

ный уровень КЖ.

Таким образом, оценка физического и психического функционирования и значений бронхиальной проходимости у больных ХОБЛ позволяет проводить прогнозирование специфического уровня КЖ, что может повысить эффективность бронхолитической терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Engstrom C.P., Persson L.O., Larsson S., Sullivan M. Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used // Eur. Respir. J. – 2001. – Vol.18. – P.69-76.
2. Barnes P.J. Chronic obstructive pulmonary disease // N.Engl.J.Med. – 2000. – Vol. 343. – P.269-280.
3. American Thoracic Society (ATS). Quality of Life Resource [Электронный ресурс]. <http://www.atsqol.org>. Date updated: April 2002; Date accessed: April 20, 2003.
4. Leidy N.K. Interpreting health-related quality of life outcomes//Applied Clinical Trials. – 2000. – Vol.9. – P.26.

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

УДК 551.5:616.248

Ю.Ю. Хижняк

(МУЗ Городской диагностический центр, Южно-Сахалинск),

Н.С. Безруков

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

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ КЛИМАТА САХАЛИНА НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Определены наиболее значимые погодные явления, достоверно связанные с обострением бронхиальной астмы, повышением бронхиальной реактивности. Ежедневное наблюдение за группой пациентов, страдающих бронхиальной астмой, проводилось на протяжении 13 месяцев с помощью индивидуальной пикфлоуметрии. Данное исследование характеризует особенности течения бронхиальной астмы в условиях муссонного климата.

Климат может оказывать существенное влияние на течение бронхиальной астмы (БА) [1,2]. Однако в литературе недостаточно сведений о длительных ежедневных наблюдениях за состоянием функции дыхания у больных БА. Вместе с тем только такие пролонгированные наблюдения могут дать материал для системного анализа, необходимого для построения адекватных моделей климатических влияний на функциональное состояние дыхательной системы больных БА.

Настоящее исследование проводилось в городе Южно-Сахалинске, расположенном в южной области Сахалина, в центральной части Сусунайской низменности. Эта область характеризуется наиболее мягким климатом в пределах острова, менее холодной зимой и более теплым летом. При анализе погодных условий в течение 2005-2006 гг. учитывались количество дней с осадками, туманами, ме-

телями, максимальная скорость ветра, температура и влажность воздуха, барометрическое давление.

Наиболее влажными месяцами года явились декабрь и март. В декабре осадки продолжались 28 дней, а в марте 30 дней, т.е. ежедневно. В эти же месяцы наблюдалось и большее количество метелей со скоростью ветра до 7,2-7,5 м/сек. Наибольшее количество туманных дней – в осенний период, максимальное в сентябре. По совокупности метеопараметров неблагоприятными месяцами оказались ноябрь-декабрь-январь, март, апрель. В течение всего периода наблюдения отмечались высокие показатели влажности воздуха, а также пониженные цифры атмосферного давления.

На базе пульмонологического кабинета городского диагностического центра Южно-Сахалинска в закрепленной диспансерной группе больных БА различной степени тяжести проведено анкетирование с целью выявления взаимосвязи обострений заболевания с переменами погодных условий, выявившее такую закономерность в 82% случаев. Причем у 19% больных ухудшение самочувствия наблюдалось за 1-2 дня до изменения погодных условий (сигнальная реакция), а в 81% случаев – в момент и последующие 2 дня (следовая реакция). Изменение самочувствия отмечали больные преимущественно со среднетяжелым течением заболевания при обильных снежных осадках, при усилении скорости ветра свыше 7 м/сек, при повышении влажности воздуха до 90%.

Всем пациентам из группы наблюдения была проведена спирометрия с бронхолитическим тестом с сальбутамолом для определения степени реактивности бронхов и ежедневная пикфлоуметрия. Учитывая высокий процент метеозависимости у наших пациентов, мы решили выделить особо неблагоприятные факторы погоды: основными из них по результатам опроса явились понижение температуры воздуха, усиление скорости ветра, повышение влажности воздуха. По данным корреляционного анализа, зависимость между погодными факторами и ухудшением спирометрических показателей выявлена у 31% больных, у большинства из которых она носила сезонный характер, – зимой и весной, в то время как летом и осенью практически не встречалась. У «метеозависимых» пациентов основными внешнесредовыми параметрами, влиявшими на показатели функции внешнего дыхания, были температура воздуха и точка росы. Именно эти погодные характеристики имели тесную корреляцию с состоянием бронхиальной реактивности. Основные взаимосвязи наблюдались между суточными изменениями температуры воздуха и ПСВ утром после ингаляции бронхолитика (у 62%); температурой воздуха и ПСВ вечером (у 25%); температурой воздуха и бронхолитической реакцией утром (у 25%); температурой воздуха и ПСВ вечером после ингаляции бронхолитика (у 38%); температурой воздуха и бронхолитической реакцией утром и вечером (у 12%); температурой воздуха и динамикой бронхиальной реактивности (у 6%).

В группе метеозависимых больных БА максимальные показатели ПСВ до и после ингаляции бронхолитика отмечались в зимнее время, а минимальные – преимущественно весной.

Таким образом, использование многомерного корреляционного анализа по-

зволило прийти к выводу о том, что у больных БА в условиях муссонного климата Сахалина метеозависимость отмечается лишь в зимне-весенний период. Основными отрицательными факторами в развитии обострения БА являются изменения температуры воздуха и точки росы. Анализ комбинированного влияния метеорологических факторов на течение БА позволил выделить периоды (ноябрь-январь, март, апрель) с наибольшей частотой обострений БА тяжелого и средне-тяжелого течения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Архипов Б.С.* Роль климато-метеорологических факторов в обострении бронхиальной астмы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 1998.
2. *Ионова В.Г., Сазанова Е.А., Сергеенко Н.П. и др.* Реакция организма человека на гелиогеофизические возмущения// Биофизика. – 2003. – Т.48, вып. 2. – С.380-384.
3. *Hackney J. Linn W.* Environmental factors: air pollution, weather and noxious gases// Weiss EB, Stein M, eds. Bronchial asthma: mechanisms and therapeutics. -Boston: Little Brown, 1993.

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

УДК 616.233-002 + 616.248-072-08

С.С. Целуйко, д-р мед. наук,
Н.П. Красавина, д-р мед. наук,
Л.С. Корнеева

(Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск)

АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОПТАТОВ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В работе приведены показатели морфометрических критериев биоптатов бронхов у больных с диагнозом хронический обструктивный бронхит и бронхиальная астма. Полученные данные позволили с помощью дискриминантного анализа составить уравнения, на основе которых можно обосновать некоторые современные методы терапии и таким образом внести значительный вклад в проблему лечения и профилактики заболеваний органов дыхания.

Одна из актуальных проблем настоящего времени – это поиск новых качественных критериев оценки стадий воспаления и восстановления при заболеваниях бронхо-легочной системы [1 – 3]. Путем подбора медикаментозной терапии можно снизить уровень деструктивных изменений в соединительной ткани органов дыхания при воспалении и замедлить развитие фиброза. Обоснование методов терапии на основе разработки морфометрических критериев, полученных при изучении биоптатов бронхов, позволяет оценить клиническую пригодность применяемых новых методических подходов к лечению [1 – 3].

В данной работе дано описание динамики морфологических и морфометрических изменений биоптатов бронхов у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких (хронический обструктивный бронхит и бронхиальная ас-