

Актуальность: Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности современного общества и представляет собой значительную экономическую и социальную проблему во всём мире. Важной особенностью условий возникновения ХОБЛ у конкретного индивидуума является длительное, исчисляемое десятилетиями, действие факторов риска, из которых ведущим является табакокурение. Согласно современной концепции, патофизиологической основой прогрессирующей обструкции дыхательных путей является хронический воспалительный процесс в лёгких, когда в ответ на действие повреждающих факторов внешней среды нарушается баланс между активностью про- и антиоксидантных, протеолитических и антипротеолитических процессов. Центральное место в оксидативном стрессе занимает пероксидация липидов. Поэтому такое большое внимание уделяется развитию методов, которые могли бы количественно определить как первичные, так и вторичные продукты пероксидации.

Целью нашего исследования явилось изучение уровня продуктов липопероксидации и активности ферментов антиоксидантной защиты (АОЗ) в плазме крови и конденсате выдыхаемого воздуха у больных ХОБЛ различной степени тяжести в фазе обострения, как дополнительных диагностических критериев течения воспалительного процесса.

Материалы и методы.

Всего обследовано 55 мужчин, страдающих ХОБЛ средней и тяжёлой степени тяжести, средний возраст которых составил $56,7 \pm 4,6$ лет. Критериями отбора в группу исследуемых больных ХОБЛ служили наличие у них объём форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$) $< 80\%$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, длительный стаж курения более 20 лет, в среднем – $34,4 \pm 1,8$ лет. Критериями исключения служили: бронхиальная астма, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации. Из общего числа больных в I группу вошли 28 больных ХОБЛ средней степени тяжести, средний возраст которых составил $52,6 \pm 2,8$ лет, стаж курения – $29,2 \pm 5,1$ лет, индекс курящего человека (ИК) – $200,4 \pm 46,8$, стаж болезни – $14,7 \pm 2,5$ лет, объём форсированного выдоха за 1 секунду ($ОФВ_1$) составил – $56,9 \pm 3,9\%$, форсированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЕЛ) – $87,7 \pm 3,4\%$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ - 64,9 \pm 4,9$, пиковая скорость выдоха (ПСВ) – $357,8 \pm 23,4$ мл, среднее давление в лёгочной артерии (СДЛА) – $27,4 \pm 1,2$ мм рт.ст., сатурация кислорода ($Sa O_2$) – $95,5 \pm 0,31\%$. Во II группу вошли 27 больных ХОБЛ тяжёлой степени тяжести, средний возраст которых составил $59,8 \pm 1,7$ лет, стаж курения – $38,6 \pm 4,2$ лет, ИК – $334,4 \pm 24,6$, стаж болезни – $19,4 \pm 1,1$ лет, $ОФВ_1 - 31,1 \pm 3,6\%$, ФЖЕЛ – $45,8 \pm 4,7\%$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ - 67,9 \pm 6,4$, ПСВ – $181,4 \pm 13,68$ мл, СДЛА – $38,3 \pm 3,1$ мм рт.ст., $Sa O_2 - 89,6 \pm 1,18\%$. Контрольную группу составили 27 практически здоровых лиц мужского пола соответствующего возраста.

007. ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ПРОДУКТОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Ганцева Х.Х., Камилев Ф.Х., Ильясова Т.М., Габитова Д.М.

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Диагноз ХОБЛ был установлен на основании данных анамнеза, клиники, функциональных методов исследования в соответствии с Федеральной программой по ХОБЛ (2004) и рекомендациями GOLD (2006). Оценка результатов клинико-биохимического исследования у всех больных ХОБЛ, поступивших на стационарное лечение, проводилась в динамике: в первые 1-3 дня поступления в стационар и перед выпиской.

Биохимические методы исследования включали определение в плазме крови и КВВ первичных продуктов липопероксидации – диеновых конъюгатов (ДК), вторичных – кетодиенов (КД) и сопряжённых триенов (СТ) по методу Волчегорского И.А. и соавт., малонового диальдегида (ТБК-реактивного продукта) по методу Карпищенко А.И., а также конечных продуктов ПОЛ – Шиффовых оснований (ШО) по методу Волчегорского И.А. и соавт. Уровень активности СОД и пероксидазы плазмы и КВВ оценивался по методике Терёхиной Н.А. и Петрович Ю.А., каталаза – по методу Королюк М.А. и соавт. t – критерий (критерий Стьюдента) в доверительном интервале более 95%.

