

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 антихолинэргического 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 РИНОСИНОСИТА 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-