachi, A. Cotoman, R. Selevestru, A. Caraciobanu, A. Birca, M. Bolgar, A. Petrov, M. Chiperi, E. Damaschin, M. Ceahlau

COVID-19 infection demonstrates a wide range of imaging findings, with variability based on severity and evolution of the disease over time.Chest CT is an important method, used both for suspicious patients and to monitor the evolution of lung damage. Aim: Assessment of CT pulmonary imaging events in children with DBP that have suffered COVID-19 infection. Methods: The study included 26 children who suffered from SARS-CoV-2 virus infection, confirmed by PCR RT test,Rapid Antigen COVID-19 test. During hospitalization children had clinical signs for bronchoobstructive syndrome-a quarter of cases;respiratory insufficiency-more than 50% cases. To identify the consequences of lung damage in the post-COVID-19 stages, the children in the study were investigated by chest CT after a period of 3-8 weeks after examination. The mean age of the children was 5,52±5,8 years.The gestational age of these prematurely-born children was 30,5±1,9 (from 24–38w. Gestational age). The data were statistically processed by Epi Info 7.2, Microsoft Excel. Results:Imaging signs in children with DBP who had suffered infection with COVID-19 were found in interstitial changes as „ground glass" – in 11 children (57,9%:95%CI33,5-79,7), atelectasis changes-in 12 children(60%:95%CI36,1-80,9),fibrosis-in 9 children (47,4%:95%CI 24,4-71,11), signs of hyperinflation-at 6 children (30%: 95%CI11,9-54,3). Conclusions: SARS CoV-2 infection produces a long-term impact on the bronchopulmonary system, which in the post-COVID-19 stages is achieved by recurrences of pneumonia, obstructive bronchitis,as well as imaging changes such as pulmonary fibrosis, atelectasis, pleural adhesions.

38.
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОДРОСТКА

ДНЦ ФПД НИИ ОМиД

Книжникова Е.В., Евсеева Г.П.

Цель: демонстрация клинического наблюдения пневмомедиастинума у подростка при тяжелом течении COVID-19-ассоциированной пневмонии.

Материалы и методы: представлено клиническое наблюдение спонтанного пневмомедиастинума как осложнение тяжелого течения пневмонии COVID-19 у подростка.

Результаты: пациент Ч., 15 лет, с ожирением 1 ст., поступил в инфекционный госпиталь для больных с новой коронавирусной инфекцией на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на повышение температуры тела до 40°С, выраженные кашель и слабость, одышку при физической нагрузке и в покое. ПЦР тест к SARS COV-2 дал положительный результат. На мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), обнаружено полисегментарное интерстициальное поражение обоих лёгких с наличием множественных зон «матового стекла», признаки пневмомедиастинума, подкожной эмфиземы верхней трети грудной клетки, левостороннего плеврального выпота. Объем поражения легочной ткани составил: справа 50%; слева 85%. На 2-3 сутки в стационаре положительная динамика от лечения отсутствовала, сохранялось состояние тяжелой степени тяжести за счет интоксикационного синдрома, явлений дыхательной недостаточности, синдрома воспалительных изменений легочной ткани, в связи с этим пациенту был введен тоцилизумаб (АКТЕМРА) 400 мг внутривенно капельно. На 15 день ребенок выписан из стационара с положительным клиническим эффектом.

Заключение: приведенный клинический случай демонстрирует, что у детей новая коронавирусная инфекция (COVID-19) может протекать не только в тяжелой форме, но также с возможным развитием осложнения в виде пневмомедиастинума и низкой эффективностью антибактериальной и противовирусной терапии, что потребовало применения гуманизированных моноклональных антител.

39.
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Институт Матери и Ребенка, Государственный Университет Медицины и Фармации

Щука С., Марина Е., Чолпан Д., Селевестру Р., Котоман А.,
Пападие Е., Ротару-Кожокарь Д., Бужор Д., Марина А.

Цель: исследование спектра респираторных вирусов при инфекциях дыхательных путей у детей с помощью молекулярно-генетических экспресс-тестов.

Методы: данное исследование проведено на группе из 91 ребенка с инфекционными респираторными проявлениями (ринофарингиты, ларинготрахеиты, бронхиты, пневмонии), находившихся на стационарном лечении в отделениях Института Матери и Ребенка в период 2019-2022 гг. Биологическим материалом для исследования служили носоглоточный экссудат, мокрота, взятые у больных. При проведении

исследований методом ПЦР биологического материала, взятого у пациентов, использовалась система BioFire FilmArray – респираторная панель.

Результаты: причастность вирусов к возникновению респираторных инфекций была подтверждена у 2/3 детей, обследованных с помощью респираторной панели BioFire FilmArray. В этиологической структуре преобладают риновирус/энтеровирус человека (37,0%), респираторно-синцитиальный вирус (12,3%) и аденовирус (12,3%). Вирус гриппа A/H1 подтвержден в 2019-2020 гг. в 5,5% случаев, а в 2021-2022 гг. – вирус гриппа A/H3 (9,6%) и гриппа A (2,7%), которые способствовали развитию токсико-инфекционным проявлениям. Вирусы парагриппа B3 и B2 выявлены у детей с ларинготрахеитом (6,9%). 9,6% исследованных образцов показали положительные результаты на коронавирус OC43. Вирусологическая диагностика с помощью экспресс-тестов ПЦР с использованием респираторной панели системы BioFire FilmArray имеет большое значение для этиотропного лечения детей с респираторными инфекциями, а также может прогнозировать течение заболевания.

Вывод: вирусологическое исследование детей с респираторными инфекциями подтвердило преобладание риновирусов, Rs-вирусов и аденовирусов, которые определяют клинические особенности и течение заболевания.

40. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Каримова М.Х., Арипова Ш.Х.

Цель работы: изучить особенности состояния иммунитета у детей с хроническим бронхитом (ХБ).

Материалы и методы: в исследование включено 35 больных, детей с ХБ в возрасте 7-15 лет, наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделении пульмонологии. В качестве группы сравнения обследованы 25 детей с острым бронхитом (ОБ), контрольную группу составили 20 практически здоровых детей. Иммунологическое исследование включало определения показателей иммунного статуса: CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD16+-, CD20+-лимфоцитов, концентрации IgA, IgM, IgG, ФАН, IL-1β, IL-4, IL-8.

Результаты и обсуждение: у больных ХБ в фазе обострения заболевания выявлено достоверное снижение относительного числа CD3+-лимфоцитов (44,6±0,8%) по отношению к группе сравнения (52,5±2,3%, $p<0,01$) в 1,2 раза. Количество CD4+-лимфоцитов было в дефиците (26,3±0,6%) по отношению к группе сравнения ($p<0,01$) в 1,4 раза. Количество CD8+-лимфоцитов, у детей с ХБ оказалось увеличенным в 1,3 раза. Отмечалось достоверное повышение CD16+-лимфоцитов, что составило 18,6±0,9% и увеличение CD20+-лимфоцитов. Уровень CD23 лимфоцитов был повышен в 1,4 раза. У больных ХБ уровень IgG был достоверно ниже значений детей контрольной группы в 1,2 раза, IgA повышен в 2,1 раз, IgM повышенным в 2,0 раза. IL-1β повысился в 6,8 раза, IL-4 повысился в 4,0 раза, IL-8 в 5,0 раз был выше по сравнению с данными детей контрольной группы, и составил в среднем 90,2±9,8 пг/мл, по отношению к группе сравнения показатель повысился в 4,0 раза.

Выводы: у детей, больных ХБ школьного возраста определяется значительный дисбаланс в иммунной системе, снижение уровня IgG при повышенном IgA и IgM. При ХБ у детей установлены наиболее информативные диагностические маркеры, проявляющиеся гиперпродукцией IL-1β, IL4 и IL-8, указывающие на хроническое воспаление.

41.
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Эсаханов Ш.Н., Шамисев Ф.М., Каримова Н.И.

Цель: выявить этиологические и клинические особенности течения острого обструктивного бронхита (ООБ) у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования: обследовано 65 детей с ООБ, в возрасте 1-3 лет, госпитализированных в 2020–2021 гг. в отделение пульмонологии. В ходе исследования оценивались показатели перинатального и аллергологического анамнеза.

Результаты исследования и их обсуждение: ООБ у мальчиков встречался в 2 раза чаще – 67,7%. Из анамнеза – 58 (89,2%) родились доношенными и 7 (10,8%) от преждевременных родов. При этом из 58 доношенных пациентов 10 (17,2%) имели отягощенный анамнез по аллергическим заболеваниям, а из 7 недоношенных – 3 (42,9%), среди которых преобладали дети, находящиеся на искусственном вскармливании 40 (61,5%). Госпитализация проводилась в среднем на 2-й день от начала заболевания, позже 7-го дня – 9 (13,8%). В мазках из зева и носа были выделены: метапневмовирусная инфекция – 20%, риновирусная инфекция – 3,1%, аденовирусная инфекция – 3,1%, РС инфекции – 1,5%, бокавирусной инфекции – 1,5%. Из бактериальных патогенов в носоглотке присутствовали – Staph.aureus-23,1%, Strept. epidermidis-10,8%, Strep.anginosus – 4,6%, Enterobacter aerogenes – 3,1%. Этиологическими лидерами вирусно-микробных ассоциаций при ООБ в 26,2% случаев достоверно являлись метапневмовирус и аденовирус в ассоциации с микоплазмой пневмонии или золотистым стафилококком.

Выводы: ООБ встречается в 2 раза чаще у мальчиков, находящихся на искусственном вскармливании. Этиологические агенты ООБ – метапневмовирус, аденовирус, риновирус. ООБ в 26,1% случаев вызывается вирусно-микробными ассоциациями метапневмовируса и аденовируса в сочетании с микоплазменной или стафилококковой инфекцией, что утяжеляло течение ООБ и вызывало необходимость применения антибактериальных препаратов.

42.
ПЦР ДИАГНОСТИКА КОКЛЮША ПРИ СТЁРТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

Видманова М. В.

Регистрация случаев коклюша (К.) зависит от подходов к лабораторной диагностике. В Самарской области в рамках специальной ежегодной региональной программы проводится лабораторная диагностика актуальных инфекций (в т.ч. К.) от пациентов любого ЛПУ региона на единой лабораторной базе современными и новыми методами, не входящими в перечень ОМС.

Цель: детализация применения метода ПЦР для диагностики К у пациентов со стертой клинической картиной.

Материалы и методы: за 2016-2020 гг. исследовано 250 назофаренгиальных мазков от пациентов с подозрением на К., из них 26 – дети ≤ 1 года. Использовался набор реагентов «Амплисенс® Bordetella multi-FL». Обследуемые распределены на 3 группы: 1. Стертая клиника К., дата начала заболевания неизвестна, n=195; 2. Клиника К., мазки взяты до 28 дня заболевания, n=51; 3. Клиника К., мазки взяты позднее 28 дня, n=4.

Результаты: этиология Bordetella spp. подтверждена у 117 лиц: 92 – B.pertussis, 16 – B.parapertussis, 9 – B.bronchiseptica в сочетании с B.pertussis (8) и B.parapertussis (1). В обследуемых группах этиология подтверждена: 1. У 100 лиц – 51,3% (К. – 85; паракоклюш – 6, микст – 9); 2. у 16 лиц – 31,4% (К.-7, паракоклюш – 9); 3. у 1 пациента B.parapertussis– 25,0%. Недостаточные данные анамнеза – препятствие для интерпретации отрицательных результатов исследования: так, в группе 1 и 3 не представлялось возможным однозначно интерпретировать отрицательные результаты (n=98, 39,2% от всех обследуемых).

Выводы: пациентам с подозрением на стёртую форму К. следует применять метод ПЦР при первом подозрении без привязки к дате начала заболевания, cito. При получении отрицательного результата ПЦР следует сразу применять ретроспективный метод подтверждения (ИФА). В изучаемый период у лиц со стертой клиникой К. преобладает B.pertussis.

43.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

ФГБОУ ВО « Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, г. Саратов

Черненков Ю.В., Воротникова Н.А., Балашова Е.В.

Цель исследования: описание клинического случая пациентки Я., 6 л. 11 мес., с непрерывно-рецидивирующим обструктивным синдромом и ДН.

Материалы и методы: ретроспективный анализ выписок пациентки Я., 2015 г.р.: ДОБ г. Н. Новгород (2017), ДГКБ №1 №2687-4, г. Н. Новгород (2018); УКБ №1 им. С.Р. Миротворцева СГМУ, ф.003/у № 9082 (2019); НИКИ Педиатрии им. акад. Ю.Г. Вельтищева г. Москва (2020 – 2021 гг.).

Результаты и обсуждения: у ребенка с 1 мес. рецидивирует обструктивный синдром на фоне частых бронхитов. В 1 г. 11 м. – правосторонняя пневмония S5. В 2 г. 1 м. в ДОБ г. Н. Новгород диагностирована «Бронхиальная астма (БА), атопическая», назначена базисная терапия ИГКС 500 мкг/сут., бронхолитиками без должного эффекта. По КТ органов дыхания в 2 г. 11 (№1) – постпневмонический фиброз S5 справа; исключены ГЭРБ, муковисцидоз. КТ органов дыхания (№2) – без динамики. В 3г.2м. впервые проведена ларинготрахеобронхоскопия: Врожденный порок развития (ВПР) органов дыхания- врожденная бронхомаляция слева. Экссудативно-гнойный эндобронхит 2-3 ст. Оформлена инвалидность (ВПР). В 4 г. 1 м. экстренно госпитализирована в УКБ №1 г. Саратова – обострение БА. Дефицит веса 7,3 %. КТ органов дыхания №3, 2019 г.: ограниченный пневмоплеврофиброз S5 справа; уменьшение в размерах средней доли справа. Приступы БА купированы (ИГКС 1000 мкг/сут, бронхолитики), выписана с улучшением. С 2020 г. наблюдается в НИКИ Педиатрии им. акад. Ю.Г. Вельтищева, г. Москва, диагнозы «ВПР. Бронхомаляция», «Бронхиальная астма» подтверждены, терапия согласована. Особенностью представленного клинического случая является торпидное течение обструктивного синдрома, развитие дефицита веса.

Вывод: при непрерывно-рецидивирующем течении обструктивного синдрома у детей первого года жизни необходимо использование визуальных и эндоскопических методов.

44.
РОЛЬ ЦНС В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

ФГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

Побединская Н.С., Ларюшкина Р.М.

Цель исследования: верифицировать значимость биоэлектрической активности головного мозга в формировании синдрома гиперчувствительности и нарушении реактивности бронхов у детей с рецидивирующим бронхитом.

Материалы и методы: обследовано 156 детей в возрасте от 3 до 15 лет, находящихся на диспансерном учете в детских поликлиниках г. Иваново. Всем детям проводилась ЭЭГ и определялась пороговая чувствительность бронхов к гистамину (ГА).

Результаты: измененная пороговая чувствительность к ГА выявлена у 145 (92,86%) детей, при этом у 67,85% детей она была средней и высокой. Мы установили зависимость функционального состояния ЦНС у детей с РБ от порога чувствительности бронхов. У детей с нормальной пороговой чувствительностью преобладал I тип ЭЭГ (66,6%) и лишь у 33,4% – регистрировался II (гиперсинхронный) тип. У детей с умеренной пороговой чувствительностью выявлялись три типа ЭЭГ: нормально-организованный (33, %), гиперсинхронный (56%) и дезорганизованный (11%). Все типы ЭЭГ определялись у детей со средней и высокой пороговой чувствительностью бронхов, но чаще всего встречался дезорганизованный (40%) и десинхронизованный (30%) типы.

Выводы: наличие умеренных и сильных взаимосвязей между изучаемыми показателями позволили верифицировать патогенетическую значимость функционального состояния ЦНС в развитии гиперчувствительности бронхов. Чаще всего гиперсенситивность бронхов формируется у детей с нарушенной биоэлектрической

активностью мозга, о чем свидетельствуют преобладающие у детей с высокой и средней чувствительностью бронхов патологические варианты ЭЭГ.

45.
КЛИНИКО-БИОФИЗИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России

Хафизова Е.Е., Побединская Н.С., Орлова С.Н., Ларюшкина Р.М.

Цель исследования: выявить изменения биофизических показателей слизистой носа и назального секрета при остром обструктивном бронхите у детей раннего возраста в зависимости от возбудителя.

Материалы и методы: обследованы 114 детей в возрасте от 1 месяца до трех лет с ООБ. У 48 детей ООБ обусловлен типичной флорой, а у 46 – атипичной. Всем детям проведено бактериологическое исследование мокроты из зева и носа, pH-метрия и кристаллография назального секрета с подсчетом коэффициента эозинофилии, измерение назальной температуры.

Результаты: клинико-биофизическая картина ООБ обусловленного типичной флорой, характеризовалась развитием заболевания на фоне вирусной инфекции, малопродуктивным характером кашля, преобладанием влажных хрипов, кристаллограммами инфекционного типа, умеренным сдвигом pH назального секрета в щелочную сторону и повышением назальной температуры. При атипичной этиологии ООБ у детей преобладал сухой и приступообразный кашель, при аускультации превалировали сухие хрипы, кристаллограмма смешанного типа, выраженные сдвиги pH назального секрета в щелочную сторону и значительное повышение уровня назальной температуры.

Выводы: таким образом, при развитии ООБ у детей раннего возраста одновременно с развитием клинической симптоматики происходят нарушения биофизических показателей слизистой оболочки носа, изменения кристаллограмм назального секрета, зависящие от возбудителя. Выявленные биофизические изменения сохраняются дольше, чем клинические проявления, что требует проведения определенных реабилитационных мероприятий.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

46.
СВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS2275913 ГЕНА IL-17A С РАЗВИТИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Республиканский научно-специализированный аллергологический центр, Ташкент, Узбекистан.

Дустбабаева Н. Д., Байбекова В. Ф., Айдарова Н. П.

Актуальность: одной их актуальных проблем современной аллергологии является аллергический ринит. Проведенные эпидемиологические исследования свидетельствуют о прогрессирующем увеличении распространенности заболевания, особенно в развитых странах. В настоящее время сформированы новые представления о механизмах развития аллергического ринита и в целом позволяют считать, что Th17 клетки участвуют в патогенезе заболевания и характеризуются преимущественным синтезом цитокинов IL-17A и IL-17F.

Цель: оценить связь полиморфизма rs2275913 гена IL-17A с развитием аллергического ринита в узбекской популяции.

Материалы и методы: объектами исследования стали 83 пациента с аллергическим ринитом, из них 38 (46%) с интермиттирующей формой и 45 (54%) пациента с персистирующей формой заболевания. В качестве контрольной группы были обследованы 123 здоровых добровольцев. Генотипирование полиморфизма rs2275913 IL17A проводили с помощью метода – полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (Real-Time) "SNP-ЭКСПРЕСС"-РВ.

Результаты: при анализе распределения частот аллелей G и A гена IL17A было зарегистрировано, что доминантным аллелем явился A аллель гена IL17A (38,7% против 19,5%, соответственно, $\chi 2=15,9$; $p<0,05$). G/G генотип полиморфизма A/G гена IL17A значительно реже встречался в группе пациентов с аллергическим ринитом по сравнении с практически здоровыми в контрольной группе. Выявлено увеличение частоты встречаемости гетерозиготного варианта G/A аллели гена IL17A у пациентов с аллергическим ринитом по сравнению с контролем (56,9% против 30,2%, соответственно, $\chi 2=11,9$; $p<0,05$; OR=3,1).

ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

47.
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

1 – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Дальневосточный федеральный университет;
2 – Владивостокский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения.

Лобова Т.Г. – 1, Виткина Т.И. – 2.

Цель: установить нарушения параметров периферической крови у здоровых лиц, перенёсших COVID-19, через 6 месяцев.

Методы исследования: обследовано 55 условно здоровых лиц: 20 – не болевших COVID-19, 35 – перенесших COVID-19 лёгкой степени тяжести. Содержание Д-димера (INNOVANCE D-Dimer CA- 1500 Япония), ферритина, С-реактивного белка (СРБ) (Сапфир 500 Япония), гематологических параметров (Nihon Kohden MEK 6010) определяли в периферической крови. Исследование проводили через 6 месяцев после подтвержденной инфекции. Статистическую значимость различий между группами оценивали с помощью критерия Стьюдента. Критический уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез принимался при $p<0,05$.

Результаты: для здоровых лиц, перенесших COVID-19 через 6 месяцев характерно увеличение гиперсегментации нейтрофилов (в 72 раза ($p<0,05$)), содержания активированных лимфоцитов (в 12,6 раз ($p<0,05$)), СРБ (в 6,2 раза ($p<0,05$)), ферритина (в 2,8 раз ($p<0,05$)) по отношению к контрольной группы, что связано с формированием длительно текущего воспалительного процесса.

Заключение: выявленные структурно-функциональные нарушения пула иммунокомпетентных клеток, обеспечивающих защитные механизмы врожденного и приобретенного иммунитета, демонстрируют наличие инфекционного процесса, указывая на высокий уровень кроветворной активности костного мозга. В присутствии повышенной концентрации ферритина и СРБ возрастает активность клеток иммунной системы с цитотоксическими свойствами, ускоряется фагоцитоз, вступает в работу комплементарная система, возрастают метаболические нарушения. Требуется разработка мер индивидуальной терапевтической стратегии отдаленных последствий перенесенной коронавирусной инфекции у здорового населения.

48.
ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОЛЬ МАКРОФАГА В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ И АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Нишева Е.С.

Несмотря на прогресс в изучении аллергических и аутоиммунных заболеваний, причины их развития остаются непонятными. Предложенные гигиеническая гипотеза и гипотеза нарушения эпителиальных барьеров несовершенны, поэтому мы предлагаем свою гипотезу – детренированности макрофага, где именно «слабый» макрофаг занимает центральное место в патогенезе этих заболеваний. Именно макрофаги являются самой многочисленной популяцией иммунных клеток барьерных органов – кожи, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта. Фагоцитоз – главный путь удаления аллергенов из организма. Если макрофаг успешно элиминирует аллерген, то иммунный ответ не развивается. Если же макрофаг не справляется с уничтожением аллергена, он подключает гуморальные и /или клеточные механизмы, чтобы разрушить аллерген и облегчить его фагоцитоз. Причиной неспособности макрофагов фагоцитировать аллергены является его детренированность, вследствие снижения частоты микробных и гельминтных инфекций из-за вакцинации и современных санитарно-гигиенических норм. Именно макрофаг включает аллергические реакции, а именно IgE-опосредованные эозинофильные и антителонезависимые Т-клеточные цитотоксические реакции, т.к. большинство аллергенов является многоклеточными образованиями (клещи домашней пыли, пыльца и пр.), для разрушения которых необходимы цитотоксические механизмы. Продукция IgE не отдельный феномен, а только одна сторона IgE-опосредованного эозинофильного цитотоксического ответа на аллерген. Аутоиммунные реакции развиваются также вследствие детренированности макрофага. В норме собственные состарившиеся и дефектные клетки человека подвергаются апоптозу и элиминируются путем фагоцитоза. При нарушении фагоцитоза апоптозных клеток на них развиваются иммунные реакции, чтобы их разрушить, т.е. аутоиммунные реакции.

49.
ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Нишева Е.С., Валетова Л.Г., Платонова Н.Б., Бутырина Т.Г., Бочкова М.Е., Писаревская А.В.

Эпоха Ковид-19 актуализировала разработку мер по эффективной профилактике и лечению инфекции. Опубликованы результаты многочисленных исследований о положительных и отрицательных результатах использования медицинских масок. В большинстве работ оценивается только способность маски механически задерживать вирус. Анализ литературы и наши данные свидетельствуют о еще по крайней мере трех положительных эффектах медицинской маски. Во первых, выдыхание более увлажненного воздуха вследствие смешивания атмосферного и выдыхаемого воздуха благотворно действует на дыхательные пути, облегчает функцию ворсинок и мукоцилиарный клиренс. Во-вторых, вдыхание теплого воздуха из пространства, ограниченного маской, и согреваемого выдыхаемым воздухом, значительно повышает фагоцитоз, который практически не происходит при

низких температурах. В третьих, вдыхание повышенных концентраций углекислого газа из за смешивания вдыхаемого и выдыхаемого воздуха оказывает мощный антивирусный и бактерицидный эффект, снижает избыточную активности цитокинов, способствует расширению сосудов улучшению кровоснабжения и репаративных процессов. Нами обследовано 67 медицинских работников весной 2020 года до и после введения масочного режима в допрививочный период. Использование масок снизило заболеваемость Ковид-19 почти вдвое. Ношение маски при начальных симптомах острой вирусной инфекции приводило к прекращению симптомов у трети пациентов.

50.
НОВЫЕ ДАННЫЕ О РЕАКЦИИ МАКРОФАГОВ НА АНТИГЕН – СПОСОБНОСТЬ МАКРОФАГОВ СКЛЕИВАТЬ И УДЕРЖИВАТЬ ЧАСТИЦЫ АНТИГЕНОВ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, г. Санкт-Петербург.

Нишева Е.С., Валетова Л.Г., Платонова Н.Б., Бутырина Т.Г., Бочкова М.Е., Писаревская А.В.

Фагоцитоз является главным механизмом элиминации инфекционных и неинфекционных антигенов из организма человека. При исследовании фагоцитоза обычно используют объекты значительно меньшего размера, чем фагоцит, т.к. крупные объекты, превышающие размер фагоцита, макрофаги фагоцитировать не могут. Как эти клетки реагируют на крупные объекты – неизвестно.

Цель: цель нашей работы состояла в изучении реакции лейкоцитов периферической крови на частицы, размер которых значительно (в 5-10 раз) превосходил размер лейкоцитов. Одним из наиболее удобных объектов для экспериментов оказалась пыльца тимофеевки – у нее гладкие круглые без выступов зерна. В исследование включены 27 практически здоровых людей разного возраста, обследованных перед вакцинацией. У обследуемых брали кровь в пробирку с гепарином и отделяли плазму крови с лейкоцитами. Плазму крови с лейкоцитами смешивали с пыльцевыми зернами и инкубировали в термостате. После инкубации смесь лейкоцитов и пыльцы ресуспендировали и исследовали под микроскопом. В полученных препаратах отмечалась не только массовая адгезия лейкоцитов к зернам пыльцы, но и склеивание лейкоцитами 2 и более зерен пыльцы, которое сохранялось даже после интенсивного пипетирования смеси и нарастало с увеличением сроков инкубации смеси. Через 1 час инкубации в агломератах (2 и более склеенных лейкоцитами пыльцевых зерен) находилось 40% и более из добавленных в смесь зерен пыльцы. Склеивание зерен пыльцы осуществляли макрофаги – моноциты и гранулоциты. Мы предполагаем, что выявленный нами феномен – способность макрофагов склеивать и удерживать крупные частицы играет большую роль в защите слизистых от различных антигенов и аллергенов (например, в дыхательных путях крупные частицы легче эвакуируются, чем мелкие), в очищении и заживлении ран и пр.

51.
ДЕФЕКТНАЯ РЕАКЦИЯ МАКРОФАГОВ НА АЛЛЕРГЕН ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, г. Санкт-Петербург.

Нишева Е.С., Валетова Л.Г., Платонова Н.Б., Бутырина Т.Г., Бочкова М.Е., Писаревская А.В.,

Макрофаги являются главными клетками, элиминирующими аллергены из организма человека. Если макрофаги по каким-либо причинам неспособны элиминировать аллерген, только тогда развивается иммунная реакция на аллерген, направленная на разрушение аллергена и облегчения его фагоцитоза. Цель нашей работы состояла в изучении реакции лейкоцитов крови на зерна пыльцы при поллинозе. В исследование включено 29 пациентов с поллинозом (риноконъюнктивальным синдромом и приступами астмы) с сенсибилизацией к пыльце тимофеевки и 28 людей контрольной группы без аллергических заболеваний. Все пациенты с поллинозом обследованы в период ремиссии. У обследуемых брали кровь, получали плазму с лейкоцитами, смешивали ее с взвесью зерен пыльцы тимофеевки, инкубировали смесь в термостате и исследовали препарат под микроскопом согласно запатентованным нами способам – патент РФ RU 2512776 C1 и RU 2754799. Определяли процент зерен пыльцы, к которым адгезировался 1 и более лейкоцит, что характеризует способность клеток к хемотаксису и адгезии, а также процент склеенных между собой лейкоцитами зерен пыльцы, что отражает способность лейкоцитов склеивать относительно крупные частицы аллергенов. В контрольной группе после инкубации 60% и более зерен пыльцы были окружены адгезированными к зернам пыльцы лейкоцитами (главным образом, макрофагами – моноцитами и гранулоцитами. В контрольной группе более 40% зерен пыльцы находились в агломератах – 2 и более зерен были склеены между собой лейкоцитами. У пациентов с поллинозом реакция лейкоцитов на зерна пыльцы была достоверно снижена – адгезия к зернам пыльцы снижалась более, чем в 3 раза, агломерация частиц в 1,5 раза и более. Таким образом, нами выявлены значительное снижение реакции макрофагов на аллергены пыльцы тимофеевки.

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

52.
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕГИСТРА

1 – ООО МО «Новая больница», г.Екатеринбург, 2 – ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Трифанова Н.М. – 1, Лещенко И.В. – 2

Цель исследования: изучить данные регистра больных с интерстициальными заболеваниями легких (ИЗЛ) в г. Екатеринбурге и Свердловской области.

Материалы и методы: проанализированы данные медицинской документации больных, состоящих на учете в пульмонологическом центре МО «Новая больница» г. Екатеринбурга.

Результаты исследования: в регистр включено 69 человек с ИЗЛ. Из них 6 в настоящее время находятся на стадии обследования, диагноз не уточнен. 55,6% больных наблюдаются с диагнозом идиопатический легочный фиброз (ИЛФ). У 23,8% пациентов диагноз хронический гиперчувствительный пневмонит, у 12,7% пациентов изменения в легких на фоне системного заболевания соединительной ткани, 7,9% пациентов имеют неуточненное ИЗЛ. 64% пациентов мужчины. Средний возраст больных 64,4±9,2 лет. 13 пациентов умерли. 4 пациента с ИЛФ включены в клиническое исследование. 19 человек (30%) получают антифибротическую терапию (АФТ). 6 пациентов (9,5%) находятся в процессе оформления группы инвалидности, им рекомендована АФТ. 16 человек находятся под наблюдением. 3 пациента (4,8%) отказались от приема АФТ из-за плохой переносимости. У 2 человек временно прекращена АФТ. 73,7% больных, находящихся на АФТ, при компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки имеют паттерн обычной интерстициальной пневмонии (ОИП). У 5 человек (26,3%) КТ паттерн вероятной ОИП. Все пациенты на момент постановки диагноза имели выраженные клинические проявления (по шкале одышки mMRS 2-3), функциональные нарушения (DLCO ниже 50% от должного), дыхательную недостаточность 2 степени. 73,7% пациентов получают АФТ в течение 1 года, 21,0% – в течение 1-3 лет, 1 пациент находится на АФТ 3,5 года.

Заключение: больные с ИЗЛ нуждаются в своевременной диагностике, наблюдении и специализированной медицинской помощи.

53.
ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им М. Горького»

Моногарова Н.Е., Соловьева Е.М., Семендяева Е.В., Бородий К.Н., Шевченко Д.Ф.

Исход COVID-19 во многом зависит от наличия у пациента сопутствующих заболеваний. Больные с интерстициальными заболеваниями легких подвержены повышенному риску тяжелой формы COVID-19.

Цель исследования: На примере собственных исследований проанализировать анамнестические, клинико-лабораторные и инструментальные данные пациентов с идиопатическим легочным фиброзом, перенесших COVID-19. Изучить возможные варианты исхода заболевания в зависимости от проводимой базисной терапии.

Материалы и методы: обследовано 14 больных с ИЛФ. В зависимости от базисной терапии все пациенты были разделены на 3 группы: 1 – получали антифибротическую терапию (пирфенидон), 2 – средние и высокие дозы глюкокортикостероидов (ГКС), 3 – ацетилцистеин, пентоксифиллин.

Результаты: исходы коронавирусной инфекции и результаты лечения оценивали по следующим показателям: динамике изменений компьютерной томографии органов грудной клетки, функциональным тестам (бодиплетизмографии), уровню насыщения крови кислородом (SpO2), лабораторно-биохимическим анализам, маркерам цитокинового профиля. Наилучшие результаты были получены у пациентов 1 группы (n=6), которые до коронавирусной инфекции получали антифибротическую терапию, по данным КТ прогрессирования процесса не было. У больных 2 группы (n=5): 2 пациента умерли, у остальных отмечено значительное прогрессирование процесса. У 3 группы (n=3) – у 2 отмечалось незначительное прогрессирование по данным КТ и ухудшение результатов функциональных тестов.

Выводы: исходя из полученных предварительных данных, наиболее благоприятно COVID-19 протекал у больных ИЛФ, которые получали антифибротическую терапию. Наихудший исход заболевания наблюдался у пациентов, получавших системные ГКС.

МИКРОБИОЛОГИЯ

54. МИКРОФЛОРА ДЕЙСТВУЮЩЕГО ФОНТАНА КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ.

1 – Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия; 2 – Институт микробиологии и иммунологии им И. И. Мечникова НАМН Украины, Харьков, Украина

Третьяков А.Ю. – 1, Московкин В.М. – 1, Мартынов А.В. – 2, Мануйлов М.Б. – 2 , Ермилов О. В. – 1, Осолодченко Т.П. – 2

Введение: фонтаны (офисные и внешние), являясь малыми декоративными сооружениями, используемыми с целью улучшения параметров среды жизнедеятельности человека, в процессе своей работы определяют создание фракций спрея и аэрозоля. От состава микрофлоры воды основного резервуара фонтана зависит биологическая безопасность работы таких гидротехнических сооружений.

Материал и методы: за период 2010-2020 гг. проведено изучение состава микрофлоры воды в основных резервуарах действующих фонтанов и в седиментированной смеси спрей-аэрозоль, формирующейся во время работы данных гидротехнических конструкций.

Результаты: установлено, что фонтаны, при температуре воды выше +18 ºС и отсутствии системы обеззараживания или ее регулярной полной замены, имеют значительный уровень контаминации бактериальными и грибковыми патогенами, включая микобактерии туберкулеза; число микроорганизмов группы кишечной палочки в офисных и открытых городских фонтанах, количество клостридиальной флоры и стрептококков в открытых фонтанах существенно превосходят нормативные показатели ($p<0,05$).

Заключение: микрофлора действующего фонтана, при отсутствии обеззараживание воды или ее регулярной замены, характеризуется высоким титром бактерий группы кишечной палочки, стрептококков, стафилококков, микобактерий туберкулеза, плесневых и дрожжевых грибов; одним из условий избыточного роста этих микроорганизмов в данной гидросистеме является температура воды выше 18°С. В седиментированном аэрозоле вблизи действующего фонтана обнаруживается схожий с водным бактериальный и грибковый спектр патогенных микроорганизмов. Фонтаны (внешние и офисные) могут рассматриваться в качестве источников аэрогенного бытового инфицирования населения современных городов.

55.
COVID-19 И ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент. Узбекистан

Мухсинов Ф.М., Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В.

Цель исследования: оценить этиологический фактор и спектр чувствительности к антимикробным препаратам при инфекциях респираторного тракта за периоды 2018-2021 гг.

Материал и методы: предметом и объектом данного исследования были 524 образцов материала из респираторного тракта пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении РСНПМЦФиП в 2018-2019 гг (210 пациентов) и ковид-центре – в 2020-2021 гг (314 пациентов). Идентификация возбудителя проводилась с помощью автоматизированной микробиологической системы BD Phoenix M50.

Результаты: в период пандемии COVID-19 отмечено снижение доли этиологического фактора Str. pneumonia в 4,7 раза и рост – доли St. aureus в 3,7 раза, Kl. pneumonia в 2 раза, Pseudomonas aeruginosa в 5 раз и Acinetobacter в 2,7 раза в развитии бактериальных осложнений. В сравнении с 2018 годом, к 2020 и к 2021 годам, характерным стал рост доли резистентных штаммов возбудителей St. aureus в 1,6 и в 2,9 раз; – Kl. Pneumonia в 2,3 и 3,7 раз; – Pseudomonas aeruginosa в 1,6 и 2,9 раз; – Acinetobacter в 1,8 и 2,9 раз.

Заключение: в пандемию COVID-19 сформировались экстремально устойчивые к антибиотикам разновидности бактерий и формирование очагов внутрибольничной инфекции может приобретать характер эпидемических вспышек. Требуются разработки инновационных подходов идентификации бактериальных патогенов, осложненного течения COVID-19 и новых альтернатив классическим антибиотикам, которые есть в арсенале специалистов в области лечения инфекционных заболеваний.

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА

56.
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СОМНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Моногарова Н.Е., Семендяева Е.В., Бородий К.Н.,
Шевченко Д.Ф., Бойко Е.Ю., Забазнова Ю.В.

Комбинация БА и патологии пищеварительной системы считается одним из наиболее частых, тяжелых и клинически разнообразных сочетаний. Обструктивное сонное апноэ, в свою очередь, усугубляет ночные проявления БА за счет нейромедиирований рефлекторной бронхоконстрикции, сопряженной с повторяющимися раздражениями верхних дыхательных путей во время храпа. Цель исследования. Изучить, основываясь на результатах собственных исследований, наличие синдрома сонного апноэ и других нарушений сна у больных БА в сочетании с ГЭРБ.

Материалы и методы: проанализированы анамнестические, клинические и инструментальные данные 26 пациентов с БА в сочетании с ГЭРБ и 26 человек контрольной группы. Всем обследованным проводились сомнологические тесты при помощи аппарата SOMNOcheck micro CARDIO (Weinman, Германия). С целью оценки качества жизни пациенты заполняли опросник SF-36.

Результаты и их обсуждение: возраст пациентов с БА и ГЭРБ составил от 38 до 65 лет (в среднем 54±3,62), у лиц из контрольной группы – от 23 до 60 лет (в среднем 42,1±2,53). Определены значимые различия в группах сравнения по показателям ночного респираторного мониторинга с пульсоксиметрией. По результатам анализа заполнения обследуемыми опросника качества жизни SF-36 отмечено, что показатели физического (gh) и психологического (mh) компонентов у больных с сочетанием БА и ГЭРБ были достоверно ниже ($p<0,0001$), чем у лиц из контрольной группы.

Выводы: высокая опасность развития сердечно-сосудистой патологии, а именно высокий индекс кардио-васкулярного риска у больных БА в сочетании с ГЭРБ наблюдается достоверно чаще ($p<0,00001$) в сравнении с контрольной группой. Более выраженные клинические проявления и нарушения сатурации у больных с сочетанием БА и ГЭРБ, отражают значимость метаболических нарушений в развитии СОАГС.

57.
ИЗБЫТОЧНАЯ ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ – МАРКЕР НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент. Узбекистан

Ражабов Х.С.

Цель исследования: изучить частоту избыточной дневной сонливости у больных ХОБЛ и оценить риски формирования синдрома обструктивного апноэ-гипопноэ сна (СОАГС).

Материал и методы: у 200 больных ХОБЛ проведено скрининг тестирование с помощью опросника Эпфортской шкалы оценки дневной сонливости (ESS) и специализированного опросника для первичного выявления СОАГС в модификации А.М. Вейн, Т.С. Елигулашвили (1998). В структуре ХОБЛ 12,5% пациентов имели среднетяжелое течение, 34,5% – тяжелое течение и 53,0% – крайне тяжелое течение согласно рекомендациям GOLD (2019).

Результаты: У 75,5% больных ХОБЛ встречается состояние чрезмерной дневной сонливости (ЧДС), которое достоверно выше среди больных крайне тяжелой стадии (87,6%) и у женщин с ХОБЛ (88,5%). Значимая степень вероятности дремоты/засыпания отмечена в 43,0% случаях «при пассивном сидении в общественных местах», в 39,0% – «чтение сидя в кресле», в 47,4% – «во время отдыха в кровати днем», в 40,0% – «как пассажир в машине при движении без остановок в течении не менее чем часовой поездки по ровной дороге», в 41,7% – «сидя в спокойной обстановке после обеда без потребления алкоголя». Среди больных ХОБЛ с наличием состояния ЧДС в 57,6% случаях отмечается высокая вероятность диагноза синдрома обструктивного апноэ-гипопноэ сна, что зачастую сопровождается громким ночным храпом (96,7%), остановками дыхания во сне (91,4%), утренними головными болями или ощущениями не освежающего сна по утрам (79,5%), явлениями ночной полиурии и частых ночных просыпаний (70,2%) и увеличение массы тела за последние 3-5 лет (63,0%). Отмечено, что с нарастанием степени состояния ЧДС растет процент вероятности наличии СОАГС с 42,2% до 64,2%.

58.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧРЕЗМЕРНОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ С ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент. Узбекистан

Ражабов Х.С., Фаттахова Ю.

Цель исследования: оценить связь состояния чрезмерной дневной сонливости (ЧДС) у больных ХОБЛ с психо-эмоциональным статусом и качеством жизни пациентов.

Материал и методы: у 200 больных ХОБЛ проведено скрининг тестирование с помощью опросника Эпфортской шкалы оценки дневной сонливости (ESS), использован подход самооценки депрессивной симптоматики по шкале Zung и опросник SF-8 по оценке связанного со здоровьем качества жизни. В структуре ХОБЛ 12,5% па-

циентов имели средне-тяжелое течение, 34,5% – тяжелое течение и 53,0% крайне тяжелое течение согласно рекомендациям GOLD (2019).

Результаты: у больных ХОБЛ с сопряженным состоянием ЧДС в 100% имелись нарушения депрессивного характера, из которых в 33,5% случаях отмечена легкая степень, в 41,6% – умеренная и в 18,6% – тяжелая степень депрессивных нарушений. Для больных ХОБЛ с сильно выраженной степенью ЧДС характерны проявления тяжелых депрессивных нарушений (41,8%). У больных ХОБЛ с коморбидным состоянием ЧДС уровни качества жизни как по физическому, так и по ментальному компонентам определялись уровнями ниже среднего значения 45,3±1,4 и 43,6±1,6 баллов. С утяжелением интенсивности ЧДС отмечается снижение качества жизни как по физическому, так и ментальному компонентам оценки снижаются до минимального уровня (31,6 и 33,5 баллов).

Заключение: чрезмерная дневная сонливость является предиктором нарушений психосоматического статуса и качества жизни как по физическому, так и ментальному компонентам здоровья у больных ХОБЛ и определяет изменения в менеджменте ведения пациентов.

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

59. СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ

УНИИФ – филиал ФГБУ НМИЦ ФПИ Минздрава России

Скорняков С.Н., Бурылова Е.А., Глушкова Т. В., Сабадаш Е.В.

Поражения микрососудов является одним из главных факторов повреждения органов при COVID-19. Предполагается, что у пациентов, имеющих постковидные нарушения функций легких, могут также сохраняться признаки системных повреждений микрососудов, в частности сетчатки.

Цель: оценить состояние сосудов сетчатки у пациентов, перенесших COVID-19 с поражением легких. Обследовано 70 пациентов средним возрастом 60,5 лет после стационарного лечения COVID-19, не имеющих в анамнезе патологии глаз. Объем поражения легких по данным КТВР составил от 12% до 90%. Через 3 месяца от начала болезни диффузионная способность легких по монооксиду углерода (Dlco) у пациентов с тяжелым течением COVID-19 составила 58,4%, средней тяжести – 73,2% от должного ($p<0,05$). Оценка состояния микрососудов по данным оптической когерентной томографии (Ivue-100, Optovue, USA) с использованием метода линейного скана и карты Nerve Fiber 3D Disc через 1 и 3 месяца у 70 и 52 пациентов соответственно выявила однотипные признаки нарушений микроциркуляции в заднем полюсе глаза, увеличение калибра артерий и вен I порядка. У пациентов, перенесших COVID-19 в тяжелой форме, через 1 месяц отмечено увеличение калибра артерий на 36,3 мкм, вен – на 41,52 мкм, снижение толщины сетчатки в макулярной области относительно здоровых лиц; через 3 месяца существенной динамики не отмечено. Изменения сетчатки после средне-тяжелого течения COVID-носили аналогичный характер, но были менее выражены.

Выводы: выявленные изменения сосудов сетчатки свидетельствуют о нарушениях микроциркуляции и замедлении кровотока в заднем полюсе глаза и могут отражать системный характер поражения микрососудов у пациентов, перенесших COVID-19. Их выраженность сопоставима с тяжестью перенесенного заболевания и степенью снижения Dlco.

60.
ЭЛЕКТРОННЫЙ ОФИС НАУЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ

Мишланов В.Ю., Емелькина В.В., Беккер К.Н.

Цель исследования: разработка «электронного офиса врача» с использованием интерактивных опросов и носимых электронных устройств для удаленного мониторинга.

Клинический материал и методы исследования: в исследование включены 10 практически здоровых лиц в возрасте 22-25 лет, а также 5 пациентов, перенесших Covid-19, в возрасте 55-64 года. Все включенные в исследование прошли интерактивный опрос программы «Электронная поликлиника». Пациенты использовали смарт-часы AmazFitPro. Результаты опроса интегрировались в электронный клинический регистр, информация от смарт-часов оценивалась врачом. Результаты сопоставлены со шкалами mMRC, ВАШ, данными физикального обследования и спирометрии. Для оценки удобства использования системы применялся русскоязычный вариант шкалы System Usability Scale. Для статистического анализа применялась программа Statistica 13.0.

