

респираторных мышц (РМ); двойная рентгеновская абсорбциометрия (ДРА), позволяющая определить компонентный состав тела (КСТ).

Цель. Изучить изменения структуры РМ и сопоставить их с индексами КСТ в ходе прогрессирования ХОБЛ.

Материал и методы. Использовались следующие индексы КСТ (кг/м²): FFM1 (безжировой массы тела) и FM1 (жировой массы); и эходенситометрические: гомогенности (ИГ), структурной плотности (ИСП) и экзогенности (ИЭ) РМ. Обследовано 3 группы пациентов (согласно степени тяжести GOLD): 1-я - 14 человек, средний возраст 55 лет, ОФВ1 78%, индекс «пачко/года» 20; 2-я - соответственно 43, 57 лет, 63%, 21; 3-я - 20 больных, средний возраст 60 лет, ОФВ1 41%, «пачко/года» 28. Контрольную группу составили 15 мужчин.

Результаты. Отмечено снижение ИГ и ИСП в ходе прогрессирования ХОБЛ, но увеличение ИЭ по сравнению с контролем. В 1-й группе больных определены достоверные разной направленности корреляции между ИЭ и FM1 ($r=0,61$); ИСП и FM1 ($r=-0,7$) в наружной косой мышце живота (НКМЖ). Во 2-й группе выявлены существенные корреляции (для НКМЖ): ИЭ и FM1 ($r=0,52$), ИГ с ИСП и FM1 ($r=-0,42$ и $r=-0,52$ соответственно). В 3-й группе получены достоверные корреляции (для НКМЖ) ИЭ и FFM1 ($r=0,69$); ИГ и ИСП и FM1 ($r=-0,7$ и $r=-0,75$ соответственно). Во 2-й и 3-й группе закономерности сохраняются и для других мышц.

Выводы. В ходе прогрессирования ХОБЛ усиливаются дистрофические изменения в респираторных мышцах на фоне избыточного накопления в них жировой ткани.

УДК 616.24-007.272-07

ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ЗАГОСТРЕНЬ ХОЗЛ

Ляшук П.М., Ляшук Р.П., Коваль Г.Д., Гуштюк О.І., Мельник Л.М.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Лікарня швидкої медичної допомоги, Чернівці, Україна

Остріжецька районна лікарня Рівненської області, Україна

За даними ВООЗ протягом наступного десятиліття передбачається значне збільшення частоти ХОЗЛ і летальності від цього захворювання, яке характеризується хвилеподібним перебігом з частими загостреннями. Загострення з клінічної точки зору слід розглядати як чинник прогресування ХОЗЛ і погіршення якості життя пацієнтів.

Дані літератури та власні спостереження дають підставу виділити такі клініко-лабораторні прояви загострення хронічного бронхо-легеневого процесу в умовах поліклініки:

загальна немотивована слабкість, підвищена чутливість до холоду, мерзлякуватість ("холод ловить за спину");

підвищення температури тіла часто короткочасне, добові її коливання інколи перевищують 1°C; температуру в межах 36,8-37,0°C у таких хворих слід вважати гарячковою, бо в період ремісії захворювання вона, як правило, субнормальна (36,0-36,3°C);

чутливість верхньої частини тіла, особливо вночі, симптом "вологої подушки" (Б.Е.Вотчал);

поява або підсилення задишки і кашлю, поява або збільшення кількості мокротиння, більш гнійний його характер;

наростання проявів артеріальної гіпоксемії, ознак дихальної та правошлуночкової недостатності;

лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, результати спірометрії.

Своечасне розпізнавання загострень ХОЗЛ, особливо малосимптомних, дасть змогу вчасно призначати адекватне лікування і тим самим сповільнити прогресування патологічного процесу та розвиток легеневого серця, віддалити інвалідизацію пацієнтів і поліпшити якість їх життя.

УДК 616.24-002.2-055.1-008.4-02:612.217.014.464

ИЗМЕНЕНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ МЫШЦ У МУЖЧИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Макаревич А.Э., Недзведь М.К., Лемешевская С.С., Лемешевский А.И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, lemsvby@gmail.com

Введение. Изучение у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) структурных изменений в респираторных мышцах (РМ) представляет большой интерес - они оказывают значительное влияние на механику дыхания и способствуют формированию тяжелой дыхательной недостаточности (во многих случаях приводящей к смерти больных).

Цель. Изучить изменения РМ у пациентов ХОБЛ на различных стадиях заболевания.

Материал и методы. Исследовалась внутренняя косая мышца живота. Посредством сканера (HONDA HS-200) оценивались индексы: гомогенности (ИГ), структурной плотности мышцы (ИСП) и экзогенности (ПЭ). Дополнительно проводилось гистологическое исследование биопсийного материала мышцы. Обследованы 3 группы пациентов: 1-я (ХОБЛ I) – 10 человек средний возраст 56 лет, ОФВ₁ 78%, ИМТ 24 кг/м², индекс «пачко/лет» - 13; 2-я (ХОБЛ II) – 7 пациентов, средний возраст 59 лет, ОФВ₁ 63%, ИМТ 24 кг/м², индекс «пачко/лет» - 29. Контрольную группу сформировали 12 мужчин.

Результаты. У больных 1-й и 2-й групп отмечены (при окраске гематоксилин-эозином) контрактуры миофибрилл, очажки фрагментации, миолиза и глыбчатого распада миофибрилл, клеточная инфильтрация и пролиферация фибробластов в данных областях. При окраске по Ван-Гизону выявлялся склероз отдельных мышечных волокон и очаговый межучечный склероз. У больных 2-й группы отмечены более выраженная извитость миофибрилл с феноменом контрактур и склеротические изменения. Выявлена достоверная корреляция степени тяжести ХОБЛ с наличием контрактур ($r=0,72$) и фрагментаций миофибрилл ($r=0,66$). ИГ и ИСПМ были ниже у пациентов с большими проявлениями склероза ($r=-0,42$ и $r=-0,59$ соответственно). В то время как ПЭ был выше у этих пациентов ($r=0,59$). Показатель «пачко/лет» коррелировал с наличием пролиферации фибробластов ($r=0,56$; $p<0,05$).

Вывод. Эходенситометрия позволяет оценить структурные изменения, происходящие в РМ на различных стадиях ХОБЛ.

УДК: 616.233-002-36.12:011.1.001.5.

МОЛЕКУЛИ АДГЕЗИЇ ЯК МАРКЕРИ ЕНДОБРОНХІАЛЬНОГО ЗАПАЛЕННЯ ПРИ ЗАГОСТРЕННІ ХОЗЛ

Панасюкова О.Г., Кадан Л.П., Рекалова О.М., Чернушенко К.Ф.,

Петішкіна В.М., Фірсова А.С.

ДУ "Національний інститут фізіотрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського Академії медичних наук України", Київ, panasiukova@ifp.kiev.ua

Вступ. Важливу роль у реалізації запалення відіграють молекули адгезії, основна функція яких полягає в підтриманні міжклітинних взаємодій, міграції клітин у