

сти распространения рыхлых бета-фибриновых сгустков во все сосудистые регионы наших пациентов. То есть, содействовало возможности развития тромбоэмболического синдрома или возникновению транзиторных ишемических атак во внутренних органах. Последнее объясняется тем, что бета-фибриновые структуры во всех их вариантах изначально рыхлые и быстро иммобилизируются фибронектиновой системой.

**ОСОБЕННОСТИ ОТЛОЖЕНИЙ
БЕТА-ФИБРИНА «ПЯТОГО ТИПА»
В СИСТЕМЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ
БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ
ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА
АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА**

Воробьев В.Б., Волошин В.В.,
Зибарев А.Л., Воробьева Э.В.

*ГБОУ ВПО РостГМУ, ЦНИЛ, Ростов-на-Дону,
e-mail: zibarev.a@mail.ru;
МЛПУЗ «ГБ № 1 им. Н.А. Семашко»,
неврологическое отделение, Ростов-на-Дону*

Ранее мы неоднократно публиковали результаты исследований как регионарного, так и трансрегионарного гемостаза у больных с начальными признаками атеросклеротического поражения аорты и ее крупных ветвей без ишемического синдрома. Далее мы поставили задачу изучить мофологию гемостаза в различных органах и тканях на регионарном и трансрегионарном уровнях, в частности, изучить особенности отложения бета-фибрина – одного из факторов риска прижизненных тромбоэмболических осложнений. Для осуществления указанной задачи мы провели гистологические исследования у 43 больных с начальными атеросклеротическими поражениями аорты и ее крупных ветвей, и у 22 здоровых людей. И те и другие погибли случайно в разное время от разных причин. Проводили гистологические исследования микроциркуляции верхних и нижних конечностей, сердца, почек, печени, селезенки и легких. Гистологические препараты красились: гематоксилин-эозином, основным коричневым, толуидиновым синим, по Хочкису, пиронином по Браше, по ванн-Гизону, Вейгерту, Футу. Количественное определение бета-фибриногена осуществлялось по собственной приоритетной методике (авторское свидетельство на изобретение: № 1182399). Для оценки интенсивности морфологических, гистологических и гистохимических изменений внутренних органов и тканей умерших, мы использовали методику Петровой А.С., которую модифицировали для оценки изменений микроциркуляции по 100-бальной системе. Вариационно-статистическая обработка приводилась с применением непараметрического метода Вилкоксона-Мана-Уитни.

При морфологическом исследовании печеночной микроциркуляции пациентов, имевших прижизненно начальные признаки атеросклеро-

тических поражений артериального дерева, мы выявили достаточно высокое содержание отложений бета-фибрина, которое мы обозначили как «**пятый тип**». Это были отложения бета-фибрина, свободно находящиеся в просвете сосуда. Эти отложения представляли из себя длинную цепочку неправильной формы, в которую были включены форменные элементы крови. То есть, мы фиксировали «рыхлые» тромбоэмболические структуры максимально способные к разрывам и дальнейшей транспортировке в системе микроциркуляции виде тромбоэмболов.

При морфологическом исследовании внутрилегочной микроциркуляции у больных с начальными признаками атеросклеротического поражения аорты и ее крупных ветвей без регионарного ишемического синдрома частота отложений пятого типа бета-фибрина достигала $52,0 \pm 9,432$ баллов. Иными словами, именно легкие наших больных, страдавших прижизненно начальными атеросклеротическими поражениями артериального дерева без развития ишемического синдрома, в значительной степени блокировались рыхлыми бета-фибриновыми отложениями. Это существенно ухудшало внутрилегочную микроциркуляцию, приводило к легочной недостаточности и к опасности распространения рыхлых бета-фибриновых сгустков во все сосудистые регионы наших пациентов, увеличивая риск возникновения транзиторных ишемических атак и тромбоэмболий во внутренних органах.

**ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ УРОВНЯ
ОКСИДА АЗОТА ВЫДЫХАЕМОГО
ВОЗДУХА И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗИ
С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ
ПОКАЗАТЕЛЯМИ НА ФОНЕ
ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
У ПОДРОСТКОВ**

Мокина Н.А., Пятин В.Ф., Шалдыбина Ю.Э.,
Горяинов Ю.А., Гудкова М.А.

*ГБОУ ВПО «СамГМУ», ГБУЗ СО «СОДС
«Юность», Самара;
ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ», Красноярск*

Цель: изучить взаимосвязь уровня оксида азота (NO) выдыхаемого воздуха с функциональными показателями при бронхиальной астме (БА) у подростков на фоне проводимой фармакотерапии.