Результаты исследования: средняя оценка по шкале SUS составила в группе больных 74,1±12,24 балла, в группе практически здоровых – 86,5±8,43. Для медицинского динамического наблюдения полезными были: динамика клинических симптомов заболевания, оцененных методом интерактивного опроса, динамика частоты пульса, продолжительности фазы глубокого сна и соотношение фаз сна, пройденное расстояние, значение сатурации кислорода в тканях за период наблюдения. Применение новой системы динамической клинической оценки сократило время обследования больного, позволило получить ряд объективных данных, отражающих положительную динамику в период реабилитации пациента при сомнительных данных физикального обследования и неубедительной динамике спирометрических данных.

Вывод: разработка электронного офиса врача в рамках клинического исследования позволяет выбрать наиболее удобный для применения, информативный метод мониторинга пациента.

61.
ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

ФГБОУ ВО Амурская ГМА

Абулдинова О.А.

В настоящее время все большее распространение в клинической практике получает метод лазерной допплеровской флоуметрии для исследования микроциркуляторных расстройств различного происхождения. Результаты ЛДФ создают базу для более глубокого понимания патогенеза возникающих расстройств микроциркуляции и объективного контроля за лечебными мероприятиями. Благодаря ЛДФ стало возможным определять вклад отдельных механизмов, регулирующих кровоток в микроциркуляторном русле. Под наблюдением находилось 140 больных внеболь-

ничной пневмонией в возрасте от 18 до 66 лет, из них 96 человек – мужчины, 44 человека – женщины. Больные были разделены на 2 группы: контрольную (40 человек) и основную (100 человек): выделены 2 группы ВП лёгкой и средней степени тяжести. Для исследования состояния микроциркуляторного русла использовался лазерный анализатор капиллярного кровотока – ЛААК-02. Исследование проводилось у больных в состоянии полного покоя. Для оценки состояния периферического кровотока использовалась интраназальная область. Определялись следующие параметры: уровень микроциркуляторной перфузии, выраженный в относительных перфузионных единицах, среднее квадратичное отклонение Р, коэффициент вариации тканевой перфузии на ЛДФ-грамме, выраженный в процентах. Выявлено, что средний уровень тканевой перфузии несколько ниже в группе больных ВП, чем в контрольной группе, однако это различие статистически незначимо. Также выявлено, что кровоток в ткани больных ВП средней степени тяжести значительно снижен и при этом статистически достоверно отличается от кровотока у лиц контрольной группы. Таким образом делаем вывод о возможности использования лазерной допплеровской флоуметрии в качестве метода неинвазивной диагностики ВП для точной прижизненной диагностики степени тяжести этого заболевания.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

62. КАТАМНЕЗ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПО COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОЙ ПРАКТИКИ У НИХ РЕГУЛЯРНОГО АЭРОБНОГО ТРЕНИНГА

Белгородский национальный исследовательский университет, Россия

Жабская А.В., Третьяков М.А., Ермилов О.В., Третьяков А.Ю.

Цель исследования: оценка функции внешнего дыхания (ФВД) и показателей качества жизни (КЖ) у переболевших COVID-19, исходно практикующих регулярный аэробный тренинг (РАТ) через 12 месяцев после перенесенной инфекции.

Материалы и методы: пациенты, перенесшие COVID-19 легкого (19 человек) и среднетяжелого течения (1 человек), исходно практикующие РАТ (в соответствии с критериями AHA, 2008): 14 мужчин, 6 женщин, возраст 53 [42;66] года, 1-я группа; контроль – уравновешенная по основным клиническим и демографическим характеристикам группа пациентов с бывшим прежде COVID-19 без практики РАТ: n=24, 16 мужчин и 8 женщин; возраст 52 [41;66] года. Проведено исследование ФВД (спирометр Spirolab III, MIR Италия) и КЖ (опросник MOS SF-36) с рассмотрением традиционных характеристик: физического функционирования (ФФ), ролевого физического функционирования (РФФ), критерия боль (Б), общего здоровья (ОЗ), жизнеспособности (Ж), социального функционирования (СФ), ролевого эмоционального функционирования (РЭФ), психологического здоровья (ПЗ).

Результаты: пациенты 1-й группы к 12 месяцу наблюдения имели существенно большие значения показателя жизненной емкости легких (ЖЕЛ), в среднем на 47,9% превосходившие значения контрольной выборки ($p<0,001$), тогда как медиана характеристик РФФ, СФ и ПЗ КЖ в последней оказалась ниже, соответственно на 50% ($p=0,012$), 42,9% ($p=0,039$) и 43,8% ($p=0,02$), тогда как критерия Б на 71,4 % ($p=0,002$) выше. Заключение. Пациентов, перенесших COVID-19 легкого и среднетяжелого течения с исходной практикой РАТ отличает высокий уровень ФВД и КЖ, за счет критериев РФФ, Б, СФ и ПЗ.

ОНКОЛОГИЯ

63.
АНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ ЛЕГКИХ

1 – Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия; 2 – Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Россия

Ермилов О.В. – 1,2, Третьяков А.Ю. – 1, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2

Сосудистые гладкомышечные опухоли (СГО) встречаются редко и включают в себя разнообразные их варианты, характерной особенностью которых является гистологическая схожесть с гладкомышечной тканью. Из 100 000 случаев всех новообразований мягких тканей 300 приходится на доброкачественные и 1 на злокачественные СГО. СГО разделяют на солитарные – ангиолейомиому (АЛМ) и лейомиоматозы. Торакальная локализация нетипична, и находится в пределах 1-6%, а в литературе описаны спорадические ее случаи с преимущественным расположением в анатомических структурах стенки грудной полости. Большая часть этих новообразований развивается из гладких миоцитов стенки легочных вен, в то время как артериальное происхождение является казуистикой. На конец 2020 года нами обнаружена только одна публикация в базе Pubmed, посвященная одиночной ангиолейомиоме, берущей начало из стенки легочной артерии. Пациент Т., 58 лет, поступил в отделение пульмонологии с целью обследования по поводу выявленной диссеминации. По данным СКТ-ОГП выявлены множественные образования во всех долях легких диаметром от 5 до 30 мм спикулообразной формы, в единичных определяются кальцинаты. Проведенное дополнительное обследование не выявило первичной опухоли. Была выполнена атипичная резекция верхней доли правого легкого. В микропрепаратах определяется атипичная пролиферация веретенообразных клеток с выраженным клеточным полиморфизмом, митозами и участками кровоизлияний и некрозов. Иммуногистохимическое исследование указывает на ее происхождение из стенки легочной артерии. Выявляется положительная реакция с антителами к гладкомышечному актину, высокая степень экспрессии десмина. В данном клиническом наблюдении показана вероятность развития ангиолейомиоматоза из гладких миоцитов стенки легочных артерий, что является казуистикой.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

64. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЙ КОНСИЛИУМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН — ПОЗИТИВНЫЙ ОПЫТ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Казанский Государственный медицинский университет МЗ РФ, Центральный НИИ туберкулёза (Москва), Министерство здравоохранения Республики Татарстан

Абашев А.Р., Абдулганиева Д.И., Баялиева А.Д., Визель А.А., Ванюшин А.А., Визель И.Ю., Хаертынов Х.С., Хамитов Р.Ф., Ким З.Ф., Кунст М.А., Яркаева Ф.Ф., Визель Л.А.

Пандемия COVID-19 поставила перед системой здравоохранения задачи быстрого реагирования и выработки коллегиального мнения в сложных клинических случаях. В России первый случай COVID-19 был выявлен в 1 марта 2020 года, телемедицинский консилиум (ТМК) был организован по решению Министерства здравоохранения Татарстана 15 апреля 2020 года и работает как в аудио-визуальном режиме, а при работе с персональными данными — по закрытому каналу Интернета. Для обработки и анализа данных офф-лайн была разработана программа COVIZ (СИ шарп, C#), контролирующая формат ввода данных, создающая выписку для медицинской документации и базу данных в EXCEL, для последующей трансформации в статистические пакеты. За время существования ТМК были проконсультированы более 15 тысяч пациентов. Основными вопросами были назначение антицитокиновой терапии, коррекция антикоагулянтной терапии, оптимизация лечения сопутствующих лёгочных, сердечных, онкологических заболеваний. Среднее время ответа консилиума на запрос госпиталя составляло 3 часа с момента обращения. Медицинский документ одновременно обсуждали пульмонолог, терапевт, кардиолог, инфекционист, гематолог, хирург, иммунолог, клинический фармаколог и сотрудники Министерства здравоохранения, отвечающие за лекарственное обеспечение. Постоянный анализ данных позволил представить результаты на обсуждение на Российском и Европейском Респираторном конгрессах, опубликованы статьи в рецензируемых изданиях. Опыт ТМК по COVID-19 планируется расширить на другие области неотложной медицины.

65.
МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент. Узбекистан

Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В.

Цель исследования: изучить структуру медицинских ошибок (МО), совершаемых при назначении антимикробных препаратов группы цефалоспоринов (ЦФ) на амбулаторном этапе лечении больных с респираторной патологией. Материал и методы. Предметом и объектом данного исследования была выкопировка данных о применении антимикробных препаратов (АМП) из 381 карт амбулаторного наблюдения больных за период с 2019-2020 гг, из которых 129 пациентов с внебольничной пневмонией (ВП), 189 – с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), 61 – бронхиальной астмой (БА) и 2 пациента с саркоидозом легких.

Результаты: МО, связанные с применением антибиотика группы ЦФ, при отсутствии показаний/либо по незарегистрированному показанию составляют 57,8%, где ЦФ использовали, без дополнительных клинических уточнений и обследования, в 42,9% случаев в лечении пациентов БА, в 50,0% – при ОРВИ и в 3,6% – при саркоидозе легких. 26,6% случаев МО связаны с различными нарушениями дозового режима, включая несоблюдение кратности применения ЦФ в 6,2%, превышение рекомендуемой дозы ЦФ в 1,6%, использование антибиотика в низкой дозе в 2,1% и в 7,9% случаях отмечена большая длительность терапии. МО, связанные с неправильной тактикой применения антибиотика составляют 15,6%, отражаясь фактами нерациональной смены режима АМП при его неэффективности в 5,2% случаях, несвоевременной смене АМП при его неэффективности в 5,7%, неверной тактики схемы лечения в 4,7%.

Заключение: усиление мер фармаконадзора в системе использования антимикробных препаратов, аналитика медицинских ошибок применения антимикробных препаратов, регистрация всех случаев развития нежелательных реакций в результате неверного использования АМП позволит повысить эффективность и безопасность медикаментозной терапии и тем самым улучшить качество оказания медицинской помощи.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

66. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННЫЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Кондратюк Р.Б., Моногарова Н.Е., Сычева Д.Р., Семендяева Е.В., Шевченко Д.Ф.

Цель исследования: изучение патоморфологических изменений в легких, возникающих при COVID-19 ассоциированной интерстициальной пневмонии.

Материалы и методы: проанализирована морфологическая картина 85 случаев вскрытия больных с прижизненно подтвержденным диагнозом.

Результаты: при изучении морфологической картины легких в микропрепаратах 36 случаев (смерть от 3 до 10 суток от начала заболевания) были выявлены изменения: выраженный интраальвеолярный отек, десквамированный альвеолярный эпителий в просвете альвеол, утолщение межальвеолярных перегородок с инфильтрацией их лимфоцитами, макрофагами, полнокровие капилляров межальвеолярных перегородок, множественные гиалиновые мембраны в виде полосовидных, гомогенных, эозинофильных масс, выстилающих контуры альвеол. В 49 случаях (смерть от 11-х до 22-х суток от начала заболевания) была обнаружена более выраженная микроскопическая картина патологических процессов: полнокровие сосудов микроциркуляторного русла со сладжами, в просветах альвеол-сидерофаги с небольшим количеством гиалиновых мебран, фибрин, плоскоклеточная метаплазия бронхиального и альвеолярного эпителия. Участки утолщения межальвеолярных перегородок за счет выраженного склероза. Диффузное разрастание фибропластической ткани в просветах альвеол, периваскулярный склероз, множественные участки фиброза в интерстиции.

Выводы: на основании проведенных морфологических исследований можно предположить развитие следующих клинико-морфологических стадий: 1) экссудативная (10 суток от начала заболевания). Соответствует острой фазе альвеолярного повреждения с развитием выраженного, диффузного отека легких, с образованием множественных гиалиновых мембран; 2) пролиферативная (с 11-е по 22-е сутки) характерно сочетание признаков экссудативных и выраженных склеротических изменений.

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

67. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

1 – ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия; 2 – ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», Белгород, Россия; 3 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, Россия.

Ермилов О.В. – 1,2, Третьяков А.Ю. – 1, Ромасенко Л.В. – 3.

Цель: изучить танатогенез у пациентов с шизофренией психиатрического стационара.

Материал и методы: ретроспективный анализ медицинской документации.

Результаты: проведен ретроспективный анализ 39 летальных случая среди больных шизофренией психиатрического стационара с установленным патологоанатомическим диагнозом. Непосредственной причиной смерти у больных шизофренией по данным патологоанатомического исследования являлись: тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в 9 (23,1%) случаях, из них 6 с доказанным тромбозом глубоких вен нижних конечностей), пневмония – 7 (17,9%), гнойно-септические заболевания костей и мягких тканей – 7 (17,9%), острое нарушение мозгового кровообращения – 6 (15,4%), аспирационная асфиксия – 2 (5,1%), желудочно-кишечное кровотечение – 4 (10,3%), шизофрения фигурировала непосредственной причиной смерти в 4 (10,3%) случаях.

Заключение: результат анализа демонстрирует, что ТЭЛА является наиболее частой причиной гибели пациентов с шизофренией в психиатрическом стационаре.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

68.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ РЕДОКС ПОТЕНЦИАЛА КЛЕТОК РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ С ДИСПЕРСНОСТЬЮ ВДЫХАЕМЫХ ТВЕРДЫХ ВЗВЕШЕННЫХ ЧАСТИЦ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ

1 – Владивостокский филиал ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток, Россия;
2 – ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», Владивосток, Россия

Барскова Л.С. – 1, Виткина Т.И. – 1, Веремчук Л.В. – 1, Зюмченко Н.Е. – 2.

Цель исследования: оценить зависимость характера реакции прооксидантно-антиоксидантных параметров альвеолярных макрофагов (АМ) от дисперсности твердых взвешенных частиц (ТВЧ) приземного слоя атмосферного воздуха.

Материалы и методы: АМ выделены из бронхоальвеолярного лаважа 17 крыс линии Wistar. Проведена нагрузка модельными взвесями (МВ) ТВЧ в течение 2 суток. МВ № 1 характеризовала район с незначительным техногенным прессингом. Доля частиц диаметром <2,5 мкм, 2,5–10 мкм и >10 мкм составила 5%, 17% и 78% соответственно. МВ № 2 – район с высоким техногенным прессингом, доля частиц составила 34%, 36% и 30%. 1 группа – контроль, 2 группа подверглась воздействию МВ № 1, 3 группа – МВ № 2. В среде культивирования АМ определяли гидропероксиды липидов, малоновый диальдегид, 8-гидрокси-2'-деоксигуанозин, тиоредоксин, протеин карбонил, общую антиоксидантную активность, глутатион (общий, окисленный и восстановленный). Корреляционные связи рассчитаны по Спирмену ($p<0,05$).

Результаты: наибольшее напряжение выявлено в группе 3 относительно 2 (21 корреляционная связь против 5), максимальное число связей (16 против 3) обнаружено с ТВЧ 0–10 мкм. Наибольшее число связей (6 против 2) определено у тиоредоксина, с частицами 1–2,5 мкм выявлена сильная связь ($r=0,7$). Наиболее значимая корреляционная связь ($r=0,64$, $p=0,0002$) с частицами 0,1–1 мкм обнаружена у протеин карбонила. Зависимость 8-гидрокси-2'-деоксигуанозина выявлена в группе 3 ($r=0,63$) с частицами 2,5–10 мкм.

Заключение: в наибольшей степени наблюдался отклик на частицы размерностью до 10 мкм, 62% отклика вызывали частицы диаметром 0–2,5 мкм. Для комплексной

оценки повреждения клетки при воздействии ТВЧ рекомендовано использовать тиоредоксин, протеин карбонил, 8-гидрокси-2'-деоксигуанозин.

69.
ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА (NO) И ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА (АФК) ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ.

1 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России;
2 – Московский физико-технический институт

Соодаева С.К. – 1, 2, Климанов И.А. – 1, Попова Н.А. – 1, 2

Введение: ключевыми звеньями патогенеза БА являются оксидативный и нитрозивный стресс, сопровождающиеся гиперпродукцией АФК и активных форм азота (АФА). Целью работы явилось изучение влияния продукции АФК на состояние цикла NO у пациентов с обострением БА легкого течения.

Методы: было обследовано 62 человека. В группу пациентов с обострением БА входило 32 человека; контрольную группу составили 30 практически здоровых добровольцев. У всех пациентов определялся выдыхаемый NO, метаболиты NO^- суммарная концентрация нитратов/нитритов Σ NO_3^- /NO_2^- в КВВ, МДА в сыворотке крови и интенсивность хемилюминесцентного ответа (ИХЛ) активированных фагоцитов крови.

Результаты: параметры цикла оксида азота при БА достоверно превышали значения контрольной группы: уровни Σ NO_3^- /NO_2^- в КВВ при БА составили 16,1±2,6 мкМ против 5,1±2,7 мкМ в контроле, концентрации выдыхаемого NO – 17,2±4,1 ppb и 6,5±3,1 ppb (p=0,0017), соответственно. Аналогичная динамика обнаружена при изучении продукции АФК по интенсивности ХЛ ответа фагоцитов крови и уровню МДА в сыворотке крови в исследованных группах. У пациентов с БА ІХЛ составила 11,42±2,25 отн.ед. и в 3,2 раза превышала контроль (3,60±1,00 отн.ед.). Концентрация МДА равнялась 5,77±0,82 мкМ при БА и 2,33±0,87 мкМ в контрольной группе. Выявлена отрицательная корреляционная связь между выдыхаемым NO и ІХЛ (r= –0,73, p=0,003.

Заключение: таким образом, при обострении БА легкой степени гиперпродукция АФК может влиять на уровень выдыхаемого оксида азота, а также на цикл NO.

70.
РАЗЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ ИЛ-1, ФНО И ИФН У БОЛЬНЫХ ХОБЛ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ

1 – Казанский Федеральный Университет, 2 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России, 3 – МФТИ, 4 – ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №38», 5 – ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

Кубышева Н.И. – 1, Соодаева С.К. – 2,3, Постникова Л.Б. – 4, Елисеева Т.И. – 5, Климанов И.А. – 2

Цель: изучить особенности изменения сывороточной концентрации ИЛ-1β, ФНО и γ-ИНФ у больных ХОБЛ средней и тяжелой степени тяжести в разные периоды заболевания.

Материалы и методы: были обследованы 91 пациент с ХОБЛ 45-69 лет (63±5,1) и 25 здоровых некурящих добровольцев (контроль). Больные с ХОБЛ были разделены на четыре группы: средней степени тяжести ХОБЛ (GOLDII) в период обострения (GOLDIIex, n=21) и при стабильном течении (GOLDIIst, n=23), тяжелой степени тяжести ХОБЛ (GOLDIII) в период обострения (GOLDIIIex, n=24) и при стабильном течении (GOLDIIIst, n=23). Уровень ИЛ-1β, ФНО и γ-ИФН в сыворотке крови определяли методом ИФА.

Результаты: у всех обследованных больных ХОБЛ выявлено повышение сывороточного уровня ИЛ-1β, ФНО и γ-ИФН по сравнению с контролем ($p<0,05$). В то же время выявлен разнонаправленный характер изменения концентрации этих цитокинов в зависимости от тяжести заболевания. Максимальный уровень ФНО (89,3±32,6 пг/мл) был выявлен при тяжелой степени тяжести ХОБЛ в период обострения и достоверно превышал показатели всех остальных больных. Напротив, наиболее высокий уровень ИЛ-1β (23,1±7,5 пг/мл) и γ-ИФН (76,2±25,3 пг/мл) отмечен у больных ХОБЛ средней степени тяжести при активации воспаления и достоверно отличается от такового у больных с обострением в этой группе.

Заключение: выявленные особенности изменения уровня ИЛ-1β, ФНО и γ-ИНФ позволяют дополнить представление о механизмах прогрессирования системного воспаления при ХОБЛ. Кроме того, полученные результаты позволяют использовать концентрации этих цитокинов в качестве количественных системных маркеров процессов интенсификации и нарушения бронхиальной проходимости при данном заболевании.

71.
ОСОБЕННОСТИ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ВИДОВ ДИАЦИЛГЛИЦЕРОФОСФОЭТАНОЛАМИНОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Владивостокский филиал ДНЦ ФПД – НИИМКВЛ

Оматова У.М., Денисенко Ю.К., Новгородцева Т.П., Бочарова Н.В.

Известно, что каждый класс глицерофосфолипидов характеризуется особым молекулярным составом, отличающимся по виду и способу сочетания жирных кислот. Такое разнообразие обеспечивает широкий спектр функций. Анализ молекулярных видов глицерофосфоэтаноламинов (ФЭ) может раскрыть новые механизмы патогенеза бронхиальной астмы и ожирения.

Материалы и методы: исследовались образцы крови 20 пациентов с астмой и ожирением (АО), с астмой и нормальным весом тела (АНМТ) и 10 здоровых добровольцев. Количественное определение молекулярных видов 1,2-диацил ФЭ проводилось с использованием тандемной масс-спектрометрии высокого разрешения на приборе Shimadzu LCMS-IT-TOF путем расчета площадей пиков для индивидуально выделенных ионных хроматограмм.

Результаты: в ходе анализа было идентифицировано 15 молекулярных видов 1,2-диацил ФЭ. Фрагменты 18:0 в положении sn-1 и 20:4 в положении sn-2 преобладали у всех больных астмой. В группе АО по сравнению с АНМТ совокупность молекулярных видов диацил ФЭ, содержащих в sn1-позиции 16:0 и 18:1 ацильные фрагменты, было выше на 10% ($p=0.011$) и 32% ($p=0.029$) соответственно. Плазма пациентов с ожирением содержала на 92% ($p=0.009$) больше 1,2-диацил ФЭ молекулярных видов с 18:2 ацилом в положении sn2, чем плазма здоровых лиц, причем разница

между бронхиальными фенотипами составила 13% (p=0.029). Отличий между пациентами в содержании молекулярных форм диацил ФЭ с ацильными группами 18:0, 20:4 и 22:6 не выявлено.

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, что глицерофосфолипиды плазмы крови могут быть модифицированы в зависимости от фенотипа астмы. Установление механизма модификации молекулярных видов диацил-ФЭ позволит раскрыть новые патогенетические характеристики системного воспаления при хронических респираторных заболеваниях.

72.
ВЛИЯНИЕ TRP-КАНАЛОВ НА ПРОДУКЦИЮ ЦИТОКИНОВ МАКРОФАГАМИ В УСЛОВИЯХ M1 И M2-ПОЛЯРИЗАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»

Котова О.О, Наумов Д.Е., Гассан Д.А., Сугайло И.Ю., Горчакова Я.Г.

Введение: TRPM8 и TRPA1 экспрессируются на различных клетках иммунной системы, включая макрофаги. Учитывая роль этих каналов в рецепции пылевых частиц, сигаретного дыма и активных форм кислорода, они могут модулировать функциональную активность клеток и потенциально способствовать патогенезу воспалительных заболеваний дыхательных путей.

Цель: изучить влияние активности TRPM8 и TRPA1 на продукцию цитокинов макрофагами в условиях M1 или M2-поляризации.

Методы: макрофаги дифференцировали из моноцитов периферической крови 10 здоровых доноров в присутствии GM- или M-CSF. Поляризацию M1 и M2 производили путем стимуляции LPS/IFN-γ или IL-4 соответственно в течение 24 часов. Агонисты и антагонисты TRPM8 (WS-12, 10 мкМ; RQ-00434739, 1 мкМ) и TRPA1 (циннамальдегид, 100 мкМ; HC-030031, 100 мкМ) добавляли за 1 час до поляризации. Концентрации цитокинов измеряли в клеточном супернатанте с помощью мультиплексного анализа на проточном цитометре.

Результаты: было выявлено, что TRPM8 регулирует продукцию IL-8 независимо от состояния поляризации. Активация данных каналов сопровождалась более высоким уровнем IL-8 как при M1 (8169,3 (6348,6–10868,9) пг/мл против 4938,0 (4479,3–8092,8) пг/мл, p=0,06), так и при M2-поляризации (13302,0 (7621,8–13616,4) пг/мл против 8924,9 (7539,6–10276,1) пг/мл, p=0,2). TRPA1 модулирует продукцию IL-1β и IFN-γ, но только при M2-поляризации. Активация TRPA1 приводила к снижению продукции цитокинов (IL-1β (25,3 (19,2–30,7) пг/мл против 36,8 (27,5–44,2) %, p=0,04); IFN-γ (18,1 (16,7–21,6) пг/мл против 42,5 (23,8–48,6) пг/мл, p=0,04).

Выводы: в условиях in vitro TRPM8, вероятно, участвует в регуляции продукции IL-8, а TRPA1 может модулировать синтез IL-1β и IFN-γ в M2-клетках.

73. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ КАНАЛОВ TRP НА МАКРОФАГАХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»

Наумов Д.Е., Котова О.О., Гассан Д.А., Сугайло И.Ю., Горчакова Я.Г.

Введение: макрофаги являются ключевыми игроками в воспалительной реакции при многих респираторных заболеваниях. Установлено, что каналы TRPM8, TRPA1, TRPV1 и TRPV4, чувствительные к температуре, дыму и пылевым частицам, экспрессируются на макрофагах и могут регулировать их функциональную активность.

Цель: изучить экспрессию TRPM8, TRPA1, TRPV1 и TRPV4 каналов на макрофагах, дифференцированных из моноцитов периферической крови in vitro.

Методы: моноциты были выделены из периферической крови 10 здоровых доноров методом адгезии. Клетки дифференцировали в среде RPMI-1640, содержащей 50 нг/мл GM- или M-CSF, в течение 10 дней, а затем подвергали поляризации с LPS/IFN-γ или IL-4, соответственно. Экспрессию каналов TRP анализировали с помощью метода непрямой проточной цитометрии.

Результаты: провоспалительные макрофаги, культивированные с GM-CSF, характеризовались более высокой экспрессией TRPV1 (97,1 (95,3-99,5) %), против 90,3 (34,4-94,5) %, p=0,02), в то время как противовоспалительные экспрессировали больше TRPM8 (91,2 (60,9-94,3) % против 63,8 (6,0-83,7) %, p=0,02), TRPA1 (91,2 (88,2-94,2) % против 70,7 (54,8-80,2) %, p=0,04) и TRPV4 (94,7 (90,6-96,2) % против 92,6 (87,7-95,6) %, p=0,08). Стимуляция клеток, подвергшихся воздействию GM-CSF, LPS и IFN-γ приводила к незначительному увеличению экспрессии TRPM8, TRPA1 и TRPV4, но снижала уровень TRPV1. В макрофагах, культивированных в присутствии M-CSF, IL-4 снижал экспрессию всех каналов TRP. Таким образом, различий экспрессии TRP в поляризованных клетках не наблюдалось.

Выводы: провоспалительные макрофаги характеризуются повышенной экспрессией TRPV1 и сниженной TRPM8, TRPA1 и TRPV4, по сравнению с клетками с противовоспалительным фенотипом. Дальнейшая поляризация устраняет исходные различия в экспрессии TRP на макрофагах.

ПНЕВМОНИЯ

74.
ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19

ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ», ДНЦ ФПД

Лазуткина Е.Л., Трусова Л.А., Демура О.В., Базилевич А.Ю., Бардов В.С., Лазуткин Н.Н.

Цель исследования: представить характеристику бактериальной микрофлоры, выявленной в мокроте пациентов, больных пневмонией, ассоциированной с COVID-19. Материалы и методы: объектом наблюдения были 308 пациентов, получавших лечение в инфекционном госпитале, контрольную группу составили 98 пациентов. Проведена этиологическая диагностика случаев заболеваний, направленная на выявление отдельных вирусных возбудителей (SARS-CoV-2), атипичных возбудителей микоплазмоза, хламидиоза и бактериальных возбудителей. Проведён сопоставительный анализ результатов бактериологического исследования двух групп клинических образцов мокроты: 1 группа: 308 проб мокроты, в которых методом ПЦР была обнаружена РНК коронавируса SARS-CoV-2, 2 группа: 987 образцов мокроты, в которых РНК коронавируса SARS-CoV-2 не была обнаружена. Средний возраст пациентов первой группы составил 59,4±7,2, второй – 53,7±5,6 лет. При сравнительном анализе микрофлоры клинических образцов мокроты двух групп заболеваний следует отметить, что обе анализируемые группы Covid19+ и Covid19– характеризуются высоким уровнем выделения бактериальной флоры (79,4% и 73,2%), в том числе выделением общепринятых возбудителей внебольничных пневмоний, высоким уровнем выделения грибов рода Candida (61,2% и 53,5%) и микробных ассоциаций. В группе больных пневмонией Covid19+ выявлен более широкий спектр возбудителей, полирезистентных к антимикробной терапии, грамотрицательных бактерий, в сравнении с группой Covid19–, проявлением микробных ассоциаций (40,4% против 31,6%), более высоким уровнем выявления неферментирующей флоры (НГОБ) (13,2%-7,5%), что затрудняет выбор эффективных АМП.

75.
ГЕНЕРАЦИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА И ОБЩИЙ АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС КРОВИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ГБУЗ ГКБ№21, Башкирский Государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Амирова Э.Ф., Фархутдинов У.Р., Киреева Г.М.

Цель: изучить продукцию активных форм кислорода и состояние общего анти-оксидантного статуса в крови у больных с внебольничной пневмонией с сочетанием ХОБЛ.

Методы: в исследование были включены больные (n=45) внебольничной пневмонией при ее сочетании с ХОБЛ (ВП с ХОБЛ) и пациенты с ВП (n=45). Продукцию АФК в цельной крови изучали методом регистрации спонтанной (СП) и индуцированной (ИН) люминолзависимой хемилюминесценции (ХЛ). Анализировали светосумму (СС) СС СПХЛ и СС ИНХЛ крови. Определение общего АОС сыворотки крови проводилось с использованием набора TAS RANDOX (RANDOX laboratory Ltd., Великобритания).

Результаты: при госпитализации у больных ВП с ХОБЛ и ВП, по сравнению со здоровыми лицами, показатели ХЛ крови были низкими. Полученные данные свидетельствовали о пониженной продукции АФК фагоцитирующими клетками крови и снижении их микробицидного потенциала. Достоверных отличий в величине СС СПХЛ и СС ИНХЛ между группами больных ВП с ХОБЛ и ВП не было установлено ($p>0,05$).

Выводы: исследование АОС крови показало, что в группе больных ВП с ХОБЛ его значения оказались сниженными в среднем 1,2 раза, тогда как у больных ВП повышенными в среднем в 1,5 раза ($p<0,05$). В процессе лечения у пациентов ВП показатели СС СПХЛ и СС ИНХЛ крови повысились ($p<0,05$), а значения АОС крови сохранялись на высоком уровне ($p<0,05$).

76.
ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ГБУЗ ГКБ№21, Башкирский Государственный медицинский университет, Уфа, Россия

Амирова Э.Ф., Фархутдинов У.Р., Фархутдинов Р.Р., Киреева Г.М.

Цель: изучение метаболизма оксида азота в сыворотке крови у больных внебольничной пневмонией при ее сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ВП с ХОБЛ) и с внебольничной пневмонией (ВП).

Методы: в исследовании приняли участие 55 больных ВП с ХОБЛ и 35 пациентов с ВП. У больных, включенных в исследование, определяли содержание нитрит – и нитрат – анионов (NO2- и NO3-), а также их суммарную концентрацию (∑NO2-/NO3-), антиоксидантный статус, содержание СРП в крови.

Результаты: проведенный корреляционный анализ у больных ВП с ХОБЛ установил наличие положительной взаимосвязи значений шкалы CRB-65 с клиническим индексом тяжести ПК ($r = 0,40$; $p<0,05$), с содержанием лейкоцитов и СРП в крови (r1 =

0,44; r2 = 0,62; p<0,05). Индекс коморбидности имел положительную связь с уровнем СРП (r = 0,48; p<0,05) и отрицательную с АОС крови (r = -0,45; p<0,05). Клинический индекс тяжести ПК имел положительные связи с содержанием NO3–, ∑NO2-/NO3– в крови (r1= 0,48; r2= 0,43; p<0,05). Выраженность одышки по шкале MRC имела положительную связь с уровнем NO3– в крови (r = 0,38; p< 0,05). Содержание СРП в крови больных имело прямые взаимосвязи с уровнем NO2-, ∑NO2-/NO3- (r1 = 0,53; r2 = 0,56; p<0,05), отрицательные со значением АОС крови (r = -0,53; p<0,05). Содержание лейкоцитов в крови отрицательную связь со значениями АОС крови (r = -0,47; p<0,05). Параметры функции легких ФЖЕЛ и ОФВ1 имели положительные взаимосвязи с показателями АОС крови (r1=0,39; r2=0,48; p<0,05). Были выявлены отрицательные взаимосвязи значений ФЖЕЛ с со-держанием ∑NO2-/NO3- (r = -0,44; p<0,05), ОФВ1 и уровнем NO3– в крови (r = -0,67; p<0,05).

77.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз

Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М.

Целью нашего исследования являлось: изучение клинико- иммунологических особенностей детей с внебольничной пневмонией затяжного течения. Материалы и методы. В процессе исследования наблюдались 160 больных пульмонологического отделения РСНПМЦП МЗ РУз с ВП в возрасте от 1 года до 15 лет. Контролем являлись данные 20 практически здоровых детей того же возраста. Комплекс обследования больных включал общеклинические, микробиологические и иммунологические методы исследования.

Результаты: на основании полученных результатов можно утверждать, что основными возбудителями ВП являются Streptococcus pneumoniae и Staphylococcus aureus.

Анализ результатов показал: что при затяжного течение уровень IL-1β повышается в 3,5 раз по сравнению с данными контрольной группы, что составило в среднем 101,7±6,7 пг/мл (P<0,01). Уровень IL-6 у детей затяжного течение оказался в 2 раза выше, чем в контрольной группе (p<0,05). При затяжного течение уровень IL-8 составил в среднем – 44,5 4,3 пг/мл, что в 2,3 раза выше показателей контрольной группы (P<0,01). У детей, больных ВП затяжного течение уровень сывороточного IFNγ в среднем составило – 24,6±1,4, что в 1,3 раза ниже, чем при контрольной группе (34,3±2,7 пг/мл), P<0,01.

Выводы: выявленный дисбаланс цитокинового статуса у детей с внебольничной пневмонией способствует затяжному течению патологического процесса и служит дополнительным критерием оценки выраженности воспаления.

78.
ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, Андижанский государственный медицинский институт

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Зайнабитдинова С.Н.

Цель исследования: изучить некоторые параметры клеточного и гуморального иммунитета у детей с внебольничной пневмонией (ВП) затяжного течения у детей. Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 180 детей с ВП затяжного течения в возрасте 1-15 лет. Группа сравнения составили 20 детей. Постановка окончательного диагноза ВП устанавливался на основании клинических и лабораторных данных. Нами изучались особенности факторов клеточного и гуморального иммунитета у данного контингента детей.

Результаты исследования: результаты исследования системы иммунитета у детей с указывают на дефицит со стороны Т-системы иммунитета: однако при ВП затяжного течение у детей, наблюдалось достоверное снижение относительного количества числа CD3+ -лимфоцитов 45,4 ± 0,9% и CD4+ -лимфоцитов до 29,1± 0,8% с (показатели здоровых детей – 57,5± 1,3%), достоверное снижение CD8+- лимфоцитов до 16,4±0,6% у здоровых -18,5±1,1%(P<0,01) с достоверным повышением относительного количества CD20+- лимфоцитов, что составило 29,7 ±0,6% (у здоровых -17,4±1,2%). Наблюдалось изменение гуморального звена иммунитета, которое выражалось понижением уровня в сыворотке крови IgA и IgM, что составило 46,2 ±2,6мг %;91,3 ± 3,2 мг % соответственно, по сравнению с показателями практически здоровых детей (76,5 ±3,1 мг %;112,5 ±3,7 мг %, P<0,01).

Выводы: у обследованных нами больных сопровождается выраженными изменениями в межклеточных иммунных механизмах, которые проявляются нарушением продукции провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, что определяет течение заболевания. Выявленная направленность иммунных сдвигов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль иммунных механизмов в развитии и прогрессировании изменений в состоянии иммунной системы.

79.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

1 – Башкирский государственный медицинский университет,
2 – Городская клиническая больница №21, г. Уфа

Авторы: Зулкарнеев Р. Х. – 1, Бикташев Т. Р. – 1, 2,
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Амирова Э.Ф. – 1, 2, Зулкарнеев Ш.Р. – 1.

Внебольничная пневмония (ВП) относится к числу наиболее распространенных заболеваний и является одной из ведущих причин экстренных госпитализаций и смертности во всем мире. Метаболический синдром (МС) также весьма распространен в современной популяции. В качестве коморбидного состояния он встречается у 7,3% больных ВП.

Цель исследования: провести сравнительный анализ пациентов, госпитализированных с ВП, в зависимости от наличия у них МС.

Материал и методы: обследованы 2 группы пациентов-ВП+МС(n=40) и ВП(n=28), сопоставимые по полу и возрасту. Сравнивались медианы количественных показателей с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Результаты: у пациентов с ВП+МС выявлены достоверно выше индекс массы тела, окружность талии, гликемия натощак, систолическое АД, уровень ЛПВП был существенно ниже, чем в группе ВП, что связано с наличием самого МС. В группе ВП+МС были достоверно выше частота сердечных сокращений при поступлении (p=0,02). Сатурация крови кислородом при МС была достоверно ниже (p<0,001), с чем, вероятно, связана и большая степень выраженности одышки при этом. При МС отмечены большие уровни скорости оседания эритроцитов при поступлении (p=0,03) и в динамике через 10 дней (p=0,049), выше уровень лейкоцитов крови (p<0,001) и относительное содержание нейтрофилов при поступлении (p=0,007). Это, по всей видимости, связано с тем, что при наличии МС у пациентов наблюдается так называемое «хроническое системное воспаление», связанное в том числе и с нарушениями углеводного и липидного обмена.

Выводы: при сопутствующем МС на фоне ВП активность воспалительного процесса выше, что объясняет более тяжелый прогноз. Поэтому, при поступлении больных с ВП в стационар, определение наличия МС, используя соответствующие критерии, важно учитывать для оценки прогноза и тяжести заболевания.

80.
ЧАСТОТА ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

1 – ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, РФ,
2 – ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ», Москва, РФ,
3 – ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 3 ДЗМ», Москва, РФ

Стрелкова Д.А. – 1, Рачина С.А. – 1, Бурмистрова Е.Н. – 2, Кулешов В.Г. – 2, Ананичева Н.А. – 2, Васильева Ю.Ю. – 3, Чуркина Е.А. – 3

Цель исследования: изучить частоту инвазивного аспергиллеза легких у взрослых пациентов с крайне тяжелым течением COVID-19.

Материалы и методы: в проспективное наблюдательное исследование включались пациенты 18 лет и старше, госпитализированные в ОРИТ одного из многопрофильных стационаров, нуждавшиеся в искусственной вентиляции легких в связи с крайне тяжелым течением COVID-19 и объемом поражения легких по данным КТ ОГК от 50% и выше. У всех пациентов собирались респираторные образцы (парные трахеальные аспираты (ТА) или бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ)) для культурального исследования. Дополнительно методом ИФА (набор реагентов Platelia Aspergillus Ag, ООО «Био-Рад Лаборатории», Россия) в образцах определялось наличие галактоманнана. Положительными считались образцы со значением галактоманнана более 0,7.

Результаты: всего в исследование включено 23 пациента, в том числе 14 (61%) женщин. Медиана возраста больных составила 75 [67,75; 82] лет, медиана индекса коморбидности Чарлсона – 5 [4; 6]. Исследован 41 респираторный образец (36 – ТА и 5 – БАЛ). Тест на галактомананн был положительным у 4/23 (17%) пациентов. Среди других инфекционных осложнений у 20/23 (87%) пациентов выявлена бактериальная инфекция нижних дыхательных путей (нозокомиальная пневмония и/или ИВЛ-

ассоциированный трахеобронхит). Летальность составила 22/23 (96%), в том числе 4/4 при положительном тесте на галактоманнан.

Выводы: вторичные инфекции, в том числе инвазивный аспергиллез легких, являются важной проблемой в лечении пациентов с крайне тяжелым течением COVID-19. Целесообразно внедрение в клиническую практику помимо культурального исследования рутинного скрининга на наличие инвазивного аспергиллеза легких.

81.
ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ COVID-19

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения г. Москвы.

Потешкина Н.Г., Крылова Н.С., Ибрагимова А.М., Ковалевская Е.А., Карасёв А.А.

Цель исследования: оценка осложнений и исходов COVID-19-ассоциированной пневмонии у пациентов, вакцинированных от COVID-19.

Материалы и методы: обследовано 220 пациентов с COVID-19-ассоциированной вирусной пневмонией. Основная группа (I) – пациенты, вакцинированные от COVID-19 (n=110), средний возраст – 64,8±12,8 лет, из них 57 мужчин. Группа сравнения (II) – пациенты, невакцинированные от COVID-19 (n=110), средний возраст – 64,8±12,8 лет, из них 56 мужчин.

Результаты: по статусу курения, индексу массы тела, сопутствующим заболеваниям достоверных различий между обеими группами не выявлено. Частота осложнений COVID-19-ассоциированной пневмонии со стороны дыхательной системы в обеих группах достоверно не различалась (p>0,05): ТЭЛА (I – 4 vs II – 7), ОРДС (I – 5 vs II – 12), пневмоторакс (I – 1 vs II- 4), пневмомедиастинум – (I – 1 vs II – 3). Основные различия между группами наблюдались по: 1. клиническому течению – в I группе уровень сатурации (SpO2) был выше (I – 97±2 vs II – 96±3 , p=0,003), а степень поражения легочной паренхимы по данным МСКТ ОГК была меньше (I – 1 [1-2] vs II – 2 [1-2], p=0,024); 2. длительности стационарного лечения (койко/день) – I – 10±4 vs II – 12±7, p=0,032; 3. исходам – число умерших от тяжелого течения COVID-19-ассоциированной пневмонии было достоверно меньше в I группе (I – 6 vs II – 15, p= 0,039);

Выводы: у пациентов с COVID-19-ассоциированной пневмонией, вакцинированных от COVID-19, в отличие от невакцинированных, выше уровень SpO2 и меньше объем поражения легочной паренхимы, меньше длительность пребывания в стационаре и ниже смертность.

82.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТОКСИКАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ФГБОУ ВО Амурская ГМА

Кучер А.В.

Результаты: проведен анализ клинико-лабораторных особенностей течения пневмоний, ассоциированных с новой коронавирусной инфекцией, у 146 пациентов (46 мужчин и 100 женщин), госпитализированных в инфекционный госпиталь города Благовещенска в период за 2020–2021 года. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – находившиеся на лечении в отделениях пульмонологии (71 человек, средний возраст 54 года); 2 группа – пациенты, поступившие и получавшие лечение в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), объем выборки – 75 человек, средний возраст составил 61 год. При первичной оценке состояния пациентов в приемном отделении исследовали показатели клинического анализа крови, на основании полученных данных провели расчет гематологических показателей интоксикации (ГПИ): индекс соотношения нейтрофилов к моноцитам (ИСНМ), индекс соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ИСНЛ), индекс соотношения лимфоцитов к моноцитам (ИСЛМ), лейкоцитарный индекс интоксикации Кальф-Калифа (ЛИИ) и его модификация В.К. Островского (ЛИИм), интегральный показатель интоксикации (ИПИ). У пациентов, госпитализированных в ОРИТ, были зарегистрированы более высокие значения ГПИ: ИПИ был выше на 38,6% ($p < 0{,}001$) в сравнении с группой 1, ЛИИм- выше на 74,3% ($p < 0{,}001$), ИСНМ- выше на 28,7% ($p < 0{,}044$), показатель ИСНЛ был выше на 81,5% ($p < 0{,}020$). Однако, у пациентов группы 1 показатель ИСЛМ был выше на 44,9% ($p < 0{,}001$). Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что гематологические показатели интоксикации могут использоваться как дополнительный критерий в определении тяжести состояния пациентов и маршрутизации на этапе приемного отделения

83.
ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ УЛЬТРАНИЗКИХ ДОЗ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

1 – ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России, г. Москва. 2 – ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России, г. Москва. 3 – ГБУЗ МО Краснознаменская ГП, г. Краснознаменск. 4 – Клиническая больница «Медси» в Отрадном, г. Москва. 5 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России», г. Москва.

