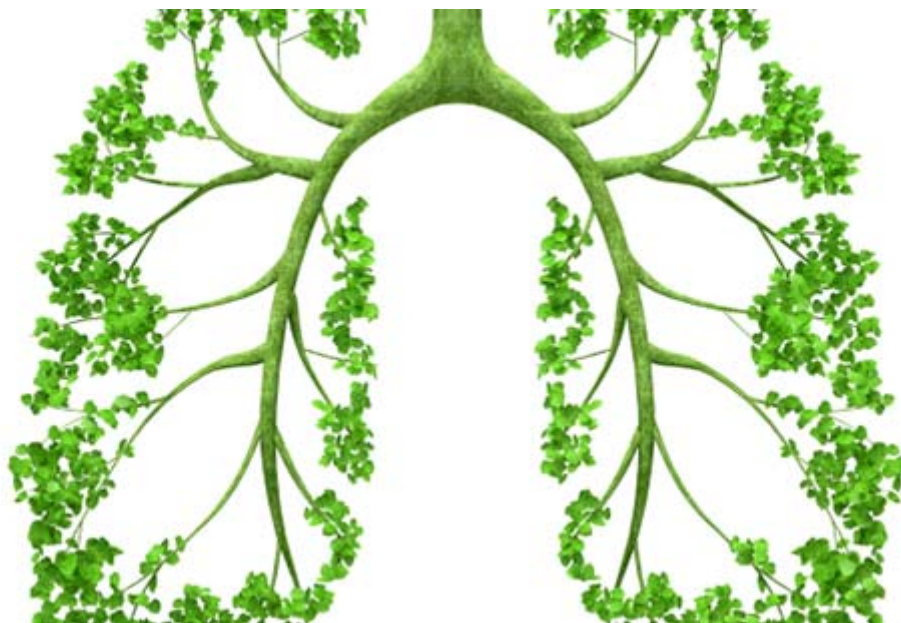


Міністерство охорони здоров'я України
Донецький національний медичний університет ім.М.Горького
Громадська організація «Здоров'я Донбасу»



Науково-практична конференція

**„Актуальні питання
пульмонології“**

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

**1 листопада 2013 року
Донецьк**

Содержание

| | |
|---|----|
| Кардиореспираторные взаимоотношения у больных с диабетической энцефалопатией. <i>Мельник Т.М.</i> | 3 |
| Вентиляционные нарушения у больных диабетической энцефалопатией с избыточной массой тела. <i>Мельник Т.М., Костенко С.П.</i> | 4 |
| Рентгенологічна діагностика змін у легенях у хворих на системні захворювання сполучної тканини. <i>Первак М.Б., Оборнев О.Л., Карпенко О.А., Ганнова О.В.</i> | 5 |
| Інтерпретація легеневого рисунка: норма та патологія. <i>Каменецький М.С., Первак М.Б.</i> | 9 |
| Возможности мультисрезовой компьютерной томографии в диагностике локализованной и распространенной форм буллезной эмфиземы легких. <i>Момот Н.В., Первак М.Б., Высоцкий А.Г., Соловьева Е.М., Пацкань И.И.</i> | 13 |
| Паління на тлі ХОЗЛ та гіпертонічної хвороби. <i>Півнев Б.А., Халіна Н.Б., Грицкевич О.С., Гунькіна В.М., Мітюгаєва В.М.</i> | 17 |
| Залежність контрольованості бронхіальної астми від психосоматичного стану пацієнтів. <i>Скрипник І.М., Гопко О.Ф., Приходько Н.П., Криворучко І.Г.</i> | 18 |
| Сучасні аспекти імунопатогенезу туберкульозу. <i>Тодоріко Л.Д., Сака А.А., Підвербецька О.В.</i> | 22 |
| Особливості перебігу коморбідності туберкульозу легень і захворювань органів дихання. <i>Тодоріко Л.Д., Підвербецька О.В.</i> | 25 |
| Опыт терапии табачной зависимости. <i>Бабюк И.А., Шульц О.Е., Черепков В.Н., Арнольдова Т.В., Ракитянская Е.А.</i> | 30 |
| Учебная программа профилактики никотиновой зависимости в подготовке врачей интернов и курсантов кафедры психиатрии, психотерапии, медпсихологии и наркологии. <i>Бабюк И.А., Рымарь И.Б., Титиевский С.В., Гашкова Л.А., Побережная Н.В.</i> | 31 |
| Табакочурение и никотиновая зависимость среди школьников старших классов и учащихся ПТУ. <i>Бабюк И.А., Рымарь И.Б., Гашкова Л.А., Рымарь В.В., Шульц О.Е.</i> | 32 |
| Мотивационное интервью как простой инструмент помощи в прекращении курения. <i>Бабюк И.А., Шульц О.Е., Фирсова Г.М., Старущенко О.П., Студзинский О.Г.</i> | 33 |
| Застосування окислювальної модифікації протеїнів у верифікації активності запалення дихальних шляхів. <i>Білоус Т.М., Білоус В.В., Гомма Н.В.</i> | 34 |
| Кластерний аналіз когорти дітей шкільного віку з атопічною бронхіальною астмою. <i>Богуцька Н.К.</i> | 37 |
| Лечение больных туберкулезом легких, у которых не прекратилось бактериовыделение в стандартный срок. <i>Бойко А.В.</i> | 41 |

