

**XXII Национальный Конгресс
по болезням органов дыхания**

23-26 октября 2012 г., г. Москва

Российское респираторное общество
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

XXII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
ПО БОЛЕЗНЯМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



г. Москва, 23-26 октября 2012 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

Под редакцией академика
Российской академии медицинских наук
А.Г. ЧУЧАЛИНА

г. Москва, 2012 г.

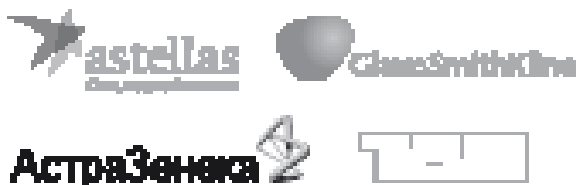
УДК 616.2.(082)
ББК 54.12
С23

Российское респираторное общество
Департамент здравоохранения г. Москвы
ФГУ НИИ Пульмонологии ФМБА России

Генеральный спонсор



Главные спонсоры



Официальные спонсоры



Сафари-клуб Деловой центр Профгрупп



С23 Сборник трудов конгресса. XXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания; Под. ред. акад. А.Г. Чучалина – М. : ДизайнПресс, 2012. – 480 с.
ISBN 978-5-901450-08-6

УДК 616.2.(082)
ББК 54.12

XXII Национальный конгресс по болезням органов дыхания
23-26 октября 2012 года

СБОРНИК ТРУДОВ КОНГРЕССА

ООО «ДизайнПресс», 113054, Москва, Б. Строченовский пер., 4
Подписано в печать 11.10.2012, формат 60x84/8, бумага офс. №1
Гарнитура Schoolbook. Тир. 1000 экз.
Типография ООО «Богородский полиграфический комбинат»
142403, Московская обл., г. Ногинск, ул. Индустриальная, 406

ISBN 978-5-901450-08-6

281. ХАРАКТЕР АРИТМИЙ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Автор: Загидуллин Н.Ш., Сафина Ю.Ф., Халимова Г.Р., Фархутдинов У.Р.

Организация: ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Цель: Определить наиболее частые аритмии при основных респираторных заболеваниях (пневмонии, БА, ХОБЛ, БЭБ) у больных, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГКБ №21 г. Уфы за 2009г.

Материалы: был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение с диагнозами пневмония, БА, ХОБЛ и БЭБ за 2009г. в отношении наличия сердечных аритмий, частоты сердечных сокращений (ЧСС) и других показателей.

Результаты: Всего за 2009г. по поводу респираторных заболеваний (БЭБ, БА, ХОБЛ и П) было госпитализировано 720 больных. Все пациенты были разделены на 4 группы в соответствии с клиническим диагнозом: 1 -пациенты с БА 67 чел. (15,95%); 2 – с П 224 чел. (53,3%); 3 – с ХОБЛ 112 чел. (26,7%); 4 – с БЭБ 17 чел. (4,05%). Среди всех больных частота аритмий составила 58,3% (420 больных): синусовая тахикардия (СТ) – 330 чел., мерцание предсердий (МП) – 26, желудочковые экстрасистолы (ЖЭ) – 25, сапрантрикулярные экстрасистолы (СЭ) – 11, брадикардия – 19. Среди больных с БА тахикардия встречалась у 47 больных, ЖЭ – у 5, брадикардия – у 4, СЭ – у 2, МП – у 1. У больных с П: СТ у 165 пациентов, МП – у 15, ЖЭ – у 9, брадикардия – у 8, СЭ – у 4. У больных с ХОБЛ: СТ – 61 чел., брадикардия и ЖЭ – по 7 чел., МА – у 6, СЭ – у 5 больных и с БЭБ: СТ – 11, ЖЭ и МП – по 1 больному. Среди умерших были выделены 2 группы: умершие от пневмонии – 17 человек, от ХОБЛ – 4. При ROC анализе по ЧСС точкой отсечения оказалось 116 уд/мин. При ЧСС более данного показателя с чувствительностью 71% и специфичностью 78% можно предсказать летальный исход.

Выводы: У пациентов с БОД преобладала синусовая тахикардия, мерцание предсердий. При анализе ЧСС при пневмониях точка отсечения составила 116 уд/мин с чувствительностью 71% и специфичностью 78%.

282. ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ СИЛИКОЗА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Автор: Капустник В.А., Братусь В.Н.

Организация: Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Одной из наиболее актуальных проблем внутренней медицины и пульмонологии является коморбидная патология, в частности сочетание хронических респираторных заболеваний с ишемической болезнью сердца (ИБС). Сведения об особенностях сочетанного течения силикоза и ИБС крайне скудны.

Цель: Усовершенствовать диагностику силикоза в сочетании с ИБС путем изучения клинической характеристики их коморбидного течения.

Материалы и методы: В рамках проспективного когортного исследования были обследованы в соответствии с отраслевыми стандартами 53 мужчины в возрасте $57,6 \pm 5,84$ лет со средним «пылевым» стажем в машиностроении $24,1 \pm 2,5$ лет. У всех обследованных лиц установлен силикоз I стадии, у 27 пациентов (51 %) — хронические формы ИБС (стенокардия напряжения, I-II ФК, диффузный кардиосклероз).

Результаты: Пациентам с коморбидной патологией свойственно атипичное течение ИБС (безболевы формы составили $68,2 \pm 6,2$ %) на фоне большей тяжести состояния (сердечная недостаточность установлена в $82,5 \pm 8,1$ % случаев, преимущественно ПА стадии, стенокардия напряжения — преимущественно II и III функциональных классов).

Сравнительный анализ клинико-функциональных показателей позволил установить у пациентов с сочетанной патологией большую частоту и выраженность респираторной симптоматики (параметров кашля и одышки), более значительные изменения функции внешнего дыхания (как объемных, так и скоростных показателей), чем у пациентов с силикозом без сопутствующей ИБС.

Заключение: Выявленные особенности сочетанного течения силикоза с ИБС обуславливают необходимость системного подхода к данной коморбидной патологии с целью патогенетического обоснования ранней диагностики и выбора оптимальных подходов к их лечению, что представляет перспективу дальнейших исследований.

283. СИСТОЛИЧЕСКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ХОБЛ И ИБС

Автор: Акрамова Э.Г.

Организация: ГАУЗ ЦГКБ №18 г. Казань

Цель: Определение диагностической информативности деформации и скорости деформации миокарда правого желудочка (ПЖ) у больных ХОБЛ+ИБС с систолической дисфункцией левого желудочка (ЛЖ).

Материалы и методы исследования: Обследованы 10 больных ХОБЛ+ИБС с фракцией выброса (ФВ) ЛЖ $< 45\%$, 14 пациентов с ИБС с ФВ ЛЖ $< 45\%$ и 13 практически здоровых лиц. Эхокардиографию проводили на аппарате HD11XE (Philips, USA). Проанализированы данные апикальной четырехкамерной позиции тканевых доплеровских изображений миокарда с помощью программного обеспечения Q-lab 7.1 Strain Quantification (Philips) с установкой изогнутого M-режима на межжелудочковой перегородке (МЖП) и свободной стенке ПЖ. Определяли скорость деформации (SR_{sys} , с-1) и максимальную деформацию миокарда во время систолы (, %).

Результаты: Среднеарифметические значения традиционных показателей (ФВ ЛЖ, фракция площади ПЖ, систолические пики движения фиброзных колец митрального и трикуспидального клапанов), характеризующих систолическую функцию желудочков, между рассматриваемыми группами не отличались.