Авторы: Синицын Е.А.1,2, Зыкова А.А.2,4, Яровая Е.Б.5, Кузякина С.О.5, Куценко В.А.5, Рвачева А.В.1,2, Ларченко Ю.А.1,2, Синицына Е.И.3, Стадникова А.С.4, Зыков К.А.1,2

Введение: имеются единичные описания клинических случаев использования цитотоксических препаратов для лечения COVID-19, использование которых ограничено их побочными эффектами. Ранее было показано, что ингаляции ультранизких доз алкилирующего препарата мелфалан (МФ) продемонстрировали лучший клинический эффект по шкале клинического улучшения ВОЗ и более быстрое уменьшение интенсивности одышки по сравнению с контролем у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии (Синицын Е.А., Зыков К.А. и др., 2022).

Цель: оценить безопасность ингаляций ультра-низких доз мелфалана в лечении пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии.

Материалы и методы: в одноцентровое, проспективное, открытое, сравнительное исследование, слепое для центрального эксперта, были включены 120 пациентов: 60 пациентов получали ингаляции МФ в дозе 0,1 мг через небулайзер 1 раз в сутки в течение 7 дней на фоне стандартной терапии. Группа сравнения (ГС) из 60 человек получала стандартную терапию. Для оценки безопасности регистрировались нежелательные явления (НЯ), интенсивность кашля по 4-х бальной шкале, уровень сатурации кислорода (SaO2) (в группе мелфалана (МГ) пульсоксиметрия проводилась ежедневно непосредственно перед и сразу после ингаляции), проводилась оценка динамики показателей клинического (лейкоциты, лимфоциты, нейтрофилы и тромбоциты), биохимического (трансаминазы, креатинин, мочевина, D-димер) анализов крови на момент начала лечения в МГ и соответствующего дня в ГС, на 7-й, 14-й и 28-й день (или день выписки, в зависимости от того, что наступит раньше).

Результаты: в ходе лечения у пациентов МГ не зарегистрировано ни одного НЯ. Интенсивность кашля к моменту начала терапии МФ была достоверно выше в МГ. К 7-му дню терапии интенсивность кашля достоверно уменьшилась в обеих группах, при этом достоверных различий между группами уже не определялось. Исходно показатели SaO2 были достоверно ниже в МГ, чем в ГС: 93[90;96]% и 96[93;97]%, соответственно. К 7-му дню терапии и ко дню выписки из стационара показатели SaO2 в обеих группах достоверно повысились, при том, что разница между группами нивелировалась. На протяжении курса лечения МФ показатели SaO2 до после ингаляции достоверно не различались. Исходно лабораторные показатели в обеих группах достоверно не отличались. Различий в динамике уровня лейкоцитов, лимфоцитов и нейтрофилов между группами не выявлено. К моменту выписки в МГ зарегистрировано повышение количества тромбоцитов до 346[280,5;410,5]´109/л, достигшее достоверной разницы с ГС (310,5[252;369]´109/л), но не выходящее за пределы референсных значений. Динамика показателей биохимического анализа крови была незначима в обеих группах.

Заключение: ингаляции ультра-низких доз МФ у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких продемонстрировали свою безопасность в виде отсутствия НЯ и негативного влияния на лабораторные показатели, характерных для терапевтических доз алкилирующих препаратов. Интенсивность кашля на фоне терапии МФ снижалась, что говорит об отсутствии раздражающего эффекта препарата. Стабильные показатели SaO2 до после ингаляции свидетельствуют об отсутствии бронхоконстриктивного действия препарата. Повышение уровня тромбоцитов на фоне терапии МФ связано, вероятно, со снижением воспалительного процесса в бронхиальном дереве, уменьшением потребления тромбоцитов в легких и повышением их количества на периферии.

84.
ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИЙ УЛЬТРА-НИЗКИХ ДОЗ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

1 – ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России, г. Москва. 2 – ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России, г. Москва. 3 – ГБУЗ МО Краснознаменская ГП, г. Краснознаменск. 4 – Клиническая больница «Медси» в Отрадном, г. Москва. 5 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России», г. Москва.

Авторы: Синицын Е.А. – 1,2, Зыкова А.А. – 2,4, Яровая Е.Б. – 5, Кузякина С.О. – 5, Куценко В.А. – 5, Рвачева А.В. – 1,2, Ларченко Ю.А. – 1,2, Синицына Е.И. – 3, Стадникова А.С. – 4, Зыков К.А. – 1,2

Введение: имеются единичные описания клинических случаев использования цитотоксических препаратов для лечения COVID-19, применение которых ограничено их побочными эффектами. Ранее было показано, что ингаляции ультранизких доз алкилирующего препарата мелфалан (МФ) продемонстрировали лучший клинический эффект по шкале клинического улучшения ВОЗ и более быстрое уменьшение интенсивности одышки по сравнению с контролем у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии (Синицын Е.А., Зыков К.А. и др., 2022).

Цель: оценить влияние ингаляций ультра-низких доз мелфалана на динамику рентгенологической картины у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии.

Материалы и методы: в одноцентровое, проспективное, открытое, сравнительное исследование, слепое для центрального эксперта, были включены 120 пациентов: 60 пациентов получали ингаляции МФ в дозе 0,1 мг через небулайзер 1 раз в сутки в течение 7 дней на фоне стандартной терапии. Группа сравнения (ГС) из 60 человек получала стандартную терапию. На фоне лечения оценена динамика показателей МСКТ ОГК с использованием автоматической оценки объёма поражения по отношению к общему объёму лёгких на момент госпитализации и выписки из стационара.

Результаты: динамика картины МСКТ ОГК характеризовалась статистически значимым улучшением в обеих группах при отсутствии достоверной разницы между группами, как в начале терапии, так и к моменту выписки из стационара. При этом динамика улучшения МСКТ ОГК (по объёму поражения) была более выраженной в группе мелфалана (5,05[2;17,3]%), чем в группе сравнения (4,35 [0;9,95]%) ($p<0,05$).

Заключение: продемонстрирована эффективность ингаляций ультра-низких доз мелфалана у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких в виде достоверного увеличения скорости разрешения рентгенологических изменений в лёгких.

85.
ДИНАМИКА УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НА ФОНЕ ИНГАЛЯЦИЙ УЛЬТРА-НИЗКИХ ДОЗ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

1 – ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России, г. Москва. 2 – ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Минздрава России, г. Москва. 3 – ГБУЗ МО Краснознаменская ГП, г. Краснознаменск. 4 – Клиническая больница «Медси» в Отрадном, г. Москва. 5 – ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России», г. Москва.

Авторы: Синицын Е.А. – 1,2, Зыкова А.А. – 2,4, Яровая Е.Б. – 5, Кузякина С.О. – 5, Куценко В.А. – 5, Рвачева А.В. – 1,2, Ларченко Ю.А. – 1,2, Синицына Е.И. – 3, Стадникова А.С. – 4, Зыков К.А. – 1,2

Введение: имеются единичные описания клинических случаев использования цитотоксических препаратов для лечения COVID-19, применение которых ограничено их побочными эффектами. Ранее было показано, что ингаляции ультранизких доз алкилирующего препарата мелфалан (МФ) продемонстрировали лучший клинический эффект по шкале клинического улучшения ВОЗ и более быстрое уменьшение интенсивности одышки по сравнению с контролем у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии (Синицын Е.А., Зыков К.А. и др., 2022).

Цель: оценить противовоспалительный эффект ингаляций ультра-низких доз мелфалана у пациентов COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии.

Материалы и методы: в одноцентровое, проспективное, открытое, сравнительное исследование, слепое для центрального эксперта, были включены 120 пациентов: 60 пациентов получали ингаляции МФ в дозе 0,1 мг через небулайзер 1 раз в сутки в течение 7 дней на фоне стандартной терапии. Группа сравнения (ГС) из 60 человек получала стандартную терапию. На фоне терапии оценена динамика С-реактивного белка (СРБ) в сравниваемых группах на 7-й, 14-й и 28-й день (или день выписки, в зависимости от того, что наступит раньше).

Результаты: исходно уровень СРБ был достоверно выше у пациентов группы мелфалана (МГ) (76,3[29,4;112,3]мг/л) по сравнению с ГС (38,4[17,5;95,8]мг/л). Уже к 7-му дню терапии разница между группами нивелировалась, при достоверном снижении уровня СРБ в обеих группах. К моменту выписки достоверное снижение уровня СРБ в обеих группах сохранялось и достигло 7,0[3,8;15,3]мг/л в МГ и 6,3[3,1;13,9]мг/л в ГС, соответственно.

Заключение: достоверно более выраженная скорость снижения уровня СРБ в исследуемой группе по сравнению с контролем к 7-му дню терапии свидетельствует о противовоспалительном действии ингаляций ультра-низких доз МФ у пациентов с COVID-19-ассоциированным поражением лёгких на фоне стандартной терапии.

86.
ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ COVID-19 -ПНЕВМОНИИ

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

Бакина А.А., Павленко В.И., Хрипунова О.А.

Пневмония, ассоциированная с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (COVID-19-пневмония), встречается у 20-25% заболевших. Наиболее чувствительный метод её лучевой диагностики – компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК). Идущее накопление данных по рентгенологическим особенностям COVID-19-пневмонии определяет актуальность исследования.

Цель исследования: изучить варианты лучевой картины при COVID-19-пневмонии.

Материал и методы: представлен анализ результатов первичных КТ ОГК у 26 пациентов с подтвержденной COVID-19-пневмонией, пролеченных в ковидном госпитале ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ» в 2021 году, в возрасте 44[37;55] года. В анализируемой группе преобладали женщины (69%). Пациенты включены в исследование методом случайной выборки. Оценивали наличие уплотнений по типу «матового стекла», консолидации, объем пораженной легочной ткани.

Результаты: из 26 пациентов с наличием округлых уплотнений по типу «матового стекла» у 8 имелись признаки консолидации. Феномен «булыжной мостовой» встретился в 12% из общего числа пациентов, при этом степень тяжести пневмонии и общего состояния у них была выше, чем у других участников. У 77% участников поражение легких было двусторонним, у 23% очаги поражения располагались в одном легком (чаще – слева). Периферическое распределение очагов пневмонии преобладало (69%); субплевральное расположение отмечалось в 23% случаев, иное – в 8%. У 69% лиц объем поражения легочной ткани был менее 25% (КТ 1), у 23% участников – 25 – 50% (КТ 2), у 8% – 50-75% (КТ 3).

Выводы: таким образом, основными КТ-проявлениями COVID-19-пневмонии являются очаги по типу «матового стекла», преимущественно локализующиеся в периферических и субплевральных участках, а феномен «булыжной мостовой» наиболее характерен для лиц с тяжелым течением пневмонии.

87.
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА СО СТЕПЕНЬЮ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Васнёва Ж.П., Вдоушкина Е.С., Поваляева Л.В.

Цель работы: выявление особенностей корреляционных связей показателей клеточного звена иммунитета со степенью поражения легких, вызванного COVID-19.

Материал и методы: обследован 31 пациент с COVID-19 в период пандемии 2020 года (средний возраст 50,8±15,4 года, 34% – мужчины) с положительными результатами ПЦР теста на SARS-CoV-2, повышенными (>10 КП) уровнями антител к рекомбинантному белку SARS-CoV-2, с поражениями легких по данным КТ≤30%, сатурацией крови кислородом >95 %. Определяли уровень CD3+-, CD3+CD4+-, CD3+CD8+-, CD3-CD8+-, CD16+CD56+-, CD19+-, HLADR+-, CD3+HLADR+-, CD3+CD16+-, CD3+CD56+- и CD95+- лимфоцитов в периферической крови (ПК) с использованием FACSCalibur

(BD, США) и меченых ФИТЦ и фикоэритрином моноклональных антител (Сорбент, Россия). Общеклиническое исследование крови проводили с использованием Medonic M20 (Швеция). Корреляционный анализ проводили с использованием критерия Пирсона с помощью Software SPSS 22.0.

Результаты и обсуждение: было получено, что относительный и абсолютный уровень лимфоцитов в ПК пациентов с COVID-19 демонстрируют обратную корреляционную зависимость с объемом поражения легких по КТ (R=-0,47 и R=-0,35, p<0,05, соответственно), тогда как уровень нейтрофилов – прямую (R=0,45, p=0,006). Была выявлена обратная корреляционная зависимость абсолютного содержания CD3+- и CD3+8+- лимфоцитов и прямая – процентного содержания CD19+-В-лимфоцитов с объемом поражения легких по КТ (R=-0,33, R=-0,34, R=0,36, соответственно, p<0,05).

Выводы: наличие достоверных разнонаправленных корреляционных связей степени поражения легких у пациентов с COVID-19 и показателей клеточного иммунитета может служить предиктором прогрессирования тяжести заболевания.

88.
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ СЕРВИС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ИАПУ ДВО РАН

Вдоушкина Е.С., Грибова В.В., Окунь Д.Б., Ковалев Р.И., Бородулина Е.А.

Цель работы: создание интеллектуального медицинского сервиса эпидемиологического контроля респираторных вирусных инфекций с поражением легочной ткани с риском пандемического распространения.

Материалы и методы: разработан прототип сервиса искусственного интеллекта на облачной платформе IACPaaS (https://iacpaas.dvo.ru). Создана база знаний на основе комплексной оценки состояния пациентов, поступающих в пульмонологическое отделение стационара с вирус-ассоциированной пневмонией в период начала пандемии COVID-19: жалоб, клинических проявлений, результатов клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования.

Результаты: на основе анализа полученных данных сервис генерирует лечебные и тактические рекомендации с использованием общемедицинской терминологии в формате описания клинической картины развития заболевания, соответствующей наблюдению пациента, рассуждение и ситуационный анализ. Интеллектуальный сервис имеет когнитивную архитектуру и включает более 10000 медицинских понятий. Дополнительная проверка семантической корректности решений производится врачами-пульмонологами, инфекционистами с помощью тестирования на данных реальных пациентов.

Выводы: внедрение интеллектуального сервиса в общую лечебную сеть позволит практическим врачам обрабатывать большие базы данных, поступающих с нарастающей частотой и предупреждающих о росте схожей патологии (при COVID-19 – температура, кашель, потеря обоняния), формировать противоэпидемические мероприятия «online», оптимально использовать материальные и людские ресурсы в условиях пандемического распространения вирусных респираторных заболеваний с поражением легочной ткани.

89.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНЫХ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Центральная консультативно-диагностическая поликлиника №1
Главного Медицинского Управления при Администрации Президента
Республики Узбекистан

Курбанова Г.А.

Постковидный синдром, при котором 20% людей страдают от долгосрочных симптомов, длящихся до 12 недель и в 2,3% случаев дольше, поставил новые задачи перед клиницистами в плане снижения тяжести постковидных проявлений и проведения своевременного комплекса реабилитационных мероприятий.

Цель: оценить возможность прогнозирования поражения кардиореспираторной системы с использованием данных клинического и лабораторного обследования у пациентов с Covid-ассоциированной пневмонией.

Материал и методы: под наблюдением в течение 6 месяцев находились 189 пациентов в возрасте от 29-86 лет с диагнозом covid-19,осложненным Covid-ассоциированной пневмонией легкой степени тяжести(71), средней степени тяжести(105), тяжелого течения(13),из них 125 мужчин и 54 женщины. Исследование лабораторных показателей проводилось на 3 сут, 10 сут заболевания, на 30 день реабилитации, и через 6 мес. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа (90 человек) получала стандартную терапию; 2 группа (89 человек) дополнительно проходили комплексную реабилитационную программу. Всем пациентам проводилось клиническое исследование с оценкой объективных, лабораторных данных, МСКТ органов грудной клетки, ЭКГ, спирометрии, теста с 6минутной ходьбой и ЭхоКГ.

Результаты: в зависимости от тяжести течения установлено повышение уровня СРБ, ЛДГ в разгар заболевания, а также сохраняющийся повышенный в 2,6 раз уровень ЛДГ спустя 1месяц от начала заболевания. В постковидный период отмечены метаболические нарушения в миокарде по данным ЭКГ у всех наблюдаемых больных и наличие выпота в перикарде по данным ЭхоКГ.

Выводы: на основании наблюдений можно констатировать, что уровень ЛДГ является показателем длительной гипоксии и может быть прогностическим показателем постковидного синдрома с кардиореспираторными проявлениями.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

90. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НОСИТЕЛЬСТВА STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE У РАБОЧИХ МЕДЕПЛАВИЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

1 – ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Роспотребнадзора;
2 – ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России.

Бушуева Т.В. – 1, Рослая Н.А. – 2, Карпова Е.П. – 1.

Материалы и методы: обследовано 100 рабочих медеплавильного предприятия, муж.100%. Основная группа (n=50, ср. возраст 44,5±7,6г) -плавильщики анодного участка, контактируют с АПФД (кремний диоксид кристаллический) и химическими веществами выше ПДК: неорганические соединения свинца (3.1 класс), медь, соединения мышьяка, оксиды углерода и азота). Контрольная группа (n=50, ср. возраст 47,3±7,7л.) – инженерно-технический персонал. Курильщики табачных изделий 54% и 21%, соответственно. В работе использован опросник качества жизни при заболеваниях носа SNOT-22. Streptococcus pneumoniae идентифицировали в мазках с задней стенки зева методом ПЦР с использованием специфических праймеров и зондов для lytA. Образцы считались положительным при значении порога цикла (Ct) для генов был <30.

Результаты: у рабочих основной группы достоверно чаще выявляли Streptococcus pneumoniae (OR 4,75 ДИ 1,44-15,65 p<0,05). Отношение шансов (OR) найти возбудителя у курильщиков в основной группе 1,67 (ДИ 0,49-5,68, p>0,05), в контрольной 1,38 (ДИ 0,13-15,02, p>0,05). У всех носителей достоверно выше балл оценки (SNOT-22) симптомов воспаления слизистой оболочки носа, в основной группе выявлена сильная прямая зависимость между значением балла и симптомами: выделения из носа (r=0,61, p<0,05), заложенность носа (r=0,64, p<0,05), кашель (r=0,58, p<0,05), а также между sIgA и постназальным затеканием (r=0,61, p<0,05). У рабочих основной группы выявлена обратная зависимость средней силы между sIgA и CD3, CD4, IgM, количеством лимфоцитов (r=-0,3, p<0,05) и достоверное снижение уровня IgM по сравнению с контролем.

Выводы: воздействие производственных факторов приводит к снижению иммунологической реактивности и большей распространенности носительства Streptococcus pneumoniae.

91.
КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХОБЛ

ФБГОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

Федотов В.Д., Джаббаров Д.Э., Худякова Е.М.

Актуальность: в клинической практике принято выделять различные клинические фенотипы ХОБЛ. Цель. Изучить взаимосвязь клинических фенотипов ХОБЛ профессиональной этиологии (ПЭ) с комплексом биомаркеров, отражающих различные компоненты воспаления.

Материалы и методы: в исследование было включено 123 человека. Исходя из показателей ОФВ1, выраженности симптомов и истории обострений пациенты были разделены на 4 фенотипа (фенотип «B1» 30 чел., фенотип «B2», 16 чел., фенотип «D» 32 чел., фенотип А 45 чел.). Пациенты были сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, стажу работы во вредных условиях труда, числу кардиоваскулярных коморбидов (p>0,05), но различались по показателям ОФВ1, числу обострений и количеству эозинофилов в крови (p = 0,02, p = 0,0001 и p=0,006).

Результаты: концентрация гиалуроновой кислоты (ГК) в сыворотке крови была повышена во всех группах больных, но больше всего в группе с ОФВ1 <50% и частыми обострениями (фенотип «D», 204,5 нг/мл, p=0,0024). IgA был выше нормы у больных с ОФВ1<50% (фенотипы «B2» и «D», 6,32 и 9,84 мг/л, p=0,0059). Эндотелиальная синтаза (ЭС) в группах с ОФВ1<50% (фенотипы «B2» и «D») была выше более, чем в 2 раза, по сравнению с другими группами (57,9 и 64,5 пг/мл, p=0,013). Показатели эндотелина-1 в группах не различались. Корреляционный анализ показал статистически значимые (p<0,05) связи разной силы: IgA имел прямую связь с ЭС и обратную с ОФВ1. ГК имела прямую связь с числом обострений и эозинофилами и обратную с ОФВ1. ЭС имела прямую связь с эозинофилами и кардиоваскулярными коморбидами и обратную с ОФВ1.

Выводы: наше исследование продемонстрировало особенности течения воспаления у пациентов с разными фенотипами ХОБЛ ПЭ, а также важную роль ГК, IgA и ЭС в прогнозировании течения болезни.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

92. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (БЛР) В САНАТОРИЯХ АО «ЦСТЭ» (ХОЛДИНГ)

1 – АО ЦСТЭ (холдинг);
2 – кафедра госпитальной терапии п/ф РНИМУ имени Н.И. Пирогова.

Елизаров М.В. – 1, Гречаник П.М. – 1, Найденов В.И. – 1, Баянова И.В. – 1, Солдатов Д.Г. – 2, Шогенова Л.В. – 2.

БЛР на санаторном этапе является важнейшей составляющей оздоровления пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания и перенесших COVID-19.

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность оригинальной программы БЛР в санаториях АО «ЦСТЭ» (холдинг) у больных с хроническими заболеваниями органов дыхания и пациентов, перенесших COVID-19 пневмонию.

Материалы и методы: в трехцентровое проспективное исследование включен 1181 пациент, прошедший 14-дневную БЛР в период с ноября 2020г. по апрель 2022г., из них 374 – с хроническими бронхолегочными заболеваниями (ХОБЛ: 225, БА: 149), 807 – после перенесенной COVID-19 пневмонии (КТ-1: 280, КТ-2: 320, КТ-3: 207). Разработана программа БЛР, включавшая в себя коррекцию нутритивного статуса, комплекс ЛФК, дыхательную гимнастику, физиотерапевтические методы, ингаляции медицинских газов (термический гелиокс, оксид азота, водород, кислород), лечебную ходьбу и плавание. Оценивали динамику одышки (mMRC), результатов 6-минутного шагового теста и толерантности к физической нагрузке (шкала Борга), пульсоксиметрии и пикфлоуметрии в начале и конце программы БЛР, оценку общей эффективности и безопасности реабилитации по мнению врача и пациента (ВАШ).

Результаты: на фоне БЛР продемонстрировано статистически достоверное (D14 vs D0) снижение гипоксемии, увеличение толерантности к физической нагрузке у 96,5% и уменьшение одышки у 97,4% пациентов, снижение вариабельности суточной пикфлоуметрии (77.8%). По мнению пациентов и врачей, проводимая схема БЛР характеризовалась высокой эффективностью (у 96,6% и 91,4% пациентов, соответственно) и безопасностью (у 98,6% и 98,3%, соответственно).

Заключение: предложенная оригинальная методика БЛР демонстрирует высокую эффективность и безопасность и заслуживает дальнейшего внедрения.

93.
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ РЕГУЛЯРНОГО АЭРОБНОГО ТРЕНИНГА В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ COVID-19

Белгородский национальный исследовательский университет, Россия

Жабская А.В., Третьяков М.А., Ермилов О.В., Третьяков А.Ю.

Цель исследования: оценка результативности включения в программу реабилитации больных COVID-19 11-месячной практики регулярного аэробного тренинга умеренной интенсивности (РАТ-УИ).

Материалы и методы: пациенты, за 1 месяц до включения в группу, перенесшие COVID-19 среднетяжелого течения, программа реабилитации которых дополнена практикой РАТ-УИ: 11 человек, 5 мужчин (наибольшая степень при компьютерной томографии [КТ] в период болезни у 2 – 2-3, у 3 – 3), 6 женщин (с КТ 2-3 – 2, с КТ 3 – 4), возраст 48 [29;62] лет, из них 9 человек с постковидными изменениями на КТ (ПКИ-КТ, 4 мужчин и 5 женщин), 1-я группа; контроль – уравновешенная по основным клиническим и демографическим характеристикам группа пациентов, с традиционной тактикой реабилитации после COVID-19: n=21, 11 мужчин (с КТ 2-3 – 4, с КТ 3 – 7) и 10 женщин (с КТ 2-3 – 4, с КТ 3 – 6); возраст 49 [30;61] лет, из них 18 человек с ПКИ-КТ (8 мужчин, 10 женщин). РАТ-УИ отвечал требованиям AHA, 2008 с продолжительностью 240-300 мин в неделю при частоте сердечных сокращений (ЧСС) на тренировке 50-70% от максимальной, где максимальная ЧСС=220 – возраст. В план исследования входило изучение жизненной емкости легких (ЖЕЛ, спирометр Spirolab III, MIR Италия) в начале и через 11 мес. наблюдения и КТ грудной клетки через 6 и 12 мес. после болезни.

Результаты: в 1-й группе к 6 мес. ПКИ-КТ выявлены у 3 человек, а к 12 мес. полностью отсутствовали, тогда как в контроле соответственно фиксировались у 16 (p=0,202) и 10 пациентов (p=0,041), в последнем случае у 2 человек отмечены признаки фиброза; кроме того, медиана показателя ЖЕЛ в 1-й группе превышала контрольные значения на 36,2% (p=0,036).

Заключение: предварительные результаты свидетельствуют о большей эффективности реабилитационной программы с практикой РАТ-УИ после COVID-19.

94.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2

Больница Пущинского Научного Центра РАН. Пущино; Институт теоретической и экспериментальной биофизики РАН Пущино; Институт фундаментальных проблем биологии РАН. Пущино.

Косякова Н.И., Акуленко М.В., Прохоренко И.Р.

Цель: оценить эффективность комплексной программы реабилитации пациентов с ХОБЛ после COVID-19, разработанной на основе их иммунологических и метаболических особенностей.

Материалы и методы: проведено клиническо-лабораторное и инструментальное сравнительное исследование у пациентов с верифицированным диагнозом ХОБЛ, перенесших в 2020-2022 годах острую вирусную инфекцию SARS-COV-2. 1 гр. (п-48) прошедшие курс дифференцированной комплексной программы ре-

абилитации, разработанной на основе их иммунологических и метаболических особенностей.2гр. (п=44) получавшие стандартный курс реабилитационных мероприятий. Наряду со стандартными клинико-лабораторными и инструментальными исследованиями проведено изучение иммуноферментным методом особенностей цитокинового статуса (IL-1β, IL-4, IL- 6, IL-8, TNF-α, IFN-γ) и цитобиохимический анализ (ЦБХ) ферментов энергетического обмена в лимфоцитах периферической крови – уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и сукцинатдегидрогеназы (СДГ). Катамнез – 12 месяцев.

Результаты: показано, что комплексная программа, разработанная индивидуально для каждого пациента ХОБЛ на основе особенностей их иммунологических и метаболических показателей сопровождалась отчетливой положительной динамикой клинических, иммунологических и метаболических показателей, позволила дифференцированно назначать метаболическую и антиоксидантную терапию, сократить сроки нетрудоспособности, частоту и тяжесть последующих обострений ХОБЛ.

Выводы: иммунологические и метаболические изменения у пациентов 2 гр. имели более стойкий и выраженный характер, что подтверждало роль воспаления и окислительного стресса в прогрессировании деструкции легких. Исследование ведущих медиаторов воспаления позволило уточнить особенности их продукции под влиянием программ реабилитации.

95.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-COV-2, В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ЮЖНОМ БЕРЕГУ КРЫМА

Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», г. Ялта.

Дудченко Л.Ш., Беляева С.Н., Масликова Г.Г., Кожемяченко Е.Н., Григорьев П.Е., Соловьева Е.А.

Цель исследования: изучить изменения основных показателей качества жизни пациентов, перенесших SARS-CoV-2, в результате реабилитации в санаторно-курортном учреждении на Южном берегу Крыма (ЮБК).

Материалы и методы: материал исследования – показатели опросников SF-36, FAS, HADS и EQ-5D у 121 реконвалесцента COVID-19 в период санаторно-курортной реабилитации (СКР) на ЮБК.

Методы исследования: определение уровня качества жизни (КЖ) у реконвалесцентов COVID-19 по опросникам SF-36, FAS, HADS и EQ-5D пациентами, находившимися на СКР в АНИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова, г. Ялта, ЮБК; статистические методы оценки с использованием пакета программ STATISTICA 10.0 фирмы StatSoft, США.

Результаты и обсуждение: у реконвалесцентов COVID-19 в период СКР выявлена позитивная динамика большинства показателей по опроснику SF-36, кроме показателя «роль эмоциональных проблем». Также позитивной была динамика показателей тревоги и депрессии по опроснику HADS и показателей КЖ по опроснику EQ-5D. Динамика показателей усталости по опроснику FAS была положительной, но значения оценок свидетельствовали о наличии синдрома патологической усталости, сохранявшегося весь курс СКР. Динамика показателя «уровень здоровья»

по опроснику EQ-5D свидетельствовала о выраженном клиническом эффекте реабилитации. Сохранение у реконвалесцентов COVID-19 синдрома патологической усталости, возможно, свидетельствует о необходимости продления курса СКР для этой категории пациентов.

Выводы: положительная динамика большинства показателей качества жизни свидетельствует о преимущественно позитивном влиянии реабилитации на реконвалесцентов COVID-19 в условиях Южного берега Крыма и необходимости включения в курс СКР психотерапевтические методики.

96. ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОГО COVID-19: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

Казанский государственный медицинский университет; Государственное бюджетное учреждение Медико-санитарная часть №1 Республики Марий Эл, Йошкар-Ола.

Хамитов Р.Ф., Соболева Е.А.

Задачи, связанные с реабилитацией пациентов после перенесенных тяжелых форм COVID-19, сохраняют свою актуальность.

Цель: исследование эффективности персонифицированных программ реабилитации у пациентов после тяжелого течения COVID-19 в стационаре.

Методы: реабилитация проводилась командой специалистов (врач физической и реабилитационной медицины, пульмонолог, психиатр) по разработанным программам физической реабилитации, включающим физические тренировки на тренажерах (велоэргометр, тредмил, мотомед, степпер), лечебную физкультуру, тренировки дыхательной мускулатуры с тренажерами Threshold IMT, физиотерапию, когнитивную реабилитацию у пациентов после тяжелого COVID-19 с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Результаты: 45 пациентов: мужчин 33%, женщин 67%, в среднем 62 л. Частый коморбид (82%) – артериальная гипертензия. При поступлении SpO2 88% (CI 86-91%) у пациентов с ШРМ5, SpO2 93% (CI 91-96%) – с ШРМ4, SpO2 95% (CI 94-96%) – с ШРМ3, pшрм5–шрм3=0,014, pшрм5–шрм4=0,018. Тест с 6ти минутной ходьбой (Т6Х) при ШРМ5 – 100м (CI 8-145м), ШРМ4 – 300м (CI 230-350м), ШРМ3 – 355м (CI 338-379м), pшрм5–шрм3<0,001, pшрм5–шрм4<0,001. Физические тренировки проводились преимущественно у пациентов с ШРМ5 и ШРМ4 (мотомед >90%), с ШРМ3 – в 75% степпер, четверть пациентов с ШРМ3 и ШРМ4 на заключительных этапах переводились на велоэргометрию. При выписке SpO2 >95% у всех пациентов; Т6Х ШРМ5-355м (CI 288-400м), ШРМ4-405м (CI 400-480м), ШРМ3-600м (CI 570-610м), pШРМ4–ШРМ3=0,021, pШРМ5–ШРМ3<0,001, pШРМ5–ШРМ4=0,006.

Выводы: после оригинальных комплексных программ реабилитации пациенты после тяжелого COVID-19 с SpO2<90%,ШРМ5 смогли показать хороший реабилитационный потенциал (более высокий прирост толерантности к физическим нагрузкам по Т6Х и улучшение респираторного статуса).

97.
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ФГАОУ ВО «КФУ им. ВИ. Вернадского» Институт «МА имени С.И. Георгиевского».

Юсупалиева М.М., Корчагина Е.О., Чудинова Д.С.

Цель: в 2022 и в последующие годы одним из ключевых направлений здравоохранения является реабилитация пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. В апреле 2022 года в мире было зафиксировано 502 млн подтвержденных случаев заболевания и 6,2 млн летальных исходов. Covid-19-мультисистемное заболевание, поражающее значительную часть органов и систем организма. У 20% пациентов после выздоровления наблюдаются жалобы на одышку, кашель и другие симптомы.

Материалы и методы: в отделении ФКУЗ«Санаторий«Алушта»МВД России»были проанализированы 190 историй болезни (97жещин и 93 мужчины). Средний возраст женщин-64 года, мужчин-67. При анализе данных учитывались: основные и сопутствующие заболевания, уровень D-димера, уровень С-реактивного белка, ЧДД и сатурации при поступлении и при выписке, КТ-картины. 140 пациентов получали только санаторно-курортное лечение. 50 больным была также проведена баротерапия в кислородной камере O2one-H810.

Результаты исследования: У пациентов, получивших лечение в барокамере наблюдалось значительное улучшение биохимических показателей крови и ФВД. В результате реабилитации в этой группе значительно уменьшились СОЭ, биохимические «острофазные» показатели, количество нейтрофилов в крови было от умеренного до нормального, D-димер снизился от 266-320нг/мл до 100-150нг/мл у всех больных, (P=0,05). По данным СПГ на 25%±1,5% улучшилась бронхиальная проходимость, показатель ОФВ1 (баротерапия – на 20,4±2,0%; контрольная группа – на 12±1,9%). Показатели пульсоксиметрии SpO2 повысились на 1-3% у всех групп больных(от исходных 93-95%).

Выводы: применение барокамеры улучшает функцию внешнего дыхания, снижает повышенные биохимические маркеры воспаления у больных с постковидными осложнениями. Барокамера может быть рекомендована пациентам, перенесшим COVID-19 на этапе санаторно-курортной реабилитации.

98.
ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НА ФОНЕ ТРЕХНЕДЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Овчаренко С.И., Галецкайте Я.К., Гиверц И.Ю.

Цель: оценить влияние программы интервальных аэробных тренировок на переносимость физических нагрузок у больных ХОБЛ.

Методы: в исследование включены 7 пациентов мужского пола с ХОБЛ вне обострения (средний возраст 60,0±10,3 лет; среднее значение ОФВ1 49,1±18,1 %), находившихся на стационарном лечении. Все пациенты получали оптимальную медика-

ментозную терапию. Пациентам проводился тест с 6-минутной ходьбой (6-МТ) и тредмил-эргоспирометрия для оценки исходной физической работоспособности, а также рамп-тест на велотренажере с целью дальнейшего определения режима тренировок. Также оценивались симптомы ХОБЛ (CAT, mMRC) и КЖ (SGRQ и SF-36). Все пациенты участвовали в 3-недельной программе интервальных тренировок умеренной интенсивности (60-70% от пиковой мощности при рамп-тесте). Продолжительность тренировки первоначально составляла 15-20 минут в первые 3-4 занятия с дальнейшим увеличением до 30-35 минут, с использованием интервального режима (20 с – с нагрузкой и 40 с – без нагрузки).

Результаты: после 3 недель интервальных тренировок у пациентов наблюдалось клинически значимое увеличение расстояния 6-МТ; улучшение баллов CAT, mMRC, SGRQ и SF-36 ($p<0,05$). Отмечалось улучшение таких показателей эргоспирометрии, как пиковое потребление кислорода (VO2 peak; с 16,2±4,4 до 16,9±6,4 мл/кг/мин; Δ=0,7 мл/кг/мин), анаэробный порог (с 11,0±3,0 до 12,1±4,7 мл/кг/мин; Δ=1,1 мл/кг/мин) и вентиляционный эквивалент по углекислому газу (VE/VCO2; от 34,2±3,4 до 31,9±5,1; Δ=2,3), однако их изменения не достигали статистической значимости.

Выводы: у пациентов с ХОБЛ представленная программа тренировок приводит к значимому улучшению переносимости физических нагрузок, общего самочувствия и КЖ даже при не обладающих статистической значимостью положительных изменениях показателей эргоспирометрии.

РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

99.
АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ПРОТЕИНОЗ: ПОСМЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА

1 – Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия; 2 – Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа, Белгород, Россия.

Ермилов О.В. – 1,2, Третьяков А.Ю. – 1, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2.

Альвеолярный легочный протеиноз (АЛП) относится к группе орфанных заболеваний. В основе его патогенеза лежит нарушение обмена сурфактанта с накоплением белково-липоидного материала в альвеолах. В связи с отсуствием специфической клиники, а также редкости АЛП, проходит длительное время с момента его дебюта до установления диагноза. Пациент может длительно не обращаться за медицинской и оказываться в поле зрения врача, по сути, в терминальной стадии заболевания. Пациент К., 46 лет, поступил с жалобами на выраженную одышку в покое, усиливающуюся при минимальной нагрузке. Болен в течение 1.5 лет: перенёс "двустороннюю пневмонию". После выписки на рентгенограммах сохранялись инфильтративные изменения. За медицинской помощью не обращался. Периодически беспокоил малопродуктивный кашель, а в течение последнего года появилась и стала прогрессировать одышка. За 2 месяца до поступления в клинику на фоне прогрессирующей одышки повысилась температура тела до 39 ºС, в связи с чем проходил лечение в стационаре с диагнозом «двусторонней пневмонии». Отмечались эпизоды резкой десатурации до 72%. По данным СКТ (исключалась ТЭЛА) выявлено тотальное неравномерное поражение легочной ткани по типу «матового стекла» с зонами консолидации, участками «булыжной мостовой». Проводимая антибактериальная, симптоматическая была неэффективна. Был переведен в пульмонологическое отделение. В связи с тяжестью состояния проведение дополнительных инвазивных методов исследования не предоставлялось возможными. Отмечалась отрицательная динамика по данным СКТ, несмотря на проводимую терапию. На фоне прогрессирующей дыхательной недостаточности произошла остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия без эффекта. По данным гистологического исследования секционного материала установлен диагноз АЛП.

100.
PRIMARY TRACHEOBRONCHOMALACIA IN CHILDREN

State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu", Mother and Child Institute – Chisinau, Republic of Moldova

Sciuca S., Selevestru R., Dobindă A., Goloborodico A., Ciolpan D., Crangaci M., Cotoman A., Lupu V., Schirca L., Rascov V., Gudumac E.

Tracheobronchomalacia (TBM) is a rare congenital disease. Early diagnosis of TBM plays an indispensable role. Aim: Early detection of the primary patient with severe tracheobronchomalacia helps in performing suficient surgical treatment. Methods. Child born on 05.05.2019, detected with tracheobronhomalacia in the first month of life. Oxigen dependent child shows up to 60% desaturation on free breathing. Child hospitalized in the Department of reanimation and intensive therapy with TBM in May 2019 – to present. The diagnosis was confirmed by instrumental examination: chest x-ray, pulmonary CT, bronchoscopy. Results: Oxigen dependent child from the birth shows at chest x-ray bilaterally pneumonia and polyresistant germs (Pseudomonas aeruginosa; Stenotrophomonas maltophilia, Klebsiella pneumoniae; Staphylococcus aureus; Enterobacter aerogenes). CT pulmonary shows appearance of stricture of the trachea and bronchi. Bronchoscopy – the appearance of collapsed airways which is easily restored after inhalation of air. This child for more than 3 years is assisted with VAP through a tracheostomy. The growth and development of the child correspond to the age with some motor deficiencies in the lower limbs. Concusions: The child needs monitoring by a multidisciplinary team: interventional pneumologist, radiologists, thoracic surgeons, infectious disease doctors, geneticists, ENT, neurologists. Posibility of serious complications leading to death shows the importance of developing appropriate treatment tactics for the presented child.

101,
ХИЛОТОРАКС КАК КЛИНИЧЕСКИЙ ДЕБЮТ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА У ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Кафедра пульмонологии ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Михайлова А.С., Белевский А.С , Макарова М.А.

Лимфангиолейомиоматоз (ЛАМ) относится к редким заболеваниям, характеризующимся пролиферацией незрелых гладкомышечных клеток (ЛАМ – клеток) вокруг лимфатических и кровеносных сосудов, бронхов, кист в легких, с преимущественным поражением легких у женщин пременопаузального возраста. В клинической практике пациентки с ЛАМ нередко наблюдаются с другими диагнозами: бронхиальная астма (БА), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), гистиоцитоз из клеток Лангерганса. В данной статье освещен клинический случай ЛАМ у женщины 60 лет, демонстрирующий путь пациентки к постановке диагноза этого редкого кистозного заболевания. Пациентка считает себя больной с 2018 года, когда появилась одышка при физической нагрузке. Выявленные множественные полостные образования при рентгенологическом исследовании интерпретированы как центрилобулярная эмфизема. Выявлена обратимая обструкция изменения средней степени тяжести. пациентке выставлен диагноз ХОБЛ, БА. В 2021 году при обследовании выявлен левосторонний гидроторакс. Проведен биохимический анализ полученной жидкости без оценки уровня триглицеридов и холестерина,

что расценено нами как гиподиагностика.При повторном накоплении жидкости нами проведен полный спектр исследований, установлен хилезный характер жидкости. Особенность продемонстрированного клинического примера в том, что срок клинической манифестации ЛАМ гораздо более поздний, чем обычно (60 лет против 30 лет), а первым клиническим проявлением стал хилоторакс,что бывает лишь в 30% случаев. Важность полного лабораторного исследования плевральной жидкости молочно-белого или беловатого цвета обусловлена возможностью установить определенный диагноз ЛАМ без морфологического исследования легочной ткани.Мы надеемся, что клинический пример будет полезен в практической деятельности врачей

102.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИОИДНОЙ ГЕМАНГИОЭНДОТЕЛИОМЫ ЛЕГКИХ (ЭГЛ)

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ; ФГБУ СПбНИИ фтизиопульмонологии МЗ РФ; ГОБУЗ Мурманская ОКБ им. П.А. Баяндина.

Двораковская И.В., Новикова Л.Н., Скрябин С.А., Бугров С.Н., Ариэль Б.М.

ЭГЛ – новообразование, которое может поражать легкие, печень, кости, реже другие органы. В международной классификации опухолей ЭГЛ относится к опухолям низкой степени злокачественности. Распространенность ЭГЛ составляет не более 1 случая на 1 млн населения. Мы наблюдали 29 пациентов (26 женщин и 3 мужчин) в возрасте от 15 до 60 лет (средний возраст – 41,3±3,5 года). Начало заболевание было бессимптомным, изменения выявлялись случайно на профилактической ФЛГ. Основными клиническими симптомами были кашель, одышка, в половине случаев снижение массы тела, у одной больной – рецидивирующее кровохарканье. На КТ ОГК в обоих легких определялись многочисленные округлые образования с ровными, четкими контурами, тканевой плотности. В двух случаях аналогичные изменения выявлялись в печени. Дифференциальная диагностика проводилась с гематогенным метастазированием в легкие, узловой формой ЛАМ и др. Во всех случаях диагноз ЭГЛ был верифицирован гистологически. При морфологическом исследовании в опухолевых узлах определялись две зоны – центральная и периферическая. Первая была представлена гомогенной розовой бесклеточной гиализированной соединительной тканью, дающей слабоположительную PAS-реакцию. Периферическая зона была богата капиллярами и эпителиоидными клетками с насыщенными хроматином ядрами, макрофагами и гистиоцитами. ИГХ исследование выявила экспрессию CD31, CD34, фибринстабилизирующего фактора, фактора транскрипции ERG. Индекс пролиферации Ki68 колебался в пределах 2-10%. Продолжительность наблюдения колебалась от 1 до 20 лет. В большинстве случаев ЭГЛ протекала благоприятно, клиническая симптоматика не прогрессировала, изменения на КТ ОГК оставались стабильными или очень медленно нарастали. Пациенты получали симптоматическую терапию.

САРКОИДОЗ

103.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

1 – ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им И.П. Павлова Минздрава России,
2 – Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург, Россия.

Баранова О.П. – 1, Сперанская А.А. – 1, Ярцева Е.Э. – 1, Кудряшова Т.Г. – 1, Ермолова С.О. – 2, Илькович М.М. – 1.

Цель исследования: выявить особенности течения саркоидоза органов дыхания (СОД) на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Материал и методы исследования: Основу исследования составили 108 больных СОД с COVID-19 (72 женщины и 36 мужчин). У всех больных вирус был идентифицирован. СОД 1 стадии был установлен у 13 больных (13,8%), 2 стадии – у 58 (53,7%), 3 стадии – у 26 (24%) и 4 стадии у 11 (10,2%). Средний возраст – 44,5±5,4 года. Коморбидная патология выявлялась у 48 больных (44,4 %). До развития COVID-19 52 пациента (48,1%) принимали СКС (от 5 мг до 15 мг в день в расчете на преднизолон) и 2 (1,9%) – метотрексат в дозе 10 мг в неделю. Применялись клинические, лабораторные, лучевые и функциональные методы исследования.

Результаты: в зависимости от степени тяжести COVID-19 больные СОД были разделены на две группы. Первую составили 85 больных (78,7%), которые лечились амбулаторно с бессимптомным (n=12 – 11,1%) и легким (n=73 – 67,6%) течением. Во вторую были включены 23 пациента (21,3%), которые были госпитализированы со среднетяжелым (n=17–15,8%), тяжелым (n=5 – 4,6%) и крайне тяжелым (n=1– 0,9%) течением. При КТ-исследовании выявлены различные варианты сочетания СОД и COVID-19: случайное выявление СОД на фоне COVID-19 у 13 (13,8%), обострение течения саркоидоза на фоне COVID-19 у 9 (8,3%), прогрессирование фиброза у 7 (6,5%) с ухудшением DLCO, ЛГ и с КТ3- поражением легочной ткани, улучшение КТ-картины СОД у 8 (7,4%) на фоне лечения COVID-19 СКС. Вакцинация была проведена у 70 (64,8%) больных 1 группы и у только у 3 пациентов 2 группы.

