

ЛИТЕРАТУРА

1. Баронова, О.Д. Особенности выявления, клинического течения и эффективность лечения туберкулеза легких у больных психическими заболеваниями, проживающих в психоневрологических интернатах: дис. ... канд. мед. наук / О.Д. Баронова. — М., 2009. — С.155.
Baronova, O.D. Osobennosti vyjavlenija, klinicheskogo techenija i jeffektivnost' lechenija tuberkuleza legkih u bol'nyh psihicheskimi zabojevanijami, prozhivajuwih v psihonevrologicheskijh internatah: dissertacija kandidata medicinskih nauk / O.D. Baronova. — M., 2009. — S.155.
2. Корнилова, З.Х. Клиника, диагностика и лечение впервые выявленного туберкулеза легких, сочетанного с психическими заболеваниями / З.Х. Корнилова, Н.Р. Гюнашян, Н.С. Софронова // Туберкулез в России, 2007: материалы VIII Рос. съезда фтизиатров. — М.: ООО «Идея», 2007. — С.405.
Kornilova, Z.H. Klinika, diagnostika i lechenie vpervye vyjavlennogo tuberkuleza legkih, sochetannogo s psihicheskimi zabojevanijami / Z.H. Kornilova, N.R. Gjunashjan, N.S. Sofronova // Tuberkulez v Rossii, 2007: materialy VIII Rossijskogo s'ezda ftiziatrov. — M.: ООО «Ideja», 2007. — S.405.
3. Мед.справочник. Американская медицинская клиника: туберкулез. — СПб., 2011. — С.335.
Med.spravochnik: Amerikanskaja medicinskaja klinika: tuberkulez. — SPb., 2011. — S.335.
4. Нечаева, О.Б. Туберкулез в психоневрологических интернатах Свердловской области / О.Б. Нечаева, В.А. Аренский, Н.В. Эйсмонт // Пробл. туберкулеза. — 1998. — № 3. — С.19—20.
Nechaeva, O.B. Tuberkulez v psihonevrologicheskijh internatah Sverdlovskoj oblasti / O.B. Nechaeva, V.A. Arenskij, N.V. Jejsmont // Probl. tuberkulyoza. — 1998. — № 3. — S.19—20.
5. Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации». Прил. 7. Инструкция по организации диспансерного наблюдения и учета контингентов противотуберкулезных мероприятий.
Prikaz Minzdrava Rossii ot 21.03.2003 № 109 «O sovershenstvovanii protivotuberkuleznych meroprijatij v Rossijskoj Federacii». Pril. 7. Instrukcija po organizacii dispansernogo nabljudenija i ucheta kontingentov protivotuberkuleznych meroprijatij.
6. Эйсмонт, Н.В. Организация комплексных противотуберкулезных мероприятий в стационарных учреждениях длительного пребывания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Эйсмонт. — М., 2002. — С.3—13.
Jjsmont, N.V. Organizacija kompleksnyh protivotuberkuleznych meroprijatij v stacionarnyx uchrezhdenijax dlitel'nogo prebывания: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / N.V. Jjsmont. — M., 2002. — S.3—13.

© Протасов А.Д., Рыжов А.А., Жестков А.В., Костинов М.П., 2012

УДК 616.24-085.37

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ, ГЕМОФИЛЬНОЙ ТИПА В ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

АНДРЕЙ ДМИТРИЕВИЧ ПРОТАСОВ, канд. мед. наук, ассистент кафедры общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»

Минздравсоцразвития России, Самара, тел. 8-927-744-41-26, e-mail: crosss82@mail.ru

АЛЕКСЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ РЫЖОВ, канд. мед. наук, лаборатория вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний ФГБУ «НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова» РАМН, Москва, e-mail: vaccine@bk.ru

АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ ЖЕСТКОВ, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»

Минздравсоцразвития России, Самара, тел. (846) 260-33-61, e-mail: zhestkovav@yandex.ru

МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ КОСТИНОВ, заслуженный деятель науки РФ, докт. мед. наук, профессор, зав. лабораторией вакцинопрофилактики и иммунотерапии аллергических заболеваний ФГБУ «НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова» РАМН, Москва, e-mail: vaccine@bk.ru

Реферат. Статья посвящена анализу клинического эффекта сочетанного применения вакцин против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и гриппа у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в сравнении с невакцинированными пациентами. I гр. — 48 пациентов с ХОБЛ, одновременно вакцинированных против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и гриппа [средний возраст — (61,46±1,17) лет]. II гр. — 80 невакцинированных пациентов с ХОБЛ [средний возраст (54,65±0,6) лет]. После вакцинации у больных ХОБЛ частота обострений заболевания снизилась в 3,7 раза, а проведенных курсов антимикробной химиотерапии — в 4,3 раза.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, хроническая обструктивная болезнь легких.

