

параметров КЖ и бронхиальной проходимости. Цель достигается тем, что значения шкал ФА, РФ, ОЗ, ЖС, Активность, Симптомы и ОКЖ определяются на основании расчета заполненных вопросников *MOS SF36* и *AQLQ*. Оценка $ОФВ_1$ производится в % от должного значения, после спирометрического обследования больного.

Прогнозирование уровня физической работоспособности больных БА осуществляется с помощью решения дискриминантного уравнения (Д):

$$D = -0,449 \times ОФВ_1 + 0,589 \times ФА - 0,146 \times РФ - 0,748 \times ОЗ + 0,250 \times ЖС - 20,508 \times Активность - 10,401 \times Симптомы + 27,345 \times ОКЖ,$$

где D – дискриминантная функция, граничное значение которой составляет -19,43. При величине дискриминантной функции равной или больше граничного значения -19,43 прогнозируется нормальный уровень физической работоспособности больных БА. При величине дискриминантной функции меньше -19,43 прогнозируются низкий уровень физической работоспособности.

Таким образом, оценка параметров КЖ и бронхиальной проходимости позволяет проводить прогнозирование уровня физической работоспособности больных БА, что может повысить эффективность выявления нарушений в сфере физического функционирования пациентов. Разработанный нами способ позволяет безопасно для пациента оценить эффективность активных методов физической реабилитации у больных бронхиальной астмой с различной степенью тяжести, не прибегая к использованию методики с 6-минутной ходьбой, которая имеет ряд абсолютных и относительных противопоказаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test [Text] // Amer. J. Respir. Crit. Care Med. – 2002. – Vol.166. – P.111.
2. Enright P.L. The six-minute walk test// Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2003. – Vol.48. – P.783-785.

Доклад представлен к публикации членом редколлегии Ю.М. Перельманом.

УДК 616.248-839

В.П. Колосов, д-р мед. наук,

О.В. Ворончук, канд. мед. наук

(Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН,
Благовещенск)

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

В работе предоставлены способы прогнозирования функциональных нарушений гастродуоденальной зоны у больных бронхиальной астмой с помощью математических моделей на основе анализа комплекса клинико-лабораторных и функциональных показателей.

Среди всех заболеваний внутренних органов бронхиальная астма (БА) – одно из важнейших как по распространенности, так и по тяжести клинических проявлений. От этого серьезного заболевания, которое может быть достаточно тяжелым и иногда смертельным, страдают люди всех возрастов во всех странах мира. Экономический ущерб от болезни связан не только с расходами на оказание помощи, но и с потерей работоспособности; кроме того, возникает много социальных и семейных проблем. К счастью, благодаря научным достижениям наше понимание бронхиальной астмы улучшилось и стало возможным ее эффективное лечение (Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Лечение и профилактика бронхиальной астмы, 1996).

Выявлено, что у больных БА функциональные нарушения в гастродуоденальной зоне определяются клиническими особенностями заболевания, коррелируют с нарушенным гомеостазом вегетативной нервной системы, тяжестью течения БА и являются существенными факторами, усугубляющими нарушения бронхиальной проходимости.

Наличие корреляционной связи между $ОФВ_1$ (объемом форсированного выдоха) и дисбалансом вегетативной нервной системы позволяет диагностировать гиперацидное состояние гастродуоденальной зоны с помощью решения дискриминантного уравнения. С целью выявления возможного развития гиперацидного синдрома при бронхиальной астме путем оценки бронхиальной проходимости методом спирометрии рекомендуется использовать дискриминантное уравнение:

$$D = 2,90 - 0,042 \cdot ОФВ_1,$$

где D – граничное значение дискриминантной функции, значение которой составляет 1,3; $ОФВ_1$ – объем форсированного выдоха. Появление гиперацидности желудка у больных бронхиальной астмой диагностируют при $D < 1,3$, а при $D > 1,3$ прогнозируют отсутствие гиперацидности желудка. Коэффициент корреляции составил 0,042 ($t=0,372$).

С целью прогнозирования функциональных нарушений в гастродуоденальной зоне у больных бронхиальной астмой рекомендуется использовать дискриминантное уравнение:

$$D = -0,05 \cdot ВИ + 1,4 \cdot ОФВ_1,$$

где D – дискриминантная функция, граничное значение которой составляет 84, $ОФВ_1$ – объем форсированного выдоха, ВИ (вегетативный индекс Кердо). Появление функциональных нарушений (гиперацидного и гипоацидного состояния) в течение года в гастродуоденальной зоне у больных бронхиальной астмой прогнозируют при D меньше граничного значения, а при D больше 84 прогнозируют отсутствие функциональных нарушений в гастродуоденальной зоне.

Использование в комплексном обследовании больных БА оценки параметров функционирования вегетативной нервной системы существенным образом оптимизирует прогнозирование течения БА, диагностику сопутствующих ей заболеваний, обеспечивает выбор полноценной терапии и контроль ее эффективности.

Доклад представлен к публикации членом редколлегии Ю.М. Перельманом.