Выводы: у большинства больных СОД (78,7%) отмечалось бессимптомное и легкое течение COVID-19, более тяжело протекал COVID-19 у непривитых больных пожилого возраста с ЛГ и распространенными поражениями легочной ткани.

104.
ТЕЧЕНИЕ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

1 – ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России;
2 – ФГБУ Федеральный научно-клинический центр ФМБА России

Балионис О.И. – 1, Дивакова Т.И. – 2, Дьячкова Е.О. – 2, Кулагина Н.С. – 2, Перкина А.С. – 1

Актуальность: саркоидоз – мультисистемное гранулематозное заболевание неустановленной этиологии. Течение саркоидоза характеризуется значительной вариабельностью. В последние годы частота встречаемости рецидивирующего и прогрессирующего течения саркоидоза неуклонно растет, вследствие чего ведется активный поиск предикторов неблагоприятных вариантов течения заболевания. Существует гипотеза, согласно которой вирусы могут индуцировать обострения различных интерстициальных заболеваний легких, в том числе саркоидоза. Аналогичное утверждение справедливо в отношении новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV2.

Цель исследования: изучить влияние COVID-19 на течение саркоидоза легких.

Материалы и методы: мы провели проспективное сравнительное исследование, в котором приняли участие 129 пациентов в возрасте от 25 до 76 лет (средний возраст составил 48,2±12,7) с морфологически подтвержденным диагнозом саркоидоза с признаками поражения легких и/или внутригрудных лимфатических узлов. На момент включения в исследование у всех пациентов саркоидоз длительно находился в стадии ремиссии. Первую группу (69 человек) составили пациенты, у которых была выявлена новая коронавирусная инфекция COVID-19, подтвержденная результатами ПЦР-тестирования на SARS-CoV2. Группу сравнения (60 человек) составили пациенты с саркоидозом без сопутствующего диагноза новой коронавирусной инфекции. Мы провели сравнительный анализ течения заболевания за 12 месяцев. При оценке влияния COVID-19 на течение саркоидоза легких комплексное лабораторно-инструментальное обследование пациентов было проведено спустя 6 и 12 месяцев после перенесенной коронавирусной инфекции.

Результаты: по основным демографическим и конституциональным параметрам группы достоверно не отличались ($p>0,05$). Также не было значимых различий между группами по анамнезу курения, сопутствующей патологии, а также проводимой иммуносупрессивной терапии саркоидоза ($p>0,05$). У больных саркоидозом легких, перенесших COVID-19, рецидивы заболевания наблюдались в 40,6% по сравнению с общей группой саркоидоза легких, где рецидивы встречались лишь в 15,0% случаев. Таким образом, в группе пациентов больных саркоидозом и перенесенной коронавирусной инфекцией наблюдается более высокая частота рецидивов по сравнению с группой сравнения ($p=0,002$, ОШ 3,870, 95% ДИ 1,644-9,110).

Выводы: наше исследование позволяет предположить, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 является фактором риска рецидивирующего течения саркоидоза.

105.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ, ОБРАТИВШИХСЯ К ПУЛЬМОНОЛОГУ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

1 – Казанский Государственный медицинский университет МЗ РФ;
2 – РКБ Минздрава РТ; 3 – К(П)ФУ МО РФ. Казань

Визель А.А. – 1, Визель И.Ю. – 1, Шакирова Г.Р. – 1,2, Визель Л.А. – 3

Цель работы: общая характеристика больных саркоидозом, обратившихся к пульмонологу в период пандемии, и сравнение параметров пациентов с саркоидозом болевших и не болевших COVID-19.

Материал и методы: объектом исследования были 99 пациентов с саркоидозом (46 мужчин и 53 женщины), которые обратились за консультацией к пульмонологу в период пандемии COVID-19. Сбор информации по перенесшим COVID-19 проводился с помощью прикладной программы COVIZ с последующей обработкой программой SPPS-18.

Результаты исследования: среди больных саркоидозом COVID-19 ранее перенес 81 пациент (81,8%). Среди них 82,7% перенесли вирусную инфекцию легко, 17,3% были госпитализированы. Среди них ранее вакцинированы были 34,6% (78,6% из них перенесли вакцинацию без реакций, 17,9% с лёгким недомоганием и 3,6% с фебрильной температурой и слабостью). Среди не вакцинированных COVID-19 перенесли легко 81,1% пациентов, а были госпитализированы – 18,9%. Среди заболевших COVID-19 было в 5 раз больше пациентов, получавших иммуносупрессивную терапию – метотрексат или лефлуномид. При сравнении пациентов с саркоидозом заболевших в период пандемии COVID-19 и не заболевших была установлена статистически значимая разница в доле вакцинированных – среди заболевших вакцинированы были только 34,6%, тогда как среди не заболевших – в 66,7%.

Заключение: течение COVID-19 у пациентов с саркоидозом было лёгким или среднетяжёлым, отмечено положительное влияние вакцинации на вероятность заболеть и тяжесть течения COVID-19. Результаты согласуется с данными литературы. Факторами риска тяжёлого течения COVID-19 для пациентов с саркоидозом были нарушение функции легких, внелегочные проявления саркоидоза, сопутствующие заболевания и продолжающаяся иммуносупрессивная терапия.

106.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ PACRG И CD80 С РАЗВИТИЕМ САРКОИДОЗА И ЕГО ТЕЧЕНИЕМ.

1 – ФГБОУ ВО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России; 2 – НИИ медицинской генетики Томского НИМЦ; 3 – ОГАУЗ Томская областная клиническая больница, Томск, Российская Федерация

Денисова О.А. – 1, Брагина Е.Ю. – 2, Черногорюк Г.Э. – 1, Калачева Т.П. – 1, Чернявская Г.М. – 1, Хлапцев Е.И. – 1, Пальчикова И.А. – 3, Романов Д.С. – 1

Цель: целью исследования было определение ассоциации между полиморфизмом гена PACRG (rs10945890), гена CD80 (rs1880661) и восприимчивостью, течением и исходом саркоидоза.

Методы: в исследование включены 142 больных саркоидозом, 150 здоровых лиц, постоянно проживающих в Томской области. Протокол исследования включал более 200 клинических характеристик в дебюте заболевания. Все больные наблюдались

не менее 7 лет. Генотипирование проводили с помощью ПЦР-ПДРФ. Различия между группами оценивали с помощью критерия Х2 или точного критерия Фишера, а также логистической регрессии с поправкой на ковариаты (возраст и пол). Проведена связь полиморфизмов с различными индивидуальными проявлениями для создания самостоятельного клинического портрета или фенотип-генотипа больного.

Полученные результаты: была установлена ассоциация между восприимчивостью к саркоидозу и вариантом rs10945890 гена PACRG, в то время как ассоциации с полиморфизмом rs1880661 гена CD80 обнаружено не было. Аллель rs10945890*C гена PACRG ассоциирован со сниженным риском развития легочной артериальной гипертензии (ОШ=0,2, [0,09–0,47]; p<0,001). Аллель rs1880661*C гена CD80 ассоциировался с неблагоприятным течением заболевания, повышенным риском развития таких проявлений, как слабость, одышка, снижение зрения, поражение сердца и кожи, увеит, паротит, повышение уровня АСТ, низкое содержание кальция в сыворотке крови, отсутствием спонтанного регресса и развитием хронического рецидивирующего течения (ОШ 1,85-2,23; p 0,004-0,048).

Вывод: результаты исследования позволяют предположить, что полиморфизм rs10945890 гена PACRG влияет на предрасположенность к саркоидозу, а полиморфизм rs1880661 гена CD80 ассоциирован с неблагоприятным системным течением у европеоидных пациентов в регионе исследования.

107.
САРКОИДОЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

107. СурГУ, Сургут, Россия

Фроленкова Л.А.

Цель: учитывая большую миграцию населения на территории ХМАО-Югра и неблагоприятные условия проживания, возникает необходимость оценить особенности течение саркоидоза, возможные факторы возникновения и прогрессирования заболевания.

Материалы и методы: в пульмонологическом кабинете проведено популяционное исследование пациентов с саркоидозом. Репрезентативную выборку формировали из пациентов, обратившихся за консультативной помощью в 2021 году. В исследование включены 33 пациента.

Результаты исследований: обследовано 33 первичных пациента. Первую группу составили 18 человек с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов (1 стадия), с равным чслом мужчин и женщин. В возрасте до 30 лет 13 больных, старше 30 – 6 больных. Из них впервые диагностированный саркоидоз у 10 человек (55,5%), 8 (44,4%) повторное обращение для определения контроля активности заболевания и коррекции лечения. У 5(27,7%) наблюдение осуществлялось в течение 2-х лет, у 3 (16,6%) – более 3-х лет. Продолжительность проживания на Севере составила от 2 до 20 лет. При первичной диагностике стаж пребывания на Севере 2 года у 3-х(30%) пациентов, у 3-х (30%) – более 5 лет и 4-х (40%) более 10 лет. Первичное выявление при проведении очередного флюорографического исследования (ФЛГ) для трудоустройства, переводе на другую работу. Гистологическая верификация проведена 100%. Во вторую группу включены 15 пациентов с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов и легких (2 стадия). В группу включены 11 мужчин (73,3%) и 4 (26,7%) женщин, из них в возрасте до 30 лет 10 человек, и старше 30 – 5 человек. Гистологическая верификация не проведена только у 3-х(20%) человек (объясняется наличие сопутствующих заболевания – ожирения 2 ст, артериальной гипертонии и сахарного диабета).

ТАБАКОКУРЕНИЕ

108.
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ТАБАЧНЫХ СИГАРЕТ И Е-СИГАРЕТ НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

1 – Владимирский государственный университет им. А. Г. и Н. Г. Столетовых;
2 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России; 3 – Московский физико-технический институт; 4 – Институт биофизики клетки РАН

Запруднова Е.А. – 1, Соодаева С.К. – 2, 3, Климанов И.А. – 2, Попова Н.А. – 2, 3, Темнов А.А. – 3, Хорошаева А.В., Новоселов В.И. – 4

Е-сигареты стали особенно популярны среди молодёжи, поскольку они позиционируются, как более безвредная замена потребления табака.

Цель: изучение влияния курения табачных сигарет и е-сигарет на показатели оксидантно-антиоксидантной системы в конденсате выдыхаемого воздуха (КВВ) молодых людей.

Материалы и методы: в исследование были включены 65 молодых людей в возрасте 16-20 лет: 1 группа – 24 курящих табачные сигареты, 2 группа – 21 курящих е-сигареты, длительность курения в обеих группах не менее 1 года. Группу контроля составили 20 некурящих добровольцев. Все испытуемые были здоровы. В КВВ изучались метаболиты оксида азота – нитриты, а также активности антиоксидантных ферментов – каталазы и СОД.

Результаты: в результате работы установлено, что у курящих табачные сигареты концентрация нитритов снижается в 2,2 раза. При этом в группе курящих е-сигареты наблюдается заметное повышение нитритов – 1,8 раза выше в сравнении с контрольной группой и в 4 раза выше по сравнению с курящими табачные сигареты. Показатели активности антиоксидантных ферментов курящих табачные сигареты отличаются незначительно – каталаза в 1,1 раза, а СОД в 1,27 раза выше контроля. У курящих е-сигареты эти показатели были значительно выше по сравнению с курящими табачные сигареты – каталаза в 1,5 раза и СОД 1,7 раза.

Выводы: таким образом, курение е-сигарет приводит к активизации процессов свободнорадикального окисления и повышению активности антиоксидантных ферментов, что свидетельствует о негативном влиянии е-сигарет на дыхательную систему.

109.
ДИНАМИКА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КОНДЕНСАТЕ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА (КВВ) ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У КУРЯЩИХ

1 – Владимирский государственный университет им. А. Г. и Н. Г. Столетовых; 2 – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России; 3 – Московский физико-технический институт; 4 – Клиника «Семейная»

Запруднова Е.А. – 1, Соодаева С.К. – 2, 3, Климанов И.А. – 2, Ли Т.В. – 4, Попова Н.А. – 2, 3, Хорошаева А.И. – 2, Татаурова Н.Н. – 2

Цель работы: исследование динамики показателей свободнорадикальных процессов – уровня метаболитов NO и концентрации Fe2+ в КВВ у курящих не менее двух лет и не более пяти лет при физической нагрузке.

Материалы и методы: в исследование были включены 76 человек. Группа 1 (n=28) контрольная – здоровые (не имеющие диагностированных заболеваний дыхательных путей) некурящие молодые люди. Группа 2 (n=23) – курящие молодые люди в возрасте 18 – 23 лет, стаж курения 2 – 4 года. Группа 3 (n=25) – курящие люди в возрасте 30 – 45 лет, стаж курения 3 – 5 лет. Уровни свободнорадикальных показателей в КВВ (метаболиты NO – нитраты/нитриты и Fe2+) определялись в состоянии покоя и после физической нагрузки (при частоте сердечных сокращений 100-120 ударов в минуту) во всех группах.

Результаты: в ходе исследования было установлено, что у всех курильщиков наблюдается ожидаемое снижение уровня метаболитов NO в КВВ по сравнению с контролем – 1,6 раза в группе 2 и в 1,7 раза в группе 3. При этом достоверных различий между группами курящих выявлено не было. При физической нагрузке суммарная концентрация NO3-/NO2- в КВВ повышалась в 2 раза в группе 2 и в 1,8 раза в группе 3 по сравнению с контролем. Кроме того, у курящих при нагрузке обнаружено увеличение концентрации Fe2+ в КВВ в группе 2 в 2 раза и в группе 3 в 2,7 раза по сравнению с некурящими контрольной группы ($p<0.05$).

Выводы: таким образом, физическая нагрузка приводит к существенным изменениям свободнорадикальных процессов в респираторной системе курящих.

110.
ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И КАЛЬЯНА СРЕДИ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Устьянцева Н. П., Исламова Г. И.

С 2010 по 2020 г. потребление электронных сигарет увеличилось с 3,4 до 30% среди взрослых, а с 2011 по 2020 г. – с 3,3 до 21% среди молодёжи.

Цель: анализ причин курения кальяна и электронных сигарет среди студентов старших курсов медицинского университета.

Материалы и методы: проведено анонимное анкетирование 275 студентов старших курсов ЮУГМУ в 2022 году. Анкета содержала вопросы, касающиеся курения таба-

ка, элеткронныъ сигарет, кальяна. Обработка полученных результатов производилась в Microsoft Excel 2016.

Результаты: в исследовании приняли участие 275 человек. 187 (68%) респондентов женщин и 88 (32%) мужчин. Возраст респондентов – 169 человек (62%) 23 лет,78 человек (28%) – 24 года и старше, 20 (7%) – 22 года, 21 и 20 лет – 8 (3%) человек. На вопрос «Курите ли Вы электронные сигареты в настоящее время?» ответы распределились следующим образом: 155 человек (56%) никогда не курили электронные сигареты, 38 (14%) курили ранее и бросили больше года назад, 12 (4%) курили ранее и бросили меньше года назад, курят не каждый день 49 (18%) и курят ежедневно 21 (8%) респондентов. На вопрос анкеты «Курите ли Вы кальян?» были получены ответы: никогда не курили 58 (21%), пробовали однажды 80 (29%) человек, пару раз в год – 76 (27%), несколько раз в месяц – 52 (19%), курят кальян несколько раз в неделю – 9 (4%) опрошенных. Было оценено отношение респондентов к курению кальяна/электронных сигарет в общественных местах: большинство из высказались нейтрально – 161 (58%) человек, 101 (37%), негативно, а у 13 (5%) респондентов положительное отношение к курению в общественных местах.

Выводы: курение альтернативных табаку изделий имеет место в среде старшекурсников медицинского университета, однако, большинство студентов старших курсов понимают, что это наносит вред здоровью.

ТУБЕРКУЛЕЗ

111. СЛУЧАЙ ЛЁГОЧНОЙ ФОРМЫ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТКИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19: БРОНХОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ

1 – ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4»; 2 – ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения РФ; 3 – ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова»

Штейнер М.Л. – 1, 2, Биктагиров Ю.И. – 2, Береславский М.И. – 3, Жестков А.В. – 2, Корымасов Е.А. – 2, Кривощёков Е.П. – 2

Цель: описание бронхологического аспекта интересного клинического случая.

Методы исследования: в коронавирусный госпиталь была госпитализирована пациентка с выраженной одышкой (сатурация кислорода при поступлении 90%), лихорадкой до 39°С, резкой слабостью. COVID-19 был подтверждён лабораторным исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом амплификации нуклеиновых кислот накануне. В ходе проведения компьютерной томографией наряду с характерной лучевой симптоматики COVID-19 (двустороннее поражение с множеством участков по типу "матового стекла"; объём поражения отмечался на уровне 30% слева и 40% справа), была выявлена двусторонняя диссеминация с наличием множества мелких очагов одинаковой величины и плотности. Был заподозрен милиарный туберкулёз. Для уточнения диагностики была проведена бронхоскопия. Бронхологическое исследование было дополнено проведением диагностического полисегментарного лаважа с последующей бактериоскопической оценки осадка центрифугата жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ) по методу Циля-Нильсена.

Результаты: в процессе проведения бронхоскопии были выявлены диффузные умеренно выраженные воспалительные изменения слизистой трахеобронхиального дерева, укладывающиеся в I-ю степень интенсивности воспаления по Лемуану. При анализе центрифугата ЖБАЛ по методу Циля Нильсена были обнаружены кислотоустойчивые микобактерии. Пациентка была переведена с специально развёрнутое коронавирусное отделение областного туберкулёзного диспансера.

Заключение: в данном случае клиническая симптоматика милиарного туберкулёза была замаскирована клинической симптоматикой новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В этой связи оказалась очень важна правильная интерпретация данных компьютерной томографии лёгких, которая послужила толчком для точной диагностики.

112.
О МЕДИЦИНСКИХ, ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ПРАВОВЫХ АСПЕКТАХ МЕНЕДЖМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1 – ОМСУ Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев; 2 – ОМСУ Муниципальная клиническая фтизиопневмологическая больница, Кишинёв:
3 – Международный Независимый Университет Молдовы, Кишинёв

Писаренко С.В. – 1, Давид А.В. – 1, Мартынюк К.И. – 1, Маня М.Л. – 1,
Станчева М.В. – 2, Волощук И.В. – 1, Кула Е.Н. – 1, Писаренко К.С. – 3

Введение: ТБ-ЛУ остается проблемой многих национальных служб здравоохранения. Его доля среди новых и повторно леченных случаев ТБ в Республике Молдова в 2021 году составила соответственно 29,2% и 56,1%.

Цель: осветить медицинские, организационные и правовые аспекты деятельности Национального комитета по менеджменту ТБ-ЛУ (НК). Материалы и методы. Анализ данных Департамента координации Национальной программы противодействия туберкулезу и нормативно-правовой базы оказания противотуберкулезной помощи.

Результаты: в 2021 году в программу лечения ТБ-ЛУ комитетом было включено 576 пациентов (П), в том числе 23 ребенка. В структуре П преобладали новые случаи – 292 (50,7%). Соотношение между ними, числом рецидивов, неудач лечения и потерянных для наблюдения было 5:1,5:1:1. В структуре ЛУ возбудителя преобладала МЛУ (43,2%), доля ШЛУ была в 7,3 раза меньше. Выбор места и режима химиотерапии, мониторинг и оценку результатов лечения проводили согласно национальному клиническому протоколу и сводному руководству ВОЗ. Особое значение придавали микробному статусу П и источника заражения. Кейсы П обсуждались в среднем 5,5 раза. Оценивали данные комплексного мониторинга, комплаенс, лекарственно-индуцированные реакции и др. Применение информационной системы мониторинга и оценки туберкулеза (SIME TB) и телемедицинских технологий усиливало контролируемость, непрерывность и преемственность в ведении П, повышало эффективность лечения и безопасность П.

Заключение: НК – важное звено в системе менеджмента ТБ-ЛУ. В своей работе НК использует современные медицинские и информационные технологии. Деятельность НК регулируется действующим законодательством. Его совершенствование в том числе путем принятия Закона о телемедицине будет способствовать укреплению прав и законных интересов граждан.

113.
РЕСПИРАТОРНЫЙ ЭКСТРАПУЛЬМОНАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

1 – ПМСУ Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев, Республика Молдова; 2 – Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет им. Николае Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова.

Тудор Е.М. – 1, Болотникова В.А. – 1, Брумару А.Г. – 1, Московчук А.Ф. – 1,
Шинкаренко И.В. – 2, Аксентий Е.И. – 1.

Респираторный экстрапульмонарный туберкулез (РЭТ) – сложная проблема фтизиатрии, востребованность и необходимость решения которой всё более возрастает.

Цель: выявить особенности диагностического алгоритма и тактики ведения пациентов с РЭТ.

Материал и методы: анализ 318 случаев РЭТ у детей 0-17 лет и взрослых, зарегистрированных в 2019-2021 гг. в Республике Молдова, в том числе с туберкулезом (ТБ) внутригрудных лимфоузлов (ВГЛУ) – 164, плевры – 138, верхних дыхательных путей – 16.

Результаты: доля впервые установленных случаев РЭТ в заболеваемости детей составила в 2019 г. – 51,9%, в 2020 г. – 45,6%, 2021 г. – 59,8%. У взрослых соответственно – 3,5, 2,8, 3,0%. Преобладающей формой РЭТ у детей был ВГЛУ, у взрослых – тубплеврит. Выраженность симптомов зависела от фазы процесса и возраста пациента. У детей раннего возраста ТБ ВГЛУ характеризовался яркими клиническими проявлениями. У подростков и взрослых был малосимптомен. Первым этапом диагностического процесса являлось изучение анамнеза и клинической картины заболевания. На последующих – сочетание лучевых, бактериологических и иммунологических исследований. В условиях олигобациллярности РЭТ быстрые культуральные и молекулярные методы дополняют процесс диагностики, но приоритетную и значимую роль как в диагностике, так при выборе лечебной тактики имела компьютерная томография (КТ). Неоспоримое достоинство КТ проявилось в выявлении умеренной инфильтративной и «малой» формы ТБ ВГЛУ. Новым трендом противотуберкулезной помощи является внедрение инновационных схем лечения, эмпирический набор лекарств в случаях тубконтакта, санаторная реабилитация.

Выводы: так как РЭТ является у детей ведущей патологией, вопросы диагностики и курации требуют пристального внимания.

114. РЕЦИДИВЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

1 – ПМСУ Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев, Республика Молдова; 2 – Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет им. Николае Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова.

Тудор Е.М. – 1, Болотникова В.А. – 1, Брумару А.Г. – 1, Московчук А.Ф. – 1, Шинкаренко И.В. – 2, Аксентий Е.И. – 1.

Патологический тандем туберкулез легких (ТБЛ) и хронический алкоголизм (ХА) остаётся серьёзной проблемой здравоохранения.

Цель: изучить причины, патогенез и особенности течения рецидивов туберкулеза легких (РТБЛ), сочетанных с ХА.

Материал и методы: анализ клинико-эпидемиологической и социально-демографической характеристики 139 больных с РТБЛ и ХА за 2019-2021 гг.

Результаты: специфические особенности РТБЛ заключались в том, что во всех случаях ТБЛ развился на фоне уже имевшейся алкогольной зависимости. Среди больных преобладали мужчины и лица молодого и среднего возраста, половину из них составляли сельские жители, четвертую часть – БОМЖИ. Существенную роль в развитии РТБЛ играли неблагоприятные условия быта (79,1%), отсутствие семьи, пребывание в местах лишения свободы, сопутствующая патология. У каждого третьего больного имело место сочетание нескольких факторов риска. Полиморбидность, присущая больным ХА, делала их менее социально адаптированными, а медико-социальный портрет неблагополучным. Давность и пути выявления РТБЛ

также имели особенности. Спустя 1 год и более после перевода больных в неактивную группу РТБЛ возник у 89,9% и выявлялся, как правило, при обращении. Эти больные уклонялись от профосмотров и нередко прерывали лечение, повышая риск нежелательных исходов. Среди клинических форм доминировал инфильтративный ТБЛ. Распад легочной ткани установлен в 50,4% случаев, бактериовыделение – 54,7% с ростом МЛУ МБТ до 17,5%, что свидетельствовало об особенностях реактивации ТБЛ и трудностях выявления.

Выводы: алкоголизм создаёт высокий риск развития РТБЛ, сложных по патогенезу, тяжести клинического течения, выраженности туберкулезного процесса, низкой доли (35,6%) успешного лечения по критерию абациллирования, социальной адаптированности пациентов.

115.
КЛИНИКА И КТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, COVID-19 И МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЕГКИХ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1 – МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия;
2 – ТКБТ № 3 им. проф. Г.А.Захарьина, Москва, Россия.

Мишин В.Ю. – 1, 2, Мишина А.В. – 1, 2, Лежнев Д.А. – 1, 2, Собкин А.Л. – 2, Шашенков И.В. – 1.

Цель исследования: изучить клинику и КТ-визуализацию патологии легких при коморбидности туберкулеза органов дыхания (ТОД), COVID-19 и микобактериоза легких (МБЛ) на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: обследован 21 больной с коморбидностью ТОД, МБЛ и IVB стадией ВИЧ-инфекции, в фазе прогрессирования, без антиретровирусной терапии, в возрасте 36-54 лет, мужчин было 14, женщин – 7 и у них из мазков со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР выявлен SARS-CoV-2, а также в мокроте и бронхоальвеолярном лаваже – Mycobacterium tuberculosis и Mycobacterium nontuberculosi (aviumcomplex) (1-я группа). 2-ю группу по методике «случай-контроль» составили 19 идентичных больных, без COVID-19.

Результаты: у больных 1-й и 2-й группы ТОД сочетался с генерализацией туберкулеза и среднее количество CD4+ лимфоцитов составляло: 14,8±0,64 и 18,7±0,59 кл./мкл крови ($p>0,05$). В 1-й группе у 6 больных был кандидоз легких, у 11 – бактериальная, у 8 – герпес- и у 5 – цитомегаловирусная пневмония, а во 2-й: у 9, у 8, у 6 и у 3 ($p>0,05$). Клиническая картина у больных 1-й и 2-й группы характеризовалась интоксикацией, бронхолегочными проявлениями и поражением других органов в том числе ЖКТ. При КТ органов грудной клетки в обеих группах визуализировалась диссеминированный процесс и интерстициальными изменениями с консолидацией по типу «матового стекла». Площадь поражения легких была тотальной и практически сопоставимой.

Заключение: больные с коморбидностью ТОД, COVID-19 и МБЛ, а также без COVID-19, и ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях характеризуется выраженным иммунодефицитом, генерализацией туберкулеза, наличием нескольких оппортунистических болезней легких и необходимы комплексные методы микробиологического исследования для этиологической диагностики и адекватного лечения.

116.
КЛИНИКА И КТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, COVID-19 И ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1 – МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия,
2 – ТКБТ № 3 им. проф. Г.А.Захарьина, Москва, Россия

Мишин В.Ю. – 1,2, Мишина А.В. – 1,2, Лежнев Д.А. – 1,2, Собкин А.Л. – 2, Шашенков И.В. – 1

Цель исследования: изучить клинику и КТ-визуализацию патологии легких при коморбидности туберкулеза органов дыхания (ТОД), COVID-19 и пневмоцистной пневмонии (ПЦП) на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы: обследовано 19 больных с коморбидностью ТОД, ПЦП и IVB стадией ВИЧ-инфекции, в фазе прогрессирования, без антиретровирусной терапии, в возрасте 29-56 лет, мужчин было 14, женщин – 5 и у них из мазков со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР выявлен SARS-CoV-2, а также в мокроте и бронхоальвеолярном лаваже – Mycobacterium tuberculosis и Pneumocystis jiroveci (1-я группа). 2-ю группу по методике «случай-контроль» составили 19 идентичных больных, без COVID-19.

Результаты: у больных 1-й и 2-й группы ТОД сочетался с генерализацией туберкулеза и среднее количество CD4+ лимфоцитов составляло: 14,9±0,64 и 19,7±0,54 кл./мкл крови ($p>0,05$). В 1-й группе у 7 больных был микобактериоз и у 9 – кандидоз легких, у 9 – бактериальная, у 4 – герпес- и у 4 – цитомегаловирусная пневмония, а во 2-й: у 8, у 9, у 8, у 6 и у 3 ($p>0,05$). Клиническая картина у больных 1-й и 2-й группы характеризовалась интоксикацией, бронхолегочными проявлениями, одышкой и поражением других органов. При КТ органов грудной клетки в обеих группах визуализировалась диссеминированный процесс и интерстициальными изменениями с консолидацией по типу «матового стекла». Площадь поражения легких была тотальной и практически сопоставимой.

Заключение: больные с коморбидностью ТОД, COVID-19 и ПЦП, а также без COVID-19, и ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях характеризуется выраженным иммунодефицитом, генерализацией туберкулеза, наличием нескольких оппортунистических болезней легких и необходимы комплексные методы микробиологического исследования для этиологической диагностики и адекватного лечения.

117.
КЛИНИКА И КТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, COVID-19 И ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1 – МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва, Россия,
2 – ТКБТ № 3 им. проф. Г.А.Захарьина, Москва, Россия

Мишин В.Ю. – 1,2, Мишина А.В. – 1,2, Лежнев Д.А. – 1,2, Собкин А.Л. – 2, Шашенков И.В. – 1

Цель исследования: изучить клинику и КТ-визуализацию патологии легких при коморбидности туберкулеза органов дыхания (ТОД) и COVID-19 на поздних стадиях ВИЧ-инфекции при отсутствии и применении антиретровирусной терапии (АРВТ).

Материалы и методы: обследовано 48 больных с коморбидностью ТОД, и IVB стадией ВИЧ-инфекции, в фазе прогрессирования, в возрасте 30-55 лет, мужчин было 36, женщин – 14 и у них из мазков со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР выявлен SARS-CoV-2. 24 пациента длительно получали АРВТ (1-я группа) и 24 – ее не получали ввиду их не приверженности к лечению (2-я группа).

Результаты: у больных 1-й группы среднее количество CD4+ лимфоцитов составляло 18,3±0,45 кл./мкл, а во 2-й – 355,8±0,34 ($p<0,05$). В 1-й группе ТОД сочетался с генерализацией туберкулеза и внелегочными поражениями, а также развитием оппортунистических болезней легких (ОБЛ): у 7 – микобактериоза и у 9 – кандидоз легких, у 9 – бактериальной, у 7 пневмоцистной, у 4 – герпес- и у 4 – цитомегаловирусная пневмония. Клиническая картина у больных характеризовалась интоксикацией, бронхолегочными проявлениями и поражением других органов, а на КТ органов грудной клетки визуализировалась диссеминация с интерстициальными изменениями и консолидацией по типу «матового стекла». У пациентов 2-й группы ТОД имел локальный характер с поражением легких, внутригрудных лимфатических узлов, отсутствием ОБЛ и малосимптомным течением болезни.

Заключение: больные с коморбидностью ТОД, COVID-19 и ВИЧ-инфекцией на поздних стадиях при длительном применении АРВТ имеют умеренно выраженный иммунодефицит и более благоприятное клиническое течение, а при отсутствии АРВТ – выраженный иммунодефицит и тяжелые клинико-рентгенологические проявления, что определяет обязательное применении АРВТ.

118.
ПРИЧИНЫ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кафедра фтизиатрии Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово.

Брюхачева Е.О.

Цель: целью исследования явилось выявление факторов, оказывающих влияние на возникновение ложноотрицательного результата иммунодиагностики туберкулеза у детей.

Материалы и методы: проведено ретроспективное когортное исследование, в которое включены все больные туберкулезом органов дыхания в возрасте от 0 до 17

лет, получающие лечение в противотуберкулезных стационарах Кузбасса в период 2018–2021 гг. (n=243): в 1-ю группу вошли дети, у которых в процессе диагностики туберкулеза проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) оказалась отрицательной (n=28), во 2-ю – дети с положительной пробой с АТР (n=215).

Результаты и их обсуждение: в 1-ой группе ВИЧ-инфекция подтверждена у 10 (35,7%) человек, среднее количество CD4+лимфоцитов составило 185,5 [58,75; 445] кл. Во 2-ой – у 5 (2,3%) детей, среднее количество CD4 – 537 [193; 673] кл., ($\chi2$=47,684; p=0,001; ОШ=23,833 [7,195; 75,671]). Прием антибиотиков широкого спектра действия (АШСД) за период 6 месяцев до постановки диагноза в 1-ой группе зафиксирован у 13 (48,4%) человек, во 2-ой – у 42 (19,5%) ($\chi2$=47,684; p=0,001; ОШ=23,833 [7,195; 75,671]). Метод выявления туберкулеза был пассивный, в 1-ой группе у 11 (48,4%) детей, во 2-ой – у 33 (15,3%) чел., ($\chi2$= 9,573; p= 0,002; ОШ= 3,569 [1,534; 8,301]). По клиническим формам туберкулеза, в 1-ой группе чаще выявлялся диссеминированный, встречался у 5 (7,9%) детей, во 2-ой – у 6 (2,8%), ($\chi2$=13,012; p=0,001; ОШ=7,572 [2,143; 26,764]).

Выводы: факторами, влияющими на ложноотрицательный результат пробы с АТР у больных туберкулезом детей, явились наличие ВИЧ-инфекции, выявление туберкулеза при обращении за медицинской помощью, прием АШСД до постановки диагноза туберкулез, диссеминированная форма туберкулеза. Исследование выполнено за счет гранта РНФ (проект № 22-25-20209).

119.
ИНТЕРВАЛ QT У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ОМСУ Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев

Мартынюк К.И., Писаренко С.В., Симионикэ Ю.Д., Джугостран В.Я.

Цель исследования: оценить влияние комплексной противотуберкулезной терапии (ПТТ) на интервал QT у больных с коинфекцией ТБ-МЛУ/ВИЧ.

Материалы и методы: в исследование были включены 45 больных с коинфекцией ТБ-МЛУ/ВИЧ в возрасте 24-45 лет (средний возраст 32,5±6,4 года). Больные получали ПТТ, включающую в том числе Bdq, Q, Cfz, Dlm с учетом ЛУ возбудителя, антиретровирусные и иные средства по показаниям. ЭКГ проводили до лечения и 1 раз в 2 недели на его фоне. Изучали интервал QT (QTI), корригированный по формуле Фредерика (QTIcF). В группу контроля вошли 50 больных с ТБ-МЛУ без ВИЧ-инфекции (средний возраст 36,2±5,3 года).

Результаты: длительность QTIcF на фоне ПТТ, как правило, оставалась в пределах нормы. Вместе с тем, у 15,5% больных с коинфекцией ТБ-МЛУ/ВИЧ в возрасте 36,2±3,3 года было отмечено удлинение QTIcF>450 мс (с 434,0±21,4 мс до 464,0±22,3 мс; p<0,05). В группе контроля удлинение QTIcF было отмечено в 1 случае. При QTIcF>470 мс, или его увеличении сразу на 50 мс, при необходимости корригировали содержание в крови K+, Ca++, Mg++, альбумина и др. При этом ЭКГ выполняли не реже 1 раза в неделю. Удлинение QTIcF было кратковременным, асимптомным и не мешало продолжению ПТТ. В 4,4% случаев сохранение тенденции к увеличению QTIcF побудило отменить противотуберкулезный препарат, с которым связывали удлинение QTIcF (Mfx, Bdq).

Заключение: удлинение QTI на фоне ПТТ у больных с коинфекцией ТБ-МЛУ/ВИЧ, установлено в 15,5%, или в 8 раз чаще, чем у больных ТБ-МЛУ без ВИЧ-инфекции. Изучение анамнеза, коррекция факторов риска удлинения QTI и регулярный мониторинг ЭКГ снижают вероятность развития жизнеугрожающих нарушений ритма сердца, повышают безопасность лечения. Уточнение механизмов удлинения QTI у больных с коинфекцией ТБ-МЛУ/ВИЧ требует дальнейшего изучения.

120. ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Гурина О.П.

Цель исследования: выявить особенности диагностики туберкулезной инфекции у детей с аллергией.

Материалы и методы: обследовано 105 пациентов 1 – 8 лет, направленных с подозрением на туберкулез (ТБ). Выполнены проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (ПАТР), квантифероновый тест (QFT), иммуноглобулин Е (IgE), компьютерная томография по показаниям. Выделены: 1 гр. – дети без аллергии – 61, 2 гр. – дети с транзиторными аллергическими реакциями – 24, 3 гр. – дети с аллергическими заболеваниями – 20. В 3 гр. бронхиальная астма (БА) легкое и среднетяжелое течение было у 18, атопический дерматит (АД) – у 2 детей. Статистическая обработка выполнена с использованием компьютерных программ MC Excel 2007, Statistica v.6.

Результаты: дети 3 гр. были, в основном, из социально благополучных семей, туберкулезный контакт установлен у 15,0%; в 1 гр. – у 44,3% ($\chi 2$ =10,8; $p<0,05$) Противопоказания в проведению кожных проб были у 3-х детей 3 гр. при среднетяжелом течении БА. Положительная ПАТР выявлена у детей 3 гр. в 23,5% , во 2 гр. – 41,6%; в 1 гр. – 59,0% ($p3\text{-}1<0,05$). В 3 гр. подтверждены активные формы ТБ (внутригрудных лимфатических узлов) в 10,0%, что значительно реже, чем у детей 1 и 2 гр. (ТБ в 40,9% и 34,0% соответственно; $p<0,05$). В 3-й группе частота гиперергии по ПМ и ПАТР среди положительных была достоверно выше (61,1% и 100% соответственно), чем в 1 гр. и 2 гр. ($p<0,05$), что затрудняло диагностику. Корреляция между уровнем IgE сыворотки и папулой при ТКП и АТРП отсутствовала ($r=0,35$ и $r=0,23$). Совпадение результатов QFT и АТР в целом составило 84,8%.

Выводы: аллергические заболевания затрудняют диагностику ТБ у детей. ПАТР вне обострения аллергии хорошо переносилась детьми, при противопоказаниях требуется замена кожной пробы на QFT.

121.
ВНУТРИЛЕГОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет МЗ РФ.

Яровая Ю.А., Степанов Г.А., Хамчиева Л.В.

Первичная туберкулезная инфекция сопровождается реакцией лимфатической системы. МСКТ (мультиспиральной компьютерной томографии) органов грудной полости позволяет выявлять внутрилегочные лимфатические узлы, сопутствуют первичной туберкулезной инфекции.

Цель исследования: определение частоты встречаемости внутрилегочных лимфатических узлов у детей с ЛТИ (латентной туберкулезной инфекцией) и с активным туберкулезом, характеристика сенсибилизации детей при наличии внутрилегочных лимфатических узлов.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 65 историй болезни детей 4-14 лет за 2020-2021гг на базе туберкулезного отделения СПб ГБУЗ ДИБ №3. На основании фтизиатрического обследования выделено 2 группы детей: 1 группа – 33 ребенка с ЛТИ, 2 групп – 32 ребенка с активным туберкулезом.

Результаты: МСКТ органов грудной полости выявило внутрилегочные лимфатические узлы у детей 1 группы в 45,5±8,6% случаев, у детей 2 группы реже – в 21,9±7,3% случаев ($p<0,05$). Гиперергическая чувствительность к туберкулину у детей 1 группы при наличии внутрилегочных лимфатических узлов была в 6,7±6,5% случаев (n=15), при их отсутствии в 22,2±9,8% случаев (n=18); у детей 2 группы при наличии внутрилегочных лимфатических узлов – в 2 из 7 случаев, при их отсутствии – в 12,0±9,8% случаев (n=25). Гиперергическая чувствительность на пробу с АТР (аллергеном туберкулезным рекомбинантным) у детей 1 группы при наличии внутрилегочных лимфатических узлов была в 13,3±8,8% случаев (n=15), при их отсутствии – в 33,3±11,1% случаев (n=18); у детей 2 группы при наличии внутрилегочных лимфатических узлов не наблюдалась, при их отсутствии – в 44,0±9,9% случаев (n=25),

Выводы: внутрилегочные лимфатические узлы отражают формирование резистентности организма при первичной туберкулезной инфекции.

122.
ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОГО ПНЕВМОЛИЗА С ПЛОМБИРОВКОЙ СИЛИКОНОВЫМ ИМПЛАНТОМ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», г. Москва, РФ.

Донченко Д.В., Чушкин М.И.

Существует высокий риск развития кардио-респираторных осложнений у больных деструктивным туберкулезом легких при удалении большого объема легочной ткани. В связи с этим мы стали использовать метод экстраплеврального пневмолиза с пломбировкой силиконовым имплантом (ЭПСИ) у пациентов с нарушениями вентиляционной функции легких.

Цель: целью исследования было сравнение изменений легочной функции после ЭПСИ и верхней лобэктомии легкого у больных деструктивным туберкулезом легких с изначальным снижением легочной функции (ОФВ1 менее 80% от д.в.)

Материалы и методы: у 19 больных было выполнено ЭПСИ, у 38 – резекция верхней доли легкого. Всем больным была выполнена спирометрия до и через месяц после хирургического вмешательства.

Результаты: ОФВ1 до операции в группе ЭПСИ составила 40,25±22,23% от должного и 64,07±20,84% в группе пациентов с верхней лобэктомией (p<0,001). Разница показателей спирометрического исследования через 1 месяц после хирургического лечения составила: ФЖЕЛ 0,32±0,55 и 0,79±0,88 л (p<0,047), ОФВ1 0,24±0,21 и 0,54±0,59 л (p<0,044), СОС20-75 0,242±0,244 и 0,366±0,524 л (p<0,358), АЕХ 1,384±1,450 и 3,572±3,908 (p<0,030) в группе ЭПСИ и в группе резекции соответственно. ES (величина эффекта) составила ФЖЕЛ 0,34 и 0,71, ОФВ1 0,34 и 0,69, СОС25-75 0,28 и 0,40, АЕХ 0,40 и 0,71 в группе ЭПСИ и в группе резекции соответственно. Предварительные результаты показали, что уменьшение при лобэктомии параметров спирометрии значительно больше, чем при ЭПСИ.

Выводы: ЭПСИ обеспечивает минимальное снижение дыхательной функции и может быть использован у пациентов с низкой функцией легких. Данный метод расширяет возможности хирургии у больных с деструктивным туберкулезом легких, ранее считавшихся неоперабельными.

123.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Приходько О.Б., Кострова И.В., Лучникова Т.А., Шевнина А.А.

Национальная стратегия борьбы с туберкулезом нацелена на преобладание активного выявления заболевания с помощью регулярного флюорографического обследования как у населения страны в целом, так и в коллективах.

Цель исследования: проанализировать факторы, влияющие на клиническое течение и дифференциальную диагностику туберкулеза легких и внебольничной пневмонии (ВП) с использованием клинико-анамнестических данных, результатов лабораторных и инструментальных (функциональных, рентгенологических, морфологических) методов.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 46 пациентов, переведенных в Амурский областной противотуберкулезный диспансер из различных терапевтических и инфекционных отделений лечебных учреждений.

Результаты: Обследуемые пациенты были переведены из других стационаров для исключения активного туберкулеза в связи медленным разрешением ВП. В дальнейшем у 24 из них был установлен диагноз активного туберкулеза, а 23 – выписаны с диагнозом «состояние после перенесенной внебольничной пневмонии». Более 20% больных инфильтративным туберкулезом легких и внебольничной пневмонией имели атипичные клинико-рентгенологические проявления заболевания, затрудняющие проведение дифференциальной диагностики. В связи с недостаточной частотой этиологической верификации диагноза – 20% при туберкулезе и 10% – при ВП, целесообразно внедрять современные микробиологи-

ческие и молекулярно-генетические методы идентификации кислотоустойчивых микобактерий.

Выводы: при лечении ВП необходимо добиваться максимального разрешения участков инфильтрации в легких, проявлять фтизиатрическую настороженность. При длительном сохранении участков консолидации, фиброза и уплотнения легочной ткани – привлекать врачей смежных специальностей и использовать высокотехнологичные методы диагностики.

124.
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИДА / ИНДАКАТЕРОЛА

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ; ГАУЗ РКПД МЗ РТ.

Яушев М.Ф., Алексеев А.А., Шаяхметова С.А.

Цель исследования: оценить влияние фиксированной комбинации гликопиррония бромида (50 мкг) / индакатерола (110 мкг) (ФКГИ) на параметры функции внешнего дыхания, качество жизни больных активным туберкулезом легких в сочетании с ХОБЛ.

Материалы и методы: в условиях стационара противотуберкулезного диспансера проведена оценка острой пробы и влияния 2-3 мес. лечения ФКГИ на параметры ФВД и КЖ 40 больных активным ТБ легких в сочетании с ХОБЛ на фоне противотуберкулезной химиотерапии. Оценка параметров ФВД проводилась до, через 15, 30, 120 мин и 23 ч 45 мин после однократной ингаляции ФКГИ в 1-й день, а также в динамике на 30-й, 60-й и 90-й день с начала бронхорасширяющей терапии. Влияние ФКГИ на КЖ изучали по данным заполнения анкеты COPD Assessment test (CAT), SF-36 Health Status Survey (SF-36) и вопросника госпиталя Святого Георгия (St. Georges Respiratory questionnaire) (SGRQ).

