

Работа и наполнение подсистемы статистической обработки ориентированы на реализацию перехода от данных к знаниям, в отличие от обычных систем, как набора процедур обработки.

Показатели заболеваемости населения по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения далеко не отражают истинной заболеваемости населения. Величины этих показателей зависят от целого ряда факторов: доступности медицинской помощи, обеспеченности территории лечебно-профилактическими учреждениями, персоналом, а также от организации государственной системы здравоохранения, снабжения медикаментами, медицинскими средствами и медоборудованием. Предлагаемая программа, с ее многосторонней оценкой показателей, позволит выявить лучшие лечебно-профилактические учреждения здравоохранения.

Министерством здравоохранения Российской Федерации 20 октября 1997 года был утвержден приказ №307 «О мерах по совершенствованию организации пульмонологической помощи населению Российской Федерации», в котором определены новые подходы к диагностике, лечению

и ведению больных с наиболее распространенными и опасными легочными заболеваниями: бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит, пневмония, аллергозы верхних дыхательных путей, суть которых изложена в консенсусах, методических рекомендациях и монографиях.

Вопросы рациональных подходов к диагностике и лечению легочных заболеваний ежегодно обсуждаются на российских и международных форумах. Все вышесказанное трактует необходимость разработать единый подход к диагностике и лечению ХНЗЛ в форме стандартов (протоколов) с целью оказания на любом этапе квалифицированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания. Автоматизированная система диспансеризации создана для реализации принципов доказательной медицины и системного подхода в обеспечении оптимальных режимов лечебно-диагностического процесса в клиниках.

УДК 616.24-008.4-007.17

**Т.В.Шендерук, О.В.Горсткова, Е.Н.Веретенникова, А.Г.Гребенник**

**ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ  
НА ФОНЕ СИСТЕМНЫХ ДИСПЛАЗИЙ**

*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*

**T.V.Shenderuk, O.V.Gorstkova,  
E.N.Veretennikova, A.G.Grebennik**

**THE COURSE OF OUTPATIENT PNEUMONIA  
IN PATIENTS WITH SYSTEMIC DISPLASIA**

Цель – комплексная оценка течения внебольничной пневмонии (ВП) у пациентов с обострением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), протекающей на фоне бронхолегочных дисплазий.

Материалы и методы. Обследовано 43 пациента с внебольничной пневмонией на фоне обострения ХОБЛ. У 31 пациента ХОБЛ протекала с первично измененной структурой в виде дисплазий, что составило опытную группу. У 12 пациентов обострение ХОБЛ протекало с ВП без дисплазий, что составило группу контроля.

У всех пациентов проводилась оценка демографических показателей, сбор анамнестических данных, клиническое обследование, рентгенологическое обследование органов грудной клетки, электрокардиографическое обследование, спирографическое обследование с использованием фармакологических проб, фибробронхоскопия с забором бронхоальвеолярного лаважа и пункционная био-

псия бронхиальной стенки. Всем пациентам выполнены спиральная компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки с использованием инспираторно-экспираторной и высокоразрешающей КТ, денситометрические и планиметрические измерения в верхних, средних и нижних зонах до и после лечения. Разница показателей плотности и площади томографических срезов на выдохе оценивалась в процентах к показателям, выполненным на вдохе. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерного анализа.

Результаты исследования: в опытной группе (n=31) преобладали женщины (58%), мужчины составили – 42%, средний возраст по группе составил  $34,98 \pm 3,51$  год. В контрольной группе (n=12), преобладали мужчины – 86%, женщин – 14%, средний возраст больных –  $68,34 \pm 2,44$  года. Анализ анамнестических данных показал дебют заболевания у лиц опытной группы с первых лет жизни, частые обострения, неоднократно пневмонии, в то время как в контрольной группе заболевание начиналось после 40 лет и прямо пропорционально зависело от стажа курения. В контрольной группе индекс курящего человека составил

