

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.Н¹., Каражанова Л.К².,
Алпысбаева А.С³.
Государственный медицинский университет
г. Семей^{1,2}, Казахстан
Поликлиника смешанного типа³,
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

П.Н.Шараева (1981) у 44 больных с кумуляцией пестицидов, а также у 14 больных без ХОБЛ в крови и 10 здоровых лиц.

Результатами исследования установлено, что у больных ХОБЛ с кумуляцией в организме ХОС отмечались сдвиги в процессах коллагенообразования. У больных ХОБЛ без пестицидной нагрузки в организме процессы коллагенообразования при обострении заболевания определялись более интенсивными процессами дезорганизации коллагена, что характеризовалось возрастанием уровня свободного оксипролина в 2,5 раза по сравнению со здоровыми. В то же время у данной группы лиц интенсивность процессов организации коллагена, оцениваемая по уровню белково-связанного оксипролина, возрастала в 2,5 раза по отношению к здоровым.

Установлена закономерность уравнивания процессов коллагенообразования у больных ХОБЛ без кумуляции пестицидов в организме, что и характеризовалось незначительным (на 15,1%) повышением индекса фиброобразования по отношению к здоровым. У больных ХОБЛ с наличием хлорорганических соединений в организме продукты дезорганизации коллагена, уровень СОП, повышался в 2 раза по отношению к здоровым, а уровень БСОП – в 2,9-3,0 раза. Установлен выраженный дисбаланс процессов коллагенообразования, характеризующийся преобладанием процессов организации коллагена над его распадом, что и определялось повышением индекса фиброобразования в 1,8 раза по отношению к здоровым и – в 1,55 раза по отношению к больным без ХОС.

Отмечено, что у больных ХОБЛ с кумуляцией пестицидов в организме уровень СОП снижен на 19,2% по отношению к больным ХОБЛ без пестицидов, а уровень БСОП и ИФ – повышен на 14,4% и 54,8% соответственно.

Таким образом, у больных ХОБЛ с пестицидной нагрузкой на фоне интенсивных экссудативно-альтеративных реакций имеет место более выраженная интенсивность реакций фибропластической направленности. О чем свидетельствует факт, что у больных ХОБЛ с наличием в организме изомеров α -, γ - ГХЦГ и ДДТ соотношение индекса фиброобразования более 1 составляет 52,3% и 47,7% соответственно.

33

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ

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

Для эффективного проведения лечебно-профилактических мероприятий необходим постоянный мониторинг микробиологических показателей воз-

будителей, вызывающих респираторные заболевания.

Цель исследования – изучение микробного пейзажа мокроты у лиц с высоким риском развития ХОБЛ.

Материалы и методы.

Проведено количественное бактериологическое исследование больных с обострением ХОБЛ, находящихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического профиля Национального научного медицинского центра в 2008-2012 годах. Идентификацию и антибиотикочувствительность выделенных штаммов определяли на микробиологических компьютерных анализаторах «Vitek 2 – Compact», «Микротакс», «Mini Api». За этиологический фактор принимались только те виды микроорганизмов, которые выделялись из мокроты в количестве 10^6 КОЕ в 1 мл и выше.

Результаты и обсуждение.

Из мокроты больных с обострением ХОБЛ выделено 44 вида микроорганизмов.

К 14 видам рода *Streptococcus* относилось 58,4% выделенных из мокроты микроорганизмов. Представители вида *Streptococcus pneumoniae* составили 36,7%, *Streptococcus pyogenes* – 5,5%, *Streptococcus viridians* – 11,4%. Остальные виды рода *Streptococcus* были представлены единичными штаммами.

Бактерии вида *Moraxella catarrhalis* в этиологически значимых концентрациях выделялись из мокроты лиц с высоким риском развития ХОБЛ в 17,3%.

Микроорганизмы вида *Staphylococcus aureus* были нами выделены от данной категории больных в 5,2%.

Микробы рода *Enterococcus* выделялись в 6,6% от общего количества выделенных из мокроты микроорганизмов, причем доминировали культуры вида *Enterococcus faecalis* 4,3%.

К семейству *Enterobacteriaceae* принадлежало 4,2% от общего количества выделенных из мокроты культур. Наиболее часто из энтеробактерий в мокроте больных с обострением ХОБЛ встречались виды *Klebsiella pneumoniae* и *Enterobacter cloacae*.

Из не ферментирующих грамотрицательных бактерий, на долю которых приходилось 3,3% от всех выделенных бактерий, в мокроте выделялись представители двух родов – *Pseudomonas* и *Acinetobacter*.

Дрожжеподобные грибы рода *Candida* высевались из мокроты в 0,9%, все культуры относились к виду *Candida albicans*.

Бактерии вида *Haemophilus haemolyticus* были нами выделены из мокроты в 1,0%.

Таким образом, результаты наших исследований по изучению микробного спектра мокроты больных с обострением ХОБЛ, позволяют заключить, что основными этиологическими патогенами в наблюдаемый период были следующие бактерии: *Streptococcus pneumoniae* – $36,7 \pm 2,0\%$,