Результаты: однократная ингаляция ФКГИ привела к увеличению ОФВ1 на 17,5%, 21,0%, 23,19% соотв. через 15, 30, 120 мин и на 18,0% через 23 ч 45 мин. После 30, 60 и 90 дней курсового лечения ФКГИ ОФВ1 увеличился соотв. на 20,6%, 17,9% и 22,2%. После 2 месяцев лечения общий балл теста CAT снизился на 6,3 балла, интегральный показатель физического здоровья (SF-36) увеличился на 9,9 балла. Выявлено снижение параметров симптомов (SGRQ) на 10,1 балла, физической активности (SGRQ) – на 15,1 балла, негативного влияния (SGRQ) – на 26,1 балла.

Выводы: ингаляция ФКГИ 1 раз в день улучшает параметры ФВД как в 1-й день, так и при длительном лечении, и могут быть рекомендованы для лечения ХОБЛ больным активным ТБ легких.

125.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России

Осинцева И.Ю., Холодов А.А., Брюхачева Е.О.

Цель исследования: оценить различия течения COVID-19 при коморбидности с туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией.

Материал и методы: в исследование включены 198 пациентов с COVID-19: 1-я группа (n=102) – пациенты с ТБ/COVID-19/ВИЧ, 2-я (n=70) с ТБ/COVID-19, 3-я (n=26) с COVID-19/ВИЧ. Оценены различия по течению COVID-19 в указанных группах.

Результаты: в 1-й группе на озноб жаловались 12 (11,5%) чел., во 2-й – 12 (16%) чел. (p1-2=0,04), на аносмию 3 (2,9%) и 18 (24%) чел. соответственно (p1-2=0,04). Кашель регистрировали у 15 (14,4%) чел. 1-й и 21 (80,8%) чел. 3-й группы (p1-3=0,005). Головокружение регистрировали у 5 (4,8%) чел. 1-й и у 6 (23%) чел. 2-й группы (p1-3=0,01), слабость – 24 (23,1%) чел. против 25 (96,1%) чел. соответственно (p1-3=0,008). Среди больных 1-й группы легкое течение COVID-19 наблюдали у 39 (38,2%) чел., среднетяжелое у 55 (53,9%) чел., тяжелое у 8 (7,8%) чел. Во 2-й группе легкая степень была у 39 (55,7%) чел., средняя у 29 (41,4%) чел., а тяжелая у 2 (2,9%) чел. (p1-2=0,02). В 1-й группе тяжелое и среднетяжелое течение встречалось чаще, чем в 3-й группе ($\chi 2$=5,8; p1-3=0,01; ОШ=4,0). Тяжесть состояния в исследуемых группах определялась дыхательной недостаточностью и пневмонией. Сатурация кислорода у пациентов 1-й группы составила 96 [95; 96,75] %, во 2-й – 97 [96; 98] % (p1-2=0,02). Частота развития пневмонии не различалась в 1-й и 2-й группе (p1-2=0,55), однако пневмония среди лиц 1-й группы встречалась чаще, чем у пациентов 3-й группы ($\chi 2$=17,3; p1-3<0,001; ОШ=6,7).

Выводы: у пациентов с COVID-19 без туберкулеза чаще встречались жалобы на кашель, головокружение, а у лиц без ВИЧ-инфекции чаще встречали аносмию, озноб и слабость. Пациенты с ТБ/ВИЧ/COVID-19 переносили COVID-19 тяжелее ввиду развития дыхательной недостаточности и пневмонии.

126.
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСПЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет Минздрава России.

Холодов А.А., Пьянзова Т.В.

Цель исследования: оценить возможность прогнозирования развития диспепсии у больных туберкулезом в процессе терапии туберкулеза.

Материал и методы: обследовано 194 пациента, из которых диспепсию регистрировали у 106 (54,6%) чел. После выявления факторов риска развития диспепсии создана прогностическая модель на основе методов логистической регрессии с применением программы IBM SPSS. При моделировании применяли уравнение: y=C+K1×X1 +K2×X2 +... Ki ×Xi, где C-константа, K-коэффициенты регрессии, X-наличие или отсутствие признака (0, 1), после чего значение подставляли в формулу P=1/(1+e^-y), где P-прогностическая вероятность, e-экспонента.

Результаты: при создании прогностической модели получены следующие коэффициенты регрессии (К): синдром зависимости от алкоголя (1,845), низкая приверженность к антиретровирусной терапии (1,422), лечение по IV режиму химиотерапии (1,266), прием протионамида (0,116), прием пиразинамида (-1,238), константа (0,538), экспонента (2,718). При подстановке данных значений в формулу получается значение от 0 до 1, при этом риск развития диспептического синдрома высокий, если этот показатель больше 0,5, низкий при показателе менее 0,5. Валидность модели демонстрирует ROC-анализ, где площадь под кривой (AUC) равна 0,8, а рассчитанная чувствительность модели достигает 89%. ТАкже модель проверена при помощи критерия Хосмера-Лемешова. В настоящее время получено свидетельство о регистрации программ для ЭВМ №2022612134 от 08.02.2022.

Заключение: прогностическая модель позволяет оценить риск развития диспепсии у больных туберкулезом с чувствительностью 89%, что позволит оптимизировать выбор тактики врача-фтизиатра и своевременно применить комплекс профилактических мер в группах риска, что повысит эффективность лечения пациентов с туберкулезом.

127.
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У СПЕЦКОНТИНГЕНТА ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

ФКУЗ МСЧ-2 ФСИН России

Корецкая Н.М., Петров А.М., Тятенкова П.М., Ларионова О.В.

Цель: выявить факторы риска развития внутриучрежденческого туберкулеза, т.е. развившегося в период следствия или отбывания наказания. Проанализировано 120 случаев туберкулеза, впервые выявленного в различных пенитенциарных учреждениях. Установлены следующие факторы риска развития заболевания среди спецконтингента пенитенциарных учреждений в порядке их значимости. 1. Длительное криминальное прошлое (три и более судимостей имели 70% заболевших). 2. Наличие сопутствующих заболеваний группы риска – 61,7%, причем количество этих заболеваний колебалось от одного (24,2%) до двух (36,7%) и трех (0,9%). Наибольший удельный вес составляли: ВИЧ-инфекция – 43,3% (у 30,8 % имели место поздние ее стадии – 4 Б, 4В); наркомания – 40,0%; алкоголизм – 11,6 %; реже встречались язвенная болезнь желудка – 2,5%, хронические неспецифические заболевания легких и сахарный диабет – по 1,6%, психические заболевания – 0,8 %. 3. Первые два года нахождения в местах лишения свободы – 52,5%. 4. Строгий режим содержания – 51,7%. Выявленные факторы риска необходимо учитывать при проведении работы по профилактике туберкулеза среди спецконтингента пенитенциарных учреждений.

128.
ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ЗА 15-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

ФКУЗ МСЧ-24 ФСИН России, г. Красноярск.

Корецкая Н.М., Петров А.М., Тятенкова П.М., Королькова Е.К., Белоусова Ю.Н., Троегубова А.Ю.

Цель: выявить динамику первичной лекарственной устойчивости (ПЛУ) микобактерий (МБТ) при туберкулезе легких (ТЛ) у спецконтингента пенитенциарных учреждений (ПУ) Красноярского края (КК) за 15 лет.

Материал и методы: изучены картограммы 181 больного ТЛ, лечившихся в ТБ-1 МСЧ-24 в 2007 г. (1 гр. – 117 чел.) и в 2021 г. (2 гр. – 64 чел.). Изучение лекарственной чувствительности МБТ к ПТП основного (изониазид-H, рифампицин-R, этамбутол-E, стрептомицин-S) и резервного ряда (этионамид-Et, канамицин-K, ПАСК-PAS, офлоксацин–Ofl, капреомицин–Cap) проведено стандартным непрямым методом абсолютных концентраций. Определяли частоту ПЛУ, ее структуру, спектр.

Результаты: в 1 гр. ПЛУ МБТ – 50,4 %, во 2 – 69,8 % (P<0,05). Темп прироста – 36,5%. Доля монорезистентности не изменилась (6,8 % и 10,9 %; P>0,05), полирезистентности снизилась в 3,7 (с 29,1 % до 7,8 %; P<0,001); доля МБТ с МЛУ возросла в 3,4 раза (с 13,7 % до 46,9 %; P<0,001). Доля МБТ с ШЛУ возросла с 0,9 % до 3,2 %, различие недостоверны; P>0,05. Следовательно, за 15 лет выросла доля больных с МЛУ и ШЛУ МБТ, что требует применения у 1/2 бактериовыделителей IV и V режимов химиотерапии (ХТ). Возросла доля больных с ПЛУ МБТ к ПТП основного ряда: H – в 2,1 раза (с 25,6 % до 53,1 %; P<0,001), R – в 1,9 (с 29,1 % до 54,7 %, P<0,001), S в 1,3 (с 42,7 % до 64,1 %; P<0,01). В 3,7 раза снизилась ПЛУ к E (с 29,1 % до 7,8 %; P<0,001), что позволяет рекомендовать его для химиопрофилактики контактным с больными МЛУ ТЛ. Изменение ПЛУ МБТ к ПТП резервного ряда недостоверны (P>0,05).

Выводы: таким образом, доля больных ТЛ с ПЛУ МБТ в ПУ КК за 15 лет возросла в 1,4 раза, а 1/2 бактериовыделителей необходим IV и V режима ХТ. Для повышения эффективности лечения ТЛ с МЛУ и ШЛУ МБТ последние 10лет применяется лимфотропное введение ПТП, клапанная бронхоблокация, пневмоперитонеума.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

129. ЛЕГОЧНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Владивостокский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения (Владивостокский филиал ДНЦ ФПД – НИИМКВЛ).

Минеева Е.Е., Антонюк М.В., Юренко А.В.

Цель: изучение вентиляционной функции и диффузионной способности легких у пациентов бронхиальной астмой (БА) после COVID-19.

Материалы и методы: обследовано 26 пациентов БА легкой степени. В зависимости от степени поражения легочной ткани по данным компьютерной томографии (КТ) пациенты были разделены на группы: 1) поражение до 50% (КТ 1-2) 11 человек и 2) поражение более 50% (КТ 3-4) 9 пациентов. Изучались показатели спирометрии и диффузионной способности легких (ДСЛ) через 6 и 12 месяцев от начала заболевания COVID-19.

Результаты: в 1-й группе у 80% пациентов через 6 месяцев выявлена легкая бронхиальная обструкция (ОФВ1 93,8 (79,4; 96,2) % от должного, ОФВ1/ЖЕЛ 57,46 (52,12; 64,22) %). По данным ACQ-теста в 80% случаев был частичный контроль БА и в 20% контроль отсутствовал. Через 12 месяцев контроль над заболеванием был достигнут у 75% пациентов, но по данным спирометрии в 30% случаев оставалась легкая обструкция. ДСЛ не нарушена. Во 2-й группе у 70% пациентов через 6 месяцев отсутствовал контроль над заболеванием и у 30% наблюдался частичный контроль. По данным спирометрии в 50% случаев легочная вентиляция не нарушена, в 30% – легкая обструкция (ОФВ1 99,2 (95,45; 103,2) %, ОФВ1/ЖЕЛ 72,36 (65,39; 69,32) % от должного) и в 20% – умеренная обструкция (ОФВ1 67,2 (64,7; 79,8) %, ОФВ1/ЖЕЛ 56,3 (55,71; 60,49) % от должного). У 67% пациентов были выявлены легкие нарушения ДСЛ: DLCO 75 (72; 78,5) %. Через 12 месяцев в 30% случаев оставалась легкая обструкция и легкие нарушения ДСЛ.

Выводы: у большинства пациентов легкой БА в отдаленном периоде после COVID-19, независимо от степени поражения легких, в течение 6 месяцев остаются признаки бронхиальной обструкции и отсутствует контроль над заболеванием. Нарушения ДСЛ выявлены только у пациентов БА с поражением легочной ткани более 50%.

130.
СВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ВЫРАЖЕННОСТИ ОДЫШКИ С ТЯЖЕСТЬЮ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ И ВРЕМЕНЕМ, ПРОШЕДШИМ ПОСЛЕ ДЕБЮТА COVID-19

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России

Мелехов А.В., Светлаков В.И., Бедрицкий С.А., Пяткина Т.В., Никитин И.Г.

Цель: изучить функциональные показатели и выраженность одышки в различные сроки после коронавирусной пневмонии различной тяжести.

Методы: пациентам в первые 3 месяца после дебюта COVID-19 (n=66), через 3-6 месяцев (n=18), через 6-12 месяцев (n=6), через >12 месяцев (n=20) амбулаторно проводили бодиплетизмографию, исследование силы дыхательной мускулатуры (ДМ) и диффузионной способности легких, оценку выраженности одышки по 10-балльной шкале.

Результаты: возраст пациентов 62 (52-66) лет, 58% женщин. Объем поражения (ОП) легочной ткани в остром периоде соответствовал градации КТ1 у 19,6% пациентов, КТ2 – у 31,8%, КТ3 – у 32,7%, КТ4 – у 15,9%. В выделенные сроки наблюдения значения ЖЕЛ составили 88 (76-99), 97 (78-108), 92 (82-113) и 103 (92-110)%, p=0,043; ОФВ1 – 92 (80-98), 94 (85-113), 101 (83-115) и 103 (92-109)%, p=0,029; DLCO – 60 (44-76), 66 (54-77), 68 (67-70) и 78 (63-85)%, p=0,025 соответственно. Сила ДМ значимо не отличалась. Функциональные показатели имели меньшие значения при большей тяжести перенесенной пневмонии, в подгруппах КТ1,2,3 и 4 они составили: ЖЕЛ 104 (93-111), 98 (84-108), 90 (77-99) и 76 (64-82)%, p<0,001; ОФВ1 100 (89-114), 96 (89-108), 92 (82-100) и 81 (74-94)%, p=0,006; DLCO – 76 (70-85), 64 (53-78), 68 (46-74) и 45 (30-54)%, p<0,001. Значимых отличий силы инспираторной мускулатуры в этих подгруппах выявлено не было, а значения МЕР составили 111 (87-138), 97 (82-121), 103 (80-129) и 64 (51-80)%, p<0,001. Выраженность одышки была большей в более ранние сроки (5 (3-7), 5 (2-8), 2 (1-5) и 1 (1-4) баллов соответственно, p=0,018); ее связи с ОП не выявлено.

Выводы: выраженность функциональных изменений после коронавирусной пневмонии связана с ее тяжестью и прошедшим сроком. Выраженность одышки связана с моментом оценки, но не с исходным ОП.

ХОБЛ

131.
О ХОБЛ В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКИХ И ПРАВОВЫХ АСПЕКТОВ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ

1 – ОМСУ Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев,
2 – Международный Независимый Университет Молдовы, Кишинев

Писаренко С.В. – 1, Мартынюк К.И. – 1, Кондрацки Д.П. – 1, Маня М.Л. – 1, Писаренко К.С. – 2

Цель работы: изучить особенности ХОБЛ в контексте медико-правовых аспектов безопасности пациента в специализированном стационаре.

Материалы и методы: анализ данных клинических и параклинических методов исследований, относящихся к 208 пролеченным в стационаре больным ХОБЛ.

Результаты: среди больных (Б) преобладали мужчины (81,7%), лица пожилого и старческого возраста (51,4%). С увеличением возраста в структуре Б прогрессивно увеличивалась доля лиц с частыми обострениями и выраженными симптомами ХОБЛ. С утяжелением ХОБЛ возрастал индекс коморбидности, который у Б с высоким риском обострений и выраженными симптомами достигал 5,3. Лечение возрастных Б было сопряжено с одновременным назначением лекарств разных (до 12) фармакологических групп. Возрастные, когнитивные нарушения, коморбидность и полипрагмазия снижали комплаенс в лечении, создавали угрозу безопасности пациентов. Длительность лечения в стационаре прямо зависела от тяжести и коморбидности ХОБЛ. Она варьировала от 8,9 койко-дня у Б с редкими обострениями и слабовыраженными симптомами до 11,5 койко-дня у больных с частыми обострениями и выраженными симптомами. Более длительное пребывание возрастных Б в стационаре сопряжено с повышенным риском медицинских ошибок и других инцидентов, уменьшающих безопасность Б. Экспертное установление связи между действием (бездействием) медработника и наступившими негативными последствиями для здоровья и жизни пациента – условие привлечения медработника к правовой ответственности.

Заключение: среди больных с ХОБЛ в специализированном стационаре преобладают возрастные пациенты, для которых характерна большая тяжесть заболевания, высокая коморбидность, сниженный комплаенс, более длительное лечение и худший прогноз. Ведение этих пациентов связано с повышенными медико-правовыми рисками.

132.
ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ С УЧЕТОМ ПИКОВОГО ИНСПИРАТОРНОГО ПОТОКА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

1 – Организации: кафедра военно-морской терапии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, С-Петербург; 2 – Введенская больница № 32, С-Петербург.

Черкашин Д.В. – 1, Шарова Н.В. – 1, Соболев А.Д. – 1, Эрднеев Б.А. – 2

ХОБЛ – распространенное бронхообструктивное заболевание, терапия которого требует оптимизации, в том числе адекватного выбора средства доставки препарата. Ингаляционная техника делится на дозированные аэрозольные ингаляторы (ДАИ), жидкостные ингаляторы, небулайзерное введение препаратов и порошковые ингаляторы (ПИ). Доза полученного препарата в ПИ зависит от способности пациента создать максимальный форсированный вдох, который оценивается по пиковому инспираторному потоку (ПИП).

Цель работы: определить возможности оптимизации ингаляционной терапии ХОБЛ на практике с учетом ПИП.

Материалы и методы: обследовано 80 мужчин в возрасте от 47 до 80 лет, со стабильной ХОБЛ, GOLD II- IV ст. Контроль составили 35 здоровых мужчин. Пациенты получали терапию в соответствии с Рекомендациями РРО. ПИП определялся на аппарате In-Check DIATM G16 Clement Clarke International Limited (Великобритания) через имитацию сопротивления ингалятора (ДАИ, Респимат и 5 уровней сопротивления ПИ).

Результаты и обсуждение: в контроле при всех уровнях сопротивления прибора определялся оптимальный ПИП. Пациенты ХОБЛ использовали небулайзер, ДАИ и респимат в 39%, бризхалер – 6,5%, эллипта – 11%, турбухалер – 4%, некстхалер – 0%, хандихалер – 20% случаев. 15% больных не получали базисной терапии. Субоптимальный ПИП выявлен у 4% при имитации ДАИ и респимата, 8,5% – бризхалера; 28% – эллипты, 39% – турбухалера, 61% – некстхалера, 26% – хандихалера, что говорило о несоответствии применяемого ингалятора возможностям пациента.

Выводы: для оптимизации ингаляционной терапии ХОБЛ с учетом ПИП на практике использованы: выбор адекватного ингалятора, тренинг техники ингаляции, смена хандихалера на респимат, комбинация ПИ и ДАИ/ небулайзера, что подтверждено положительными результатами повторного исследования.

133.
ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ДИНАМИКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

1 – ПМСУ Институт Фтизиопульмонологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев, Республика Молдова; 2 – Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет им. Николае Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова; 3 – Национальное агентство общественного здравоохранения, г. Кишинев, Республика Молдова.

Московчук А.Ф. – 1, Тудор Е.М. – 1, Круду П.А. – 3, Болотникова В.А. – 1, Шинкаренко И.В. – 2, Томша А.Н. – 3, Брумару А.Г. – 1.

Во всем мире хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний и характеризуется снижением качества жизни, инвалидизацией лиц трудоспособного возраста, преждевременной смертностью.

Цель: изучить динамику смертности от ХОБЛ взрослого населения Республики Молдова за 2015-2020 гг.

Материал и методы: дизайн исследования – аналитическое ретроспективное изучение данных ежегодной медицинской статистики и медицинских свидетельств о смерти за вышеуказанный период.

Результаты: на основании проведенного анализа установлено, что в целом по стране отмечено улучшение эпидемиологической ситуации по ХОБЛ. Сравнительный анализ динамики показателей смертности взрослого населения от ХОБЛ в целом по республике выявил ее снижение на 21,7% (с 23,2 в 2015 г. до 18,2 на 100 тыс. соответствующего населения в 2020 г.). Следует отметить, что показатель смертности взрослого населения от ХОБЛ среди городских жителей снизился на 31,9% и составил в 2020 г. 6,4 на 100 тыс. взрослого населения против 9,4 в 2015 г. Смертность сельского взрослого населения снизилась на 19,1% и составила соответственно 27,6 в 2020 г. против 34,1 на 100 тыс. взрослого населения в 2015 г. Темпы изменения показателя смертности были разные: в городской местности этот показатель был значительно ниже среднереспубликанского (6,4 на 100 тыс.), в районах – он был значительно выше среднереспубликанского и составлял 27,6 на 100 тыс. взрослого населения.

Заключение: снижение показателей смертности взрослого населения от ХОБЛ обусловлено внедрением в лечебную практику адекватной терапии, основанной на международных и республиканских клинических рекомендациях.

134.
ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕРМИЧЕСКОГО ГЕЛИОКСА (T-HE/O_2), ОКСИДА АЗОТА (NO) И АКТИВНОЙ ФОРМЫ ВОДОРОДА" (АФВ;(H(H_2O)M)) У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДН) ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

1 – Кафедра госпитальной терапии ПФ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА МЗ». г. Москва, Россия; 2 – РФЯЦ-ВНИИЭФ (предприятие Госкорпорации «Росатом»); 3 – ООО «МЕДТЕХИННОВАЦИИ», г. Москва, Россия; 4 – Department of Orthopedic Surgery, Graduate School of Medicine, University of the Ryukyus. Okinawa, Japan; 5 – Hyperbaric Medicine, University of the Ryukyus Hospital. Okinawa, Japan.

Шогенова Л.В – 1, Чыонг Тхи Тует – 1, Нгуен Хоанг Кыонг – 1, Селемир В.Д – 2, Чучалин А.Г – 1, Панин А.А. – 3, Kunio Ibaraki – 4, Hiroki Maehara – 5.

Цель: изучить эффективность и безопасность ингаляционной терапии с t-He/O_2, iNO и (АФВ; (H(H_2O)m)) у пациентов после COVID-19 с гипоксемической и гиперкапнической ДН во время обострения ХОБЛ.

Методы: в 14-дневное рандомизированное проспективное исследование в параллельных группах были включены 30 пациентов после COVID-19 с обострением ХОБЛ, GOLD D, ДН типа II (гиперкапническая) с вторичной легочной гипертензией. Все пациенты были рандомизированы на 2 группы.

Группа 1 (n=15): НИВЛ (BiPAP S/T) ≥15 ч/день, t-He/O2 (He 79-50%; O2 21-50;-t-60°C), 20 мин/день, iNO (75 ppm, 90 мин/день), (АФВ;(H(H2O)m)) 90 мин/день. Группа 2 (n=15): НИВЛ (BiPAP S/T) ≥15 ч/день. Результаты: См. таблицу ниже.

Параметры	Группа 1		Группа 2	
	Исходно	После терапии	Исходно	После терапии
Индекс жесткости (SI), м/с	12.4±2.1	7.1±2.4**	13.5±6.1	12.3±1.2****
Индекс отражения (RI), %	37.72±14.34	62.57±12.37**	37.72±14.34	51.02±4,7**
лактат, ммоль/л	2.7±0.4	1.2±1.1*	3.0±0,1	2.2±0.5**
SpO_2, %	89.14±2.9	95.32±1.31***	85.02±1.7	88.1±0.5****
PaO_2, мм рт. ст	48.2±6.2	73.4±2.1	44.7±4.1	52.1±3.1
$PaCO_2$, мм рт. ст	64.5±2.1	48.5±1.8	68.2±5.2	54.1±2.5**
Qs/Qt, %	16.02±4.5	4.12±4.1*	15.04±2.1	8.01±4.1**
ДЛАср, мм рт. ст	60.4±5.1	38.2±5.3**	54±1	45±1
6-МШТ,м	225±38.0	382±40 *	212±24.2	310±12.1**

– p<0,05; **– p<0,01; *– p<0,001; ****– p<0,0001*

Выводы: комбинированная терапия с использованием t-He/O2, iNO, (АФВ;(H(H2O)m)) и НИВЛ улучшает газообмен, транспорт кислорода, уменьшает эндотелиальную дисфункцию, легочную гипертензию, увеличивает физическую нагрузку и нормализует метаболизм у пациентов с гипоксемической и гиперкапнической ДН во время обострения ХОБЛ с постковидным синдромом.

135.
ВЛИЯНИЕ НОРТРИПТИЛИНА НА ПРОДУКЦИЮ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ NKT-ПОДОБНЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

1 – УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь; 2 – УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр», г. Минск, Республика Беларусь.

Кадушкин А.Г. – 1, Таганович А.Д. – 1, Талабаева Э.И. – 2, Пластинина А.В. – 2, Колесникова Т.С. – 1, Ходосовская Е.В. – 1.

Актуальность: трициклический антидепрессант нортриптилин потенцирует действие глюкокортикоидов (ГКС), проявляя синергизм в подавлении продукции провоспалительных медиаторов клетками крови пациентов с ХОБЛ, однако молекулярный механизм его действия остается не известным.

Цель исследования: оценить способность нортриптилина самостоятельно и в сочетании с ГКС будесонидом ингибировать продукцию цитокинов NKT-подобными клетками крови пациентов с ХОБЛ и установить возможные молекулярные механизмы, лежащие в основе комбинированного действия этих лекарственных средств.

Материалы и методы исследования: клетки крови пациентов с ХОБЛ (n=21) инкубировали с нортриптилином (10 мкМ), будесонидом (10 нМ) или их комбинацией, после чего стимулировали форбол-миристат-ацетатом (ФМА) и иономицином. Экспрессию клеточных белков оценивали методом проточной цитометрии.

Результаты: нортриптилин подавлял синтез интерлейкина 4 (ИЛ-4), ИЛ-8, интерферона γ, экспрессию ГКС-рецептора β (ГРβ), гистон ацетилтрансферазы (ГАТ), фосфорилирование p65 NF-kB и p38 митоген-активируемой протеинкиназы (p38 МАПК) в NKT-подобных клетках крови пациентов с ХОБЛ. Комбинация нортриптилина и будесонида оказывала более выраженное супрессирующее воздействие на продукцию ИЛ-4, ИЛ-8, интерферона γ и фактора некроза опухоли α, а также экспрессию ГРβ и фосфорилирование p38 МАПК и p65 NF-κB в NKT-подобных клетках, чем один будесонид. Кроме того, комбинация нортриптилина и будесонида повышала экспрессию гистон деацетилазы 2 (ГДА2) в NKT-подобных клетках.

Выводы: результаты исследования свидетельствуют об усилении чувствительности NKT-подобных клеток крови пациентов с ХОБЛ к ГКС в присутствии нортриптилина за счет изменения экспрессии ГАТ, ГДА2, ГРβ, фосфо-p38 МАПК.

136.
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

1 – ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия; 2 – ФГБОУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России, Москва, Россия; 3 – БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер №4», Омск, Россия; 4 – БУЗОО «Клинический противотуберкулезный диспансер», Омск, Россия.

Багишева Н.В. – 1, Мордык А.В. – 1, 2, Викторова И.А. – 1, Моисеева М.В. – 1, Ситникова С.В. – 3, Ароян А.Р. – 1, 4, Батищева Т.Л. – 4.

Цель: оценка эффективности использования ингаляционных глюкокортикостероидов в качестве противовоспалительной терапии для лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пациентов с впервые выявленным туберкулезом легких (ТБ) в интенсивную фазу лечения ТБ.

Материалы и методы: исследование простое сравнительное проспективное. Включено 86 пациентов: группа 1 – 46 пациентов – с ТБ с сохраненной лекарственной чувствительностью (ТБ ЛЧ) микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам и ХОБЛ, возраст 54,0 (48;59), из них 24 пациента получали для лечения ХОБЛ короткодействующий антихолиинэргический препарат (КДАХ), 22 пациента – ингаляционный глюкокортикостероид/ длительно действующих β2-адреномиметик (ИГКС/ДДБА). Группа 2 – 40 пациентов с ТБ с множественной лекарственной устойчивость. (ТБ МЛУ), возраст 55,0 (51,0;58,0) лет, из них 22 пациента – КДАХ, 18 пациентов-ИГКС/ДДБА.

Результаты и обсуждение: через 3 месяца в группе ТБ ЛЧ+ХОБЛ отмечено уменьшение одышки, кашля, САТ-теста с 15 до 8,5 балла в группе ИГКС/ДДБА. Через 6 месяцев терапии ТБ негативация мазка в группе ИГКС/ДДБА 100% против 83,3% – КДАХ (Z=-3,72; p=0,000), прекращения бактериовыделения 95,5% против 79,2% (Z=-2,22; p=0,026), закрытие полостей распада в группе ИГКС/ДДБА у 95,5%, КДАХ 79,2% (Z=-2,53; p=0,011). Через 3 месяца терапии в группе ТБ МЛУ+ХОБЛ уменьшение одышки (mMRC с 3 до 2 балов), САТ-теста (с 16 до 8,5 баллов) в группе ИГКС/ДДБА. Через 9 месяцев негативация мазка у 100,0% пациентов в группе ИГКС/ДДБА и 90,9% КДАХ (Z=-3,66; p=0,000), прекращение бактериовыделения – у 100,0% и 63,6% (Z=-2,36; p=0,018).

Выводы: использование ИКГС в дополнение к ДДБА при ХОБЛ, сопровождалось положительной клинической динамикой, при улучшении эффективности лечения ТБ без усиления антибактериальной терапии.

137.
АНАЛИЗ ГЕН-ГЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ И ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

1 – Институт биохимии и генетики – обособленное структурное подразделение Уфимского федерального исследовательского центра Российской академии наук, Уфа, Россия; 2 – Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия.

Корытина Г. Ф. – 1, Азнабаева Ю.Г. – 2, Ларкина А.П. – 1, Горбатовская К.С. – 1, Насибуллин Т.Р. – 1, Ахмадишина Л.З. – 1, Хуснутдинова Н.Н. – 1, Загидуллин Н.Ш.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний органов дыхания с высоким уровнем заболеваемости и смертности. Патогенез ХОБЛ тесно связан с окислительным стрессом и системным воспалением.

Цель настоящего исследования: выявление ассоциации полиморфных вариантов генов цитокинов и иммунного ответа с ХОБЛ.

Материалы и методы: использовали образцы ДНК больных N=601 и здоровых N=617 индивидов. Полиморфные локусы генов FASLG (rs763110), IL19 (rs2243193), IL20 (rs2981573), IL24 (rs291107), PPBP (rs352010), IL4 (rs2243250, rs2070874), C5 (rs17611), FAS (rs1800682), IL4RA (rs1805010), TGFb1 (rs1800469) анализировали методом ПЦР в реальном времени.

Результаты: показана ассоциация генов IL19 (rs2243193) (P=0.00001, OR=0.73), IL4 (rs2243250) (P=0.024, OR=1.27), IL4 (rs2070874) (P=0.00001, OR = 0.62), PPBP (rs352010) (P=0.00001, OR=2.34) с ХОБЛ. Для проведения полигенного анализа включали полиморфные локусы ранее изученных генов цитокинов IL12RB2, IL12B, IL12A, IL13, изученные ранее. С помощью алгоритма APSampler получены информативные паттерны, ассоциированные с ХОБЛ; большинство, наиболее значимых протективных комбинаций включали варианты IL19 rs2243193*A и PPBP rs352010*C/*TC и IL20 rs2981573*AA. Наибольший риск развития ХОБЛ определялся сочетанием аллелей трех функционально взаимосвязанных цитокинов: IL12A rs2243115*G, IL13 rs20541*A и IL4 rs2070874*C (OR=2.72).

Выводы: по результатам множественного регрессионного и ROC-анализа получена прогностическая модель риска формирования ХОБЛ, включающая такие признаки, как возраст и индекс курения и генетические маркеры: IL19 rs2243193*A + IL20 rs2981573*AA, IL19 (rs2243193), IL12A (rs2243115), PPBP (rs352010) и IL4 (rs2070874) (AUC=0.895, чувствительность – 85.5%, специфичность – 77.5%).

138.
ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА АДИПОКИНОВ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Амурская ГМА.

Танченко О.А., Нарышкина С.В.

Цель исследования: изучить состав лептина, адипонектина, резистина при коморбидном и изолированным течении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и оценить их взаимосвязь с инсулинорезистентностью, липидным спектром, антропометрическими данными.

Методы исследования: в 1-ю подгруппу включено 32 пациента ХОБЛ в возрасте от 35 до 72 лет групп А и В по классификации риска неблагоприятных исходов. 2-ю подгруппу составили 41 пациент ХОБЛ групп А и В с абдоминальным ожирением и другими компонентами метаболического синдрома. В 1-й подгруппе индекс Кетле и соотношение окружности талии к окружности бедер соответственно составили 24,71 (23,38; 26,62) кг/м2 и 0,84 (0,74; 0,89), во 2-й подгруппе – 34,76 (29,37; 37,53) кг/м2 и 0,94 (0,84; 1,04). Концентрация лептина, резистина и адипонектина исследовалась в сыворотки крови методом иммуноферментного анализа с помощью стандартных наборов ELISA, «Mediagnost» и ELISA «Biovendor».

Результаты: индекс курения при ХОБЛ составил 45,73 (41,25; 51,13) пачко-лет, при сочетанном течении ХОБЛ – 49,39 (42,54; 53,48) пачко-лет. У пациентов с коморбидным течением ХОБЛ наблюдалось значительное повышение уровня лептина в 1,8 раза и снижение концентрации адипонектина в 2,3 раза по сравнению с контролем.

Выводы: нами установлена достоверная корреляционная взаимосвязь между лептином и объемом выдыхаемого воздуха при максимальном форсировании в первую секунду (r = 0,96; p=0,001). Интересно отметить, что выявлена прямая высокодостоверная взаимосвязь между показателем резистина и индексом инсулинорезистентности и интерлейкином – 6 (r = 0,62; p=0,016 и r = 0,51; p=0,012).

139.
ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ N-6/N-3 СЕМЕЙСТВ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В МЕМБРАНАХ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ПРИ УТЯЖЕЛЕНИИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Владивостокский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания" – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Дальневосточный федеральный университет.

Виткина Т. И., Денисенко Ю.К., Августинович Ф.К.

Цель: установить динамику соотношения n-6/n-3 семейств полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) в лейкоцитарных мембранах пациентов при прогрессировании хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ).

Методы исследования: обследовано 169 человек с ХОБЛ лёгкой, средней и тяжёлой степени тяжести, контрольную группу составили 32 здоровых добровольца. Лейкоциты периферической крови изолированы методом двойного центрифугирования с фикол-верографином. Для экстракции липидов лейкоцитов применялась смесь хлороформ/метанол (1:2). Проводили метилирование жирных кислот, метиловые эфиры проанализировали на газожидкостном хроматографе «ShimadzuGC-2010» (Япония). Критический уровень значимости принимался p<0,05.

Результаты: наибольшую ассоциацию с прогрессированием патологии продемонстрировали соотношения 20:4n-6/22:5n-3 (0,86, 0,79 и 0,48 для лёгкой, средней и тяжёлой степени тяжести соответственно) и 22:4n-6/22:5n-3 (0,60, 0,52 и 0,43 соответственно). Наиболее значительным явилось снижение соотношения 20:4n-6/22:5n-3: при тяжёлой степени тяжести ХОБЛ снижение показателя относительно средней степени – на 39,2%, легкой – на 44,2%.

Заключение: значимость представленных соотношений обусловлена важной ролью баланса n-6/n-3 семейств кислот в мембранах иммунокомпетентных клеток в формировании воспалительных процессов при ХОБЛ. Это связано с их влиянием на физико-химические свойства мембран, определяющие их функции: фагоцитоз, чувствительность к микроорганизмам, сборку липидных рафтов. Немаловажно, что данные ПНЖК являются источниками про- и противовоспалительных медиаторов: липоксинов, резолвинов D-серии, марезинов, резолвинов E-серии, протектинов. Полученные результаты можно рассматривать как компенсаторные процессы при утяжелении патологии и требуют дальнейшего изучения.

140.
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ КЛЕТОК В РАЗВИТИИ ХОБЛ

ГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ.

Побединская Т.А., Шутова Н.В., Суховей Н.А., Кириченко Н.В.

Цель исследования: выявить особенности функциональной активности лейкоцитов у больных хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от периода и тяжести болезни.

Материалы и методы: обследовано 97 больных ХОБЛ различной степени тяжести. Помимо общеклинических исследований изучали миграционную способность лейкоцитов, их спонтанную адгезию, а также исследовали адгезию нейтрофилов, моноцитов и лимфоцитов с расчетом функционального резерва для каждого типа клеток.

Результаты: период обострения характеризовался повышенной способностью всех изучаемых клеток к адгезии, но в большей степени у нейтрофилов (СпА нейтрофилов 48, 61 ±2.07%), представляющих первую линию защиты от воздействия повреждающих факторов. Аналогичная направленность изменений отмечена и в отношении ФГА-индуцированной адгезии нейтрофилов 63,97±1,27%. Наблюдаемое повышение способности клеток к адгезии обеспечивает их взаимодействие с эндотелием и выход в экстравазальное пространство для реализации эффекторного потенциала в очаге воспаления. Увеличивалась продукция лимфоцитами фактора ингибирующего миграцию (ФИМ). Выявлена зависимость показателей миграции, адгезии лейкоцитов и МИФ от степени тяжести. Наиболее существенные изменения были зарегистрированы при тяжелом течении болезни: показатели адгезии и уровня МИФ достигали максимальных значений, возрастал показатель жесткости мембран Хс/Фл (нейтрофилов 3,91±0,22 у.е., моноцитов 3,46±0,17у.е. лимфоцитов 2,91±0,16 у.е.).

Выводы: у больных ХОБЛ выявлены изменения структурно-функциональных свойств лейкоцитов в виде повышения спонтанной и ФГА-индуцированной адгезии лейкоцитов, торможения миграции лейкоцитов, повышение жесткости мембран наиболее выраженные в период обострения заболевания и при тяжелом его течении.

141.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ, ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Городская клиническая больница № 13, г. Уфа

Мирхайдаров А.М., Шаяхметова А.С., Габзалилова С.Р.

Цель: анализ приверженности к терапии, обращаемости за медицинской помощью (МП) больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Методы: ретроспективно проведен анализ повторных обращений за МП 50 пациентов с ХОБЛ (43 мужчины и 7 женщин; средний возраст – 65,3± 9,2 лет) находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии в 2021 году. Приверженность пациентов к базисной терапии оценивали с помощью опросника Мориски-Грина (МГ). Выделены 2 группы больных. В 1 группу вошли 26 больных ХОБЛ, набравшие согласно опроснику МГ 3 балла и более, во 2 группу – 24 больных с суммой балла 2 и менее. В течение года сведения о последующих медицинских событиях (повторные обращения в поликлинику, вызов скорой МП и повторная госпитализация в стационар по поводу обострения ХОБЛ) получали через действующую в регионе медицинскую информационно-аналитическую систему.

Результаты: в 1 группе средний балл по опроснику МГ составил 3,43, что свидетельствовало о достаточной приверженности больных к лечению. В этой группе за последний год в среднем было 5,8 посещений поликлиники по поводу ХОБЛ, количество вызовов скорой МП – 1,8 раз, количество госпитализаций в стационар – 1,15 раз. Напротив, во 2 группе средний балл по опроснику МГ составил 1,25, что отражало низкую приверженность больных к лечению. Пациенты этой группы в среднем посещали поликлинику 3,16 раз в год, скорую МП вызывали 5,12 раз в год, количество госпитализаций в стационар составило 1,33 раз в год.

Заключение: больные ХОБЛ приверженные к лечению чаще обращались к участковому терапевту и реже за экстренной МП. Больные ХОБЛ с низкой приверженностью к лечению реже посещали поликлинику и чаще вызывали скорую МП. Статистически достоверных различий по частоте госпитализаций в стационар в обеих группах не выявлено.

142.
МЕТАБОЛИТЫ ОКСИДА АЗОТА КАК МАРКЕР СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», кафедра факультетской терапии им. А. Я. Губергрица, Донецкое клиническое территориальное медицинское объединение

Бородий К.Н., Закомолдина Т.В.

Введение: на практике достаточно часто встречается сочетание хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и хронического панкреатита (ХП), что объясняется как высокой распространенностью этих заболеваний, так и наличием общих для них звеньев патогенеза, одним из которых является оксидативный стресс.

Цель: изучить уровень метаболитов оксида азота (NO) в крови у пациентов с комбинацией ХОБЛ и ХП.

Материалы и методы: обследованы 128 больных с сочетанием ХОБЛ и ХП. Давность ХОБЛ – от 4 до 15 лет, ХП – от 5 до 16 лет. В контрольную группу вошли 30 практически здоровых лиц. Для изучения уровня нитратов/нитритов в крови использовался непрямой метод, основанный на определении стабильных метаболитов NO – нитратов (NO3) и нитритов (NO2). Метод включает восстановление нитратов до нитритов с помощью нитратредуктазы, далее проводится реакция Грисса. Результаты оценивали фотоколориметрически по абсорбции при длине волны 540–570 нм.

Результаты: у всех обследованных больных с ХОБЛ в сочетании с ХП содержание NO3/NO2 в крови было достоверно повышено до 55,9±2,3 мкмоль/л – по сравнению с показателем в контрольной группе $p<0,05$, в которой уровень метаболитов NO в крови в среднем составил 44,2±3,5 мкмоль/л. Выводы. Достоверное повышение уровней нитратов/нитритов, отмеченное у пациентов с сочетанием ХОБЛ и ХП, вероятнее всего, сопряжено с усилением процессов перекисного окисления липидов. Это, в свою очередь потенцирует формирование эндотелиальной дисфункции и развитие генерализованного системного воспаления и, следовательно, усугубляет тяжесть состояния коморбидных пациентов.

Выводы: таким образом, изучение уровня метаболитов NO в крови у пациентов с комбинацией ХОБЛ и ХП имеет определенную прогностическую ценность.

143.
КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ

Казанский Государственный медицинский университет МЗ РФ.

Салахова И.Н., Визель И.Ю.

Цель: оценить значимость эозинофилии периферической крови для клинических проявлений ХОБЛ, частоты обострений и выбора ингаляционной терапии.

Методы: обследовано 330 пациентов с установленным диагнозом ХОБЛ, сопоставлены пациенты с уровнем эозинофилов 300 и более клеток в 1 мкл (47 пациентов) и менее этого значения (206 пациентов). Для повышения точности анализа были исключены случаи, где число эозинофилов равно нулю.

Результаты: доля пациентов с эозинофилией в обследованной группе пациентов с ХОБЛ составила 18,6%. Пациенты с разным уровнем эозинофилов достоверно не различались по возрасту, типам ABCD (GOLD 2017), частоте обострений и госпитализаций, результатам вопросников CAT и mMRC, наличию сопутствующих заболеваний, уровню приверженности к лечению, наличию синдрома усталости и частоте применения различных бронхолитиков. Но по параметрам спирометрии меньшая частота нарушений была у пациентов с ХОБЛ с эозинофилией крови (44,7% против 34,5%), и между спирометрическими степенями тяжести и данным делением пациентов по количеству эозинофилов была статистически значимая сопряженность ($\chi2=8,609$; d.f.=3; $P<0,05$). Наличие показаний к назначению ИГКС в зависимости от количества эозинофилов было у 18,6% обследованных пациентов с ХОБЛ, при наличии частых обострений — 53,3%, согласно наличию обострений или госпитализаций — у 82,1%, а со снижением ОФВ1 менее 50% – 62,1%. Одновременно три критерия для назначения ИГКС имели только 7,6% пациентов с ХОБЛ, из них только 80% получали ИГКС.

Заключение: эозинофилия периферической крови не имела сопряжённости с распределением по тяжести GOLD ABCD, но значимо чаще встречалась при GOLD 2, не была сопряжена с частотой обострений всех типов и госпитализациями и сопровождалась большей частотой назначений комбинации ИГКС/ДДБА.

144.
НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Республика Казахстан – 1,
ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4» – 2

Казак И.К. – 1, Долгиева М.Н. – 1, Курмантаева К.Н. – 2

Цель исследования: оценка состояния больных ХОБЛ и их лечение на амбулаторном этапе.

Материалы и методы: были исследованы данные 232 пациентов ХОБЛ, наблюдающихся в условиях поликлиники. Мужчин 136 (58,6%), женщин 96 (41,4%), средний возраст всех пациентов 62,3±12,5 лет.