THE INFLUENCE OF COMPLEX VACCINATION AGAINST PNEUMOCOCCUS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B INFECTIONS AND INFLUENZA IN THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

ANDREY D. PROTASOV, MD, PhD, Department of Microbiology, Immunology and Allergy, Samara State Medical University, Samara, tel: 8-927-744-41-26, e-mail: crosss82@mail.ru

ALEXEY A. RYZHOV, MD, PhD, Laboratory of vaccination and immunotherapy of allergic diseases, Research Institute of Vaccines and Serums behalf I.I. Mechnikov, Moscow, e-mail: vaccine@bk.ru

ALEXANDER V. ZHESTKOV, MD, PhD, Professor, Head of the chair of Microbiology, Immunology and Allergy, Samara State Medical University, Samara, tel: (846) 260-33-61, e-mail: zhestkovav@yandex.ru

MIKHAIL P. KOSTINOV, MD, PhD, Professor, Head of the Laboratory of vaccination and immunotherapy of allergic diseases, Research Institute of Vaccines and Serums behalf I.I. Mechnikov, Moscow, e-mail: vaccine@bk.ru

Abstract. This article analyzes the clinical effect of combined use of vaccines against Pneumococcal, Haemophilus influenzae type B infections and influenza in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) compared with unvaccinated patients. I group — 48 patients with COPD, simultaneously vaccinated against Pneumococcal,

Haemophilus influenzae type B infections and influenza [mean age (61,46±1,17) years]. II group — 80 non-vaccinated patients with COPD [mean age (54,65±0,6) years]. In patients with COPD the frequency of exacerbations of the disease decreased by 3,7 times after vaccination, and conducted courses of antimicrobial chemotherapy — 4,3 times.

Key words: vaccination, chronic obstructive pulmonary disease.

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. В структуре заболеваемости данная патология входит в группу, лидирующую по числу дней нетрудоспособности и причинам инвалидности, и занимает четвертое место среди причин смерти. ХОБЛ наносит значительный экономический ущерб, связанный с временной и стойкой утратой трудоспособности самой активной части населения. При этом в развитых странах мира прогнозируется увеличение показателя смертности от ХОБЛ в недалеком будущем [4].

По данным литературы, основное место в развитии инфекционных обострений ХОБЛ занимают бактериальные возбудители, которые выделяются из мокроты у 40—50% пациентов с признаками обострения. Ключевое положение среди возбудителей ХОБЛ занимают *H. influenzae*, *S. pneumoniae* и *M. catarrhalis*. Вирус гриппа вызывает обострение ХОБЛ как самостоятельно, так и способствуя присоединению бактериальной флоры [1, 2, 3].

У больных с легкой стадией ХОБЛ при обострении чаще всего выделяется *S. pneumoniae*. По мере снижения ОФВ₁ у больных отмечаются более частые обострения и чаще выявляются *H. influenzae* и *M. catarrhalis*. Патогенная флора обнаруживается в мокроте у больных ХОБЛ даже в межрецидивный период.

Согласно рекомендациям Российского респираторного общества в стандарт ведения пациентов с ХОБЛ входит вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции [3]. Вакцинопрофилактика данных инфекций входит в стандарты лечения ХОБЛ разных стран — Британского, Американского, Канадского торакальных обществ, Европейского респираторного общества и др. Однако ни в одной стране мира не используется вакцинация против гемофильной инфекции типа В и ее сочетание с вакцинами против гриппа и пневмококков, не дана оценка влияния сочетанной вакцинации на клиническую картину болезни.

С учетом вышеизложенного возникает необходимость оценить возможность расширения лечебно-профилактических мероприятий у больных ХОБЛ путем комбинированного введения бактериальных вакцин против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и вакцины против вируса гриппа.

Материал и методы. С целью оценки клинического эффекта комплексной вакцинации против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и гриппа проведен сравнительный анализ 2 групп больных ХОБЛ. В I группу включено 48 пациентов с ХОБЛ, которым была проведена сочетанная вакцинация против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и гриппа; II группу составили 80 непривитых пациентов с ХОБЛ. Средний возраст пациентов I группы составил (61,46±1,17) года, II группы — (54,65±0,6) года. Статистическая обработка результатов была проведена при помощи пакета прикладных программ StatPlus 2009 Professional 5.8.4.

