

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

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

³ТОО «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.¹, Керимкулова А.С.¹,
Уразалина Ж.М.¹, Арбацкая Т.В.²
Государственный медицинский университет,
г. Семей¹, Казахстан
Больница скорой медицинской помощи
г. Семей², 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%)