Результаты и обсуждение: в качестве основной клинической классификации применялась комплексная оценка ХОБЛ по группам (ABCD): группа А – 7 (3%), группа В – 82 (35,3%), группа С – 5 (2,2%) группа Д – 138 (59,5%). Сопутствующая патология выявлена у 120 (52%). Чаще наблюдались заболевания бронхолегочной (42,5%) и сердечно-сосудистой систем (36,7%), одинаково часто аллергическая и эндокринная патология по 7,5% и реже заболевания желудочно-кишечного тракта (5,8%). Выделены несколько схем лечения: 1. Короткодействующий комбинированный бронхолитический препарат (антихолинергический – ипратропия бромид и β2-агонист – фенотерол) – 11,6%; 2. Антихолинергический препарат длительнодействующий (тиотропий бромид) – 43,2%; 3. Длительнодействующий β2-агонист (индакатерол) – 5,8%; 4. Комбинация длительнодействующий антихолинергик (тиотропий бромид) и селективный агонист β2-адренорецепторов длительного действия (индакатерол) – 2,6%; 5. Различные фиксированные комбинации ингаляционных глюкортикостероидов и длительнодействующих β2-агонистов – 7,4%; 6. Комбинация антихолинергического препарата длительнодействующего и фиксированные комбинации ингаляционных глюкортикостероидов и длительнодействующих β2-агонистов – 29,4%.

Выводы: в соответствии с клинической классификацией большинство пациентов входили в группу Д. Из сопутствующих заболеваний превалировали заболевания бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем. Выбор схем лечения имел зависимость от тяжести течения заболевания и клинической классификации.

145.
ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

НИИ кардиологии и внутренних болезней, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан.

Куанышбекова Р.Т., Касенова С.Л., Саменбаева А.Б., Ахтаева Н.С., Мухаметкалиева А.Б.

Известно, что прогноз течения ХОБЛ зависит от факторов риска и сопутствующих заболеваний.

Цель: целью исследования, проведенного в рамках гранта «Разработка инновационных и высокоэффективных технологий, направленных на снижение риска преждевременной смертности от болезней системы кровообращения, хронических респираторных заболеваний и диабеты», явилась оценка предикторов тяжести течения ХОБЛ.

Материал и методы: в клинике НИИКВБ обследовано 66 пациентов с ХОБЛ. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программного обеспечения SPSS 13 (IBM, США).

Результаты исследований: средний возраст обследованных пациентов ХОБЛ составил 62,88 ± 1,39 лет, стаж курения 32,94 ± 1,93 лет, ИМТ 25,06 ± 0,8 кг/м2; SpO2 90,73 ± 0,54%. У обследованных пациентов сопутствующими заболеваниями были артериальная гипертензия у 65,2% (АГ), ишемическая болезнь сердца 33,3 % (ИБС), сахарный диабет 16,7% (СД). Установлена выраженная корреляция между длительностью курения и возрастом пациента ХОБЛ r=0,484 ($p < 0,0001$), длительностью курения и АГ r=0,315 ($p = 0,029$), возрастом и АГ r=0,364 (p=0,003), возрастом и ИБС r=0,342($p = 0,005$), ИМТ и АГ r=0,356 ($p < 0,001$), ИМТ и СД r=0,314 ($p = 0,01$), ИМТ и ИБС r=0,541 ($p < 0,001$).

Выводы: определено наличие у пациентов с ХОБЛ выраженной корреляционной связи между длительностью курения и возрастом пациента, наличием сопутствующих заболеваний, в частности артериальной гипертензии. Отказ от курения, а также лечение АГ с достижением целевого уровня АД является важным условием благоприятного течения ХОБЛ.

146.
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ОБУЗ Ивановская клиническая больница им. Куваевых.

Побединская Т.А., Кириченко Н.В.

Цель исследования: определить роль минерального гомеостаза в развитии ХОБЛ в зависимости от периода и тяжести заболевания.

Материалы и методы: обследовано 97 больных ХОБЛ различной степени тяжести. Помимо общеклинических исследований определяли содержание двухвалентных катионов (кальция, магния, цинка и меди) в сыворотке крови, эритроцитах и выдыхаемом воздухе (КВВ).

Результаты: у большинства больных, особенно в периоде обострения, отмечалось повышение уровня кальция в эритроцитах и сыворотке крови (2,52 ±0,031 ммоль/л и 2,78±0,094ммлоь/л) и снижение в КВВ (0,077±0,006 ммоль/л). Концентрация магния в эритроцитах и КВВ снижалась (1,33±0,04 и 0,023±0,001ммоль/л). Коэффициент отношения CA/Mg в эритроцитах достоверно повышался, а в КВВ снижался, что косвенно свидетельствовало о «дефекте» ионтранспортных систем клеточных мембран. Уровень цинка во всех изучаемых средах снижался. Концентрация меди в сыворотке крови и эритроцитах снижалась (17,9±0,39 и 78,19±3,18 ммоль/л), а в КВВ концентрация их превышала контрольные цифры (5,07±0,11 ммоль/л). Выявленный эндобронхиальный дефицит кальция, магния и цинка, вероятно, вызван их активным потреблением легочной тканью и нарушением функции аэрогематического барьера.

Выводы: развитие ХОБЛ сопровождается изменениями показателей минерального гомеостаза, сопровождающимися внутриклеточным и эндобронхиальным дисбалансом кальция, магния, цинка и меди. Выраженность минеральных нарушений зависит от тяжести заболевания. Максимальные нарушения дисбаланса установлены у больных в период обострения при тяжелом течении заболевания.

147.
ФЕНОТИПЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ С КОМОРБИДНОСТЬЮ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент, Узбекистан.

Ражабов Х.С., Ливерко И.В.

Цель исследования: оценить фенотипические проявления ХОБЛ с коморбидностью синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС).

Материал и методы: у 62 пациентов ХОБЛ методом полисомнографии (аппарат «SLEEP SCREEN», Германия) диагностирован СОАГС и по индексу апноэ-гипопноэ (ИАГ) интерпретирована степень тяжести СОАГС. Проведены инструментальные исследования параметров функции внешнего дыхания на портативном аппарате «MicroLab» и интегративная оценка по шкале одышки MRC и тесту CAT. Группа контроля – 34 больных ХОБЛ, сопоставимых по возрасту, длительности заболевания и функциональным критериям заболевания (GOLD, 2018).

Результаты: для пациентов ХОБЛ с СОАГС характерны фенотипические признаки, определяющие высокие риски сильного влияния заболевания на здоровье пациента (75,8%), частых обострений (95,2%) и обострений, требующих госпитализации (93,5%), выраженных клинических составляющих заболевания (74,2%) и значимых обструктивных нарушений (93,5%). С утяжелением СОАГС нарастают частоты фенотипических признаков: CAT≥10 с 57,7% до 94,7%, частоты обострений более 2 раз и госпитализаций более 1 раза с 92,3% до 100%, MRC ≥10 – с 57,7% до 100% и ОФВ1 ≤50% – с 92,3% до 100%. В структуре фенотипов ХОБЛ с СОАГС определена частота фенотипов: A в 1,6% случаев, B – 4,8%, C -24,2% и D- 69,3% случаев.

Заключение: СОАГС является одним из коморбидных состояний, утяжеляющих течение ХОБЛ и определяющий преимущественный фенотип – частых обострений и тяжелых обструктивных нарушений. Это обосновывает необходимость мер профилактической вакцинации, иммунной реабилитации и коррекции респираторной поддержки, направленной на повышения качества жизни больных ХОБЛ с СОАГС.

148.
ЦИТОКИНОВЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

РСНПМЦФИП.

Ташметова Г.Т., Ливерко И.В.

Цель исследования: изучить цитокиновый дисбаланс у больных ХОБЛ посредством оценки маркеров воспаления.

Методы: обследовано 114 человек ХОБЛ с различными стадиями ХОБЛ. Изучались уровни таких цитокинов как интерлейкин – 1β, 10, ФНО-α в крови.

Результаты исследования: оценка цитокинового баланса провоспалительных и противоспалительных составляющих у больных показало, что для больных ХОБЛ характерно нарушения системы иммунореактивной регуляции, определяющейся выраженным сдвигом роста провоспалительных цитокинов (IL1β и ФНО-α) у больных ХОБЛ с утяжелением клинико-функциональной степени заболевания и фенотипа заболевания. У больных ХОБЛ III-IV отмечено повышение уровня ФНО-α на 62,6% по отношению к больным ХОБЛ I-II степени и в 2,2 раза – превышение уровня ФНО-α по отношению к здоровым лицам (5,7±0,5 пг/мл), при бронхитическо-эмфизематозном и эмфизематозном фенотипах уровень ФНО-α по отношению к бронхитическому фенотипу был повышен на 35,9% и 104% соответственно, что определяло усугубляющийся клеточный апоптоз. Отмечен недостаточно должный ответ противовоспалительного цитокинового звена у больных тяжелой ХОБЛ и бронхитическо-эмфизематозном типе, у которых уровень повышения IL10 был сопоставим с больными бронхитического фенотипа и нетяжелого течения ХОБЛ. По результатам цитокина ФНО-α, противовоспалительные цитокины IL10 в 54,5% случаях были повышенными. Аналогичной была и тенденция по отношению по IL1β, при котором на 100% повышения уровня IL1β констатировано лишь в 47,4% случаях повышение IL10 и в 52,6% случаев нормальный уровень показателя.

Выводы: оценка корреляционных связей в системе цитокинового звена могут отражать глубину иммунных нарушений при различных клинических фенотипах.

149.
ЛЕГОЧНЫЕ АНТИТЕЛА – БИОМАРКЕРЫ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА

РСНПМЦФИП.

Ташметова Г.Т., Ливерко И.В.

Цель исследования: изучить легочные антитела (ЛАТ) у больных ХОБЛ с различными клинико-фенотипическими проявлениями.

Методы: обследовано 114 человек ХОБЛ с различными стадиями ХОБЛ. Изучались титры легочных антител, интерлейкин – 1β, 10, ФНО-α в сыворотке крови.

Результаты: мы оценили частоты повышенных титров ЛАТ у больных ХОБЛ с различными клинико-фенотипическими проявлениями заболевания. Результатами исследования отмечено, частоты повышенных титров ЛАТ, указывающих на аутоиммунную направленность, чаще встречаются при крайне-тяжелых степенях заболевания и бронхитически-эмфизематозных и эмфизематозных фенотипах. Оценка корреляционных связей уровня титра ЛАТ и показателей системного иммунитета цитокинового звена показал наличие корреляционных связей слабой силы между ФНО-α и ЛАТ (r=0,19), IL10 и ЛАТ (r=0,18), а также индексом воспалительной направ-

ленности ФНО-α/ IL10 и ЛАТ (r=0,20). Установлено наличие корреляционных связей между ЛАТ и параметрами местного иммунитета sIgA виде прямой корреляционной связи средней силы (r=0,44) и биоморфологическим маркером – параметром МЦК (r=0,18) слабой силы. Оценка иммунных показателей местного и системного иммунитета позволило выделить 2 иммунологических фенотипа заболевания – иммунодефицитный и аутоиммунный. Иммунодефицитный фенотип ХОБЛ характеризуется проявлениями мукоциллиарной недостаточности, снижением sIgA, повышением уровня ФНО-α, IL1 и IL10, а аутоиммунный повышением титра ЛАТ и индекса ФНО-α/IL10 более 4.

Выводы: повышение титров легочных антител зависит от различных клинико-фенотипических проявлений ХОБЛ. Выделение иммунных фенотипов у больных ХОБЛ более оправдано в тактике использования патогенетической терапии.

150.
ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОННОГО РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ.

Мишланов В.Ю., Беккер К.Н., Емелькина В.В., Каткова А.В., Кошурникова Е.П.

Цель исследования: изучение особенностей нутритивного статуса больных ХОБЛ на основе анализа данных регионального регистра.

Клинический материал и методы исследования: объектами исследования стали данные электронного регистра больных ХОБЛ, составленного на основе отчетов медицинских организаций Пермского края, а также данных интерактивного электронного опросника. Всего было изучено 886 пациентов, среди них мужчин 618 и 268 женщин, средний возраст – 67±10 лет. У всех пациентов показатель ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ИМТ рассчитывался по формуле Кетле. Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения Statistica 13.0.

Результаты исследования: в среднем в группе больных ХОБЛ показатель ИМТ составил 26,4±4,92. При этом дефицит массы тела отмечался только у 3,7%. Ожирение разной степени – у 19,9% пациентов. Анализ данных спирометрии показал, что у пациентов с ИМТ≤24,9 достоверно ниже значения ОФВ1 и ЖЕЛ, которые составили 45,1±16,07 и 70,2±18,36. В клинической практике преобладают пациенты с выраженными симптомами и высоким риском обострений ХОБЛ (группа D) – 63,1%. Среди пациентов с ИМТ≥25 достоверно чаще встречались больные с выраженными симптомами ХОБЛ (группы D и B в 62% и 21%) по сравнению с пациентами с недостатком и нормальной массой тела – 50% и 16% соответственно (p<0,05). Больные с избыточной массой тела и ожирением в 57,7% случаев имели коморбидность с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Выводы: среди пациентов с ХОБЛ преобладают больные с избыточной массой тела и ожирением. Оценка нутритивного статуса показала, что больные с недостатком и нормальной массой тела имеют более низкие показатели функции внешнего дыхания. Среди пациентов с ИМТ≥25 достоверно чаще встречаются больные с выраженными симптомами ХОБЛ, а также сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания.

151.
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Кулик Е.Г., Павленко В.И., Нарышкина С.В.

Введение: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) часто характеризуется снижением качества жизни (КЖ) и является прогностическим фактором выживаемости больных.

Цель: учитывая, что после перенесенной новой коронавирусной инфекций (НКИ) нередко сохраняется усталость, одышка, повышенная утомляемость, изменения психологического статуса целью нашей работы было оценить КЖ у больных ХОБЛ, перенесших НКИ.

Материал и методы: в исследовании приняло участие 68 амбулаторных пациентов с документально установленным диагнозом ХОБЛ стабильного течения, степень бронхиальной обструкции GOLD II-III с частотой обострений за предыдущий год 1[1;2] раз/год, в возрасте от 42 до 75 лет, преимущественно мужчин (91,2%). Больные в зависимости от наличия/отсутствия перенесенной НКИ были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=30) – лица с ХОБЛ в постковидном периоде, 2-я группа (n=38) – больные с ХОБЛ, не имеющие в анамнезе НКИ. КЖ оценивали с помощью шкалы mMRC, опросников CAT и SF-36. Описательные статистики представлены в виде Me[Q1; Q3].

Результаты: по шкале mMRC одышка в 1-й группе составила 3[2;3] балла, что было выше на 15,9% (p<0,01), чем в 1-й группе. Число лиц, имеющих тяжелую степень одышки, в 1-й группе было достоверно больше (хи2=9,13, p<0,01). По тесту CAT у 46,6% респондентов 1-й группы имелось «сильное влияние» ХОБЛ на КЖ и количество таких больных было достоверно больше, чем в 1-й группе (хи2=3,95, p<0,05). По опроснику SF-36 у пациентов 1-й группы показатели физической активности, общего здоровья, социальной активности, жизненных сил были достоверно ниже, чем во 2-й группе (p<0,05).

Выводы: таким образом, перенесенная НКИ существенно снижает КЖ у больных ХОБЛ стабильного течения, на что необходимо обращать внимание врачам при оценки реабилитационной маршрутизации пациентов.

152.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ЛАКТОФЕРРРИНА В ОЦЕНКЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Россия.

Прокофьева Т.В., Полунина О.С., Полунина Е.А., Мухамбетова Г.Н., Белякова И.С.

Введение: курение является фактором риска хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). В исследованиях убедительно доказано, что важным в патогенезе ХОБЛ является системное воспаление.

Цель: оптимизировать диагностику ХОБЛ на основе оценки информативности некоторых маркеров воспаления.

Задачи: определить уровни С-реактивного белка (СРБ) и лактоферрина (ЛФ) у больных ХОБЛ и выявить наличие взаимосвязей с функционально-анамнестическими характеристиками ХОБЛ.

Материалы и методы: обследовано 104 больных ХОБЛ вне обострения, из них – 96 мужчин и 8 женщин, в возрасте 56,0 [53,0; 59,5] лет, с индексом «пачка/лет» – 40,0 [34,5; 56,25], и 30 лиц группы контроля. СРБ определяли методом иммунотурбидиметрии («High Technology Inc.», США), лактоферрин – методом иммуноферментного анализа (Hycult biotech, Нидерланды).

Результаты: уровень СРБ в группе больных ХОБЛ превосходил значения в контроле – 1,86 [0,82; 4,7] мг/л против 0,72 [0,18; 1,55] мг/л ($p<0,001$). Уровень лактоферрина также был статистически значимо выше среди больных ХОБЛ – 1463 [836,5; 2170] нг/мл относительно 1042 [505; 1205] нг/мл в контроле ($p<0,001$). Была выявлена прямая корреляционная связь уровня СРБ со степенью бронхообструкции ($\rho=0,815$, $p<0,001$), индексом курения ($\rho=0,631$, $p<0,001$), стажем курения ($\rho=0,562$, $p<0,001$), результатами mMRS-теста ($\rho=0,535$, $p<0,001$), обратная связь – с ОФВ1 ($\rho=-0,747$, $p<0,001$). Уровень лактоферрина не коррелировал ни с одной изучаемой характеристикой ХОБЛ.

Заключение: повышение уровней СРБ и ЛФ у больных ХОБЛ свидетельствует о системном воспалении даже вне обострения. Наличие корреляционных связей между значениями СРБ и клинико-функциональными параметрами ХОБЛ, а также отсутствие их у лактоферрина характеризует СРБ как более информативный маркер воспаления при ХОБЛ.

153.
ЭОЗИНОФИЛИЯ КРОВИ И ПРИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет.

Зиннатуллина А.Р., Хамитов Р.Ф.

Введение: маркерная роль эозинофилии периферической крови (ЭПК) при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), как и место ингаляционных стероидов (ИГКС) в терапии ХОБЛ продолжают широко обсуждаться респираторным сообществом.

Цель: изучить зависимости ЭПК и назначений ИГКС при тяжелых обострениях ХОБЛ.

Материал и методы: ретроспективный анализ 424 медицинских карт пациентов, госпитализированных с обострением ХОБЛ за 4 года. 276 пациентов госпитализировались однократно (1 группа), 38 – 2 раза за год, 22 – 3 и более раз (2 группа).

Результаты: средний уровень ЭПК при госпитализации во 2 группе составил 118 [0; 234] клеток/мкл (кл/мкл), в 1 группе – 128 [0; 280] кл/мкл. При этом в 1-ую госпитализацию пациенты имели уровень ЭПК 154 [0;234] кл/мкл, во 2-ую – 110 [0;202] кл/мкл, в 3-ю – 0 [0;182] кл/мкл ($p1\text{-}2<0,05$). Амбулаторно ИГКС в 1 группе получали 34,4% пациентов, во 2 – 48,6%. Пациенты, амбулаторно чаще получавшие ИГКС, при госпитализации имели более низкий уровень ЭПК, чем не получавшие: в 1 группе 133 [0; 354] кл/мкл против 128 [0; 280] кл/мкл ($p<0,05$), во 2 группе 91 [0; 224] кл/мкл против 128 [0; 235] кл/мкл ($p<0,05$). В стационаре ИГКС получали в 1 группе 76,4% пациентов, во 2 – 87,8%, а системные стероиды (СГКС) 65,2% и 79,7%, соответственно. При выписке пациенты 2 группы, которые получали СГКС, имели в среднем уро-

вень ЭПК 127 [0; 224] кл/мкл, не получавшие – 148 [53; 421] кл/мкл (p<0,05), в 1 группе – 104 [0; 240] кл/мкл и 151 [0; 318] кл/мкл (p<0,05), соответственно.

Выводы: пациенты с повторными госпитализациями в целом имели тенденцию к более низкому уровню ЭПК при большей частоте амбулаторного использования ИГКС. При оценке уровня ЭПК в группе с повторными обострениями было выявлено достоверное снижение эозинофилии крови от 1-й госпитализации к 3-й.

154. ЭКСПРЕССИЯ TRP-КАНАЛОВ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания».

Гассан Д.А., Наумов Д.Е., Котова О.О., Сугайло И.Ю., Горчакова Я.Г., Мальцева Т.А.

Введение: TRP-каналы экспрессируются во многих иммунных клетках, включая макрофаги. Будучи чувствительными к различным эндо- и экзогенным факторам, эти каналы участвуют в опосредовании клеточного ответа, лежащего в основе различных воспалительных заболеваний дыхательных путей. Понимание функции данных каналов крайне важно, поскольку это может дать дополнительную информацию о патогенезе респираторных заболеваний.

Цель: проанализировать взаимосвязи между экспрессией TRP-каналов в альвеолярных макрофагах и уровнем цитокинов в супернатанте мокроты больных ХОБЛ.

Методы: в исследование было включено 39 больных ХОБЛ (средний возраст 57,6±1,82 года, 79,5% мужчины, индекс пачка-лет – 37,0±2,45). Мокроту обрабатывали 0,1% дитиотреитол и фильтровали через нейлоновый фильтр 45 мкм. Экспрессию TRPM8, TRPA1, TRPV1 и TRPV4 анализировали в альвеолярных макрофагах методом непрямой проточной цитометрии. Уровни цитокинов измеряли методом мультиплексного анализа на проточном цитометре. Результаты. Мы обнаружили прямую корреляционную связь между экспрессией TRPV4 и концентрацией IL-4 (R=0,48, p=0,001), CXCL10 (R=0,57, p <0,001), MCP-1 (R=0,55, p <0,001), IFN-γ (R=0,34, p=0,03) и TGF-β1 (R=0,43, p=0,006). Экспрессия TRPV1 коррелировала с TNF-α (R=0,42, p=0,007), а TRPM8 – с IL8 (R=0,39, p=0,01).

Выводы: обнаруженные взаимосвязи свидетельствуют о том, TRPV4 может участвовать в процессах репарации и ремоделирования дыхательных путей, а TRPV1 и TRPM8, вероятно, связаны с общей воспалительной реакцией при ХОБЛ.

155. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TRP-КАНАЛОВ В МАКРОФАГАХ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания».

Сугайло И.Ю, Наумов Д.Е, Котова О.О, Гассан Д.А., Горчакова Я.Г., Мальцева Т.А., Надточий Е.В, Карапетян Е.И.

Введение: альвеолярные макрофаги являются основными клетками, которые участвуют в патогенезе хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). TRP-

каналы экспрессируются в макрофагах больных ХОБЛ и служат рецепторами для многих эндо- и экзогенных стимулов, таких как температура, пылевые частицы, сигаретный дым и активные формы кислорода.

Цель исследования: изучить экспрессию TRPM8, TRPA1, TRPV1 и TRPV4 каналов в альвеолярных макрофагах (АМ) и макрофагах, полученных из моноцитов периферической крови (ММ) пациентов с ХОБЛ.

Методы: моноциты были выделены у 8 больных ХОБЛ и 6 здоровых доноров, и дифференцированы в ММ in vitro в присутствии 50 нг/мл GM-CSF. Экспрессию TRP изучали с помощью ПЦР с обратной транскрипцией. АМ были получены из мокроты 39 больных ХОБЛ и 8 курящих пациентов с необструктивным хроническим бронхитом. После обработки образцы мокроты окрашивали первичными антителами к TRP и вторичными антителами, конъюгированными с AF647. Экспрессию TRP в АМ анализировали с помощью метода непрямой проточной цитометрии.

Результаты: TRPV1 характеризовался апрегуляцией в ММ (в 4,8 раза, p <0,01) и в АМ (14,1(6,4-21,2) % против 6,1 (2,1-9,8) %, p=0,006) у больных ХОБЛ по сравнению с контрольной группой. Значимых различий в экспрессии для других TRP-каналов не было. В макрофагах больных ХОБЛ экспрессия TRPA1 была несколько снижена (в ММ – в 1,7 раза/в АМ – 9,7 (5,8-14,7) % против 13,7(6,7-18,4) %). Экспрессия TRPM8 была увеличена (в ММ – в 2,4 раза/в АМ – 6,1 (3,3-10,9) % против 5,3 (3,1-9,9) %). Экспрессия TRPV4 – практически не отличалась (в ММ – 0,9/ в АМ – 13,2 (8,5-21,5) % против 13,5 (6,6-21,9) %).

Выводы: полученные результаты указывают на повышенную экспрессию TRPV1 как характерную особенность макрофагов больных ХОБЛ.

156. ОЦЕНКА УРОВНЯ КАРБОНИЛИРОВАННЫХ БЕЛКОВ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ С НОРМАЛЬНОЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Фалетрова С.В., Урясьев О.М., Бельских Э.С.

Цель: сравнить уровни спонтанно окислительно-модифицированных белков (СП ОМБ) и провоспалительных цитокинов (IL-6, IL-8, TNF-α) в плазме крови у пациентов с ХОБЛ с ИМТ<25 кг/м2 и ИМТ≥25 кг/м2 в период обострения.

Методы: в исследовании приняли участие 70 человек: – группа 1: 41 здоровый доброволец, – группа 2: 29 пациентов с неинфекционным обострением ХОБЛ. Каждая группа разделена на две подгруппы в зависимости от ИМТ. Определение карбонилированных белков плазмы крови проводилось спектрофотометрически. Уровень IL-6, IL-8 и TNF-α оценивали с помощью коммерческих наборов Platinum ELISA.

Результаты: у пациентов с ХОБЛ в плазме крови выявлено значительное увеличение уровня IL-6, IL-8, TNF-α и СП ОМБ, по сравнению со здоровыми добровольцами. В подгруппе здоровых добровольце с ИМТ≥25 кг/м2, только уровень IL-6 статистически значимо выше в сравнении с подгруппой с ИМТ<25 кг/м2. Показатели СП ОМБ, IL-8, TNF-α сопоставимы в исследуемых подгруппах здоровых добровольцев.

В подгруппе пациентов с ХОБЛ и ИМТ≥25 кг/м2, уровни СП ОМБ (548[439;602] е.о.п. / мл), IL-6 (16[14;17] пг/мл), IL-8 (82[72;86] пг/мл) статистически значимо выше, по сравнению с показателями пациентов с нормальной массой тела (СП ОМБ – 325[267;395] е.о.п./мл, IL-6- (6.4[5.8;6.6] пг/мл, IL-8 – 64.1[63;64.8] пг/мл). Уровень TNF-α сопоставим в исследованных подгруппах ХОБЛ.

Выводы: в период обострения у пациентов с ХОБЛ и избыточной массой тела уровни провоспалительных цитокинов и карбонилированных белков плазмы крови выше, чем в подгруппе с нормальной массой тела. Показатели TNF-α в подгруппах пациентов с ХОБЛ статистически значимых различий не имеют.

157.
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Шубин И.В., Мишланов В.Ю.

Цель исследования: изучение клинических факторов, влияющих на рост показателя летальности больных ХОБЛ на основе электронного регистра.

Материалы и методы: с использованием методов теле- и электронной медицины проведён анализ информации, размещённой в 2017-2019 гг. в ЕМИАС, о больных ХОБЛ, включённых в электронный клинический регистр. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 8.0.

Результаты: корреляционный анализ показал выраженное влияние на частоту обострений ХОБЛ количества ночных приступов удушья, выраженности одышки по шкале mMRC, количества дневных эпизодов удушья, частоты применения коротко действующих бронхолитиков по потребности, величины ОФВ1 и выраженности ДН. Значимое влияние оказывали частота ночных приступов, потребность в препаратах неотложной помощи, дневные эпизоды одышки, связанные с физической активностью, в меньшей степени величина ОФВ1. Выявлена взаимозависимость частоты обострений заболевания и выраженности одышки по шкале mMRC. Максимальное влияние на летальный исход оказали снижение ОФВ1 ниже 50% от должной величины в постбронходилятационном тесте, возраст больных старше 65 лет и частые обострения ХОБЛ.

Выводы: анализ электронного регистра подтвердил данные о максимальном влиянии на летальные исходы таких клинических факторов, как снижение ОФВ1 менее 50% от должного значения, возраст старше 65 лет, наличие частых обострений и выраженных симптомов заболевания.

158.
АНАЛИЗ СИМПТОМОВ, СИНДРОМОВ И ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Шубин И.В., Мишланов В.Ю.

Цель исследования: изучение симптомов, синдромов и фенотипических факторов, влияющих на рост показателя летальности больных ХОБЛ на основе электронного регистра.

Материалы и методы: с использованием методов теле- и электронной медицины проведён анализ информации, размещённой в 2017-2019 гг. в ЕМИАС, о больных ХОБЛ, включённых в электронный клинический регистр. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 8.0.

Результаты: анализ симптомов, синдромов и фенотипической структуры больных ХОБЛ, полученных методом интерактивного опроса больных ХОБЛ с использованием интерактивного опросника «Электронная поликлиника», показал достоверное преобладание таких симптомов, как инспираторный или смешанный характер одышки; одышка, усиливающаяся при физической нагрузке и не исчезающая после её прекращения; продуктивный кашель с мокротой от 30 до 100 мл в сутки, усиливающийся в период обострения заболевания. Одышка преобладала в фенотипах B и D, тяжёлая одышка в группе D. В этой же группе отмечено выявление одышки с нарушением вдоха и выдоха или даже с преобладанием нарушения вдоха. Эквивалентом тяжёлой одышки была частота применения и эффективность бронхолитиков для купирования одышки. Кашель отчётливо отличал пациентов группы D, также в этой группе достоверно чаще выявлено увеличение количества экспектурируемого бронхиального секрета до 100 мл в сутки.

Выводы: анализ электронного регистра подтвердил данные о том, что выраженные симптомы заболевания оказывали опосредованное влияние через увеличение частоты обострений и взаимосвязаны со снижением ОФВ1, а частота обострений прямо пропорциональна частоте ночных симптомов заболевания.

159.
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Шубин И.В., Мишланов В.Ю.

Цель исследования: изучение влияния различных программ базисной терапии на показатель летальности больных ХОБЛ на основе электронного регистра.

Материалы и методы: с использованием методов теле- и электронной медицины, включая работу с данными, размещёнными в 2017-2019 гг. в ЕМИАС, проведён анализ информации о 1246 больных ХОБЛ, включённых в электронный клинический

регистр. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 8.0.

Результаты: кластерный анализ показал, что больные со средней частотой обострений 1,8 в течение 1 года преимущественно получали лечение ДДАХ, двойные бронхолитики, либо комбинированные препараты иГКС/ДДБА или «тройные комбинации» препаратов. Больные со средней частотой обострений 2,5 в течение 1 года получали лечение только коротко действующими препаратами или не получали никакого лечения. Установлено достоверное различие в частоте обострений между двумя кластерами. Максимальные различия в частоте обострений были обусловлены применением ДДАХ и «тройной комбинации» в 1-м кластере или только коротко действующие бронходилятаторы – во 2-м кластере. Увеличение летальности в 2 раза установлено в случае отказа от базисной терапии длительно действующими бронхолитиками. Установлено, что отказ от длительного применения комбинации иГКС/ДДБА достоверно снижает риск летального исхода.

Выводы: применение клинического электронного регистра больных ХОБЛ является эффективным современным методом анализа эффективности и неэффективности различных программ лечения и отдельных лекарственных препаратов и указывает на стратегическое преимущество двойной бронхолитической терапии в снижении летальности.

160.
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования; ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Шубин И.В., Мишланов В.Ю.

Цель исследования: изучение влияния вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции и гриппа на показатель летальности больных ХОБЛ на основе электронного регистра.

Материалы и методы: с использованием методов теле- и электронной медицины, включая работу с данными, размещёнными в 2017-2019 гг. в ЕМИАС, проведён анализ информации о 1246 больных ХОБЛ, включённых в электронный клинический регистр. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы STATISTICA 8.0.

Результаты: расчёт отношения шансов смерти больного с ХОБЛ в зависимости от лечения показал, что максимальное влияние на летальный исход заболевания имел отказ от вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции и гриппа, что увеличивало вероятность наступления летального случая в среднем в 162 раза. На втором этапе наблюдательное исследование подтвердило максимальное влияние активной вакцинопрофилактики на выживаемость больных с ХОБЛ.

Выводы: применение клинического электронного регистра больных ХОБЛ является эффективным современным методом анализа эффективности различных программ лечения и указывает на стратегическое значение вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции и гриппа в снижении летальности.

161.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Центр респираторной медицины и сомнологии RESSWEE, г.Нур-Султан, Казахстан.

Мукатова И.Ю., Серикова А.С., Токсарина А.Е.

Цель исследования: выявить частоту встречаемости, особенности течения и предикторы СОАС у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением ХОБЛ. Материалы и методы: включено 43 пациента с ХОБЛ среднетяжелого и тяжелого течения, согласно классификации GOLD – 2 и 3. Все пациенты были мужчины, в возрасте от 41 до 76 лет, средний возраст составил 58,50±8,75 лет. Из них 21 пациентов со среднетяжелым течением ХОБЛ (48,8%) и 22 пациент (51,2%) с тяжелым.

Методы исследования: берлинский опросник апноэ сна, шкала сонливости Epworth; респираторный мониторинг сна.

Результаты: всем пациентам, включенным в исследование, проводилось анкетирование с применением Берлинского опросника апноэ сна, шкалы сонливости Epworth, респираторный мониторинг сна. Частота нарушений дыхания во сне при ХОБЛ составила 60,5%, без достоверной разницы при среднетяжелом и тяжелом течении. Обращало внимание что в 84% отмечалась также ночная гипоксемия, которая не зависела от степени тяжести СОАС, но прямо коррелировала со степенью тяжести ХОБЛ. Среди пациентов с СОАС назначение СиПАП-терапии потребовалось у 53,9%. При анализе факторов риска развития СОАС наиболее значимыми предикторами СОАС у пациентов со среднетяжелым и тяжелым течением ХОБЛ явились возраст старше 63 лет, ИМТ более 28,5 кг/м^2, положительные результаты в 2-х и более категориях по Берлинскому опроснику и 8 и более баллов по шкале Epworth.

Заключение: у пациентов с ХОБЛ среднетяжелого и тяжелого течения СОАС встречается в 60,5% случаев. Особенностью СОАС при ХОБЛ является наличие ночной гипоксемии, не коррелирующей со степенью тяжести СОАС. Это подтверждает необходимость проведения активного выявления СОАС среди пациентов с ХОБЛ.

ЭНДОСКОПИЯ

162. СТАНДАРТНЫЙ ВАРИАНТ РЕСПИРАТОРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В УСЛОВИЯХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

1 – ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4»; 2 – ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения РФ; 3 – ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова».

Штейнер М.Л. – 1, 2, Биктагиров Ю.И. – 2, Береславский М.И. – 3.

Цель: отработка оптимального варианта респираторной протекции бронхоскопии пациентам новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в условиях эндоскопического кабинета.

Методы исследования: проведена ретроспективная оценка эффективности варианта респираторной протекции 830 бронхоскопий, проведённых пациентам коронавирусного госпиталя по общепринятым показаниям за двухлетний период. Пациенты из отделений доставлялись в эндоскопический кабинет в кресле-каталке на фоне использования кислородной подушки. В кабинете от центральной кислородной подводки осуществлялась постоянная трансназальной подачи кислорода через носовые катетеры в объёме 8-10 л/мин. Поток подаваемого кислорода контролировался по данным расходомера (Расходомер газовый медицинский (РГМ-20), встроенного в аппарат Боброва (НПО «Альтернативная наука», Россия). Для премедикации использованы две ингаляционные дозы сальбутамола. Уровень кислородной задолженности оценивался по данным пульсоксиметрии в режиме реального времени.

Результаты: на фоне рассматриваемого варианта респираторной протекции были выполнены все бронхоскопии в полном объёме. Кроме того, полностью был выдержан необходимый регламент дополнительных диагностических эндобронхиальных манипуляций. Критического снижения уровня сатурации кислорода не зафиксировано.

Заключение: предлагаемый вариант респираторной протекции бронхоскопии достаточно прост в использовании, надёжен и не требует дополнительного обучения персонала эндоскопического кабинета.

163.
СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ ВРОЖДЁННОЙ ПАТОЛОГИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ПАЦИЕНТА С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 И ТЯЖЁЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ

1 – ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4»; 2 – ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.

Штейнер М.Л. – 1, 2.

Цель: описание интересного клинического случая.

Методы исследования: бронхоскопия была назначена по экстренным показанием – подозрение на массивную обструкцию нижних дыхательных путей бронхиальным секретом на фоне полного угнетения естественной экспекторации и быстро прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Результаты: в ходе проведения бронхоскопии был подтверждён факт обструкции и проведена эвакуация секрета, оценена степень изменений слизистой трахеобронхиального и дерева и обнаружена следующие аномалии ветвления бронхов: отсутствовал сегментарный бронх B6 слева; от левого главного бронха, в одном направлении с промежуточным бронхом отходили два дополнительных бронха, образуя трифуркацию. При этом промежуточный бронх занимал срединное положение, а два добавочных бронха были расположены, соответственно, медиальнее и латеральнее промежуточного бронха. Промежуточный бронх в этой ситуации практически сливался с нижнедолевым бронхом, который заканчивался характерной для бронхов базальной пирамиды трифуркацией – устьями сегментарных бронхов B8, B9 и B10.

Заключение: данная аномалия ветвления трахеобронхиального дерева была выявлена совершенно случайно и носила характер находки.

164.
СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ДОБАВОЧНОГО КАРДИАЛЬНОГО БРОНХА СЛЕВА И ОТСУТСТВИЯ СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА ЛЕВОЙ БАЗАЛЬНОЙ ПИРАМИДЫ У ПАЦИЕНТКИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

1 – ГБУЗ СО «Самарская городская больница №4»; 2 – ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.

Штейнер М.Л. – 1, 2.

Цель: описание интересного случая аномалии ветвления трахеобронхиального дерева.

Методы исследования: проанализирована эндобронхиальная картина пациентки с новой новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которой была выполнена бронхоскопия в связи с отсутствием положительной динамики клинико-лучевой симптоматики в течении 2-х недель лечения.

Результаты: в процессе осмотра было удалено большое количество вязкого слизисто-гнойного секрета, расположенного, преимущественного в бронхах дистальных генераций. Секрет был эвакуирован в процессе исследования. При детальном осмотре было выявлено, что в области левой бальной пирамиды имеются только два сегментарных бронха. Кроме того, на уровне сегментарного бронха B6 на 10´

находилось устье добавочного бронха, положение которого делало возможным трактовать его, как добавочный левый кардиальный бронх.

Заключение: в данном случае нельзя исключить проксимальную транспозицию сегментарного бронха левой базальной пирамиды, который расположился практически на уровне сегментарного бронха B6 слева на 10´ и отходил непосредственно от левого промежуточного бронха. Однако провести дифференциальный диагноз между проксимальной транспозицией сегментарного бронха левой базальной пирамиды и сочетание его врождённого отсутствия с добавочным левым кардиальным бронхом в рамках обычного бронхологического исследования не представлялось возможным. Две конкурирующие трактовки данной анатомической аномалии были вынесены в бронхологическое заключение.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

165.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России.

Побединская Н.С., Баклушин А.Е., Баклушина Е.К., Березина И.Г.

Цель исследования: изучить заболеваемость и клинические формы новой коронавирусной инфекции у детей г. Иваново и Ивановской области.

Материалы и методы: проанализировано данные ДЗ и ТФОМС по заболеваемости COVID-19 среди детей Ивановской области и выявленным клиническим формам заболевания. Статистические данные представлены по детям в возрасте от 1 мес. до 17 лет за период 2020 и 2021 гг.

Результаты: в 2020г. было зарегистрировано 2000 случаев COVID-19, а у 549 детей выявлена пневмония, в 2021 г. количество заболевших детей с новой коронавирусной инфекцией выросло в 6 раз и составило 13563 и выявлено 812 пневмоний. За первые 6 мес 2022 г. заболели 15817 детей и выявлено 201 пневмония. Наибольшее число заболевших в 2020г было зарегистрировано в областном центре (53%), в городах областного подчинения – 31% , а в районных центрах – 16%. В 2021г число заболевших детей в областном центре снизилось до 45% и выросло количество детей в городах областного подчинения и районных центрах: 39 и 16% соответственно. По возрастной структуре и в 2020 и 2021 гг. преобладали дети школьного возраста 1640 (82%) и 9087 (67%) соответственно. Гораздо реже в 2020 г. болели дети раннего возраста 170 (8,5%) и дошкольники 190 (9,5%). Эта тенденция сохранялась и в 2021 г. – 2306 (17%) и 2170 (16%) соответственно. На амбулаторном лечении в 2020 г. с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 находилось 1886 (74%) детей, а в 2021 их доля увеличилась на 17% (13081 – 91%).

Выводы: рост количества детей на амбулаторном лечении мы связываем с введением новых оптимальных схем лечения детей с COVID-19, рекомендованные в МР (версия 11 от 07.05.21 г). Наибольшую долю составили дети с клинической формой ОРВИ без поражения легочной ткани.

166.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РОССИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России.

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н.

Цель: провести анализ общей заболеваемости населения Российской Федерации (РФ) бронхиальной астмой (БА) и диспансерного наблюдения в 2014 и 2019 гг.

Материал и методы исследования: использована статистическая информация о заболеваемости населения БА (класс болезней X J45-J46 согласно МКБ-10) Минздрава России и Росстата.

Результаты: в 2014 г. общая заболеваемость (ОЗ) БА всего населения России составила 961,6 и в 2019 г. – 1085,0 на 100 тыс. всего населения (1 592 596 чел.). В структуре ОЗ БОД на БА приходилось 2,7%. В 2014 и 2019 гг. показатель ОЗ БА всего населения был выше среднероссийского в 4 федеральных округах (ФО) с максимальным уровнем в Сибирском ФО (1185,5 и 1507,1 на 100 тыс. всего населения соответственно). В 2019 г. ОЗ БА увеличилась среди взрослого населения. Среди детей 0-14 лет ОЗ БА снизилась. Среди детей 15-17 лет максимальные показатели ОЗ БА отмечались в Северо-Западном ФО. В РФ диспансерное наблюдение (ДН) осуществлялось у 87,1% пациентов с БА. В 2019 г. на ДН пациентов с БА составило 32,3% (944,3 на 100 тыс. всего населения) в структуре ДН всех пациентов с БОД. Максимальные показатели были в Сибирском ФО (1328,3), минимальные – в Северо-Кавказском ФО (288,3 на 100 тыс. всего населения).

Заключение: за период с 2014 по 2019 гг. отмечался рост ОЗ взрослого населения БА с максимальными показателями у всего населения и по отдельным возрастным группам населения в Сибирском ФО. Высокий уровень охвата диспансерным наблюдением пациентов с БА способствовал контролю течение заболевания, оценке эффективность проводимой терапии.

167.
СМЕРТНОСТЬ ОТ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020 ГОДУ

ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России.

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н.

Введение: инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2, COVID-19 в 16,0%-19,0% случаев имеет тяжёлое течение с возможным летальным исходом.

Цель: провести анализ показателей смертности всего населения Российской Федерации и в трудоспособном возрасте от COVID-19 в 2020 году.

Материал и методы исследования: для оценки показателей смертности населения Российской Федерации (РФ) в 2020 г. от коронавирусной инфекции COVID-19 (класс XXII U07.1 и U07.2, согласно МКБ-10) использована официальная статистическая информация Федеральной службы государственной статистики (Росстата).

Результаты: показатель смертности (ПС) от COVID-19 в 2020 г. составил 98,8 на 100 тыс. всего населения (144 691 чел.), и 82,7% смертей, пришлось на городских жителей (119 679 чел.), 17,3% (25 012 чел.) – на сельских жителей. У населения трудо-

способного возраста ПС от COVID-19 в 2020 г. зарегистрирован 26,8 на 100 тыс. населения (21 971 чел.) и у мужчин был в 2 раза выше, чем у женщин: мужчины в возрасте от 16 до 59 лет – 37,4 на 100 тыс. населения и женщины в возрасте от 16 до 54 лет – 15,2 на 100 тыс. населения. Показатель смертности населения старше трудоспособного возраста достигал 334,0 на 100 тыс. населения (122 640 чел.) с превышением в 2 раза среди мужчин по сравнению с женщинами: мужчины 60 лет и старше – 519,2 (56 905 чел.) и женщины 55 лет и старше – 255,1 на 100 тыс. населения (65 735 чел.). Средний возраст умерших от данной причины среди всего населения составил 72,41 года.

Заключение: мужское и городское население имеют повышенные уровни смертности от коронавирусной инфекции COVID-19 во всех возрастных группах. Причины этой проблемы нуждаются в отдельном изучении для разработки мер профилактики.

168.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В 2014 И 2018 ГОДАХ

ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России.

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н.

Показатели смертности (ПС) населения от бронхиальной астмы (БА) являются индикаторами качества медицинской помощи и в значительной степени зависят от развития системы здравоохранения.

Цель: провести анализ показателей смертности населения Российской Федерации (РФ) от бронхиальной астмы (БА) в 2014 и 2018 гг.

Материал и методы исследования: использована статистическая информация Минздрава России и Росстата о смертности населения от БА (класс болезней X J45-J46, МКБ-10) по федеральным округам (ФО).

