

А.А. Ермолаев, А.Н. Старков

ВЛИЯНИЕ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА НА ДИНАМИКУ ПАРАМЕТРОВ ОБЩЕГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ФИЗИЧЕСКОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН (Благовещенск)

Целью нашего исследования являлось изучение динамики параметров общего качества жизни (КЖ) характеризующих физическое функционирование больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в процессе 25-тинедельной терапии тиотропия бромидом.

Нами обследовано 83 больных ХОБЛ второй стадии, стабильного течения. Критерии включения в обследование были следующие: отсутствие клинически значимых сопутствующих заболеваний, требующих лечения; отсутствие психических заболеваний, имеющих влияние на оценку КЖ; согласие больного принимать участие в исследовании. Среди пациентов, включенных в исследование, преобладали мужчины — 73 %. Основную группу больных составили лица зрелого, наиболее трудоспособного возраста 55,8 %. При этом длительность заболевания в среднем составила $13 \pm 3,2$ года. Оценка динамики параметров общего КЖ характеризующих физическое функционирование проводилась с использованием вопросника MOS SF-36. Данный вопросник содержит 36 вопросов, и может быть заполнен за 5–10 минут с высокой степенью приемлемости и качества. Модель, лежащая в основе конструкции вопросника содержит 8 шкал, три из которых характеризуют уровень КЖ связанный с физическим функционированием респондентов — это шкалы: «физическая активность», «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности», «общее здоровье». Ответы на вопросы выражаются в баллах от 0 до 100, большее количество баллов соответствовало более высокому уровню КЖ.

Бронхолитическая терапия проводилась с использованием антихолинергического препарата длительного действия — тиотропия бромида (ТБ), в рекомендуемом режиме дозирования.

В результате было установлено, что в исследуемой группе показатель шкалы «физической активности» достиг уровня высокой статистической значимости уже через 4 недели лечения ТБ ($p < 0,01$). К 13-й неделе лечения данный параметр составил $67,3 \pm 1,6$ балла ($p < 0,01$ по сравнению с исходным значением), а к 25-й неделе терапии он достиг значения $76,2 \pm 2,3$ баллов ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением), что в 1,6 раза выше исходного значения. Значение домена «роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности», к концу исследования составило $67,2 \pm 1,4$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением), что в 1,8 раза выше исходного значения и свидетельствует о снижении роли физических проблем у больных ХОБЛ получающих ТБ в течение 25 недель. Домен «общего здоровья» статистически значимо увеличился к 13-й неделе лечения ($49,6 \pm 1,8$ балла; $p < 0,01$ по сравнению с исходным значением), что отмечалось клинически значимым улучшением общего самочувствия пациентов. К 25-й неделе терапии ТБ данный показатель достиг значения $60,3 \pm 2,1$ балла ($p < 0,001$ по сравнению с исходным значением).

Использование 25-тинедельного курса ТБ у больных ХОБЛ позволяет достоверно улучшить параметры общего КЖ, которые характеризуют физическое функционирование пациентов. Наиболее быстрая и выраженная положительная динамика данных параметров КЖ наблюдалась нами в течение первых четырех недель бронхолитической терапии тиотропия бромидом.

Е.В. Заварзина

ДИАГНОСТИКА И ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН (Благовещенск)

Проблема этиопатогенеза и лечения полипозного риносинусита (ПРС) остается актуальной до настоящего времени в результате частого рецидивирования полипов. Одной из причин, способствующих развитию ПРС в настоящее время, считают грибковую инфекцию.

Целью нашего исследования являлось выявление частоты грибковой инфекции при хронических полипозных риносинуситах у больных бронхиальной астмой и тактика лечения данной патологии.