Результаты и их обсуждение. Пациенты из обеих групп получали базисную терапию основного заболевания, которая в течение всего периода исследования не корректировалась. Клинический эффект вакцинации оценивали по количеству обострений ХОБЛ и курсов antimicrobных химиопрепаратов за последний год до вакцинации и в течение года после сочетанной вакцинации в сравнении с пациентами из группы сравнения (невакцинированные), данные о которых приведены в таблице.

Анализ данных таблицы показывает, что за предшествующий до начала исследования год пациенты из обеих групп не отличались по количеству обострений ХОБЛ и числу курсов antimicrobных химиопрепаратов ($p > 0,05$).

У больных со 2-й стадией ХОБЛ после сочетанной вакцинации число обострений снизилось с (2,04±0,3) до (0,43±0,15) случаев в год ($p < 0,001$); количество курсов antimicrobной химиотерапии уменьшилось с (1,87±0,33) до (0,39±0,15) случаев в год ($p < 0,001$).

Число обострений заболевания и курсов antimicrobной химиотерапии у I и II групп больных ХОБЛ на протяжении одного года до и после комплексной вакцинации против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и гриппа

Стадия ХОБЛ		Число обострений ХОБЛ в течение 12 мес		Число курсов antimicrobных химиопрепаратов в течение 12 мес	
		до вакцинации	после вакцинации	до вакцинации	после вакцинации
1-я	n=3	1,33±0,67	0,33±0,33	1,33±0,67	0
	n=24	0,71±0,15	0,92±0,16	0,46±0,12	0,67±0,16
2-я	n=23	2,04±0,3	0,43±0,15***. &&&	1,87±0,33	0,39±0,15***. &&&
	n=25	2,08±0,24	2,12±0,22	1,8±0,24	1,76±0,24
3-я	n=18	3,33±0,47	1,22±0,36***. &&&	3,0±0,48	0,94±0,32***. &&&
	n=25	3,4±0,21	3,2±0,2	2,88±0,18	2,72±0,21
4-я	n=4	2,75±0,48	0*. &	2,5±0,65	0*. &
	n=6	3,5±0,22	3,5±0,34	3,33±0,33	3,0±0,45
Итого	n=48	2,54±0,25	0,69±0,16***. &&&	2,31±0,26	0,54±0,15***. &&&
	n=80	2,19±0,17	2,2±0,15	1,85±0,15	1,83±0,15

Примечание: в числителе — показатели пациентов I группы, в знаменателе — показатели пациентов II группы; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$ — относительно исходных показателей пациентов I группы; & $p < 0,05$; && $p < 0,001$ — различия показателей между I и II группами пациентов.

После вакцинации у больных со 2-й стадией ХОБЛ число обострений заболевания снизилось в 4,7 раза, а проведенных курсов антимикробной химиотерапии уменьшилось в 4,8 раза.

При 3-й стадии ХОБЛ у пациентов I группы количество обострений снизилось с (3,33±0,47) до (1,22±0,36) случаев в год ($p<0,001$); число курсов антимикробной химиотерапии уменьшилось с (3,0±0,48) до (0,94±0,32) случаев в год ($p<0,001$). После комплексной вакцинации у больных с 3-й стадией ХОБЛ число обострений заболевания снизилось в 2,7 раза, а проведенных курсов антимикробных химиопрепаратов уменьшилось в 3,2 раза.

Пациенты I группы с 3-й стадией ХОБЛ через 12 мес после вакцинации имели меньшее число обострений заболевания и курсов антимикробной химиотерапии по сравнению с больными из II группы — (1,22±0,36) против (3,2±0,2) и (0,94±0,32) против (2,72±0,21) случаев в год соответственно ($p<0,001$).

У больных с 4-й стадией ХОБЛ после вакцинации количество обострений снизилось с (2,75±0,48) до 0 случаев в год ($p<0,05$); количество проведенных курсов антимикробных химиопрепаратов уменьшилось с (2,5±0,65) до 0 случаев в год ($p<0,05$). Вакцинированные пациенты с 4-й стадией ХОБЛ через 12 мес имели меньшее число обострений заболевания и курсов антимикробной химиотерапии по сравнению с больными из II группы — 0 против (3,5±0,34) ($p<0,05$) и 0 против (3,0±0,45) случаев в год соответственно ($p<0,05$).