| | |
|--|----|
| Тактика лікування з ризиком захворювання на мультирезистентний туберкульоз. <i>Бойко А.В.</i> | 42 |
| Небулизированный будесонид в комплексной терапии упорного приступообразного кашля у больных с экспираторным стенозом трахеи и главных бронхов. <i>Выприцкая Л.П., Плотников Ю.О., Билеуцкая Г.П., Долженко Л.С.</i> | 47 |
| Хроническое легочное сердце в свете положений международных руководств NICE-COPD и GOLD. <i>Гаврисюк В.К., Меренкова Е.А.</i> | 48 |
| Схема діагностики інфекційного загострення бронхіальної астми вірусної етіології. <i>Дзюблик О.Я., Дзюблик І.В., Ячник В.А., Капітан Г.Б., Недлінська Н.М.</i> | 53 |
| Діагностична роль визначення рівня с-реактивного білку у хворих з інфекційним загостренням бронхіальної астми. <i>Дзюблик О.Я., Ячник В.А., Капітан Г.Б., Недлінська Н.М., Чечель Л.В.</i> | 54 |
| Стан антиоксидантної системи у хворих із вірус-індукованим загостренням бронхіальної астми нетяжкого перебігу. <i>Дзюблик О.Я., Стежка В.А., Ячник В.А., Капітан Г.Б., Недлінська Н.М.</i> | 55 |
| Корекція порушень стану антиоксидантної системи у хворих із вірус-індукованим загостренням бронхіальної астми нетяжкого перебігу. <i>Дзюблик О.Я., Стежка В.А., Ячник В.А., Капітан Г.Б., Недлінська Н.М.</i> | 56 |
| Актуальні проблеми пульмонології в Україні. <i>Мельник В.М., Матусевич В.Г., Новожилова І.О., Недоспасова О.П.</i> | 57 |
| Влияние интервальной нормобарической гипокситерапии на течение гипервентиляционного синдрома у больных с нейроциркуляторной дистонией. <i>Молдованова Е.И.</i> | 59 |
| К вопросу проблемы кашля у детей. <i>Налетов А.В.</i> | 60 |
| Хроническая патология пищеварительной системы и синдром бронхиальной обструкции у детей. <i>Налетов А.В., Курьшева О.А., Фролова И.Е., Залогина А.С.</i> | 65 |
| Анализ встречаемости врожденных дефектов бронхолегочной системы. <i>Никитина Н.В., Лебедева Т.Н., Левченко Г.И., Машковская Д.В., Дедович Н.Г.</i> | 67 |
| Особливості гіперчутливості дихальних шляхів до гістаміну у хворих на бронхіальну астму дітей шкільного віку за різних запальних фенотипів захворювання. <i>Ортеменка Є.П.</i> | 68 |
| Оценка функционального состояния дыхательной системы жителей индустриального мегаполиса с помощью компьютерной спирографии. <i>Панова Т.И., Федорченко Р.А., Казаков В.Н., Бортникова А.К., Филюшина Е.В.</i> | 70 |
| Методика местной анестезии лидокаином с помощью небулайзера при проведении фибробронхоскопии. <i>Плотников Ю.О.</i> | 75 |