43,51±5,27 пачек/год, причем 66% (n=8), начали курить в возрасте 4-10 лет. Основной жалобой пациентов опытной группы был торпидный кашель с гнойной мокротой, повышение температуры тела. Пациенты группы контроля предъявляли жалобы на одышку и боли в грудной клетке на стороне поражения. В лабораторных показателях отмечался умеренный лейкоцитоз, увеличение скорости оседания эритроцитов, повышение трансаминаз и С-реактивного белка, гиперфибриногенемия, какой либо достоверной разницы в показателях у этих групп найдено не было. Всем пациентам проведено традиционное рентгенологическое и компьютерно-томографическое обследование органов грудной полости, на основании которого диагноз пневмония подтвердился, однако у пациентов опытной группы инфильтрация легочной паренхимы наслаивалась на структурно измененную ткань легкого в виде кистозных изменений, простой гипоплазии, буллезно-кистозной дисплазии. Необходимо отметить, что применение инспираторно-эспираторной методики сканирования у пациентов контрольной группы кроме инфильтрации легочной ткани выявило значительные нарушения денсито-планиметрических показателей во всех

зонах, что может служить основой нарушения вентиляционной функции легких. У всех пациентов наблюдались нарушения вентиляционной функции легких. В опытной группе при фибробронхоскопии выявлялся диффузный двусторонний гнойный эндобронхит с индексом воспаления 55%, что потребовало санирующий мероприятий. В группе контроля определялся односторонний гнойный эндобронхит, преимущественно на стороне поражения. Исследование бронхоальвеолярного лаважа выявило наличие *P. Vuigaris*, *Klebsiella pneumonia*. Исследование биопсионного материала показало наличие метаплазии бронхиального эпителия у лиц опытной группы, в сравнении с группой контроля, где выявлялась десквамация бронхиального эпителия, у всех пациентов присутствовал отек и инфильтрация слизистой оболочки бронхов.

Таким образом, комплексное обследование пациентов с ХОБЛ осложненной ВП выявило наличие структурно-функциональные изменения легочной ткани в виде системных дисплазий, что является отягчающим фактором прогрессии обструкции дыхательных путей у пациентов опытной группы.

УДК 616.24-008.4-007.17

**Т.В.Шендерук, А.В.Леншин, А.Г.Гребенник**

### **ДИСПЛАЗИИ КАК СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСНОВА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

*ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН*

**T.V.Shenderuk, A.V.Lenshin, A.G.Grebennik**

### **DYSPLASIA AS A STRUCTURAL AND FUNCTIONAL BASIS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE FORMATION**

Цель: определить значимость структурных нарушений в развитии функциональной неполноценности у больных ХОБЛ, протекающей на фоне дисплазий.

Материалы и методы. Обследовано 163 пациента с ХОБЛ различной степенью тяжести. Проводилась оценка демографических показателей, сбор анамнестических данных, клиническое обследование, рентгенологическое обследование органов грудной клетки, электрокардиографическое обследование, спирографическое обследование с использованием фармакологических проб. Всем пациентам выполнены спиральная компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки с использованием инспираторно-эспираторной и КТ высокого разрешения, денситометрические и планиметрические измерения

в верхних, средних и нижних зонах. Разница показателей плотности и площади томографических срезов на выдохе оценивалась в процентах к показателям, выполненным на вдохе. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерного анализа.

Результаты исследования: все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия аномалий бронхолегочного аппарата. 1-ю группу (n=77) составили пациенты с ХОБЛ без дисплазий: 1л – легкое течение (n=28), 1с – средней степени тяжести (n=25), 1т – тяжелой степени (n=23), 79% – мужчины, 21% – женщины, средний возраст больных 1-й группы – 62,14±2,75 лет. 2-ю группу составили пациенты с ХОБЛ на фоне дисплазий легких (n=86), 2л – легкое течение (n=27), 2с – средней степени тяжести (n=30), 2т – тяжелая ХОБЛ (n=29), мужчин – 51%, женщин – 42%, средний возраст больных 2-группы – 37,61±4,29 лет. При оценке показателей

ВФЛ оказалось достоверное снижение ОФВ<sub>1</sub> в 1с-группе по сравнению с 2с-группой –