Результаты и обсуждение.

У обследованных больных ХОБЛ средней и тяжёлой степени тяжести в фазе обострения отмечены нарушения в системе перекисное окисление липидов – антиоксидантная защита, которые характеризовались наличием системного оксидативного стресса, выражающегося значительной гиперпродукцией свободнорадикальных метаболитов и повышением вторичных и конечных продуктов липопероксидации. С увеличением степени тяжести заболевания интенсивность процессов ПОЛ в исследуемых средах нарастала. Выявлено, что у больных ХОБЛ тяжёлой степени в фазе обострения содержание конечных продуктов липопероксидации (ШО) в плазме крови и КВВ статистически значимо выше ($p < 0,05$) в сравнении с больными ХОБЛ средней степени тяжести. Проведённые исследования подтверждают растущее число доказательств, что при ХОБЛ возникает дисбаланс в системе оксиданты-антиоксиданты в сторону оксидантов. У обследованных больных с ХОБЛ средней и тяжёлой степени тяжести в стадии обострения маркеры оксидативного стресса найдены в плазме крови и конденсате выдыхаемого воздуха

Выводы.

1. Хроническая обструктивная болезнь легких в фазе обострения характеризуется усилением перекисного окисления липидов и угнетением ферментативного звена антиоксидантной защиты в плазме крови конденсате выдыхаемого воздуха, которые прогрессируют по мере нарастания тяжести заболевания.
2. Изменение уровня продуктов липопероксидации и активности ферментов антиоксидантной защиты в конденсате выдыхаемого воздуха у больных ХОБЛ в фазе обострения позволяет использовать этот неинвазивный метод для оценки состояния

системы оксиданты-антиоксиданты у этой группы больных.

008. НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ БЕРОДУАЛОМ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Ганцева Х.Х., Назифуллин В.Л., Ильясова Т.М.,
Габитова Д.М.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), как правило, развивается у лиц старше 45 лет, медленно прогрессирует, тяжелое и крайне тяжелое течение болезни приходится на возраст 55-65 лет. Для этой возрастной популяции свойственна полиморбидность, и обычно ХОБЛ не является единственной болезнью для пожилого человека.

Цель нашего исследования: оценка эффективности и безопасности небулайзерной терапии беродуалом у пожилых больных ХОБЛ в сочетании с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией.

Материалы и методы: Нами было исследовано 37 больных ХОБЛ с средне-тяжелым, тяжелым и крайне-тяжелым течением в возрасте от 59 до 75 лет в период обострения. ХОБЛ у данных пациентов сочеталась со стенокардией напряжения ФК П-Ш и гипертонической болезнью II и III стадии, больным применялась терапия ингаляционным беродуалом через небулайзер «Delphinus F1000» (Itali). Оценка эффективности лечения осуществлялась по данным клинико-функционального исследования, включающего спирографию, пикфлоуметрию, ЭКГ, оценивалась частота сердечных сокращений, частота дыхательных движений, артериальное давление, качество сна, толерантность к физической нагрузке, насыщение крови кислородом (SaO₂) до и после курса ингаляций. Курс лечения продолжался в среднем 18 дней, по 2-3 ингаляции в день через 6-8 часов.

Результаты и обсуждение: На фоне лечения у всех больных уменьшилась выраженность одышки, количество сухих хрипов в легких, наблюдался достоверный прирост показателей бронхиальной проходимости (пиковая скорость выдоха возрастала в среднем на 32%, ОФВ₁ – на 9%), увеличилась толерантность к физической нагрузке, нормализовался сон, Sa O₂ возрастала в среднем на 3-5%. При этом отмечалась хорошая переносимость беродуала, не было выявлено существенных изменений ЭКГ и нарушений сердечного ритма. У больных на фоне уменьшения гипоксемии снижались достоверно цифры частоты сердечных сокращений и частоты дыхательных движений без повышения артериального давления.

Выводы: Таким образом, лечение ингаляционным беродуалом с помощью небулайзера является высокоэффективным, безопасным методом и обеспечивает стабилизацию состояния у больных