

принимали стандартную терапию: антибактериальные препараты, муколитики, глюкокортикостероиды, бронходилататоры. При статистической обработке данных использовали простую статистику, *t*-критерий Стьюдента. Различия между параметрами считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В группе больных, принимавших тиотропий, отмечено достоверное увеличение спирометрических показателей (ОФВ₁, ФЖЕЛ) во все временные точки, во все дни исследования по сравнению с контрольной ($p < 0,001$) Улучшение показателей функций внешнего дыхания наблюдалось через 30 минут после ингаляции 1 дозы препарата. Различия наименьшего ОФВ₁ между группами тиотропия и контроля составило в среднем 0,17 л; различия между двумя группами по наименьшему ФЖЕЛ составило в среднем 0,31 л ($p < 0,001$). Пиковые значения ОФВ₁, ФЖЕЛ в группе тиотропия были выше во все дни проводимых исследований. При оценке одышки, по записям в дневниках пациентов, в группе тиотропия отмечается достаточно быстрая динамика: переход от «очень тяжелая» и «тяжелая» на «среднетяжелую» отмечен на 5-й день приема препарата; на 7 и 14 день в группе больных с тяжелой стадией ХОБЛ появляются записи об одышке «только при подъеме на 2 лестничных пролета, медленная ходьба не вызывает дискомфорта». У пациентов с среднетяжелой стадией ХОБЛ обычная ходьба не вызывала одышки. Все пациенты группы тиотропия отмечают заметное увеличение продолжительности физической нагрузки; время достижения предельной одышки, из-за которой пришлось бы прекратить нагрузку, было больше, чем в группе контроля. За период наблюдения показатели ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁ оставались на уровне достигнутых значений при выписке из стационара. В группе контроля ежегодно отмечалось снижение основных показателей спирографии на 2,7-4,1% от исходных данных.

Выводы. Лечение тиотропием бромида больных ХОБЛ приводит к достоверно более быстрому улучшению клинического течения, то есть одышки и выделения мокроты, переносимости физических нагрузок по сравнению с группой контроля. Данные спирографии, за период наблюдения, убедительно показывают устойчивое увеличение наименьшего ОФВ₁, увеличение ЖЕЛ обратно связано со снижением остаточного объема, что обусловлено более полным освобождением легких от воздуха. То прием тиотропия бромида достоверно улучшает качество жизни пациентов с ХОБЛ.

ДЕТАЛИЗАЦИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНЫХ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Аканова К.К., Бегимбетова Р.С., Мышкина И.Н.
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Казахстан

Особенностью ХОБЛ является нередко запоздалая диагностика не только ее ранних стадий, но и развернутые клинические картины, что требуют детализации жалоб больных для своевременного обращения к врачу (Чучалин А.Г., 2007-2009).

В начальном периоде болезни, когда больные обращаются к врачу по поводу кашля с мокротой и повышения температуры тела все это нередко расценивается как простудное заболевание, чаще всего как острый бронхит. Однако, в последующем, если рассматривать «кашлевой анамнез» то он колеблется от 10 до 20 лет, что наиболее часто связано или с респираторной инфекцией или с изменением погоды включая и теплое время года. В этом случае, у больных усиливается кашель и отхождение мокроты слизистого или слизисто-гнойного характера. К кашлю присоединяется одышка при физической нагрузке, что является более частой причиной обращению к врачу, чем длительный кашель или же его периодическое усиление.

Характер одышки при ХОБЛ у 70 % больных в начале был при подъеме по лестнице на четвертый этаж (если это бывает необходимо). Затем она появляется при обычной нагрузке у 17% больных. Характер кашля при присоединения одышки чаще беспокоят не только по утрам но и в течение дня, а затем и к вечеру. У 80,6% больных были ощущения «дискомфорт при дыхании», но более детальное описание больные дать не могли. Возможно, это чувство возникает из-за изометрического сокращения межреберных мышц (Кокосов А.Н., 2000).

Отхождение мокроты может быть различным: наиболее часто отходит мокрота после 2-х и 4-х кашлевых напряжений, а затем по мере удлинения периода кашля необходимо бывает сделать до 6-ти кашлевых напряжений, что начинает фиксироваться самим больным и его окружением. В этот период 45 % наблюдаемых больных обратились к врачу из-за этих симптомов, но не предполагая что у него уже развилось хроническое заболевание. Чаще всего эти лица были курильщиками со стажем более 10-ти лет.