| | |
|---|-----|
| Эндоскопические изменения трахеобронхиального дерева при заболеваниях органов дыхания у людей пожилого и старческого возраста промышленного региона Донбасс. Плотников Ю.О. | 76 |
| Характеристика захворюваності та поширеності хвороб органів дихання серед дорослого населення Донецької області. Лобас В.М., Слабкий Г.О., Кравець О.А. | 77 |
| Вентилятор-ассоциированная пневмония – влияние на летальность у больных отделения интенсивной терапии. Решетняк Н.А., Хрипаченко И.А. | 81 |
| ХОЗЛ в сочетании с посттуберкулезным пневмосклерозом: особенности клинической картины. Сливка В.И. | 82 |
| Опыт преподавания вопросов неотложной пульмонологии у врачей-курсантов терапевтического профиля. Дядык А.И., Багрий А.Э., Хоменко М.В., Зайцева О.Е., Зборовский С.Р., Онищенко А.В., Вишнинецкий И.И. | 84 |
| Междисциплинарные проблемы в преподавании вопросов пульмонологии. Дядык А.И., Багрий А.Э., Хоменко М.В., Холопов Л.С., Зайцева О.Е., Зборовский С.Р., Сулиман Ю.В. | 88 |
| Портопульмональная гипертензия у больных с циррозом печени: критерии диагностики и прогноз. Дядык А.И., Багрий А.Э., Зайцева О.Е., Хоменко М.В., Яковенко В.Г. | 90 |
| Гепатопульмональный синдром: диагностические критерии и прогноз. Дядык А.И., Багрий А.Э., Зайцева О.Е., Хоменко М.В., Яковенко В.Г. | 92 |
| Виды отклонений показателей дыхания у жителей г. Запорожье. Федорченко Р.А., Панова Т.И., Казаков В.Н., Бортникова А.К., Андреева В.Ф. | 94 |
| Вопросы преподавания врачам-интернам терапевтам и семейным врачам современных подходов к лечению пневмоний. Дядык А.И., Багрий А.Э., Гнилицкая В.Б., Ефременко В.А., Бабанина Т.В., Вишнинецкий И.И. | 99 |
| Педагогические аспекты лечения инфекций нижних дыхательных путей. Дядык А.И., Багрий А.Э., Гнилицкая В.Б., Ефременко В.А., Бабанина Т.В., Вишнинецкий И.И., Цыба И.Н. | 104 |
| Работа с дыхательными мышцами методами йоготерапии как звено патогенетической терапии при ХОБЛ. Ахрамеева Е.А. | 110 |
| Бронхоскопия в клинической практике – сведения для врача общей практики и семейной медицины и врача-терапевта. Супрун А.А., Суровцева Н.Л., Гнилицкая В.Б., Хоменко М.В., Гайдуков В.О., Черняева Е.И., Маловичко И.С. | 113 |

Относительно тесная связь с исходом заболевания установлена для возраста (R Спирмана 0,4, $p < 0,05$). Наличие сопутствующего сахарного диабета и ишемической болезни сердца также коррелировало с исходом заболевания, коэффициент корреляции Спирмана составил 0,35 и 0,7 соответственно, $p < 0,05$. В структуре причин непосредственной смерти различия по критерию Фишера для долей установлены только для отека мозга, частота которого в группе больных с вентилятор-ассоциированной пневмонией была на 20% больше ($p < 0,05$).

Полученные нами результаты позволяют заключить, что наличие вентилятор-ассоциированной пневмонии, само по себе не влияет на величину летальности у больных с длительной механической вентиляцией легких. Факторами риска неблагоприятного исхода у больных с вентилятор-ассоциированной пневмонией являются более старший возраст и наличие в сопутствующих заболеваниях диабета 1-го типа и ишемической болезни сердца.



ХОЗЛ В СОЧЕТАНИИ С ПОСТТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПНЕВМОСКЛЕРОЗОМ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Сливка В.И.

*Буковинский государственный медицинский университет
(кафедра фтизиатрии и пульмонологии), г. Черновцы.*

В настоящее время хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) определяется как синдром, включающий в себя группу обструктивных заболеваний, которые имеют сходные признаки, например, ингаляционный источник повреждения, и определенные различия, например, механизмы развития заболевания и ответ на терапию [7].

