

наблюдалось вовлечение в акт дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры. Практически у всех пациентов при аускультации выслушивались разнотоновые сухие хрипы. У пяти пациентов (23,8 %) наблюдались признаки хронического легочного сердца, что подтверждалось наличием отеков на стопах и голени, данными ЭКГ– и ЭхоКГ-исследований, свидетельствующими о легочной гипертензии, перегрузке правых отделов сердца, блокаде правой ножки пучка Гиса. Проведение теста с физической нагрузкой показало, что абсолютное большинство пациентов имело выраженные ограничения при его выполнении. Так, 14 пациентов (66,7 %) смогли пройти за шесть минут менее 149 метров (3 балла), 3 пациента (14,3 %) прошли дистанцию 150-249 м (2 балла), 2 пациента (9,5 %) – 250-349 м (1 балл), только 2 пациента не имели ограничений при выполнении теста. Наличие ХОБЛ у всех пациентов подтверждалось исследованием мокроты, а также данными пикфлоуметрии или спирографии. При оценке состояния больного и прогноза заболевания в соответствии с индексом BODE степень тяжести варьировала от 4 баллов у 9 % больных, включенных в исследование, до 10 баллов (очень высокий риск развития смертельного исхода) у 37 % пациентов. В целом, высокий риск смертельных исходов (8-10 баллов) имели 62,5 % пациентов.

Таким образом, применение современных методов диагностики, оценки тяжести, прогнозирования исходов хронической обструктивной болезни легких, основанных на принципах доказательной медицины, позволяет определить объем медикаментозной и немедикаментозной помощи, направленной на своевременную профилактику, лечение и реабилитацию заболевания у конкретного пациента.

## 40

### СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ХЛАМИДИОЗА

Калимолдаева С.Б., Ли И.И.  
Региональный диагностический центр,  
г. Алматы, Казахстан

Респираторный хламидиоз или инфекция, вызываемая *Chlamydomphila pneumoniae* является причиной целого ряда заболеваний, ранее считавшихся неинфекционными. В круг заболеваний, обусловленных *Chlamydomphila pneumoniae*, входят острый и хронический бронхиты, ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких), пневмонии, атеросклероз, ИБС, инфаркт миокарда и инсульт. Высокие уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности от которых диктуют необходимость поиска новых этиопатогенетических подходов.

Цель исследования – оценка эффективности комбинированной антибактериальной и иммуномоделирующей терапии больных ХОБЛ, инфицированных *Chlamydomphila pneumoniae*.

Материал и методы. Было обследовано 68 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Средний возраст больных составил у мужчин  $36 \pm 6,4$  года, у женщин  $32 \pm 4,8$  лет. Длительность заболевания колебалась от 3 до 16 лет. У 40,6% больных в качестве провоцирующих моментов были отмечены ОРЗ, ОРВИ, переохлаждение.

Все пациенты были обследованы на наличие антител к *Chlamydomphila pneumoniae* методом ИФА («Иммунокомб», Orgenics, Израиль) и прошли иммунологическое обследование (CD 3+; CD4+; CD8+; CD 20+, «BD FACS Calibur»; определение концентрации сывороточных IgA, IgM, IgG, IgE (ИФА, ЗАО «Вектор Бест»), спонтанный и индуцированный НСТ-тест. Контрольную группу составили 25 неинфицированных *Chlamydomphila pneumoniae* доноров. Все больные респираторным хламидиозом были разделены на 2 группы. Больные первой группы получали антибактериальную терапию в течение 20 дней (ровамицин в суточной дозе 9 млн ЕД 10 дней с последующим назначением пefлоксацина в суточной дозе 800 мг в течение 10 дней). Длительность антибиотикотерапии определяется своеобразием жизненного цикла возбудителя и необходимостью купировать 7 циклов *Chlamydomphila pneumoniae*, каждый из которых составляет 3 дня. Вторая группа больных получала аналогичный курс антибиотикотерапии, дополненный назначением индуктора эндогенного интерферона (препарат «Лавомакс», который назначался по 125 мг через день (на курс лечения 10 таблеток по 125 мг)).

Результаты и обсуждение. В период обострения заболевания у 60 больных были обнаружены антитела к *Chlamydomphila pneumoniae* в диагностических титрах (89,1% от всех больных ХОБЛ). Иммунологическое исследование зафиксировало уровни CD 3+, CD4+, CD 20+, статистически сопоставимые с показателями лиц контрольной группы. У больных ХОБЛ отмечалось достоверное повышение уровня CD8+ ( $p < 0,01$ ) снижение редукции НСТ в спонтанном и стимулированном тестах ( $p < 0,5$ ), а также незначительное повышение концентрации IgE. Концентрация IgA, IgM, IgG не отличалась от показателей лиц контрольной группы. После курса лечения у больных обеих групп отмечены отчетливая положительная клиническая динамика – приступы затрудненного дыхания почти не беспокоили, а приступы удушья не наблюдались на протяжении последующих 6-12 месяцев.

У больных получавших только антибактериальную терапию ( $n=32$ ) сохранялись повышенные уровни CD8+ и снижение редукции НСТ нейтрофилами крови в отличие от больных, получавших дополнительно лавомакс ( $n=28$ ), у которых наряду с клиническим улучшением отмечена нормализация иммунологических показателей.

Таким образом, этиопатогенетическая терапия респираторного хламидиоза позволяет добиться устойчивой клинической ремиссии у больных ХОБЛ. Включение в схемы лечения препарата «Лавомакс» обеспечивает также выраженный иммуномодулирующий эффект.