По мере учащения эпизодов усиления кашля различного характера с сопровождением отделения мокроты отмечаются уже эпизоды круглосуточного кашля, но еще непостоянный круглосуточный кашель, а только в периоды ухудшения состояния, которые могут быть достаточно продолжительными. Своевременное расценивания всех вариантов продолжительного кашля как возможность прояв-

ление хронической обструктивной болезни легких врачом ПМСП, куда наиболее часто обращаются пациенты, является исключительно важной задачей амбулаторного звена медицинской помощи. При этом проведение объективного обследования статуса больного и исследование функции внешнего дыхания является достаточным объемом для выявления больных с хронической патологией бронхо-легочной системы.

37

ТЕЗИОГРАФИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ КАК ПРЕДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Молотов-Лучанский В.Б.¹, Муравлёва Л.Е.¹,
Бакенова Р.А.², Колесникова Е.А.¹,
Демидчик Л.А.¹, Егорова В.П.³

¹Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда, Казахстан ²Медицинский центр Управления делами Президента РК, г. Астана, Казахстан

³ТОО «Медсанчасть «Шахтер Испат Кармет», г. Караганда, Казахстан

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики структурообразующих свойств плазмы крови больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Были сформированы 5 групп обследуемых. В первую группу (n=29) вошли больные ХОБЛ средней, или умеренной, тяжести, смешанной клинической формы (эмфизематозная и бронхитическая) в стадии обострения процесса с дыхательной недостаточностью (ДН) 2 степени. Вторую группу (n=21) составили больные ХОБЛ тяжелого течения, смешанной формы, в стадии обострения с ДН2. 3 группа (n=35) была представлена больными ХОБЛ средней тяжести, бронхитической формы с обострением и ДН2. В 4 группу (n=23) вошли больные ХОБЛ тяжелого течения, бронхитической формы с ДН2. В качестве контроля использовались тезиографические паттерны крови 32 практически здоровых доноров (5 группа). От каждого из членов группы было получено информированное согласие на участие в обследовании. Структурообразующие свойства плазмы крови определяли, используя метод В.Н. Шабалина и С.Н. Шатохиной (2001).

В результате проведенного исследования установлено, что у больных ХОБЛ смешанного типа средней степени тяжести зафиксировано 2 варианта морфотипов тезиограмм. Для первого варианта было характерно нарушение радиальности и густоты растрескивания, отсутствие промежуточной зоны, изменение количества и расположения конкреций с затемнением в форме полумесяца. Для второго варианта было характерно сохранение зональности, нарушение симметричности растрескивания, особенно в центральной зоне

фации, выраженное снижение количества конкреций. В центральной зоне фации отмечено появление области из большого количества крупных конкреций неправильной формы. У больных ХОБЛ смешанного типа тяжелой степени в морфотипах тезиограмм сохранялась зональность. Основные изменения касались конкреций. Очень крупные конкреции неправильной формы наблюдались в периферической зоне фации. В промежуточной и центральной зонах зафиксированы скопления большого количества мелких конкреций. В центральной зоне фации появились патологические образования в виде концентрических жгутов, что является индикатором выраженной гипоксии.

У больных ХОБЛ бронхитического типа средней степени тяжести отмечались 2 варианта структурообразования плазмы крови. Первый вариант морфотипов тезиограмм был ближе к таковым у больных ХОБЛ смешанного типа средней степени тяжести. Второй вариант характеризовался нарушением зональности, снижением густоты и характера растрескивания, появлением отдельностей типа «радиальных спиц», формируя в целом специфическую сетчатую структуру. При анализе морфотипов тезиограмм плазмы крови больных ХОБЛ бронхитического типа тяжелой степени отмечено изменение зональности, характера и густоты растрескивания, формируя в целом картину, напоминающую эвольвенту.

Значительное отличие паттерна тезиограмм у больных ХОБЛ тяжелой формы от такового у больных с менее выраженными вентиляционными нарушениями является отражением совокупности биохимических нарушений, в том числе связанных с аккумуляцией модифицированных белков, внеклеточных нуклеиновых кислот. Тезиографическая характеристика плазмы крови может обсуждаться как предиктор прогрессирования ХОБЛ, углубления тяжести течения заболевания, поскольку находится в зависимости от степени нарушения функции внешнего дыхания.

38

ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ НА РАННИХ СТАДИЯХ

Бегимбетова Р.С., Кенбаева С.Р., Белая Е.С.
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Казахстан

В настоящее время для оценки состояния больного или эффективности терапии используется мнение больного (Чучалин А.Г., 2007). При обследовании больных ХОБЛ подобные данные могут представлять особую ценность, поскольку в некоторых случаях больные сами не обращают внимания на некоторые симптомы, особенно в начальных стадиях, как например кашель, не-