Анализ результатов без учета степени тяжести ХОБЛ выявил, что после сочетанной вакцинации количество обострений снизилось с (2,54±0,25) до (0,69±0,16) случаев в год ($p<0,001$); количество курсов антимикробной химиотерапии уменьшилось с (2,31±0,26) до (0,54±0,15) случаев в год ($p<0,001$). После вакцинации у больных ХОБЛ частота обострений заболевания снизилась в 3,7 раза, а проведенных курсов антимикробной химиотерапии — в 4,3 раза.

Вакцинированные пациенты с ХОБЛ через 12 мес имели меньшее число обострений заболевания и

курсов антимикробной химиотерапии по сравнению с больными из II группы — (0,69±0,16) против (2,2±0,15) и (0,54±0,15) против (1,83±0,15) случаев в год соответственно ($p<0,001$).

Выводы:

1. Комбинированная вакцинация больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) против пневмококковой, гемофильной типа В инфекций и гриппа приводит к снижению частоты обострений заболевания в 3,7 раза ($p<0,001$) и потребности в курсах антимикробной терапии в 4,3 раза ($p<0,001$).

2. Одномоментное введение вышеуказанных вакцин показано пациентам с ХОБЛ, в первую очередь, накануне сезона роста респираторных инфекций.

3. Вакцинация проводится на фоне базисной терапии ХОБЛ и не требует дополнительной медикаментозной подготовки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синопальников, А.И. Инфекционное обострение хронической обструктивной болезни легких / А.И. Синопальников, А.Г. Романовских // Пульмонология. — 2006. — № 1. Sinopal'nikov, A.I. Infekcionnoe obostrenie hronicheskoi obstruktivnoj bolezni legkih / A.I. Sinopal'nikov, A.G. Romanovskih // Pul'monologija. — 2006. — № 1.
2. Хаитов, М.Р. Роль респираторных вирусов в течении хронических обструктивных заболеваний респираторного тракта / М.Р. Хаитов, В.С. Акимов // Российский респираторный журнал. — 2005. — № 6. — С.65—69. Haitov, M.R. Rol' respiratornyh virusov v techenii hronicheskoi obstruktivnyh zabolevanij respiratornogo trakta. / M.R. Haitov, V.S. Akimov // Rossijskij respiratornyj zhurnal. — 2005. — № 6. — S.65—69.
3. Чучалин, А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких: монография / А.Г. Чучалин. — М.: Издат. дом «Атмосфера», 2008. — С.217—221. Chuchalin, A.G. Hronicheskaja obstruktivnaja bolezni' legkih: monografija / A.G. Chuchalin. — M.: Izdat. dom «Atmosfera», 2008. — S.217—221.
4. Global initiative for chronic obstructive lung disease. National Institutes of Health. — 2009.

© Скороходкина О.В., Лунцов А.В., 2012

УДК 616.248-07

БРОНХОМОТОРНЫЕ ТЕСТЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ОЛЕСЯ ВАЛЕРЬЕВНА СКОРОХОДКИНА, докт. мед. наук, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития РФ, Казань, Российская Федерация, e-mail: pozd-alexandr@rambler.ru

АЛЕКСЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ ЛУНЦОВ, канд. мед. наук, врач аллерголог-иммунолог ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», Казань, Российская Федерация, e-mail: lountsov@rambler.ru

Реферат. В статье отражены современные представления об использовании бронхомоторных тестов в клинической диагностике бронхиальной астмы. Даны характеристики и обсуждается место в диагностическом процессе пробы с бронхолитиком (бронходилатационный тест) и исследования, направленные на выявление бронхиальной гиперреактивности (бронхоконстрикторные тесты) — ингаляционные пробы с гистамином и метахолином, гипертоническим раствором хлорида натрия, пробы с физической нагрузкой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, бронхомоторные тесты, бронхиальная гиперреактивность.

CHALLENGE TESTS IN CLINICAL DIAGNOSTICS OF BRONCHIAL ASTHMA

OLESYA V. SKOROKHODKINA, Doctor of Science, PhD, Professor of Department of Clinical Immunology and Allergology of Kazan State Medical University, Kazan, Russian Federation, e-mail: pozd-alexandr@rambler.ru

ALEXEY V. LUNTSOV, PhD, allergologist-immunologist of Republican Clinical Hospital, Kazan, Russian Federation, e-mail: lountsov@rambler.ru

Abstract. The modern representations about using of challenge tests in clinical diagnostics of bronchial asthma are reflected in the article. Bronchodilatation test and tests directed on revealing of bronchial hyperresponsivness (challenge