Материалы и методы: обследовано 252 пациента с диагнозом БА в сочетании с аллергическим ринитом, в возрасте от 11 до 15 лет ($11,3 \pm 2,2$ года), из них 157 лиц мужского и 109 лиц женского пола. 101 пациент имел диагноз легкой БА, 139 – среднетяжелой, 12 – тяжелой. Проводимая фармакотерапия – иГКС в виде ДАИ и назального спрея в суммарной дозе $534,8 \pm 12,3$ мкг/сут в течение 3 недель. Оценивались показатели ФВД: ОФВ1, ФЖЕЛ,

ПСВ, ОФВ1/ФЖЕЛ; МОС75-25; бронходилатационный тест (БДТ с сальбутамолом); риноманометрия (РМ): назальный поток и сопротивление справа и слева, суммарный назальный поток; NO; астма-тест АСТ. Статистическая обработка проводилась с использованием программы SPSS Statistics 12.

Результаты: динамика результатов по тесту АСТ до начала и через 3 недели лечения: $19,3 \pm 0,3$ и $24,6 \pm 0,4$ балла соответственно ($p < 0,05$). Динамика показателей РМ до начала и через 3 недели лечения: назальный поток справа – $496,1 \pm 232,3$ и $685,6 \pm 195,3$; сопротивление справа – $0,67 \pm 3,2$ и $0,23 \pm 0,1$; назальный поток слева – $494,4 \pm 234,8$ и $600,2 \pm 168,9$; сопротивление слева – $0,54 \pm 2,3$ и $0,27 \pm 0,1$; суммарный назальный поток – $989,9 \pm 375,1$ и $1286,6 \pm 293,7$ соответственно ($p < 0,05$). Динамика показателей NO до начала и через 3 недели лечения: $9,6 \pm 10,3$ и $6,3 \pm 3,2$ соответственно ($p < 0,05$).

Выводы: при БА у подростков установлена достоверная взаимосвязь между гиперреактивностью дыхательных путей и NO, при этом более низкие уровни NO ассоциированы с меньшей гиперреактивностью дыхательных путей и лучшей их функциональной способностью.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Мокина Н.А., Пятин В.Ф., Шалдыбина Ю.Э.,
Горяинов Ю.А., Гудкова М.А.

ГБОУ ВПО «СамГМУ», ГБУЗ СО «СОДС
«Юность», Самара;

ГБУЗ СО «Красноярская ЦРБ», Красноярск

Цель: проанализировать эффективность дифференцированной фармакотерапии у подростков с бронхиальной астмой (БА) с помо-

щью методики оценки качества жизни (КЖ), с установлением валидности методики в данной когорте пациентов.

Материалы и методы: в течение 24 недель 26 подростков (14 мужского и 12 женского пола) в возрасте 12–14 лет ($11,14 \pm 0,36$ года) с диагнозом персистирующей легкой и среднетяжелой БА получали: фиксированную комбинацию иГКС и пролонгированного симпатомиметика (1-я группа, $n = 14$) или свободную комбинацию данных препаратов (2-я группа, $n = 12$). Средняя доза иГКС по бекламетазону – $270 \pm 32,82$ мкг в 1-й группе и $250,83 \pm 45,02$ мкг во второй. Анализировались показатели спирометрии, астма-теста: исходно, через 3, 12 и 24 недели. Для оценки КЖ использовалась русская версия опросника RAQLQ(S). Статистическая обработка проводилась с использованием программы SPSS Statistics 19.0.

Результаты: исходно обе группы были равнозначны по уровню контроля БА, результатам АСТ, показателям ФВД и КЖ. На 12-й и 24-й неделях результаты АСТ были лучше во 2-й группе ($p < 0,05$); также во 2-й группе у лиц мужского пола через 12 и 24 недель были лучшие значения проходимости по мелким бронхам МОС75% и МОС50% ($p < 0,05$). Во 2-й группе по интегральному показателю КЖ установлены достоверные различия с 1-й группой: уже через 3 недели наблюдения в группе 2 выявлены лучшие показатели у лиц обоих полов, связанные с меньшими ограничениями в жизненной активности и эмоциональной сфере. Интегральный показатель КЖ по результатам ROC-анализа имел достоверную чувствительность и специфичность ($AUROC \geq 0,5$).

Выводы: у подростков с БА свободная комбинация иГКС и пролонгированного симпатомиметика по показателям КЖ имела преимущество по сравнению с фиксированной комбинацией. При этом методика оценки КЖ показала достоверную чувствительность и специфичность в данной когорте больных.