

скрининговое обследование при помощи анкеты (Ch.Bungetaim, D.Maza, 1978) предназначенная для выявления больных ХОБ, дополненная изучением функционального состояния дыхательной системы.

Результаты исследования. Детальный анализ анкет больных позволил изучить частоту встречаемости факторов риска в группах мужчин и женщин, способствующих развитию заболевания. Из представленных данных можно заключить, что самой многочисленной оказалась группа мужчин с курением. В эту группу вошли 150 человек, что составляет 87% от всех больных мужчин. Почти с такой же частотой встречались частые простудные заболевания, которые были отмечены у 130 человек, что составляет 75,1% от всех выявленных больных мужчин. Группу больных с профессиональными вредностями составило 80 человек (46,2% всех больных мужчин). Остальные факторы как наследственная отягощенность, синуситы, аллергический фон особого влияния на развития ХОБЛ не оказали. Изучение факторов риска в группе женщин показало наибольшую значимость частых простудных заболеваний, которые составили 81,1% всех больных женщин (73 чел.). Менее значимыми оказались: наследственная отягощенность – 31,1% (28 чел.), аллергические заболевания – 21,1% (19 чел.) и синуситы – 18,8% (17 чел.). Такие факторы как курение, профессиональные вредности и полипоз среди женщин не являются определяющим моментом. Обращает на себя внимание то, что у многих больных встречаются совокупность факторов, что также повышает риск развития ХОБЛ.

Вывод: Таким образом, в формировании ХОБЛ среди населения г. Ташкента основная роль среди мужчин принадлежит курению и профессиональным вредностям, среди женщин повторным эпизодам респираторных инфекций.

## 30

### МИКРОБНЫЙ СПЕКТР МОКРОТЫ У ЛИЦ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ХОБЛ И С ПНЕВМОНИЕЙ

Бисенова Н.М., Ергалиева А.С., Тулеубаева Э.А.  
АО «Национальный научный медицинский центр»,  
г. Астана, Казахстан

Цель исследования – сравнительное изучение микробного спектра мокроты у лиц с высоким риском развития ХОБЛ и с пневмонией.

Материалы и методы.

Проведено количественное бактериологическое исследование больных с обострением ХОБЛ и с пневмонией, находящихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля Национального научного медицинского центра в 2008-2012 годах. Идентификацию выделенных чистых культур микроорганизмов проводили на

микробиологических компьютерных анализаторах «Vitek 2 – Compact», «Микротакс», «Mini Api».

Результаты и обсуждение.

При количественном бактериологическом исследовании мокроты больных с респираторными инфекциями нижних дыхательных путей выявлено 46 видов бактерий, однако многие виды были представлены единичными штаммами.

За этиологический фактор принимались только те виды микроорганизмов, которые выделялись из мокроты в количестве  $10^6$  КОЕ в 1 мл и выше.

Результаты проведенных исследований показали, что основными возбудителями инфекций нижних дыхательных путей у больных за наблюдаемый период являлись следующие микроорганизмы – *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* *Haemophilus* spp., представители рода *Enterococcus*.

Из мокроты больных с респираторными инфекциями выделялось 16 видов стрептококков, но основными были *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*. Остальные виды стрептококков встречались в единичных случаях.

В среднем за пять года наблюдения *Streptococcus pneumoniae* от больных с пневмонией выделялся в 42,8% случаях, а из мокроты больных с обострением ХОБЛ в 36,7%.

За все годы наблюдения высеваемость *Streptococcus pyogenes* из мокроты больных с обострением ХОБЛ составила 5,5%, а от больных с пневмонией 3,5%.

На втором месте после *Streptococcus pneumoniae* по частоте выделения из мокроты больных с респираторными инфекциями находились микроорганизмы вида *Moraxella catarrhalis*. Достоверной разницы в выделении *Moraxella catarrhalis* от больных с пневмонией и обострением ХОБЛ не обнаружено (соответственно 16,4% и 17,3%).

За наблюдаемый период, средний процент выделения *Staphylococcus aureus* при обострении ХОБЛ был достоверно выше и составил 5,2,0%, а при пневмонии аналогичный показатель был 1,4%.

Бактерии рода *Haemophilus* из мокроты больных пневмонией выделялись в 2,9%, в то время как аналогичный показатель от больных с обострением ХОБЛ составил 1,6%.

Из мокроты больных с обострением ХОБЛ выделялось четыре вида энтерококков, и процентный показатель за три года составил 6,7%. От больных с пневмонией за аналогичный период было выделено два вида энтерококков – 4,3%.

От больных с обострением ХОБЛ в 3,5% выделялись условно патогенные энтеробактерии десяти видов. От больных с пневмонией было выделено два вида энтеробактерий – 0,6%.

