

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.<sup>1</sup>, Муравлёва Л.Е.<sup>1</sup>,  
Бакенова Р.А.<sup>2</sup>, Колесникова Е.А.<sup>1</sup>,  
Демидчик Л.А.<sup>1</sup>, Егорова В.П.<sup>3</sup>

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

<sup>3</sup>ТОО «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-