Результаты: показатель смертности (ПС) от БА в 2014 г. в России составил 1,2, а в 2018 г. – 0,9 на 100 тыс. населения (2% в структуре смертности от всех БОД) и увеличиваются с возрастом. Максимальное значение ПС регистрировалось в Приволжском ФО (в 2014 г. – 1,7, в 2018 г. – 1,1 на 100 тыс. населения). Среди трудоспособного населения ПС от БА был равен 0,4 в 2014 г. и 0,3 на 100 тыс. населения в 2018 г. с максимальным значением в Сибирском ФО (0,5 на 100 тыс. трудоспособного населения) в 2014 г. и 2018 г. Среди населения РФ старше трудоспособного возраста ПС от БА достигал 4,2 в 2014 г. и в 2018 г. снизился в 1,5 раза (2,7 на 100 тыс. населения). Самые высокие ПС от БА зафиксированы в 2014 г. в Северокавказском ФО (7,8), а в 2018 г. – в Дальневосточном ФО (3,5 на 100 тыс. населения старше трудоспособного возраста). У городского населения в 2018 г. ПС по причине БА был в 2 раза выше, чем у сельского, и у женщин – в 1,6 раза выше, чем у мужчин.

Заключение: за период 2014 – 2018 гг. отмечается снижение ПС от БА всего населения РФ. Самые высокие ПС сохраняются в Приволжском ФО, а среди трудоспособного населения – в Сибирском ФО.

РАЗНОЕ

169.
К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ АСПЕКТАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В КОВИДНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА

1 – ОМСУ Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев;
2 – Международный Независимый Университет Молдовы, г. Кишинев.

Писаренко С.В. – 1, Маня М.Л. – 1, Русу Д.А. – 1, Галатонова М. – 1, Писаренко К.С. – 2.

Цель работы: осветить организационно-правовые аспекты минимизации пожарного риска (ПР), связанного с использованием кислорода (O2) в ковидном отделении стационара (КО).

Материалы и методы: экспертная оценка пожарной безопасности (ПБ) в отделении фтизиопневмологии (ОФ) [1]. Нормативная база: законы, постановления и приказы о ПБ, рекомендации JRC European Commission, United Kingdom NHS по оценке ПР в КО.

Результаты: в 2020-2021 годах ОФ оказывало медицинскую (М) помощь в основном больным (Б) с COVID-19 (78,5%). При этом нагрузка на ОФ в 2021 году была в 2 раза больше, чем в 2020 году, главным образом за счет Б с пневмонией, из которых нуждались в терапии O2. Источником O2 служили М концентраторы и баллоны. Персонал и Б были проинформированы о ПР, связанном с O2. С целью управления ПР, в дополнение к Инструкции по ПБ, в ОФ была апробирована процедура самооценки ПР, включавшая: заполнение чек-листа, для удобства разбитого на тематические блоки (подверженные ПР лица; источники O2 и возгорания, горючие материалы; системы сигнализации и средства пожаротушения; меры ПБ); анализ данных; принятие решений по управлению ПР с учетом его величины. Применение процедуры способствовало укреплению мер ПБ, уменьшению вероятности и возможных последствий пожара (взрыва) в ОФ. Отметим, что ненадлежащее исполнение или неисполнение требований ПБ влечет за собой юридическую ответственность виновных лиц с возмещением материальных убытков и причиненного вреда.

Заключение: широкое применение O2 в КО связано с повышенным ПР, который должен признаваться М менеджерами и контролироваться с участием всего персонала. Оценка ПР направлена на уменьшение вероятности и негативных последствий пожара (взрыва). Ненадлежащее исполнение или неисполнение требований и правил ПБ влечет за собой ответственность.

170. К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ФТИЗИОПНЕВМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1 – ОМСУ Институт Фтизиопневмологии «Кирилл Драганюк», г. Кишинев;
2 – Международный Независимый Университет Молдовы, Кишинев.

Маня М.Л. – 1, Писаренко С.В. – 1, Николаев В.В. – 1, Писаренко К.С. – 2.

Цель работы: оценить качество консультативной фтизиопневмологической помощи (КФП) в части соблюдения порядка госпитализации (Г) в специализированный стационар (Сс).

Материалы и методы: экспертная оценка ведения меддокументации (формы 025/е, 003/е и 027е), относящейся к 105 направленным в Сс больным (Б) [1]. Действующая нормативно-правовая база медпрактики.

Результаты: обоснование Г в медкартах Б имелось у 86 (81,9%) больных. В качестве аргументов для Г в 62 (72,1%) случаях служили предусмотренные национальными клиническими протоколами (НКП) критерии и иные мотивы; в 9 (10,5%) случаях – только критерии НКП; в 15 (17,4%) – только иные мотивы. Как минимум в 2/3 случаев для обоснования Г применялся не менее, чем один аргумент, обычно из числа критериев НКП. Значение иных мотивов (тяжелый бронхообструктивный синдром, повышенные значения ЛИИ, ко-инфекция, высокая коморбидность, нарушение иммунологической реактивности, кахексия, прогрессирование в ходе амбулаторного лечения и др.) было особенно велико при Г больных с пневмонией и бронхоэктазами. Вместе с тем, в 19 (18,1%) случаях обоснование Г в медкартах отсутствовало, его заменяло указание диагноза в направлении-выписке. Отметим, что записи в меддокументации наряду с прочим имеют и важное юридическое значение. Обнаруженные при анализе меддокументов дефекты, судами всегда расцениваются как некачественное оказание медпомощи, с соответствующими правовыми последствиями для виновных лиц.

Заключение: на этапе оказания КФП госпитализация, как правило, обосновывается согласно действующим нормативным требованиям. Вместе с тем, в 1/5 случаев мотивы госпитализации в медкартах Б не указываются. Указанный пробел в ведении меддокументации может быть устранен повышением уровня профподготовки и ответственности врачей, совершенствованием НКП.

171. ФОРМИРОВАНИЕ СТРУКТУРНОЙ СХЕМЫ МОДЕЛИ КАТАЛИТИЧЕСКОГО ЦИКЛА NO-СИНТАЗ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

1 – ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России;
2 – Московский физико-технический институт.

Попова Н.А. – 1, 2, Климанов И.А. – 1, Соодаева С.К. – 1, 2, Темнов А.А. – 2.

Нами сформирована структурная схема универсальной модели каталитического цикла NO-синтаз. В зависимости степени гипоксии возможны три варианта работы цикла: 1. При выраженной гипоксии: цикл блокируется в самом начале. Расходования субстрата (Arg) не происходит, комплекс гем-FeII стабилен; 2. При умеренном дефиците O2: цикл проходит несколько шагов: гем-FeII-O2 восстанавливается BH4 до гем-FeII-O2-, который реагирует с Arg, образуя NOHA. Полученный гем-FeIII восстанавливается 2-м электроном от редуктазного домена и окисляется радикалом

BH4+. 3-ий электрон от редуктазного домена восстанавливает гем-FeIII до гем-FeII. Далее цикл блокируется. Комплекс гем-FeII стабилен, Arg преобразован в NOHA; 3. При дефиците O2 достаточном для первых двух шагов: BH4, восстановленный на этапе 2, активирует комплекс гем-FeII-O2 до гем-FeII-O2-, сам превращаясь в радикал BH4; гем-FeII-O2- реагирует с NOHA, образуя гем-FeII-NO, радикал BH4+ окисляет гем-FeII-NO до гем-FeIII-NO. Гем-FeIII-NO высвобождает NO, который успевает выйти из кармана фермента до прихода следующего электрона от редуктазного домена. Если этого не происходит, то NO многократно связывается и высвобождается из комплекса гем-FeIII-NO. При этом следующий пришедший от FMN электрон восстановит или гем-FeIII до гем-FeII, или гем-FeIII-NO до гем-FeII-NO. В первом случае NO входит из кармана и цикл катализа завершается с небольшой задержкой, фермент готов к следующему циклу. Во втором случае гем-FeIII-NO восстанавливается до гем-FeII-NO, который высвобождает NO крайне медленно и не может быть окислен до гем-FeIII-NO, так как BH4 восстановлен. В таком случае цикл тормозится-включается непродуктивная ветка цикла. Данная схема катализа NOS будет использована при математическом моделировании цикла NO.

172.
ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ТРИГГЕРНЫЕ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Владивостокский филиал ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» – Научно-исследовательский институт медицинской климатологии и восстановительного лечения, Владивосток, Россия.

Веремчук Л.В., Виткина Т.И., Барскова Л.С., . Минеева Е.Е.

Введение: нагрузки на основные гомеостатические системы (внешнего дыхания, иммунная, сердечно-сосудистая) пациентов с бронхолегочной патологией зависят от качества воздушной среды, которое определяется климатическими условиями, содержанием пыли, тяжелых металлов.

Цель исследования: оценка интенсивности воздействия экологических условий на триггерные системы у здорового городского населения и лиц с патологией органов дыхания.

Материалы и методы: проанализированы параметры внешнего дыхания (спиро- и бодиплетизмография), гемодинамики и клеточного иммунитета в крови обследуемых лиц (пациенты с заболеваниями органов дыхания – 187 чел., здоровые – 130 чел.). Для расчета индекса средовых нагрузок использован интегральный коэффициент корреляционных связей ($p<0,05$).

Результаты: в контрольной группе средовые нагрузки равнозначны для исследуемых систем. Для больных наибольшее различие величины нагрузок отмечено в системах внешнего дыхания (наибольший отклик зафиксирован на действие пыли и тяжелых металлов) и сердечно-сосудистой (на климатические факторы и тяжелые металлы). Иммунная система активно отреагировала на тяжелые металлы и климатические параметры.

Заключение: максимальная реакция на средовые нагрузки отмечена у здоровых лиц на действие климата, что связано с высокой адаптивностью к естественной среде. У пациентов с бронхолегочной патологией ответная реакция формируется преимущественно на техногенные факторы.

173.
ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы».

Гутырчик Т.А.

Введение: постковидный синдро-состояние, возникающее у лиц с вероятной или подтвержденной инфекцией SARS CoV-2 в анамнезе, обычно через 3 месяца после начала заболевания COVID-19 с симптомами, которые длятся не менее 2 месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом.

Цель: изучить проявления постковидного синдрома у детей различных возрастных групп, проявления постковидного синдрома у детей, имеющих хронические заболевания и у детей, не имеющих хронические заболевания, оценить эффективность проводимой реабилитации у детей в постковидном периоде.

Задачи: определить возраст и гендерное различие пациентов, степень поражения легких при COVID-19 у пациентов, в настоящее время имеющих симптомы постковидного синдрома, наиболее часто встречающиеся проявления постковидного синдрома у детей, частоту встречаемости симптомов постковидного синдрома у детей различных возрастных групп, симптомы постковидного синдрома у детей в зависимости от хронического заболевания.

Методы: проанализированы анкеты и истории болезни детей, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и имеющих симптомы спустя 3 месяца от начала заболевания.

Результаты: 100% детей имели жалобы на кашель, 42% на слабость, 34% на нарушение сна, 18% на одышку, 17% на повышение температуры тела. Определены дополнительные симптомы постковидного синдрома. Постковидный синдром в основном встречался у пациентов, имеющих хронические заболевания дыхательной и эндокринной системы.

Выводы: постковидный синдром-актуальная проблема современной клинической практики, имеющая большое распространение и способная ограничивать повседневную активность пациентов, перенесших COVID-19. Всем пациентам, а особенно пациентам, страдающим хроническими заболеваниями, необходимо проводить реабилитационные мероприятия в постковидном периоде.

174.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БУДЕСОНИДА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ

Казанский Государственный медицинский университет МЗ РФ, Центральный НИИ туберкулёза (Москва), Минздрав Республики Татарстан, Казанский федеральный университет.

Визель А.А., Сагьдиева М.К., Визель И.Ю., Яркаева Ф.Ф., Визель Л.А.

Место ингаляционных глюкокортикостероидов в терапии COVID-19 было объектом дискуссии, как при сопутствующих ХОБЛ и бронхиальной астме, так и на этапе первых проявлений коронавирусной инфекции. После включения будесонида во

временные методические рекомендации по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19) МЗ РФ нами был проведён ретроспективный анализ эффективности и безопасности ингаляций будесонида, с помощью многодозного порошкового ингалятора в суточной дозе 1600 мкг, начатых у пациентов в первые три дня от начала заболевания вирусного заболевания в сравнении с обычной терапией. В исследование было включено 37 пациентов — 22 мужчины (59,5%) и 15 женщин (40,5%). Для контролируемого ввода данных была подготовлена прикладная программа на языке программирования СИ#, как фрагмент программы COVIZ, применявшейся для анализа лечения пациентов с COVID-19. Все пациенты получали умифеновир и интерферон-альфа. У пациентов, получавших будесонид, срок до клинического выздоровления сократился на 1,5 дня. К 15 дню болезни (медиана общей выборки) в контрольной группе были клинически здоровы 50% пациентов, а среди получавших будесонид — 68,4%. Сократилось на 1 сутки медианное значение времени, необходимого для нормализации температуры тела пациентов. Нормализация температуры тела к 9-му дню (медиана общей выборки) у пациентов, получавших ингаляции будесонидом, произошла в 73,7% случаев, а в группе сравнения – 38,9%. Нежелательных явлений в ходе лечения отмечено не было. Исследование подтвердило целесообразность ингаляций будесонида в первые дни коронавирусной инфекции лёгкого течения.

175.
ОПЫТ РАБОТЫ ВРЕМЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ, РАЗВЁРНУТОГО НА БАЗЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Казанский Государственный медицинский университет МЗ РФ, Центральный НИИ туберкулёза (Москва), Республиканский клинический противотуберкулёзный диспансер Минздрава РТ, Казанский федеральный университет.

Визель А.А., Шаяхметова С.А., Алексеев А.П., Визель И.Ю., Никитин А.В., Галимов А.А., Визель Л.А.

Цель работы: оценка организации и эффективности лечения пациентов с COVID-19 во временном инфекционном госпитале противотуберкулёзного учреждения.

Материал и методы: были собраны и систематизированы данные 143 пациентов (39,2% мужчин и 60,8% женщин) в возрасте от 31 до 93 лет. Положительная полимеразная цепная реакция на коронавирус была — у 89,5%. 120 пациентов (83,9%) выздоровели и 23 (16,1%) скончались.

Результаты: пациенты с различными исходами не различались по возрасту, полу, индексу массы тела, клиническим проявлениям по стороны респираторной системы. Благоприятное значимое влияние на исход COVID-19 оказывали оральные антикоагулянты, назначенные до госпитализации, оральные глюкокортикостероиды, назначенные на 12-й день болезни или позже. Среди получавших олокизумаб в 81,8% было достигнуто излечение. Эффект антицитокиновой терапии был выше среди ранее привитых пациентов без сопутствующей патологии. Антибактериальная терапия в целом не влияла на исходы COVID-19, а раннее назначение этих препаратов учащало вероятность летальных исходов. Среди 173 больных туберкулезом, умерших от других причин, только 5 умерли от COVID-19, что составило 2,9%. Особенностью пациентов с туберкулёзом, наблюдавшихся в ВИГе РКПД было относительно благоприятное течение. Положительную роль сыграл тот факт, что эти пациенты были выявлены в условиях стационара, и их лечение было начато раньше в сравнении с теми, кто был переведен из провизорных госпиталей.

Заключение: проведённое исследование показало возможности быстрого и адекватного реагирования системы здравоохранения на возникающие непрогнозируемые инфекционные угрозы.

176.
ПОСТКОВИДНЫЙ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА И ПУЛЬМОНОЛОГА (ШИРОКОМАСШТАБНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Медицинское объединение «Новая больница».

Лещенко И.В., Эсаулова Н.А.

Введение: о взаимосвязи Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) и бронхообструктивного синдрома (БОС) в постковидном периоде по данным литературы однозначного вывода сделать невозможно.

Материалы и методы: обследовано 10 456 человек, перенесших Coronavirus Disease-19 (COVID-19), из них 7 459 больных рандомизированы на 2 группы с впервые диагностированным бронхообструктиным синдромом (БОС). 1-й группе больных (n=3 245) назначен беклометазон/формотерол (БДП/ФОРМ) в режиме Maintenance And Reliever Therapy (MART), 2-й группе (n=4 252) – суспензия будесонида (БУД) и раствор сальбутамола (САЛ). Оценивали тяжесть перенесенной новой коронавирусной инфекции (НКИ), атопию и частоту острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в анамнезе, определяли спирометрические показатели, количество эозинофилов в периферической крови, применяли опросник Asthma Control Questionnaire-5 (ACQ-5), частоту применения больными лекарственных препаратов «по потребности» и нежелательные явления.

Результаты: у пациентов, перенесших COVID-19 в легкой форме, симптомы БОС диагностированы на 8-24 неделе (73,3%), у больных после COVID-19 средней тяжести и тяжелой на 4 неделе (54,9%). В 71,8 % случаев диагностирован вирусиндуцированный БОС (ВИ БОС). У 13% больных с БОС в постковидном периоде установлен диагноз БА.

Заключение: при средней тяжести и тяжелом течении НКИ у больных с атопией и частыми ОВИ в анамнезе частота развития БОС достоверно выше. Установлено преимущество фиксированной комбинации ЭМД ДАИ БДП/ФОРМ в режиме MART по сравнению с небулизированными супензией БУД+раствор САЛ при лечении ВИ БОС.

177.
ОЦЕНКА ПРИЧИН ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Приволжский исследовательский медицинский университет.

Смирнова М.С., Медведев К.А.

Цель исследования: оценить причины летальных исходов в ковид-госпитале.

Материалы и методы: ретроспективно проанализированы 84 истории болезни пациентов, умерших в ковид-госпитале, развернутом на базе ГБУЗ Нижегородской области «Борская центральная районная больница» в январе – феврале 2021 г. Во

всех случаях производилось патолого-анатомическое вскрытие. Средний возраст умерших составил 72,6 ± 12,0 года (от 34 до 93 лет), среди них 45 (53,6%) мужчин. 70 (83,3%) больных проходили лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии от нескольких часов до 35 дней.

Результаты: в январе 2021 г. по данным реестров выписано 858 больных, из них умерло 47, внутригоспитальная летальность составила 5,5%. В феврале из 582 выписанных в стационаре скончались 37 (смертность 6,4%). Наиболее частыми тяжелыми осложнениями новой коронАвирусной инфекции (COVID-19) были острый респираторный дистресс синдром (ОРДС) – у 72 из 84 (85,7%) больных, инфекционно-токсический шок (ИТШ) – у 13 (15,5%), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу – у 11 (13,1%). Реже наблюдались гидроторакс – в 8 (9,5%) случаев, а также полиорганная недостаточность, острое почечное повреждение и бактериальная пневмония, каждое, соответственно, в 7 (8,3%). Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы развился у 5 (6,0%) пациентов, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания – у 4 (4,8%), пневмоторакс – у 5 (6,0%), тромбоэмболия легочной артерии и тромбоз глубоких вен – у 1 (1,2%).

Выводы: ретроспективный анализ историй болезни пациентов, умерших в ковид-госпитале, показал преобладание среди тяжелых осложнений COVID-19 ОРДС (85,7%). За ОРДС по частоте следовали ИТШ (15,5%) и ОНМК по ишемическому типу (13,1%).

178.
БЕТА-ЛАКТАМАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ – БИОМАРКЕР ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент, Узбекистан.

Мухсинов Ф.М, Ливерко И.В.

Цель исследования: оценить состояние бета-лактамазной активности биологических жидкостей у больных с инфекционным обострением респираторной патологии.

Материал и методы: у 95 больных с обострением хронической обструктивной болезни легких (55 пациента) и внебольничной пневмонии (40 пациентов) определялся уровень бета-лактамазной активности (БЛА) сыворотки крови по тест-системе «БиоЛактам» (Беларусь) на фоне комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования, характеризующего статус тяжести течения заболевания.

Результаты: уровень БЛА сыворотки крови определяется фенотипическими и клиническими переменными: возраст старше 60 лет, тяжелое течение респираторной патологии, повышение температуры более 380, уровень лейкоцитов периферической крови свыше 10х109, С-реактивный белок более 40 мг/л и сатурации менее 93% и коррелируют с повышением уровня БЛА и является предиктором низкой эффективности их лечения антибиотиками группы бета-лактамов. Выявлена прямая корреляция между уровнем БЛА сыворотки крови и длительностью антимикробной терапии в течении года (r=+0,86, p=0,001), числом одновременно назначаемых АМП (r=+0,69, p=0,001), фактом получения бета-лактамных антибиотиков резерва – цефепима, имипенема, меропенема (r=+0,71, p=0,001), факт назначения антибиотиков резерва, не относящиеся к бета-лактамному ряду – рифампицина, азитромицина, ванкомицина, линезолида, левофлоксацина (r=+0,59, p=0,001).

Заключение: прогнозируя эффективность успешного лечения антибактериальными препаратами группы бета-лактамов первой линии в рамках доказательной медицины обосновывается необходимость определение уровня бета-лактамазной активности биологических субстратов. Оценка уровня бета-лактамазной активности позволит до 30% сократить необоснованное использование бета-лактамных антибиотиков.

179.
ПАНДЕМИЯ COVID-19: ВЫЗОВЫ, ФАКТЫ И РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз., Ташкент, Узбекистан.

Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В.

Цель исследования: оценить вызовы COVID-19 и риски развития антибиотикорезистентности.

Материал и методы: предметом и объектом данного исследования была выкопировка данных о применении АМП из 396 карт амбулаторных карт и 467 историй болезни больных стационарных учреждений за период с 2019-2021 гг . Использованы количественные методы сбора данных (формы для заполнения) и качественные методы сбора данных (интервью и опросы пациентов и медицинских работников).

Результаты: за период пандемии COVID-19 возросли факты: безрецептурного отпуска антибиотиков (А) с 80,7 до 100%; приобретения А без предварительной консультации врача с 79,6 до 97,8% и развитие незаконной продажи рецептурных лекарств через интернет (до 80%); начала приема А в первый день заболевания и «что есть в домашней аптечке» с 57,2 до 91,3%; укрепления ошибочного мнения пациентов о том, что А предотвращает более тяжелые болезни или осложнения простуды с 73 до 98,6% и помогают быстрее выздороветь при простуде с 76,2 до 96,1%; практики назначения А при температуре неуточненной этиологии врачами с 73,3 до 98,5% и -фармацевтами – с 66,4 до 100%. Более 94% пациентов с COVID-19, с первых дней, получали А, в том числе комбинированную АМТ (32,4%) и парентеральные цефалоспорины III поколения в амбулаторных условиях (96%), 43% лиц при COVID-19 получали 2 и более курсов АМП. За период COVID-19 применение азитромицина возросли в 4,2 раза (23,8 до 100%), цефтриаксона – в 3,8 раза (25,0 до 94,4%), ингибиторзащищенных пенициллинов в 2 раза (с 12,5 до 25%). Более 75% лиц, переносимых COVID-19 не имели клинико-лабораторных обоснований к использованию А.

Заключение: вызовы COVID-19 вскрыли проблемы в грамотности населения и культуре бессистемного самолечения, дань традиции – профилактика активации бактериальной инфекций.

180.
ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ COVID-19

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Бучнева А.В., Чичкова Н.В., Капустина В.А., Фоминых Е.В., Крупочкина Н.В., Фомин В.В.

Введение: известно, что ожирение связано с неблагоприятными исходами COVID-19.

Цель: Целью работы стало изучение взаимосвязи между индексом массы тела (ИМТ) и тяжестью легочных изменений у пациентов, перенесших тяжелое COVID-19-ассоциированное поражение легких.

Материалы и методы: в проспективное исследование включены 48 пациентов (25 женщин, 23 мужчины, в возрасте 63,7±13,6 лет [30 – 84 года], госпитализированных в терапевтическое отделение УКБ №1 Сеченовского Университета спустя 12 недель после перенесенной COVID-19 с процентом поражения легких > 50% (КТ-3, КТ-4) в острой фазе заболевания (по данным мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ). Оценивали потребность в респираторной поддержке, степень поражения легочной ткани по данным МСКТ легких, результаты ФВД с DLCO, данные 6-минутного теста с ходьбой (6MWT). Анализ показателей осуществляли с учетом ИМТ.

Результаты: 40 больных (83,4%) имели ИМТ > 25. 66,7% человек страдали ожирением (ИМТ ≥ 30), 16,7% имели избыточный вес (ИМТ 25-29,9). 12 больных (25%) нуждались в малопоточной оксигенации, 9 из них страдали ожирением. По результатам МСКТ у пациентов с ожирением в сравнении с пациентами с ИМТ < 30 достоверно чаще верифицировался паттерн «матовое стекло» (p=0,033). Значения DLCO были снижены в 58% случаев (73,9% [40-89%]), и у пациентов с ожирением были значительно ниже в сравнении с пациентами, имеющими нормальный вес (p=0,004). Пациенты, страдающие ожирением, демонстрировали достоверно более низкие результаты 6MWT (p < 0,0001).

Заключение: ожирение, как правило, приводит к снижению функции легких и вызывает более серьезные осложнения у пациентов после COVID-19-ассоциированного поражения легких.

181.
О ПРОФИЛЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (ЖК) ПРИ АСТМЕ (А) И ХОБЛ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

ФГБОУ «Петрозаводский государственный университет» Мединститут.

Бахирев А.М.

Цель: изучить состав ЖК мембран эритроцитов (МЭ) при А и ХОБЛ вне обострения.

Материалы и методы: мужчины в возрасте 38-55 лет: 8 здоровых добровольцев (контроль); 16 – с лёгкой контролируемой А, 12 – с ХОБЛ, 2 по GOLD стабильного течения вне обострения, стажем нозологий 4-6,5 лет , без активного курения, поражения почек и эндокринной системы. Методом газожидкостной хроматографии определён состав ЖК МЭ, оценён в относительных % от общей суммы с использованием прикладной программы Statistica 6,1.

Результаты: МЭ при А отличал рост доли насыщенных ЖК (12:0, 18:0) и снижение уровня линолевой (18:2n-6) и а-линоленовой (18:3n-3) ЖК. Отмечено резкое накопление арахидоновой 20:4n-6 (АК) до 14,2±0,26 (вместо 13,1 ±0,25) $p < 0,05$, при этом – убыль её антагониста – эйкозапентаеновой кислоты 20:5n-3 (0,81±0,02 вместо 1,23±0,04) более, чем в 1.5 раза. Главным при ХОБЛ было накопление 20:4n-6 до 18,32±0,5 (против 13.03 ±0,2), ее метаболита – докозатетраеновой кислоты (22:4n6) до 2,37±0,29 против 3,18±0,31, одновременная убыль п-3 ЖК – эйкозапентаеновой 20:5n-3 (0,54±0,04 вместо 1,2±0,03) и докозапентаеновой 22:5n-3 (1,76±0,05 вместо 2,03±0,02). Т.о., в 3,1 раза возрастал индекс 20:4n-6/20:5n-3.

Выводы: вне обострения при А и ХОБЛ сохраняется модификация ЖК МЭ – падение доли насыщенных на фоне повышения уровня предшественников и метаболитов АК, что отражает непрерывность и системность воспаления, служит обоснованием постоянной базисной терапии у всех категорий пациентов с любым «стажем» и стадией заболевания

182. ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПО ДАННЫМ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский институт» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Российская Федерация.

Федотов В.Д., Туличев А.А., Туличева Н.А.

Цель: оценить динамику основных лейкоцитарных индексов (ЛИ) у больных с тяжелой коронавирусной инфекцией (ТКИ) по данным рутинного анализа крови (ОАК).

Материал и методы: изучено 217 медицинских карт стационарных больных с ТКИ, находившихся в отделении реанимации. Всем больным проводилось необходимое клиническое обследование в соответствии с актуальными Временными клиническими рекомендациями по диагностике и лечению COVID-19. При поступлении и в динамике по данным ОАК определяли ряд ЛИ согласно принятой методике: индекс Гаркави (ИГ), индекс иммунореактивности (ИР), нейтрофильно-лейкоцитарный индекс (НЛИ). Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакетов программ Statistica 10.0 (StatSoft, США).

Результаты: у всех был проанализированы лейкоцитарные индексы при поступлении и в динамике. ИГ в обоих случаях принимал низкие значения, ИГ при поступлении – 0,096±0,004, при выписке – 0,077±0,007 (при норме 0,3-0,5), при $p = 0,0027$. Это вполне согласовалось с НЛИ (13,54±2,06 и 7,16±2,22 соответственно), при $p = 0,0029$. ИР показал сходную тенденцию (2,49±0,1 и 4,22±0,27 соответственно), при $p = 0,0048$.

Заключение: полученные результаты демонстрировали снижение иммунологической реактивности, вследствие дезадаптивных процессов в иммунной системе, вызванных воздействием коронавируса.

183.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖАЛОБ И СИМПТОМОВ COVID-19 У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, Россия.

Малыхин Ф.Т., Алибекова Д.К. , Гаспарян И.К., Качалкина С.А., Османова Д.Р.

Цель исследования: анализ результатов анкетирования студентов медицинского университета с целью выявления и уточнения появления у молодых пациентов жалоб и симптомов, характерных для острого периода заболевания COVID-19 (НКВИ).

Материал и методы: анкетирование студентов с использованием модифицированного опросника «Анкета по постковидному синдрому» (источник: https://anketolog.ru/). Достоверность различий определяли по t-критерию Стьюдента ($p<0,05$).

Результаты: в анкетировании участвовали 152 студента, в том числе 72,9% женщин и 27,1% мужчин. В возрасте от 18 до 22 лет – 87,5% студентов. Респонденты болели НКВИ с июля 2020 по ноябрь 2021 г. Перенесенная НКВИ подтверждена мазком (ПЦР) или высоким титром антител до прививки. Повышение температуры имелось у 76,5% студентов, самое высокое – до 41°С. Повышение до 39-41°С отмечалось у 23,1% респондентов, 38-38,9°С – у 19,8%, 37-37,9°С – 33,6%, у 23,5% не было повышения температуры. Потерю вкуса и обоняния отмечали 68,5% студентов, 84,2% – слабость, 55,2% – отсутствие аппетита. Помимо этого, у 46,4% человек была выраженная боль в горле и у 54,8% – кашель. Жаловались на боли в суставах и мышцах 49,9% респондентов, 23,0% – расстройство стула, 9,0% – сыпь и изменение цвета кожи на конечностях. Поражение лёгких при НКВИ имелось у 17,1% респондентов. Легкая степень поражения легких (КТ1) выявлена у 7,2% опрошенных, среднетяжелая (КТ2) у 8,6%, тяжелая степень (КТ3, на фоне дыхательных нарушений при динамическом наблюдении) – 1,3% студентов.

Выводы: в остром периоде COVID-19 во время пандемии у молодых людей, студентов-медиков, преобладали и обусловливали наибольшую тяжесть поражения, при всем многообразии клинической симптоматики, респираторные проявления инфекции.

184.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ПЕРИОДЫ

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ, ГАУЗ РКБ МЗ РТ.

Шакирова Г.Р., Гизатуллина Э.Д., Исхакова А.А., Шакирова Р.И.

Цель: анализ клинико-лабораторных показателей у больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в разные временные периоды.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 199 МКСБ, выживших пациентов, проходивших лечение в ВИГ ГАУЗ «РКБ» МЗ РТ в период октябрь-ноябрь 2020 г. (I группа) – 99 случаев и октябрь-ноябрь 2021 г. (II группа) – 100 случаев, с подтвержденной коронавирусной инфекцией, осложненной поражением легких.

Результаты: средний возраст пациентов в I группе – 58,3±1,5 лет, во II группе – 60,7±1,4 лет ($p=0,2$), женщин в I группе было – 56,6%, во II группе – 47% ($p=0,02$). Пациенты

госпитализированы на 7,7±0,3 день болезни в I группе и на 9,5±0,4 день во II группе (p<0,05). Сопутствующая патология – у 73% пациентов в I группе и у 88% во II группе: сердечно-сосудистые заболевания – 39,4% и 42%, СД –13,1% и 16%, ожирение – 40,4% и 32%, онкология–9,1% и 3% в I и II группах соответственно. Жалобы: кашель у 64% и 72% (χ^2=7,157,p=0,03), боль в горле у 6,1% и 13% (χ^2=3,633,p=0,05), аносмия у 20,2% и 42%(χ^2=15,927,p<0,05), дисгевзия у 20,2% и 39% (χ^2=12,546, p<0,05), одышка у 53,5% и 54% (χ^2=1,166, p=0,3), диарея у 8,1% и 24% (χ^2=12,098, p<0,05) в I и II группах соответственно. КТ1 – 41,4% и 54%, КТ2 – 42,4% и 30%, КТ3-4 – 16,2% и 16% (в I и II группах соответственно). Среднее значение ЛДГ – 288,2±29,4 Ед/л и 622,9±22,1 Ед/л (p<0,05), ферритина -180,1±18,5 мкг/л и 481,8±56,4 мкг/л (p<0,05) в I и II периодах соответственно. Прогрессирование заболевания отмечено в 15,2% у пациентов I группы и в 33% – у пациентов II группы (p=0,03).

Выводы: во II группе (период октябрь-ноябрь 2021 г)достоверно чаще встречались – кашель, боль в горле, аносмия, дисгевзия и диарея, достоверно высокие показатели ЛДГ и ферритина, лимфопении; во II группе достоверно чаще отмечалось прогрессирование заболевания.

185.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСТРОЙСТВ ДОСТАВКИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕГКИЕ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет.

Резяпова А. И.

Цель: целью нашей работы было на основании изучения выборки больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой сопоставить и оценить 9 ингаляторов по частоте их правильного использования, типу ошибок, оценке устройств обследуемыми и выявить возможные факторы, влияющие на неправильное использование ингаляторов.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 141 человек от 21 до 82 лет (68% мужчин и 32% женщин. 46% пациентов страдали ХОБЛ, 51% бронхиальной астмой, а 2,8% пациентов имели сочетание ХОБЛ и БА. Были сопоставлены следующие ингаляторы: жидкостные – ДАИ и респимат; порошковые капсульные – бризхалер и CDM; порошковые многодозные – турбухалер, спиромакс, дженуэйр и эллипта. Оценка осуществлялась в три этапа: интуитивная, после прочтения инструкции и после обучения медицинским работником.

Результаты: мы учитывали факторы, которые могут влиять на понимание техники использования устройств и возможность правильного использования, а также быть причиной неконтролируемого течения заболевания. Артриты (5,7%) могли затруднять движения, нарушения зрения (24,1%) и слуха (20,6%), когнитивные нарушения (18,4%), тремор рук (15,6%) — затруднять обучение и использование устройств, ринит (34%) – быть причиной неконтролируемого течения БА. По интуитивно правильному использованию ингаляторы расположились следующим образом: эллипта 45,4%, спиромакс и ДАИ по 40,4%, рапихалер 39,7%, бризхалер 32,6%, CDM 31,2%, турбухалер 17,7%, дженуэйр 8,5%, респимат 5%. После прочтения инструкции: CDM и спиромакс 89,4%, эллипта 87,9%, дженуэйр 83%, бризхалер 77,3%, рапихалер 60,3%, турбухалер 58,2%, респимат 54,6%, ДАИ 46,1%.

Выводы: После личного обучения получились следующие данные: эллипта, бризхалер и спиромакс 100%, CDM 99,3%, дженуэйр 98,6%, турбухалер 95%, респимат 92,9%, рапихалер 82,3%, ДАИ 82,3%.

186. ПРИМЕНЕНИЕ КИСЛОРОДНО-ГЕЛИЕВЫХ ИНГАЛЯЦИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19 В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1 – Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии, Долгиновский тракт, 157, Минск, Беларусь; 2 – Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники, П. Бровки, 6, Минск, Беларусь.

Давидовская Е.И. – 1, Зельманский О.Б. – 2.

Введение: на сегодняшний день в мире наблюдается новый подъем заболеваемости коронавирусной инфекцией. Опираясь на опыт госпитализаций пациентов в период 2020-2021 годов, следует выделить проблему невозможности оперативного выявления пациентов с COVID-19 на раннем этапе развития заболевания. Как следствие, такие пациенты помещаются в общие отделения, где происходит стремительное распространение коронавирусной инфекции.

Цель исследования: выработка мер и мероприятий по недопущению распространения коронавирусной инфекции в учреждения здравоохранения.

Материалы и методы исследования: согласно исследованию Jiang Y из Техасского университета A&M (США) нагревание до 72-83 °C в течение одной секунды позволяет существенно снизить титр коронавируса в растворе и полностью его инактивировать. Исследования, проведенные в Университете Прованса (Франция), свидетельствуют о том, что коронавирус гибнет при тепловом воздействии 92 °C в течение 15 минут. Таким образом, целесообразным представляется проведение поступающим в учреждения здравоохранения пациентам профилактических ингаляций кислородно-гелиевой дыхательной смесью с соотношением 30% кислорода и 70% гелия, подогретой до 75-95 °C. Проведение ингаляций осуществляется посредством медицинского аппарата для проведения кислородно-гелиевой терапии «Ингалит-В2-01», производимого ЗАО «Специальное Конструкторское Бюро Экспериментального Оборудования при Институте Медико-Биологических Проблем Российской Академии Наук».

Результаты и выводы: проведение трех профилактических ингаляционных сеансов по 5-6 минут позволяет уничтожить коронавирус в том числе на раннем этапе развития, когда он не может быть выявлен с помощью теста. При этом улучшается газообмен, облегчается дыхание, снижается давление в легочной артерии, повышается сопротивляемость инфекциям.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Авторы тезисов
XXXII Национального Конгресса по болезням органов дыхания

А

Абулдинова О.А. 54
Августинович Ф.К. 121
Азизова Н.Д. 36
Азнабаева Ю.Г. 120
Айдарова Н. П. 41
Аксентий Е.И. 100, 99
Акуленко М.В. 83
Алексеев А.А. 107
Алексеев А.П. 149
Алибекова Д.К. 154
Амирова Э.Ф. 68, 70
Ананичева Н.А. 71
Антонюк М.В. 111
Арипова Ш.Х. 36
Ариэль Б.М. 90
Ароян А.Р. 119
Ахмадишина Л.З. 120
Ахтаева Н.С. 126

Б

Багишева Н.В. 119
Базилевич А.Ю. 67
Байбекова В. Ф. 40
Бакина А.А. 77
Баклушин А.Е. 141
Баклушина Е.К. 141
Балашова Е.В. 38
Балионис О.И. 91
Баранова О.П. 90
Бардов В.С. 67
Барскова Л.С. 62, 146
Батищева Т.Л. 119
Бахирев А.М. 152
Баянова И.В. 32, 33, 82
Бедрицкий С.А. 112
Беккер К.Н. 54, 129
Белевский А.С 89
Белоусова Ю.Н. 110
Бельских Э.С133
Беляева С.Н. 84
Белякова И.С. 130
Березина И.Г. 141
Береславский М.И. 138
Береславский М.И. 98
Бернадская А.В. 30
Биктагиров Ю.И. 98, 138
Бикташев Т. Р. 70
Биличенко Т.Н. 142,143
Блинова Е.В. 27
Бойко Е.Ю. 50
Болотникова В.А. 99, 115
Бородий К.Н. 47, 50, 123
Бородулина Е.А. 78
Бочарова М.А. 5, 29, 57, 88
Бочарова Н.В. 64
Бочкова М.Е. 43, 44, 45
Брагина Е.Ю. 93
Брумару А.Г. 99, 116
Брусин С.И. 30
Брюхачева Е.О. 103
Брюхачева Е.О. 109
Бугров С.Н. 90
Бужор Д. 35
Бурмистрова Е.Н. 71
Бурылова Е.А. 53
Бутырина Т.Г. 43, 44, 45
Бучнева А.В. 152
Бушуева Т.В. 79
Быстрицкая Е.В. 142,143

В

Валетова Л.Г. 43, 44, 45
Васильева Ю.Ю. 71
Васнёва Ж.П. 77
Вдоушкина Е.С. 77, 78
Веремчук Л.В. 62, 146
Видманова М.В. 38
Визель А.А. 99, 148, 149
Визель И.Ю. 92, 124, 148
Визель Л.А. 93, 148
Викторова И.А. 119
Виткина Т.И. 42, 62, 121, 146
Волощук И.В. 99
Воротникова Н.А. 38

Г

Габзалилова С.Р. 123
Галатонова М. 144

Галецкайте Я.К. 86
Галимов А.А. 148
Ганиева Л.Ф. 6
Гаспарян И.К. 154
Гассан Д.А. 65, 66, 132, 133
Гиверц И.Ю. 86
Гизатуллина Э.Д. 154
Глушкова Т. В. 53
Горбатовская К.С. 120
Горчакова Я.Г. 65, 66, 132, 133
Гречаник П.М. 32, 33, 82
Грибова В.В. 78
Григорьев П.Е. 84
Гурина О.П. 105
Гутырчик Т.А. 147

Д

Давид А.В. 99
Давидовская Е.И. 156
Двораковская И.В. 90
Демура О.В. 67
Денисенко Ю.К. 64, 121
Денисова О.А. 93
Джаббаров Д.Э. 81
Джугостран В.Я. 104
Дивакова Т.И. 91
Долгиева М.Н. 125
Донченко Д.В. 106
Дудченко Л.Ш. 84
Дустбабаева Н.Д. 40
Дьячкова Е.О. 91

Е

Евсеева Г.П. 35
Елизаров М.В. 32, 33
Елизаров М.В. 82
Елисеева Т.И. 63
Емелькина В.В. 54, 129
Ермилов О.В. 5, 29, 48, 56, 57, 61, 83, 88
Ермолова С.О. 90

Ж

Жабская А.В. 29, 56, 83, 98

З

Забазнова Ю.В. 50
Загидуллин Н.Ш. 120
Зайнабитдинова С.Н. 70
Закомолдина Т.В. 123
Запруднова Е.А. 94, 95
Зельманский О.Б. 156
Зиннатуллина А.Р. 131
Зулкарнеев Р. Х. 70
Зулкарнеев Ш.Р. 70
Зыков К.А. 73, 75, 76
Зыкова А.А. 73, 75, 76
Зюмченко Н.Е. 62

И

Ибрагимова А.М. 72
Игнатова Г.Л. 27
Илькович М.М. 91
Исламова Г. И. 96
Исхакова А.А. 154

К

Кадушкин А.Г. 118
Казак И.К. 125
Калачева Т.П. 93
Капустина В.А. 152
Карапетян Е.И. 133
Карасёв А.А. 72
Каримова М.Х. 36
Каримова Н.И. 36, 36, 70
Карпова Е.П. 80
Касенова С.Л. 126
Каткова А.В.129
Качалкина С.А. 154
Киреева Г.М. 68
Киреева Г.М. 68
Кириченко Н.В. 122, 126
Климанов И.А. 63, 94, 95 145
Книжникова Е.В. 35
Ковалев Р.И. 78
Ковалевская Е.А. 72
Кожемяченко Е.Н. 84
Колесникова Т.С. 118
Кондратюк Р.Б. 60
Кондрацки Д.П. 113
Корецкая Н.М. 109, 110
Королькова Е.К. 110
Корчагина Е.О. 86
Корымасов Е.А. 98
Корытина Г. Ф. 120
Кострова И.В. 106
Косякова Н.И. 83
Котова О.О 65, 66, 132, 133
Котоман А. 35
Кошурникова Е.П. 129
Кривощёков Е.П. 98
Круду П.А. 115
Крупочкина Н.В. 152
Крылова Н.С. 72
Куанышбекова Р.Т. 126
Кубышева Н.И. 63
Кудряшова Т.Г. 90
Кузякина С.О. 73, 75, 76
Кула Е.Н. 99

Кулагина Н.С. 91
Кулешов В.Г. 71
Кулик Е.Г. 130
Курбанова Г.А. 79
Курмантаева К.Н. 125
Куценко В.А. 73, 75, 76
Кучер А.В. 73

Л

Лазуткин Н.Н. 67
Лазуткина Е.Л. 67
Ларионова О.В. 110
Ларкина А.П. 120
Ларченко Ю.А. 73, 75, 76
Ларюшкина Р.М. 39, 40
Лежнев Д.А. 100, 101, 102
Лещенко И.В. 48, 148
Ли Т.В. 95
Ливерко И.В. 49, 59, 127, 128, 150, 151
Лобова Т.Г. 41
Лозовская М.Э. 104
Лучникова Т.А. 106

М

Макарова М.А. 89
Малыхин Ф.Т. 154
Мальцева Т.А. 132, 133
Мануйлов М.Б. 48
Маня М.Л. 99, 113, 144, 145
Марина А. 35
Марина Е. 35
Мартынов А.В. 48
Мартынюк К.И. 99, 103, 113
Масликова Г.Г. 84
Медведев К.А. 150
Мелехов А.В. 112
Минеева Е.Е. 111, 146
Мирхайдаров А.М. 123
Михайлова А.С. 89
Мишин В.Ю. 100, 101, 102
Мишина А.В. 100, 101, 102
Мишланов В.Ю. 54, 129, 134, 135, 136
Моисеева М.В. 119
Моногарова Н.Е. 47, 50, 60
Мордык А.В. 119
Московкин В.М. 48
Московчук А.Ф. 99, 115
Мукатова И.Ю. 137
Мусажанова Р.А. 36
Мухамбетова Г.Н. 130
Мухаметкалиева А.Б 126
Мухсинов Ф.М. 49, 150

Н

Надточий Е.В. 133
Найденов В.И. 32, 33, 82
Нарышкина С.В. 130
Насибуллин Т.Р. 120
Наумов Д.Е 65, 66, 132, 133
Нгуен Х.К. 32
Нгуен Хоанг Кыонг 117
Никитин А.В. 148
Никитин И.Г. 113
Никонорова Л.Б. 5, 29, 57, 88
Нишева Е.С. 43, 45
Ниязова Ф.Н. 49, 59, 151
Новгородцева Т.П. 64
Новикова Л.Н. 90
Новоселов В.И. 95