При этом ХОЗЛ регистрируется у 30-80% больных с посттуберкулезными процессами (с учетом обширности, клинической тяжести и длительности специфического процесса) [6]. Так, при впервые выявленном деструктивном туберкулезе бронхообструктивный синдром встречается более, чем у половины больных, при фиброзно-кавернозном – около 80% и около 90% – при диссеминированном туберкулезе легких. Имеется немало сообщений, указывающих на то, что туберкулезом чаще болеют люди, страдающие ХОЗЛ, и риск смерти при такой коморбидности патологий достаточно высок [5].

Цель исследования – изучить особенности клинической картины ХОЗЛ у больных с посттуберкулезным фиброзом легких в зависимости от бронхитического и эмфизематозного варианта их течения.

Обследовано 23 больных с наличием фиброза легких после перенесенного туберкулеза легких (инфильтративный, диссеминированный,

фиброзно-кавернозный). У 37,8% больных был выставлен эмфизематозный вариант ХОЗЛ с эмфизематозным типом обструкции. Кахексия выявлена у 11,7% больных, бочкообразная грудная клетка встречалась более, чем у 86,3%, тахипноэ регистрировалось у 54,1% (при этом чаще всего цвет кожных покровов не был изменен. Индекс массы тела у большинства был снижен. Степень выраженности одышки составлял $2,19 \pm 0,47$ бала та $2,29 \pm 0,52$ бала ($p > 0,05$) согласно шкале MRS. Клиническая картина одышки зависила от выраженности бронхообструкции, а также выраженности непродуктивного кашля.

Все больные жаловались на общую слабость, снижение трудоспособности и быструю утомляемость, что можно объяснить проявлением интоксикационного синдрома. Объективизация симптомов показала, что у 31% пациентов бочкообразная форма грудной клетки была выражена, подвижность нижнего края легочного края значительно уменьшена, при перкуссии выслушивался коробочный звук и ослабленное везикулярное дыхание с наличием диффузных сухих свистящих хрипов в области эмфизематозных участков.

Что касается объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) и показателя отношения ОФВ₁ к форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), то они были низкими у 23,9% больных. Наряду с обструктивными нарушениями функции внешнего дыхания (снижение ОФВ₁) отмечались выраженные изменения в Т-клеточном (снижение функциональной активности Т-лимфоцитов в реакции бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ) и В-клеточном (снижение уровней сывороточных Ig M, Ig A)) звеньях иммунной системы, с существенным увеличением количества эозинофилов в бронхах на фоне снижения жизнеспособности альвеолярных макрофагов при их относительно высокой функциональной активности [7].

Бронхитический вариант ХОЗЛ чаще отмечался у более молодых пациентов с ХОЗЛ на фоне менее тяжелых обострений с более высокими показателями ОФВ₁, около 35,2% больных при этом относились к заядлым курильщикам и их беспокоил кашель в течение 7-10 лет [8]. Течение заболевания характеризовалось частыми обострениями у 18,9% [4,1]. У большинства отмечался выраженный цианоз кожных покровов и слизистых, вспомогательная мускулатура в акте дыхания участия не принимала. При аускультации у большинства выслушивались сухие хрипы разного калибра на фоне специфических пневмосклеротических хрипов, свидетельствующих в пользу перенесенного туберкулезного процесса. Рентгенологически положение диафрагмы обычное (в отличие от эмфизематозного типа). отмечается усиление легочного рисунка, увеличение сердца [2]. У 54,6% больных выявлен эритроцитоз (от слабо выраженного до выраженного), усугубляющий одышку. Установлены выраженные изменения в фагоцитарном звене системного иммунитета (снижение процента содержания в крови нейтрофилов, уменьшение их функциональной активности со снижением адгезивных свойств и выраженным падением бактерицидной функции нейтрофилов и моноцитов в НСТ-тесте). В бронхиальном очаге воспаления (бронхоскопически полученный

материал) умеренно повышено количество эозинофилов, жизнеспособность альвеолярных макрофагов сохранена. [3,14].

