

Вместе с тем у больных с легким течением болезни ресничек зафиксировано в 83,3% случаев, что достоверно отличалось от показателей в группе пациентов с тяжелой ХОБЛ ($\chi^2=12,3$; $p<0,001$). Наиболее сниженной оказалась частота биения ресничек МЭ у больных тяжелой ($3,25\pm0,14$ Гц) и среднетяжелой ХОБЛ ($4,31\pm0,42$ Гц). У больных с легким течением заболевания данный показатель составил $7,62\pm0,58$ Гц и достоверно ($p<0,001$) отличался от значений в группах тяжелой и среднетяжелой ХОБЛ. Время релаксации нити секрета так же зависило от

степени тяжести заболевания – средний показатель в группе больных тяжелой ХОБЛ составил $0,060\pm0,012$ с, среднетяжелой $0,051\pm0,008$ с, у больных с легким течением данный показатель составил $0,029\pm0,007$ с и достоверно ($p<0,05$) отличался от значений в группах тяжелой и средне тяжелой ХОБЛ.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать выводы, что степень нарушения функции МЭ бронхов и изменения вязкости трахеобронхиального содержимого у больных ХОБЛ зависит от тяжести течения заболевания.



УДК 532.135.(612.2.616.2)

А.В.Колосов

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

ГУ Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН

A.V.KolosoV

IMPROVING PREDICTION OF COR PULMONALE IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Прогнозирование формирования хронического легочного сердца (ХЛС), определяющего во многом исход патологического процесса, является актуальной задачей клинической пульмонологии.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности прогнозирования ХЛС у больных хронической обструктивной болезнью легких на основании оценки клинко-функциональных показателей бронхиальной проходимости, реактивности дыхательных путей, легочной и внутрисердечной гемодинамики.

Для реализации поставленной задачи была сформирована исходная когорта больных в количестве 58 человек без признаков ХЛС. Все пациенты в исходном состоянии были комплексно обследованы (спирография, бронхопровокационные пробы, комплексное ультразвуковое исследование сердца). Продолжительность наблюдения составила 1 год. Первичной конечной точкой наблюдения явилось формирование ХЛС, диагностику которого осуществляли по общепринятым критериям, основанным на ультразвуковом исследовании сердца.

В результате исследования из общей совокупности пациентов было сформировано две

выборки: с наличием и без наличия ХЛС. Проведенный ретроспективный системный анализ выявил существенную роль гиперреактивности дыхательных путей, бронхиальной обструкции, давления в легочной артерии и диастолической функции правого желудочка сердца в формировании ХЛС у обследованных больных. На основании установленных закономерностей с использованием дискриминантного анализа разработан способ прогнозирования хронического легочного сердца, отличающийся тем, что исследуют исходные значения объема форсированного выдоха за 1 с (ОФВ₁ в л), снижения объема форсированного выдоха за 1 с (Δ ОФВ₁ в %) от исходной величины после бронхопровокационной пробы с 0,1%-ным раствором ацетилхолина хлорида, систолического давления в легочной артерии (СДЛА в мм рт.ст.) и отношения максимальных скоростей транстрикуспидального кровотока в диастолу (Е/А, где Е – максимальная скорость кровотока в фазу раннего диастолического наполнения правого желудочка, А – максимальная скорость кровотока во время систолы правого предсердия в фазу позднего диастолического наполнения). Решают дискриминантное уравнение:

$$D = -13,359 \times \text{ОФВ}_1 - 1,228 \times \Delta \text{ОФВ}_1 + 0,269 \times \text{СДЛА} - 3,517 \times \text{Е/А}.$$

При величине D больше -9,40 прогнозируют появление хронического легочного сердца в течение года.