О

Овчаренко С.И. 86
Окунь Д.Б. 78
Оматова У.М. 64
Орлова С.Н. 40
Осинцева И.Ю. 108
Османова Д.Р. 154
Осолодченко Т.П. 48

П

Павленко В.И. 77, 130
Пальчикова И.А. 93
Панин А.А. 32, 33, 117
Пападие Е. 35
Перкина А.С. 92
Петров А.М. 109, 110
Писаревская А.В. 43, 44, 45
Писаренко К.С. 99, 114, 144
Писаренко С.В. 99, 103, 113, 144, 145
Пластинина А.В. 118
Платонова Н.Б. 43, 44, 45
Побединская Н.С. 39, 40, 141
Побединская Т.А. 122, 126
Поваляева Л.В. 77
Полунина Е.А. 130
Полунина О.С. 130
Попова Н.А. 63, 94, 95, 145
Постникова Л.Б. 63
Потешкина Н.Г. 72
Приходько О.Б. 106
Прокофьева Т.В. 130
Прохоренко И.Р. 83
Пчельникова А.В. 30
Пьянзова Т.В. 109
Пяткина Т.В. 112

Р

Ражабов Х.С. 51, 127

Рачина С.А. 71
Рвачева А.В. 73, 75, 76
Резяпова А.И. 155
Романов Д.С. 93
Ромасенко Л.В. 61
Рослая Н.А. 79
Ротару-Кожокарь Д. 35
Русу Д.А. 144

С

Сабадаш Е.В. 53
Сагьдиева М.К. 148
Салахова И.Н. 124
Саменбаева А.Б. 126
Светлаков В.И. 112
Селевестру Р. 35
Селемир В.Д 117
Селимир Д.С 32, 33
Семендяева Е.В. 47, 50, 60
Серикова А.С. 137
Симионикэ Ю.Д. 103
Синицын Е.А. 73, 75, 76
Синицына Е.И. 73, 75, 76
Ситникова С.В. 119
Скорняков С.Н. 53
Скрябин С.А. 90
Смирнова М.С. 150
Собкин А.Л. 100, 101, 102
Соболев А.Д. 114
Соболева Е.А. 85
Солдатов Д.Г. 32, 33, 82
Соловьева Е.А. 84
Соловьева Е.М. 47
Соодаева С.К. 63, 94, 95, 145
Сперанская А.А. 90
Стадникова А.С. 73, 75, 76
Станчева М.В. 99
Степанов Г.А. 105
Стрелкова Д.А. 70
Сугайло И.Ю 65, 66, 133, 132
Суховей Н.А. 122
Сухорослова И.Е. 30
Сычева Д.Р. 60

Т

Таганович А.Д. 118
Таджиханова Д.П. 69
Талабаева Э.И. 118,
Танченко О.А. 117
Татаурова Н.Н. 96
Ташметова Г.Т. 128
Темнов А.А. 94, 145
Токсарина А.Е. 137
Томша А.Н. 115
Третьяков А.Ю. 29
Третьяков А.Ю. 5, 48, 56, 57, 61, 83, 88
Третьяков М.А. 29, 56, 83
Трифанова Н.М. 46
Троегубова А.Ю. 111
Трусова Л.А. 67
Тудор Е.М. 99, 115
Туличев А.А. 153
Туличева Н.А. 153
Тятенкова П.М. 109, 110

У

Урясьев О.М. 133
Устьянцева Н. П. 96

Ф

Файзуллина Р.М. 6
Фалетрова С.В. 133
Фархутдинов Р.Р. 68
Фархутдинов У.Р. 68, 70
Фаттахова Ю. 51
Федотов В.Д. 81, 153
Фомин В.В. 152
Фоминых Е.В. 152
Фроленкова Л.А. 94

Х

Хамитов Р.Ф. 85, 131
Хамчиева Л.В. 106
Хафизова Е.Е. 40
Хлапцев Е.И. 93
Ходосовская Е.В. 118
Холодов А.А. 108, 109
Хорошаева А.В. 94
Хорошаева А.И. 95
Хрипунова О.А. 77
Худякова Е.М. 81
Хуснутдинова Н.Н. 120

Ч

Черкашин Д.В. 30, 114
Черненков Ю.В. 38
Черногорюк Г.Э. 93
Чернявская Г.М. 93
Чичкова Н.В. 152
Чолпан Д. 35
Чудинова Д.С. 86
Чуркина Е.А. 71
Чучалин А.Г 32, 33, 117
Чушкин М.И. 106
Чыонг Т.Т. 32, 33
Чыонг Тхи Тует 117

Ш

Шакирова Г.Р. 92, 154

Шакирова Р.И. 154
Шамисев Ф.М. 37, 37, 69, 70
Шарова Н.В. 30, 114
Шашенков И.В. 101, 102, 103
Шаяхметова А.С. 123
Шаяхметова С.А. 108, 149
Шевнина А.А. 107
Шевченко Д.Ф. 47, 50, 60
Шинкаренко И.В. 99, 115
Шогенова Л.В. 32, 33, 88, 116
Штейнер М.Л. 98, 138, 139
Шубин И.В. 134, 135, 136
Шутова Н.В. 122
Щука С. 35

Э

Эрднеев Б.А. 115
Эсаулова Н.А. 149
Эсаханов Ш.Н. 37

Ю

Юренко А.В. 112
Юсупалиева М.М. 86

Я

Яркаева Ф.Ф. 148
Яровая Е.Б. 73
Яровая Е.Б. 75
Яровая Е.Б. 76
Яровая Ю.А. 104
Яровая Ю.А. 105
Ярцева Е.Э. 90
Яушев М.Ф. 107

A

A. Birca 34
A. Caraciobanu 34
A. Cotoman 34
A. Petrov 34

C

Ciolpan D. 89
Cotoman A. 89
Crangaci M. 89
Cristina Tomacinschii 28

D

Dobindă A. 89

E

E. Damaschin 34
Elena Cepoida 28

G

Goloborodico A. 89
Gudumac E. 89

H

Hiroki Maehara 117

I

I. Enachi 34

K

Kunio Ibaraki 117

L

Lupu V. 89

M

M. Bolgar 34
M. Ceahlau 34

R

R. Selevestru 34
Rascov V. 89
Rodica Selevestru 28

S

S. Sciuca 34
Schirca L. 89
Sciuca S. 89
Selevestru R. 89
Svetlana Sciuca 28

V

Vitalie Bologa 28

Содержание

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1.
COVID-19: ДВУСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНИЯ, ДОПОЛНЕННАЯ ПРОГРЕССИРУЮЩИМ КОРОНАРНЫМ ТРОМБОЗОМ С ИНФАРКТОМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

Третьяков А.Ю. – 1, Ермилов О.В. – 1,2, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2. 5

2.
КОМОРБИДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Ганиева Л.Ф., Файзуллина Р.М. 6

3.
ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ИНФЕКЦИИ COVID-19

Мочалова Н.Н., Левитан Б.Н., Золотокопова Ж.Ю., Любченко Н.А., Ковалева Е.Н.. 6

4.
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ватанская И.Ю., Оленицкая Е.С., Стрекозова И.П., Липовецкая Ю.О., Савостова Е.А.. 7

5.
ВЛИЯНИЕ ОТНОШЕНИЯ IL-6/CD3 НА ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Осипова Т., Тудор Е., Привалова Е, Кирошка В., Гинда С., Зинченко Н., Пантя В.. 8

6.
ВЛИЯНИЕ ПРОДУКЦИИ IL-10 НА ПРОЦЕСС БЛАСТООБРАЗОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С COVID-19

Тудор Е., Осипова Т., Привалова Е., Кирошка В., Гинда С., Зинченко Н. Брумару А. 8

7.
ВЛИЯНИЕ ИВАБРАДИНА НА АРТЕРИАЛЬНУЮ РИГИДНОСТЬ, ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

Прибылов С.А., Шабанов Е.А., Прибылов В.С., Гаврилюк Е.В., Прибылова Н.Н.. 9

8.
К ВОПРОСУ О МУЛЬТИСИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Скачкова М.А., Карпова Е.Г., Тарасенко Н.Ф., Рыбалкина М.Г., Абубакирова А.В., Никитина О.В. 10

9
ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ ИБС В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

Прибылов В.С. 10

10.
ПАРАМЕТРЫ СОСУДИСТОЙ ЖЕСТКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГИПЕРСЕНСИТИВНЫМ ПНЕВМОНИТОМ

Медведев А.В., Абубикиров А.Ф., Мазаева Л.А., Макарьянц Н.Н., Шмелёв Е. И.. 11

11.
ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРОГНОЗ СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ

Медведев А.В., Абубикиров А.Ф., Мазаева Л.А., Макарьянц Н.Н., Шмелёв Е. 12

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ВЗРОСЛЫХ

12.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В МЕТАБОЛИЗМЕ ГИСТАМИНА, С РАЗВИТИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Савельева О.Н. – 1,2, Карунас А.С. – 1,2,3, Бикташева А.Р. – 3, Эткина Э.И. – 3, Загидуллин Ш.З. – 3, Хуснутдинова Э.К. – 1,2. 13

13.
ЗНАЧИМОСТЬ ОТДЕЛЬНЫХ БИОМАРКЕРОВ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ Т2 ЭНДОТИПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Хакимова М.Р. – 1, Скороходкина О.В. – 1, Лунцов А.В. – 2, Тимербулатова Г.А. – 1, 3, Фатхутдинова Л.М. – 1. 14

14.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕНРАЛИЗУМАБА У ПАЦИЕНТОВ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ ФЕНОТИПОМ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Лазуткина Е.Л., Лазаренко Л.Л., Демура О.В., Базилевич А.Ю., Бардов В.С., Лазуткин Н.Н. 15

15.
МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Мирхайдаров А.М., Габзалилова С.Р., Жуманиязова А.А. 15

16.
ФИКСИРОВАННАЯ ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕПАРАТАМИ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ

Сергеева Г.Р., Емельянов А.В., Знахуренко А.А., Лешенкова Е.В. 16

17.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Бирюкова Т.Н., Габдрахманова А.Р., Фаттахова Д.Н. Руководитель – к.м.н. Рахимзянов А.Р. 17

18.
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Тишина А.А., Гаврилюк Е.В., Прибылова Н.Н., Шабанов Е.А. 18

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

19.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ДАННЫМИ СПИРОМЕТРИИ И ПАРАМЕТРАМИ ЭКГ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Абрамовская К.Д. – 1, Туш Е.В. – 1, Прахов А.В. – 1, Елисеева Т.И. – 1, Татаурова Н.Н. – 2 19

20,
ВЛИЯНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ НА СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Храмова Р.Н. – 1, Елисеева Т.И. – 1, Туш Е.В. – 1, Булгакова В.А. – 1, Кравченко Н.Ю. – 2 20

21.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСАНАПСИСА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И РАЗЛИЧНЫМ НУТРИТИВНЫМ СТАТУСОМ

Елисеева Т.И. – 1, Храмова Р.Н. – 1, Туш Е.В. – 1, Халецкая О.В. – 1, Булгакова В.А. – 1, Кравченко Н.Ю. – 2 20

22,
ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Каримова Н.И. 21

23,
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ
Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М. 22

24.
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ФАКТОРОВ РИСКА
ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М., Урумбоева З.О. 22

25.
ВЗАИМОСВЯЗЬ СИНОНАЗАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ С СИСТЕМНЫМИ
И МЕСТНЫМИ МАРКЕРАМИ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ
С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ
Горбунова К.В., Красильникова С.В., Елисеева Т.И., Шахов А.В., Халецкая О.В. 23

26.
ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ТЕЛА НА ЧАСТОТУ ДИСАНАПСИСА
У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Храмова Р.Н., Елисеева Т.И., Туш Е.В., Балаболкин И.И. 24

27.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СПИРОГРАФИЧЕСКИМИ И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ
ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
Туш Е.В., Азарнов Д.В., Педченко С.А., Потемина Т.Е. 24

28.
ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ КАК ПРЕДИКТОР
НЕКОНТРОЛИРУЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ
Глазова Т.Г., Побединская Н.С., Ларюшкина Р.М. 25

БРОНХОЭКТАЗЫ

29.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИБРОАКУСТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
В ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗИЙ.
Мукатова И.Ю, Ким С.С, Токсарина А.Е 26

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУНОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

30.
АНАЛИЗ ПЯТИЛЕТНЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ
ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ
В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЭКТАЗАМИ
Игнатова Г.Л., Блинова Е.В. 27

ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

31.
IMAGING CHANGES IN LUNG DAMAGE WITH PNEUMOCYSTIS JIROVECII
INFECTION IN CHILDREN WITH PRIMARY IMMUNODEFICIENCY
Cristina Tomacinschii, Rodica Selevestru, Elena Cepoida, Vitalie Bologa, Svetlana Sciuca. 28

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

32.
БРОНХОЦЕНТРИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ ПОД МАСКОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

Третьяков А.Ю. – 1, Ермилов О.В. – 1,2, Жабская А.В. – 1, Третьяков М.А. – 1, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2. 29

33.
ДИСФУНКЦИЯ ДИАФРАГМЫ – НЕДООЦЕНИВАЕМАЯ ПРИЧИНА ОДЫШКИ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Черкашин Д.В., Шарова Н.В., Сухорослова И.Е., Пчельникова А.В. 30

34.
ЛЕГОЧНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ

С.И.Брусин, Бернадская А.В. 30

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

35.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ МЕДИЦИНСКИМИ ГАЗАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДН) В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ

Шогенова Л. В. – 1, Чыонг Т.Т. – 1, Солдатов Д.Г. – 1, Нгуен Х. К. – 1, Селимир Д.С. – 2, Панин А.А. – 3, Чучалин А.Г. – 1, Найденов В.И. – 4, Гречаник П.М. – 4, Елизаров М.В. – 4, Баянова И.В. – 4. 32

36.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГАЗОВ В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДН), РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19 ПНЕВМОНИИ

Шогенова Л. В. – 1, Т.Т. Чыонг – 1, Солдатов Д.Г. – 1, Елизаров М.В. – 2, Гречаник П.М. – 2, Баянова И.В. – 2., Найденов В.И. – 2, Селимир Д.С – 3, Панин А.А. – 4, Чучалин А.Г. – 1. 33

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

37.
COVID-19 INFECTION IN CHILDREN WITH BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA – LUNG CT IMAGING

S. Sciuca, I. Enachi, A. Cotoman, R. Selevestru, A. Caraciobanu, A. Birca, M. Bolgar, A. Petrov, M. Chiperi, E. Damaschin, M. Ceahlau 34

38.
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОДРОСТКА

Книжникова Е.В., Евсеева Г.П. 35

39.
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИРУСОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Щука С., Марина Е., Чолпан Д., Селевестру Р., Котоман А., Пападие Е., Ротару-Кожокарь Д., Бужор Д., Марина А. 35

40.
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Каримова М.Х., Арипова Ш.Х. 36

41.
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Эсаханов Ш.Н., Шамисев Ф.М., Каримова Н.И. 37

42.
ПЦР ДИАГНОСТИКА КОКЛЮША ПРИ СТЁРТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ
Видманова М. В. 38

43.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
Черненков Ю.В., Воротникова Н.А., Балашова Е.В. 38

44.
РОЛЬ ЦНС В ФОРМИРОВАНИИ СИНДРОМА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ
Побединская Н.С., Ларюшкина Р.М. 39

45.
КЛИНИКО-БИОФИЗИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Хафизова Е.Е., Побединская Н.С., Орлова С.Н., Ларюшкина Р.М. 40

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

46.
СВЯЗЬ ПОЛИМОРФИЗМА RS2275913 ГЕНА IL-17A С РАЗВИТИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ
Дустбабаева Н. Д., Байбекова В. Ф., Айдарова Н. П. 41

ИММУНОЛОГИЯ, АЛЛЕРГОЛОГИЯ

47.
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА И ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ
Лобова Т.Г. – 1, Виткина Т.И. – 2. 42

48.
ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОЛЬ МАКРОФАГА В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ И АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Нишева Е.С. 43

49.
ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ
Нишева Е.С., Валетова Л.Г., Платонова Н.Б., Бутырина Т.Г., Бочкова М.Е., Писаревская А.В. 43

50.
НОВЫЕ ДАННЫЕ О РЕАКЦИИ МАКРОФАГОВ НА АНТИГЕН – СПОСОБНОСТЬ МАКРОФАГОВ СКЛЕИВАТЬ И УДЕРЖИВАТЬ ЧАСТИЦЫ АНТИГЕНОВ
Нишева Е.С., Валетова Л.Г., Платонова Н.Б., Бутырина Т.Г., Бочкова М.Е., Писаревская А.В. 44

51.
ДЕФЕКТНАЯ РЕАКЦИЯ МАКРОФАГОВ НА АЛЛЕРГЕН ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ
Нишева Е.С., Валетова Л.Г., Платонова Н.Б., Бутырина Т.Г., Бочкова М.Е., Писаревская А.В., ... 45

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

52.
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. АНАЛИЗ ДАННЫХ РЕГИСТРА

Трифанова Н.М. – 1, Лещенко И.В. – 2. 46

53.
ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ
У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ

Моногарова Н.Е., Соловьева Е.М., Семендяева Е.В., Бородий К.Н., Шевченко Д.Ф. 47

МИКРОБИОЛОГИЯ

54. МИКРОФЛОРА ДЕЙСТВУЮЩЕГО ФОНТАНА КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР
РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

*Третьяков А.Ю. – 1, Московкин В.М. – 1, Мартынов А.В. – 2, Мануйлов М.Б. – 2,
Ермилов О. В. – 1, Осолодченко Т.П. – 2* 48

55.
COVID-19 И ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Мухсинов Ф.М., Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В. 49

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО ВРЕМЯ СНА

56.
ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ СОМНОЛОГИЧЕСКОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ

*Моногарова Н.Е., Семендяева Е.В., Бородий К.Н., Шевченко Д.Ф.,
Бойко Е.Ю., Забазнова Ю.В.* 50

57.
ИЗБЫТОЧНАЯ ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ – МАРКЕР НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ

Ражабов Х.С. 51

58.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧРЕЗМЕРНОЙ ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТИ
С ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СТАТУСОМ
И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Ражабов Х.С., Фаттахова Ю. 51

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

59.
СОСТОЯНИЕ МИКРОСОСУДОВ У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ

Скорняков С.Н., Бурылова Е.А., Глушкова Т. В., Сабадаш Е.В. 53

60.
ЭЛЕКТРОННЫЙ ОФИС НАУЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ

Мишланов В.Ю., Емелькина В.В., Беккер К.Н. 54

61.
ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОВ
С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Абулдинова О.А. 54

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

62.
КАТАМНЕЗ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ПО COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСХОДНОЙ ПРАКТИКИ У НИХ РЕГУЛЯРНОГО АЭРОБНОГО ТРЕНИНГА

Жабская А.В., Третьяков М.А., Ермилов О.В., Третьяков А.Ю.. 56

ОНКОЛОГИЯ

63.
АНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ ЛЕГКИХ

Ермилов О.В. – 1,2, Третьяков А.Ю. – 1, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2. 57

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА

64.
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЙ КОНСИЛИУМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН — ПОЗИТИВНЫЙ ОПЫТ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Абашев А.Р., Абдулганиева Д.И., Баялиева А.Д., Визель А.А., Ванюшин А.А., Визель И.Ю., Хаертынов Х.С., Хамитов Р.Ф., Ким З.Ф., Кунст М.А., Яркаева Ф.Ф., Визель Л.А. . . . 58

65.
МЕДИЦИНСКИЕ ОШИБКИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ

Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В.. 59

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, МОРФОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

66.
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ, ВЫЗВАННЫЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Кондратюк Р.Б., Моногарова Н.Е., Сычева Д.Р., Семендяева Е.В., Шевченко Д.Ф. 60

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ЛЕГКИХ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТЭЛА

67.
ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ермилов О.В. – 1,2, Третьяков А.Ю. – 1, Ромасенко Л.В. – 3. 61

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

68.
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ РЕДОКС ПОТЕНЦИАЛА КЛЕТОК РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ С ДИСПЕРСНОСТЬЮ ВДЫХАЕМЫХ ТВЕРДЫХ ВЗВЕШЕННЫХ ЧАСТИЦ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ

Барскова Л.С. – 1, Виткина Т.И. – 1, Веремчук Л.В. – 1, Зюмченко Н.Е. – 2.. 62

69.
ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА (NO) И ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА (АФК) ПРИ ОБОСТРЕНИИ БА ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ

Соодаева С.К. – 1, 2, Климанов И.А. – 1, Попова Н.А. – 1, 2 63

70.
РАЗЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СЫВОРОТОЧНОГО УРОВНЯ ИЛ-1, ФНО И ИФН
У БОЛЬНЫХ ХОБЛ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ

Кубышева Н.И. – 1, Соодаева С.К. – 2,3, Постникова Л.Б. – 4,
Елисеева Т.И. – 5, Климанов И.А. – 2 63

71.
ОСОБЕННОСТИ МОЛЕКУЛЯРНЫХ ВИДОВ
ДИАЦИЛГЛИЦЕРОФОСФОЭТАНОЛАМИНОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ
У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ОЖИРЕНИЕМ

Оматова У.М., Денисенко Ю.К., Новгородцева Т.П., Бочарова Н.В. 64

72.
ВЛИЯНИЕ TRP-КАНАЛОВ НА ПРОДУКЦИЮ ЦИТОКИНОВ
МАКРОФАГАМИ В УСЛОВИЯХ M1 И M2-ПОЛЯРИЗАЦИИ

Котова О.О, Наумов Д.Е., Гассан Д.А., Сугайло И.Ю., Горчакова Я.Г. 65

73. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭКСПРЕССИИ КАНАЛОВ TRP
НА МАКРОФАГАХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ

Наумов Д.Е., Котова О.О., Гассан Д.А., Сугайло И.Ю., Горчакова Я.Г. 66

ПНЕВМОНИЯ

74.
ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ, ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ
МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С COVID-19

Лазуткина Е.Л., Трусова Л.А., Демура О.В., Базилевич А.Ю., Бардов В.С., Лазуткин Н.Н. 67

75.
ГЕНЕРАЦИЯ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА И ОБЩИЙ
АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС КРОВИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.

Амирова Э.Ф., Фархутдинов У.Р., Киреева Г.М. 68

76.
ВЗАИМОСВЯЗИ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
У БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ЕЕ СОЧЕТАНИИ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Амирова Э.Ф., Фархутдинов У.Р., Фархутдинов Р.Р., Киреева Г.М. 68

77.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ
У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Таджиханова Д.П., Шамсиев Ф.М. 69

78.
ОСОБЕННОСТИ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА
ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Зайнабитдинова С.Н. 70

79.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Авторы: Зулкарнеев Р. Х. – 1, Бикташев Т. Р. – 1, 2,
Фархутдинов У.Р. – 1, 2, Амирова Э.Ф. – 1, 2, Зулкарнеев Ш.Р. – 1. 70

80.
ЧАСТОТА ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ
С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

Стрелкова Д.А. – 1, Рачина С.А. – 1, Бурмистрова Е.Н. – 2, Кулешов В.Г. – 2,
Ананичева Н.А. – 2, Васильева Ю.Ю. – 3, Чуркина Е.А. – 3. 71

81.
ОСЛОЖНЕНИЯ И ИСХОДЫ COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ОТ COVID-19

Потешкина Н.Г., Крылова Н.С., Ибрагимова А.М., Ковалевская Е.А., Карасёв А.А. 72

82.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНТОКСИКАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кучер А.В. 73

83.
ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ УЛЬТРА-НИЗКИХ ДОЗ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

Авторы: Синицын Е.А.1,2, Зыкова А.А.2,4, Яровая Е.Б.5, Кузякина С.О.5, Куценко В.А.5, Рвачева А.В.1,2, Ларченко Ю.А.1,2, Синицына Е.И.3, Стадникова А.С.4, Зыков К.А.1,2 73

84.
ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИЙ УЛЬТРА-НИЗКИХ ДОЗ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ КАРТИНУ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

Авторы: Синицын Е.А.1,2, Зыкова А.А.2,4, Яровая Е.Б.5, Кузякина С.О.5, Куценко В.А.5, Рвачева А.В.1,2, Ларченко Ю.А.1,2, Синицына Е.И.3, Стадникова А.С.4, Зыков К.А.1,2 75

85.
ДИНАМИКА УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НА ФОНЕ ИНГАЛЯЦИЙ УЛЬТРА-НИЗКИХ ДОЗ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ

Авторы: Синицын Е.А.1,2, Зыкова А.А.2,4, Яровая Е.Б.5, Кузякина С.О.5, Куценко В.А.5, Рвачева А.В.1,2, Ларченко Ю.А.1,2, Синицына Е.И.3, Стадникова А.С.4, Зыков К.А.1,2 76

86.
ОСОБЕННОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ COVID-19 -ПНЕВМОНИИ

Бакина А.А., Павленко В.И., Хрипунова О.А. 77

87.
КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА СО СТЕПЕНЬЮ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ COVID-19

Васнёва Ж.П., Вдоушкина Е.С., Поваляева Л.В. 77

88.
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ СЕРВИС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Вдоушкина Е.С., Грибова В.В., Окунь Д.Б., Ковалев Р.И., Бородулина Е.А. 78

89.
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНЫХ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Курбанова Г.А. 79

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

90.
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ НОСИТЕЛЬСТВА STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE У РАБОЧИХ МЕДЕПЛАВИЛЬНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Бушуева Т.В. – 1, Рослая Н.А. – 2, Карпова Е.П. – 1. 80

91.
КЛИНИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ХОБЛ

Федотов В.Д., Джаббаров Д.Э., Худякова Е.М. 81

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. ФИЗИОТЕРАПИЯ

92.
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (БЛР) В САНАТОРИЯХ АО «ЦСТЭ» (ХОЛДИНГ)

Елизаров М.В. – 1, Гречаник П.М. – 1, Найденов В.И. – 1, Баянова И.В. – 1, Солдатов Д.Г. – 2, Шогенова Л.В. – 2. 82

93.
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ РЕГУЛЯРНОГО АЭРОБНОГО ТРЕНИНГА В ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ COVID-19

Жабская А.В., Третьяков М.А., Ермилов О.В., Третьяков А.Ю. 83

94.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2

Косякова Н.И., Акуленко М.В., Прохоренко И.Р. 83

95.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-COV-2, В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НА ЮЖНОМ БЕРЕГУ КРЫМА

Дудченко Л.Ш., Беляева С.Н., Масликова Г.Г., Кожемяченко Е.Н., Григорьев П.Е., Соловьева Е.А. 84

96.
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОГО COVID-19: ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

Хамитов Р.Ф., Соболева Е.А. 85

97.
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, НА ЭТАПЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Юсупалиева М.М., Корчагина Е.О., Чудинова Д.С. 86

98.
ИЗМЕНЕНИЕ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НА ФОНЕ ТРЕХНЕДЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ИНТЕРВАЛЬНЫХ ТРЕНИРОВОК (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Овчаренко С.И., Галецкайте Я.К., Гиверц И.Ю. 86

РЕДКИЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

99.
АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ПРОТЕИНОЗ: ПОСМЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА

Ермилов О.В. – 1,2, Третьяков А.Ю. – 1, Бочарова М.А. – 2, Никонорова Л.Б. – 2. 88

100.
PRIMARY TRACHEOBRONCHOMALACIA IN CHILDREN

Sciuca S., Selevestru R., Dobindă A., Goloborodico A., Ciolpan D., Crangaci M., Cotoman A., Lupu V., Schirca L., Rascov V., Gudumac E. 89

101,
ХИЛОТОРАКС КАК КЛИНИЧЕСКИЙ
ДЕБЮТ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА У ПОЖИЛОЙ ЖЕНЩИНЫ.
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Михайлова А.С., Белевский А.С , Макарова М.А. 89

102.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИТЕЛИОИДНОЙ
ГЕМАНГИОЭНДОТЕЛИОМЫ ЛЕГКИХ (ЭГЛ)

Двораковская И.В., Новикова Л.Н., Скрябин С.А., Бугров С.Н., Ариэль Б.М.. 90

САРКОИДОЗ

Баранова О.П. – 1, Сперанская А.А. – 1, Ярцева Е.Э. – 1, Кудряшова Т.Г. – 1,
Ермолова С.О. – 2, Илькович М.М. – 1. 91

103.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

104.
ТЕЧЕНИЕ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Балионис О.И. – 1, Дивакова Т.И. – 2, Дьячкова Е.О. – 2, Кулагина Н.С. – 2,
Перкина А.С. – 1.. 92

105.
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ, ОБРАТИВШИХСЯ
К ПУЛЬМОНОЛОГУ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Визель А.А. – 1, Визель И.Ю. – 1, Шакирова Г.Р. – 1,2, Визель Л.А. – 3. 93

106.
АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ PACRG И CD80
С РАЗВИТИЕМ САРКОИДОЗА И ЕГО ТЕЧЕНИЕМ.

Денисова О.А. – 1, Брагина Е.Ю. – 2, Черногорюк Г.Э. – 1, Калачева Т.П. – 1,
Чернявская Г.М. – 1, Хлапцев Е.И. – 1, Пальчикова И.А. – 3, Романов Д.С. – 1.. 93

107.
САРКОИДОЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:
КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Фроленкова Л.А. 94

ТАБАКОКУРЕНИЕ

108.
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ ТАБАЧНЫХ СИГАРЕТ И Е-СИГАРЕТ
НА ПОКАЗАТЕЛИ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ
КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Запруднова Е.А. – 1, Соодаева С.К. – 2,3, Климанов И.А. – 2, Попова Н.А. – 2, 3,
Темнов А.А. – 3, Хорошаева А.В., Новоселов В.И. – 4.. 95

109.
ДИНАМИКА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КОНДЕНСАТЕ
ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА (КВВ) ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У КУРЯЩИХ

Запруднова Е.А. – 1, Соодаева С.К. – 2, 3, Климанов И.А. – 2, Ли Т.В. – 4,
Попова Н.А. – 2, 3, Хорошаева А.И. – 2, Татаурова Н.Н. – 2. 96

110.
ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ И КАЛЬЯНА СРЕДИ
СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Устьянцева Н.П., Исламова Г.И. 96

ТУБЕРКУЛЕЗ

111.
СЛУЧАЙ ЛЁГОЧНОЙ ФОРМЫ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТКИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19: БРОНХОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ

Штейнер М.Л. – 1, 2, Биктагиров Ю.И. – 2, Береславский М.И. – 3, Жестков А.В. – 2, Корымасов Е.А. – 2, Кривощёков Е.П. – 2. 98

112.
О МЕДИЦИНСКИХ, ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ПРАВОВЫХ АСПЕКТАХ МЕНЕДЖМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Писаренко С.В. – 1, Давид А.В. – 1, Мартынюк К.И. – 1, Маня М.Л. – 1, Станчева М.В. – 2, Волощук И.В. – 1, Кула Е.Н. – 1, Писаренко К.С. – 3. 99

113.
РЕСПИРАТОРНЫЙ ЭКСТРАПУЛЬМОНАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ

Тудор Е.М. – 1, Болотникова В.А. – 1, Брумару А.Г. – 1, Московчук А.Ф. – 1, Шинкаренко И.В. – 2, Аксентий Е.И. – 1.. 99

114.
РЕЦИДИВЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Тудор Е.М. – 1, Болотникова В.А. – 1, Брумару А.Г. – 1, Московчук А.Ф. – 1, Шинкаренко И.В. – 2, Аксентий Е.И. – 1.. 100

115.
КЛИНИКА И КТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, COVID-19 И МИКОБАКТЕРИОЗА ЛЕГКИХ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Мишин В.Ю. – 1, 2, Мишина А.В. – 1, 2, Лежнев Д.А. – 1, 2, Собкин А.Л. – 2, Шашенков И.В. – 1.. 101

116.
КЛИНИКА И КТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, COVID-19 И ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Мишин В.Ю. – 1,2, Мишина А.В. – 1,2, Лежнев Д.А. – 1,2, Собкин А.Л. – 2, Шашенков И.В. – 1 102

117.
КЛИНИКА И КТ-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, COVID-19 И ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Мишин В.Ю. – 1,2, Мишина А.В. – 1,2, Лежнев Д.А. – 1,2, Собкин А.Л. – 2, Шашенков И.В. – 1 103

118.
ПРИЧИНЫ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Брюхачева Е.О.. 103

119.
ИНТЕРВАЛ QT У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Мартынюк К.И., Писаренко С.В., Симионикэ Ю.Д., Джугостран В.Я. 104

120.
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Гурина О.П. 105

121.
ВНУТРИЛЕГОЧНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Яровая Ю.А., Степанов Г.А., Хамчиева Л.В. 106

122.
ВЛИЯНИЯ ЭКСТРАПЛЕВРАЛЬНОГО ПНЕВМОЛИЗА С ПЛОМБИРОВКОЙ
СИЛИКОНОВЫМ ИМПЛАНТОМ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ
С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Донченко Д.В., Чушкин М.И. 106

123.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Приходько О.Б., Кострова И.В., Лучникова Т.А., Шевнина А.А. 107

124.
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ У БОЛЬНЫХ АКТИВНЫМ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИЕЙ
ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИДА / ИНДАКАТЕРОЛА

Яушев М.Ф., Алексеев А.А., Шаяхметова С.А. 108

125.
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
ПРИ КОМОРБИДНОСТИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Осинцева И.Ю., Холодов А.А., Брюхачева Е.О. 109

126.
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ
ДИСПЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Холодов А.А., Пьянзова Т.В. 109

127.
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У СПЕЦКОНТИНГЕНТА
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Корецкая Н.М., Петров А.М., Тятенкова П.М., Ларионова О.В. 110

128.
ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ
МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ЗА 15-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

*Корецкая Н.М., Петров А.М., Тятенкова П.М., Королькова Е.К., Белоусова Ю.Н.,
Троегубова А.Ю.* 111

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

129.
ЛЕГОЧНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Минеева Е.Е., Антонюк М.В., Юренко А.В. 112

130.
СВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ВЫРАЖЕННОСТИ ОДЫШКИ
С ТЯЖЕСТЬЮ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ
И ВРЕМЕНЕМ, ПРОШЕДШИМ ПОСЛЕ ДЕБЮТА COVID-19

Мелехов А.В., Светлаков В.И., Бедрицкий С.А., Пяткина Т.В., Никитин И.Г. 113

ХОБЛ

131.
О ХОБЛ В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКИХ И ПРАВОВЫХ АСПЕКТОВ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ

Писаренко С.В. – 1, Мартынюк К.И. – 1, Кондрацки Д.П. – 1, Маня М.Л. – 1, Писаренко К.С. – 2 114

132.
ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ С УЧЕТОМ ПИКОВОГО ИНСПИРАТОРНОГО ПОТОКА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Черкашин Д.В. – 1, Шарова Н.В. – 1, Соболев А.Д. – 1, Эрднеев Б.А. – 2 115

133.
ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ: ДИНАМИКА СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Московчук А.Ф. – 1, Тудор Е.М. – 1, Круду П.А. – 3, Болотникова В.А. – 1, Шинкаренко И.В. – 2, Томша А.Н. – 3, Брумару А.Г. – 1. 116

134.
ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕРМИЧЕСКОГО ГЕЛИОКСА (Т-НЕ/O_2), ОКСИДА АЗОТА (NO) И АКТИВНОЙ ФОРМЫ ВОДОРОДА" (АФВ;(Н(H_2O)М)) У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ И ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ДН) ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Шогенова Л.В – 1, Чыонг Тхи Тует – 1, Нгуен Хоанг Кыонг – 1, Селемир В.Д – 2, Чучалин А.Г – 1, Панин А.А. – 3, Kunio Ibaraki – 4, Hiroki Maehara – 5. 117

135. ВЛИЯНИЕ НОРТРИПТИЛИНА НА ПРОДУКЦИЮ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ NKT-ПОДОБНЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Кадушкин А.Г. – 1, Таганович А.Д. – 1, Талабаева Э.И. – 2, Пластинина А.В. – 2, Колесникова Т.С. – 1, Ходосовская Е.В. – 1. 118

136. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Багишева Н.В. – 1, Мордык А.В. – 1, 2, Викторова И.А. – 1, Моисеева М.В. – 1, Ситникова С.В. – 3, Ароян А.Р. – 1, 4, Батищева Т.Л. – 4. 119

137.
АНАЛИЗ ГЕН-ГЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ И ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Корытина Г. Ф. – 1, Азнабаева Ю.Г. – 2, Ларкина А.П. – 1, Горбатовская К.С. – 1, Насибуллин Т.Р. – 1, Ахмадишина Л.З. – 1, Хуснутдинова Н.Н. – 1, Загидуллин Н.Ш. 120

138.
ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА АДИПОКИНОВ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Танченко О.А., Нарышкина С.В. 120

139.
ОЦЕНКА СООТНОШЕНИЯ N-6/N-3 СЕМЕЙСТВ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В МЕМБРАНАХ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЬНЫХ ПРИ УТЯЖЕЛЕНИИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Виткина Т. И., Денисенко Ю.К., Августинович Ф.К. 121

140.
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ КЛЕТОК В РАЗВИТИИ ХОБЛ

Побединская Т.А., Шутова Н.В., Суховей Н.А., Кириченко Н.В. 122

141.
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ, ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Мирхайдаров А.М., Шаяхметова А.С., Габзалилова С.Р. 123

142.
МЕТАБОЛИТЫ ОКСИДА АЗОТА КАК МАРКЕР СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Бородий К.Н., Закомолдина Т.В. 123

143.
КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ПРИ РАЗЛИЧНОМ УРОВНЕ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ

Салахова И.Н., Визель И.Ю. 124

144.
НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Казак И.К. – 1, Долгиева М.Н. – 1, Курмантаева К.Н. – 2 125

145.
ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Куанышбекова Р.Т., Касенова С.Л., Саменбаева А.Б., Ахтаева Н.С., Мухаметкалиева А.Б. 126

146.
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

ОБУЗ Ивановская клиническая больница им. Куваевых. 126

Побединская Т.А., Кириченко Н.В. 126

147.
ФЕНОТИПЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ С КОМОРБИДНОСТЬЮ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА

Ражабов Х.С., Ливерко И.В. 127

148.
ЦИТОКИНОВЫЙ ДИСБАЛАНС У БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Ташметова Г.Т., Ливерко И.В. 128

149.
ЛЕГОЧНЫЕ АНТИТЕЛА – БИОМАРКЕРЫ АУТОИММУННОГО ПРОЦЕССА

Ташметова Г.Т., Ливерко И.В. 128

150.
ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ ПО ДАННЫМ РЕГИОНАЛЬНОГО ЭЛЕКТРОННОГО РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ

Мишланов В.Ю., Беккер К.Н., Емелькина В.В., Каткова А.В., Кошурникова Е.П. 129

151.
ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

Кулик Е.Г., Павленко В.И., Нарышкина С.В. 130

152.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ЛАКТОФЕРРРИНА В ОЦЕНКЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Прокофьева Т.В., Полунина О.С., Полунина Е.А., Мухамбетова Г.Н., Белякова И.С. 130

153.
ЭОЗИНОФИЛИЯ КРОВИ И ПРИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ
У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ХОБЛ

Зиннатуллина А.Р., Хамитов Р.Ф. 131

154.
ЭКСПРЕССИЯ TRP-КАНАЛОВ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
МАРКЕРЫ В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Гассан Д.А., Наумов Д.Е., Котова О.О., Сугайло И.Ю., Горчакова Я.Г., Мальцева Т.А. 132

155.
ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ TRP-КАНАЛОВ В МАКРОФАГАХ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Сугайло И.Ю, Наумов Д.Е, Котова О.О, Гассан Д.А., Горчакова Я.Г.,
Мальцева Т.А., Надточий Е.В, Карапетян Е.И. 132

156.
ОЦЕНКА УРОВНЯ КАРБОНИЛИРОВАННЫХ
БЕЛКОВ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ
С НОРМАЛЬНОЙ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ

Фалетрова С.В., Урясьев О.М., Бельских Э.С. 133

157.
АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ
С ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Шубин И.В., Мишланов В.Ю. 134

158.
АНАЛИЗ СИМПТОМОВ, СИНДРОМОВ
И ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ
С ЛЕТАЛЬНОСТЬЮ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Шубин И.В., Мишланов В.Ю. 135

159.
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Шубин И.В., Мишланов В.Ю. 135

160.
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ

Шубин И.В., Мишланов В.Ю. 136

161.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА
ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ

Мукатова И.Ю., Серикова А.С., Токсарина А.Е. 137

ЭНДОСКОПИЯ

162.
СТАНДАРТНЫЙ ВАРИАНТ РЕСПИРАТОРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
БРОНХОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19 В УСЛОВИЯХ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Штейнер М.Л. – 1, 2, Биктагиров Ю.И. – 2, Береславский М.И. – 3. 138

163.
СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОЙ ВРОЖДЁННОЙ ПАТОЛОГИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО
ДЕРЕВА У ПАЦИЕНТА С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
COVID-19 И ТЯЖЁЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ

Штейнер М.Л. – 1, 2.. 139

164.
СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ДОБАВОЧНОГО КАРДИАЛЬНОГО БРОНХА СЛЕВА И ОТСУТСТВИЯ СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА ЛЕВОЙ БАЗАЛЬНОЙ ПИРАМИДЫ У ПАЦИЕНТКИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Штейнер М.Л. – 1, 2.. 139

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

165.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 ДЕТЕЙ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Побединская Н.С., Баклушин А.Е., Баклушина Е.К., Березина И.Г. 141

166.
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РОССИИ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. 142

167.
СМЕРТНОСТЬ ОТ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2020 ГОДУ

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. 142

168.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В 2014 И 2018 ГОДАХ

Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. 143

РАЗНОЕ

169.
К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ АСПЕКТАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В КОВИДНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА

Писаренко С.В. – 1, Маня М.Л. – 1, Русу Д.А. – 1, Галатонова М. – 1, Писаренко К.С. – 2. 144

170.
К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ФТИЗИОПНЕВМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Маня М.Л. – 1, Писаренко С.В. – 1, Николаев В.В. – 1, Писаренко К.С. – 2 145

171. ФОРМИРОВАНИЕ СТРУКТУРНОЙ СХЕМЫ МОДЕЛИ КАТАЛИТИЧЕСКОГО ЦИКЛА NO-СИНТАЗ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ

Попова Н.А. – 1, 2, Климанов И.А. – 1, Соодаева С.К. – 1, 2, Темнов А.А. – 2. 145

172.
ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА ТРИГГЕРНЫЕ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Веремчук Л.В., Виткина Т.И., Барскова Л.С., . Минеева Е.Е. 146

173.
ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ

Гутырчик Т.А. 147

174.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БУДЕСОНИДА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ

Визель А.А., Сагьдиева М.К., Визель И.Ю., Яркаева Ф.Ф., Визель Л.А. 147

175.
ОПЫТ РАБОТЫ ВРЕМЕННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ГОСПИТАЛЯ, РАЗВЁРНУТОГО НА БАЗЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Визель А.А., Шаяхметова С.А., Алексеев А.П., Визель И.Ю., Никитин А.В., Галимов А.А., Визель Л.А. 148

176.
ПОСТКОВИДНЫЙ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА И ПУЛЬМОНОЛОГА (ШИРОКОМАСШТАБНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Лещенко И.В., Эсаулова Н.А. 149

177.
ОЦЕНКА ПРИЧИН ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Смирнова М.С., Медведев К.А. 149

178.
БЕТА-ЛАКТАМАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ – БИОМАРКЕР ПРОГНОЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ

Мухсинов Ф.М, Ливерко И.В. 150

179.
ПАНДЕМИЯ COVID-19: ВЫЗОВЫ, ФАКТЫ И РИСКИ РАЗВИТИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ

Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В. 151

180.
ОЖИРЕНИЕ КАК ПРЕДИКТОР СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛУЮ ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ COVID-19

Бучнева А.В., Чичкова Н.В., Капустина В.А., Фоминых Е.В., Крупочкина Н.В., Фомин В.В. 152

181.
О ПРОФИЛЕ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (ЖК) ПРИ АСТМЕ (А) И ХОБЛ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

Бахирев А.М. 152

182.
ОСОБЕННОСТИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПО ДАННЫМ ЛЕЙКОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ

Федотов В.Д., Туличев А.А., Туличева Н.А. 153

183.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЖАЛОБ И СИМПТОМОВ COVID-19 У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Малыхин Ф.Т., Алибекова Д.К. , Гаспарян И.К., Качалкина С.А., Османова Д.Р. 154

184.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ПЕРИОДЫ

Шакирова Г.Р., Гизатуллина Э.Д., Исхакова А.А., Шакирова Р.И. 154

185.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСТРОЙСТВ ДОСТАВКИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕГКИЕ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Резяпова А. И. 155

186.
ПРИМЕНЕНИЕ КИСЛОРОДНО-ГЕЛИЕВЫХ
ИНГАЛЯЦИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
COVID-19 В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Давидовская Е.И. – 1, Зельманский О.Б. – 2 . . . . . *156*

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

Авторы тезисов
XXXII Национального Конгресса по болезням органов дыхания *157*