Таким образом, у больных туберкулезом легких в сочетании с ХОЗЛ различают эмфизематозный и бронхитический типы течения ХОЗЛ, что усугубляет клиническое течение и прогноз относительно развития легочной гипертензии (у больных с бронхитическим типом) и относительно качества жизни [9,13].

Эмфизематозный фенотип характеризуется кахексией, бочкообразной грудной клеткой, тахипноэ с сохранением естественного цвета кожных покровов («розовый пыхтельщик») [11]. Для бронхитического фенотипа («синий отечник», или «кашляющий») свойственны развитие цианоза, периферических отеков, частые инфекционные обострения [10]. В группе с эмфизематозным фенотипом определен достоверно меньший индекс массы тела, более высокая степень одышки по шкале Борга, низкий объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) и показатель отношения ОФВ₁ к форсированной жизненной емкости легких, более низкая диффузионная способность и плотность ткани легких, достоверно чаще обнаруживаются бронхоэктазы — 33 % (у пациентов с бронхитическим фенотипом — в 9 % случаев) [12].

Литература.

1. Александріна Т.А. Особливості епідемії туберкульозу в Україні / Т.А. Александріна // Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. – 2012. – №2. – С. 7-14.
2. Анатомические особенности строения долевых и сегментарных бронхов у больных туберкулезом легких / А.В. Мищенко, В.В. Сазыкин, И.М. Каган [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – №9. – С. 27-28.
3. Габараев А.С. Роль патологии трахео-бронхиального дерева в эффективности лечения больных туберкулезом легких, вызванным лекарственно- устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.26 “Фтизиатрия” / А.С. Габараев. – М., 2008. – 24 с.
4. Ільницька Л.І. Особливості ендоскопічних проявів запалення слизової оболонки бронхіального дерева при туберкульозі органів дихання у підлітків / Л.І. Ільницька // Укр. пульмон. журн. – 2008. – № 4. – С. 29-32.
5. Лекарственная чувствительность мусобacterium tuberculosis в сопоставлении с их жизнеспособностью, цитотоксичностью, генотипом и течением процесса у больных туберкулезом органов дыхания / О.М. Маничева, Е.К. Ласунская, В.Н. Журавлев [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2009. – № 12. – С. 18-22.
6. Мохначевская А.И. Клинико-функциональная характеристика сочетанной патологии туберкулеза органов дыхания и хронических неспецифических заболеваний бронхолегочной системы у детей и подростков: автореф. дис. на здобуття. наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.26 “Фтизиатрия” / А.И. Мохначевская. – М., 2010. 21 с.
7. Нефедов В.Б. Нарушения функции легких у больных с тяжелым течением хронического обструктивного бронхита / В.Б. Нефедов, Л.А. Попова, Е.А. Шергина // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2010. – № 4. – С. 11-14.
8. Новожилова І.О. Патоморфоз бронхологічних змін у хворих із туберкульозом органів дихання / І.О. Новожилова // Укр. пульмон. журн. – 2008. – № 4. – С. 24-28.
9. Тодоріко Л.Д. Патогенетична характеристика прогресування системного запалення при хронічних обструктивних захворюваннях легень у літньому та старечому віці / Л.Д. Тодоріко // Український терапевтичний журнал. – 2010. – № 2. – С. 107-112.
10. Agostini C. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): new insights on the events leading to pulmonary inflammation / C. Agostini, L. Trentin, F. Adami // Sarcoidosis Vase Diffuse Lung Dis. – 2007. – 20(1). – P. 3-7.
11. Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections./ AD. Lopez, K. Schibua, C. Rao, [et al.] // Eur Respir J. – 2008. – №27. – P. 397-412.
12. Duarte E. C. Factors associated with deaths among pulmonary tuberculosis patients: A case-control study with secondary data / E. C. Duarte, A. L. Bierrenbach, J. B. da Silva // Journal of Epidemiology and Community Health. – 2009. – №63. – P. 233-238.
13. Long R. Bronchial anthracofibrosis and tuberculosis: CT features before and after treatment. / R. Long, E. Wong, J. Barrie // Am J Radiol. – 2010. – 186. – P. 33-36.
14. Malin Inghammar et al. COPD and the Risk of Tuberculosis – A Population-Based Cohort Study. PLoS One. 2010 Apr 13;5(4):e10138.