

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Дальневосточный государственный медицинский университет»**

Новые технологии в терапии и профилактической медицине

Материалы Дальневосточной научно-практической
конференции с международным участием

Хабаровск, 5 декабря 2012

**Хабаровск
Издательство ДВГМУ
2012**

5. Среди сердечно-сосудистых нарушений значительным по частоте проявлением было варикозное расширение вен нижних конечностей (15 %) и пролапс митрального клапана (12,3 %).

6. Изучение синдрома ДСТ имеет большое значение ввиду значительной распространенности данной патологии и системного характера ее проявлений. Это требует включения вопросов соединительнотканной дисплазии в учебный план подготовки студентов и врачей для первичного звена здравоохранения.

Литература

1. Беленький А. Г. Гипермобильность суставов и гипермобильный синдром : распространенность и клиничко-инструментальная характеристика : Дис. ... докт. мед. наук. - М., 2004. - 225 с.

2. Кадурина Т. И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Т. И. Кадурина, В. И. Горбунова. - СПб.: Элби-СПб, 2009. - 714 с.

3. Национальные клинические рекомендации по кардиологии. Сборник / под ред. Р. Г. Оганова. – 2-е издание. – М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2009. – 528 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Е. П. Ортеменка

*Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы, Украина*

Актуальность. В последнее время резистентность бронхиальной астмы (БА) к стандартной противовоспалительной терапии связывают с фенотипическим полиморфизмом заболевания, а именно с существованием неэозинофильного (нейтрофильного) фенотипа астмы, который встречается у 30-50 % пациентов. Неэффективность базисной противорецидивной терапии БА ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) связывают не только с отсутствием эозинофильных гранулоцитов, которые являются клетками- мишенями для данной группы препаратов (вызывают их апоптоз), но и со способностью гормонов пролонгировать жизненный цикл

нейтрофильных лейкоцитов, поддерживая, таким образом, хроническое воспаление дыхательных путей при данной патологии.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность базисной терапии БА ингаляционными глюкокортикостероидами у детей при нейтрофильном фенотипе заболевания.

Материалы и методы. На базе пульмонологического отделения областной детской клинической больницы № 1 г. Черновцы обследовано 26 детей, страдающих персистирующей БА, у которых при проведении цитологического исследования мокроты (методом Pavord I.D., Pizzichini M.M., 1996 г.) насчитывали менее 3 % эозинофилов, что и определяло верификацию “неэозинофильного”, “нейтрофильного” фенотипа заболевания. У пациентов изучали клиническую эффективность базисной монотерапии ИГКС, которая длилась в течение года и назначалась соответственно степени тяжести БА. Эффективность контроля над течением заболевания оценивали путем балльной самооценки больными клинического состояния (сумма баллов - СБ), которое включало оценку дневных и ночных симптомов заболевания, частоты использования быстродействующих β -2 агонистов и ограничения физической активности, а также частоты госпитализаций, обострений заболевания и внеплановых визитов к аллергологу, до и после назначенного курса монотерапии ИГКС. Количество баллов свидетельствовало про уровень контроля БА (чем хуже контроль, тем выше сумма баллов), а также про терапевтическую эффективность ИГКС (чем эффективнее терапия, тем ниже количество баллов после проведенного лечения). Полученные данные анализировались методами биостатистики и клинической эпидемиологии с определением возрастания абсолютного (ВАР) и относительного (ВОР) рисков достижения эффективного контроля БА, с учетом минимального количества больных (МКБ), которых необходимо пролечить для получения хотя бы одного позитивного результата.

Результаты. Анализ полученных данных свидетельствует об определенном положительном эффекте продолжительной монотерапии ИГКС неэозинофильного фенотипа БА. Так СБ составила $14,7 \pm 1,04$ до назначения лечения и $10,9 \pm 0,93$ ($P < 0,02$) после окончания курса терапии. Однако у пациентов сохранялись дневные и частые ночные симптомы болезни, что ограничивало их физическую активность, приводило к частым обострениям и дополнительному использованию бронходилататоров.

О недостаточном терапевтическом эффекте ИГКС на нейтрофильную БА свидетельствовало незначительное возрастание количества больных с

удовлетворительным уровнем контроля. Так, доля пациентов с условно удовлетворительным уровнем клинического контроля заболевания (СБ<12) составила: до назначения курса лечения ИГКС 30,8 % случаев, а после полученного лечения – 50 % наблюдений ($P_{\text{ТМФ}} > 0,05$). Недостаточный эффект противовоспалительной монотерапии ИГКС подчеркивало и то, что ВОР удовлетворительного уровня клинического контроля нейтрофильной БА (СБ<12) составило всего 38,4 %, ВАР – 19,2 %, а МКБ достигало 6 больных.

Выводы. Персистирование клинических проявлений болезни свидетельствовало о недостаточном уровне контроля неэозинофильного фенотипа БА у детей путем использования монотерапии ИГКС и ставило под сомнение целесообразность такого лечения при нейтрофильном варианте воспаления бронхов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

В. И. Павленко, С. В. Нарышкина

*Амурская государственная медицинская академия
г. Благовещенск, Россия*

Актуальность исследования клинических особенностей течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и ишемической болезни сердца (ИБС) при их сочетании определяется ростом распространенности этой микст-патологии, ускоренным развитием у подобного рода больных легочно-сердечной недостаточности и более высокой летальностью (А. Г. Чучалин, 2008; С. Н. Авдеев, Г. Е. Баймакова, 2007). Чаще всего у данной категории больных на первый план выходят жалобы респираторного характера (одышка, кашель), маскирующие сопутствующую ИБС, но нередко в клинической практике встречаются пациенты и с обратной закономерностью, у которых жалобы кардиологического характера (боль в области сердца, сердцебиение, одышка при проявлении сердечной недостаточности) оставляют в «тени» ХОБЛ.

Цель исследования: изучить в сравнительном аспекте особенности клинического течения ХОБЛ и ИБС при их совместном течении.