Нами обследовано 76 больных с полипозным риносинуситом, ассоциированным с бронхиальной астмой. Всем больным проведено общеклиническое, иммунологическое, аллергологическое и рентгенологическое обследование. Кроме того, с целью выявления возможного микотического инфицирования околоносовых пазух (ОНП), проведено цитологическое, бактериологическое исследование секре-

та полости носа и ОНП, взятого пункциями. Из 76 обследованных больных грибковая инфекция выявлена у 42 человек (55,3 %). У всех больных цитологически, бактериологически и иммуноферментным методом обнаружены дрожжевые грибы рода *Candida albicans* у 18 человек и *Aspergillus fumigatus* у 24 человек. При риноскопическом исследовании наличие на слизистой оболочке нижних носовых раковин, перегородки носа в передних отделах и на полипозной ткани прозрачных микровезикул и белых точечных наложений наиболее часто подтверждает присутствие грибковой микрофлоры (*Candida albicans*), которая определяет исход заболевания. Патологические процессы, вызванные плесневой микрофлорой (чаще грибами рода *Aspergillus*) характеризуются полипозным преобразованием слизистой оболочки, как в синусе, так и в носовой полости и более густыми выделениями. При иммуноферментном методе наличие в сыворотке крови циркулирующего антигена *Candida albicans* и/или *Aspergillus fumigatus* подтверждает грибковое поражение околоносовых пазух и определяется в 91 % случаев.

Лечение полипов носа, сочетающихся с бронхиальной астмой проводилось путем применения низкоинтенсивной лазерной терапии, через кровь и через нос, с интраназальным ингаляционным лечением 2 раза в сутки в разовой дозе 25/125 мкг, во время вдоха в каждый носовой ход комбинированным кортикостероидным лекарственным препаратом — серетидом, содержащим флутиказона пропионат и салметерол. Курс лечения — 15 сеансов. Для антибактериальной и противогрибковой терапии полостей носа мы применяли интраназально раствор мирамистина 0,01% по 5 капель в каждую половину носа 3—4 раза в день. При выявлении иммуноферментным методом в сыворотке крови циркулирующего антигена *Candida albicans* и/или *Aspergillus fumigatus* назначались противогрибковый препарат микосист либо флюкостат в дозе 150 мг в сутки и курсом в зависимости от выраженности грибковой антигенемии. Выше приведенное лечение проводилось на фоне традиционной схемы лечения бронхиальной астмы: назначением базисного препарата, разжижающих и отхаркивающих мокроту лекарственных средств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У больных хроническим рецидивирующим полипозным риносинуситом, ассоциированным с бронхиальной астмой в 55,3 % случаев отмечается грибковая инфекция дрожжевыми (рода *Candida*) и плесневыми грибами (рода *Aspergillus*), в том числе и в сочетании с бактериальной микрофлорой. В 91 % случаях грибковая инфекция играет решающую роль в исходе заболевания и качестве жизни пациентов, что подтверждается наличием в сыворотке крови циркулирующего антигена *Candida albicans* и/или *Aspergillus fumigatus*. Применение в составе комплексной терапии противогрибковых препаратов с учетом чувствительности грибов и рациональным подбором схемы лечения, в зависимости от тяжести заболевания, значительно повышает эффективность лечения полипозного риносинусита у больных бронхиальной астмой.

О.В. Иунихина, Г.Г. Компанец, Р.А. Слонова

АДСОРБЦИЯ ХАНТАВИРУСА НА ПОЧВООБРАЗУЮЩИХ КОМПОНЕНТАХ

НИИ эпидемиологии и микробиологии СО РАМН (Владивосток)

Хантавирусы (род *Hantavirus*, семейство *Bunyaviridae*) широко распространены в странах Евразии, Северной и Южной Америки, некоторые представители этих вирусов являются возбудителями тяжелых заболеваний: геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) и хантавирусного легочного синдрома (ХЛС) у людей. Основным источником хантавирусной инфекции служат мелкие мышевидные грызуны — носители хантавируса, которые выделяют его с экскретами во внешнюю среду. Установлено, что основным путем заражения человека является воздушно-пылевой, при вдыхании контаминированных хантавирусом аэрозолей. Однако данные о присутствии и механизм сохранения хантавируса вне организма грызуна во внешней среде, практически отсутствуют.

Цель нашей работы заключалась в выяснении способности хантавируса адсорбироваться на цеолите, являющимся структурным почвообразующим компонентом, адсорбционные свойства которого хорошо изучены и применяются, в том числе в практике очистки сточных вод.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для адсорбции хантавируса использовали частицы цеолита природного происхождения (Кемеровского месторождения) различных размеров (1,5 мм; 0,1 мм; 0,05 мм). В качестве исходного вируса использовали культуральную жидкость, полученную при размножении штамма Ар 15-99 вируса Атип на культуре клеток Vero E-6. Контакт вируссодержащей жидкости (10 мл) с цеолитом (1 г) проводили при