Бактерии рода *Pseudomonas* и другие неферментирующие грамотрицательные бактерии были изолированы из мокроты больных с обострением ХОБЛ в 3,8%, в то время, как от больных с пнев-

монией показатель высева бактерий данного рода был равен 1,9%.

Таким образом, для эффективного проведения лечебно-профилактических мероприятий необходим постоянный мониторинг возбудителей, вызывающих респираторные заболевания.

## 31

### М-ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Жумагалиева А.Н<sup>1</sup>., Каражанова Л.К<sup>2</sup>.,  
Алпысбаева А.С<sup>3</sup>.  
Государственный медицинский университет  
г. Семей<sup>1,2</sup>, Казахстан  
Поликлиника смешанного типа<sup>3</sup>,  
г. Семей, Казахстан

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является актуальной проблемой современной пульмонологии. ХОБЛ становится причиной роста временной нетрудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности. Прогноз специалистов остается неблагоприятным: ожидается, что к 2020 г. ХОБЛ займет 3-е место среди причин смертности во всем мире. Основными задачами лечения ХОБЛ являются: замедления снижения функции легких, уменьшение выраженности симптомов заболевания, улучшение переносимости физической нагрузки и общего состояния здоровья пациентов, предотвращение и лечение обострений и осложнений, сокращение нежелательных эффектов лечения и снижение смертности среди пациентов.

Цель работы: Изучить влияние М-холинолитика пролонгированного действия тиотропиума бромида (спирива) на функцию внешнего дыхания, на легочную гемодинамику.

Материалы и методы. Обследованы 53 больных хронической обструктивной болезнью легких в III стадии с показателями ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, 30 ≤ ОФВ1 < 50% от должного значения и среднее легочное давление > 20 мм.рт.ст. (по классификации GOLD, 2007), в возрасте 60,5 ± 0,5 лет, длительность заболевания 12,5 ± 1,3 лет, работа во вредных условиях производства 24,80 ± 1,88 лет, индекс курения 22,5 ± 1,2 пачка/лет. Частыми респираторными заболеваниями в детстве страдали 3 больных (3,09%).

Больные рандомизированы на 2 группы: I группа (контрольная) 25 больных получали ипротропиум бромид 40 мкг 4 раза в день, серетид 250 мкг 2 дозы 2 раза в день, при необходимости антибактериальная терапия с учетом возбудителя, II группа (основная) 27 больных, получали тиотропиум бромид 18 мкг/сутки, серетид 1000 мкг/сутки, при необходимости антибактериальная терапия с учетом возбудителя. Больным проводились: исследование функции внешнего дыхания, толерантность

к физической нагрузке, эхокардиография, степень одышки по шкале MRC.

Выводы: После 12 недельного лечения у больных I группы показатели функции внешнего дыхания изменились таким образом: ЖЕЛ – на 11,7%, ФЖЕЛ – на 4,6%, индекс Тиффно – на 5,08%, ОФВ1 – на 11,5%, МОС25 – на 16,3%, МОС50 – на 19,4% повысились. В основной группе ОФВ1 – на 55,7%, ЖЕЛ – на 38,5%, МОС50 – на 70%, МОС25 – на 57,06% увеличились. При исследовании влияние бронходилататоров на легочную гемодинамику в I группе среднее давление в легочной артерии снизилось на 7,9%, во II группе – на 11,1%. Увеличилась пройденная дистанция в 6 минутном шаговом тесте в I группе на 14,5%, в основной группе – на 22,5%. В контрольной группе степень одышки по MRC на 4,4%, в основной группе – на 10,8% уменьшилась.

Заключение: Таким образом, регулярное длительное применение М-холинолитика пролонгированного действия тиотропиума бромида (спирива) позволяет улучшению проходимости дыхательных путей, уменьшению одышки, снижает давление в легочной артерии, повышает толерантность к физической нагрузке.

Установлено, что тиотропиум бромид обладает рядом преимуществ перед ипротропиумом бромидом: отсутствием тахифилаксии, лучшим комплаенсом пациентов, обусловленным возможностью применения препарата 1 раз в сутки.

## 32

### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С СОДЕРЖАНИЕМ ХЛОРООРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В КРОВИ

К.М.Убайдуллаева  
Ташкентский институт усовершенствования врачей,  
г.Ташкент, Узбекистан

Установлено, что свободный оксипролин отражает процессы распада зрелого и вновь синтезированного коллагена, скорость распада последнего во много раз превышает интенсивность дезорганизации зрелых форм коллагена, который более устойчив к действию ферментов протеолиза. Оксипролин связанный с коллагеноподобным белком, отражает преимущественно интенсивность формирования коллагена.

Цель исследования: оценить показатели фибропластических процессов у больных ХОБЛ в зависимости от содержания в организме фракций хлороорганических соединений.

Материалы и методы исследования: Напряженность фибропластических процессов оценивали по уровню оксипролина и его фракций (свободного и белково-связанного), определяемых по методу