

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-

дооценивают его значение. В это же самое время лечащие врачи этих больных могут давать этим симптомам другую оценку. Подобные результаты разной оценки состояния врачами и больными описаны Gillissen A et al. (2008). Подобное разное отношение к различным проявлениям можно отнести вегетативные нарушения, которые могут быть у больных ХОБЛ.

Нами было проведено обследование 207 пациентов с ХОБЛ по неврологической анкете для выявления признаков вегетативных изменений. При заполнении анкеты самим пациентом были отмечены такие симптомы как повышенная потливость при волнении – 67,7 %; ощущение затруднения при дыхании, чувство «нехватки воздуха», учащенное дыхание при волнении, в душном помещении – 69,3 % и у 40,9% пациентов – периодически приступы головных болей. У каждого четвертого больного имеются нарушения сна в виде трудности засыпания, поверхностного неглубокого сна, чувства «невыспанности», усталости при пробуждении утром – 28,4%. Ощущение сердцебиения, «замирания», «остановки сердца» беспокоят каждого пятого пациента – 23,7%. Наиболее неожиданным было то, что 16,7% больных отмечают снижение работоспособности, быструю утомляемость, хотя находятся не в стадии обострения.

Врачи при заполнении анкеты тех же самых пациентов обращают большее внимание на наличие плохой переносимости холода, жары, духоты – 86,8% лечащими врачами отмечалось наличие гипервентиляционного синдрома нарушение глубины и частоты дыхания, чувство «нехватки» воздуха в 63,0%. Оценка наличия потливости почти совпадает: врачи – 75,9%, пациенты 67,7%, но при этом имеется некоторое занижение оценки больными. Врачи, кроме того, отмечают наличие ухудшения самочувствия при смене погоды у 53,6%, а также у 49,0% наличие повышенной тревожности, раздражительности, гневности, несдержанности, чувства беспокойства, страха, резкие смены настроения, астения. При анализе анкет по вегетативным симптомам не всегда оценка состояния больного врачом и самим пациентом совпадают, некоторые симптомы недооцениваются больными, что, вероятно, также способствует более позднему обращению к врачу.

Таким образом при проведении обследовании больных, необходимо учитывать самочувствие больного по его ощущениям и сопоставлять с объективной оценкой статуса больного при физикальном обследовании врачом для лучшего представления о состоянии пациента как в начальном периоде общения с больным, так и в последующем контроле.

### ДИАГНОСТИКА, ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Пивина Л.М.<sup>1</sup>, Керимкулова А.С.<sup>1</sup>,  
Уразалина Ж.М.<sup>1</sup>, Арбацкая Т.В.<sup>2</sup>  
Государственный медицинский университет,  
г. Семей<sup>1</sup>, Казахстан  
Больница скорой медицинской помощи  
г. Семей<sup>2</sup>, Казахстан

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одна из важнейших причин нарушения здоровья и смертности по всему миру. В настоящее время ХОБЛ является четвертой причиной смертности в мире, при этом в ближайшие десятилетия будет наблюдаться увеличение ее распространенности и смертности от нее. В Казахстане в 2007 году число заболевших хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) составило 321,4; в 2010 году – 338,3 на 100 000 населения.

Целью нашего исследования явилось определение факторов риска, оценка степени тяжести, оценка прогноза и методов лечения и профилактики ХОБЛ.

Объектом исследования послужили пациенты с установленным заболеванием, находящиеся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Больницы скорой медицинской помощи г. Семей – всего 31 больной. Методы исследования включали: определение индекса курящего, анамнеза курения, обследование пациента, включая оценку тяжести одышки с помощью шкалы MRC, анамнез ингаляционного воздействия, семейный анамнез, физикальное исследование, пикфлоуметрию, рентгенографию органов грудной клетки, тест с физической нагрузкой (6-минутная шаговая проба), анализ мокроты, ЭКГ, ЭхоКГ. Для количественной оценки состояния больных ХОБЛ и оценки прогноза заболевания использован метод BODE. Подсчет проводился в баллах на основании оценки индекса массы тела, выраженности обструкции дыхательных путей, тяжести одышки и возможности выполнять физические нагрузки.

Результаты. Среди обследованных пациентов мужчины составляли 18 человек (85,7 %), женщины – 3 (14,3 %). Средний возраст обследуемых составил 56,6±7,6 лет. 62 % обследованных оказались «злостными курильщиками» с индексом курящего человека более 200 и анамнезом курения более 25 пачек/лет. У 26 % индекс курящего человека находился в диапазоне 120-160 баллов. Анамнез курения у них составил 10-15 пачек/лет. Одышка средней тяжести (2 балла по шкале MRC) наблюдалась у 38 % пациентов, тяжелая одышка (3 балла) – у 57 % и крайне тяжелая одышка (4 балла) – у 5 % больных. Дефицит массы тела (ИМТ менее 21), являющийся критерием тяжести состояния, был выявлен у 8 пациентов (38,7 %). Цианоз различной степени выраженности был выявлен у 17 пациентов (80,9 %), у 15 пациентов (71,4%)