

мени реакции в интегральном показателе, так как не удалось априорно установить преобладание значимости какого-либо из этих показателей.

Оценка показателей кратковременной памяти проводилась до и после цикла бинауральной аудиальной стимуляции, состоящего из 10 сеансов. Одновременно проводился спектральный анализ частотных компонент альфа-ритма электроэнцефалограммы (отношение магнитуды верхней трети спектра альфа-ритма к магнитуде нижней трети) [1, 3].

Показатель	До стимуляции	После стимуляции
ИПКП	1,356±0,11	2,226±0,09
A3/A1 по ЭЭГ	0,893±0,09	0,962±0,1

ЛИТЕРАТУРА

1. Angelakis E. Peak Alpha Frequency: an Electroencephalographic Measure of Cognitive Preparedness // A Dissertation Presented for the Doctor of Philosophy Degree The University of Tennessee, Knoxville, 2002.
2. Sternberg, S. High-speed scanning in human memory // Science. – 1966. – V.153. – P.652-654.
3. Voskoboynik S., Heaster C. Short Term Memory Improvement through Peak Alpha Frequency Enhancement // Stradina Medical University. – Riga, Latvia, 1999.
4. Аткинсон Р. Человеческая память и прогресс обучения. – М.: Прогресс, 1980.
5. Солсо Р.Л. Когнитивная психология // пер. с англ. – М.:Тривола, 1996.

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

УДК 616.2:613.84

А.Н. Старков, канд. мед. наук,

А.А. Ермолаев, канд. мед. наук

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

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ II СТАДИИ С УЧЕТОМ ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Целью исследования явилось выявление закономерности формирования уровня специфического качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких стабильного течения II стадии на фоне терапии длительно действующим антихолинэргическим препаратом тиотропия бромидом с использованием метода дискриминантного анализа.

В последнее время в ряде научных исследований подчеркивается прогностическая значимость параметров качества жизни (КЖ). В то же время доказано, что динамика показателей КЖ является критерием эффективности проводимой медикаментозной терапии [1]. Ряд авторов отмечает влияние исходных значений параметров КЖ на динамику их значений в ходе проводимого лечения [2,3].

Для изучения возможности прогнозирования уровня КЖ на фоне проводимой терапии тиотропия бромидом (ТБ) на основании интегральной оценки пара-

метров КЖ и бронхиальной проходимости была сформирована исходная когорта из 42 больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) средней степени тяжести и стабильного течения заболевания.

Обследование пациентов включало:

а) мониторинг общих и специфических показателей КЖ у больных ХОБЛ II стадии на фоне 25 недельной терапии ТБ;

б) спирометрическое исследование $ОФВ_1$ в % от должных значений в динамике.

Продолжительность наблюдения составила 25 недель. Все пациенты получали ТБ в дозе 18 мг в сутки в течение 25 недель.

В результате динамического наблюдения исходная когорта больных распалась на две группы. Первую группу (22 человека) составили больные с клинически низким уровнем КЖ. Во вторую группу вошли пациенты (20 человек), у которых отмечался клинически умеренный уровень КЖ.

Об уровне КЖ судили по критерию градации значения домена *Total* [4]: больные со значением домена выше 45 баллов рассматривались как пациенты с клинически низким уровнем специфического КЖ и выраженной симптоматикой заболевания, описываемой в балльной системе. И наоборот, пациенты со значением домена *Total* менее 45 баллов составили группу больных с умеренным уровнем КЖ.

Совокупность проведенных исследований позволяет рассматривать степень бронхиальной обструкции ($ОФВ_1$) и исходные значения физического, психического функционирования больного ХОБЛ II стадии в качестве прогностических критериев формирования специфического уровня КЖ на фоне проводимой бронхолитической терапии ТБ.

На основании установленных закономерностей разработан способ прогнозирования уровня качества жизни на фоне проводимой терапии ТБ. Данный способ позволяет с высокой точностью (89,3%) проводить прогнозирование динамики специфического уровня КЖ у больных ХОБЛ II стадии на основе интегральной оценки параметров КЖ и бронхиальной проходимости. Цель достигается тем, что исходные (до лечения) значения доменов физической активности (*PF*) и психического здоровья (*MH*) определяются на основании расчета заполненной анкеты *MOS SF36*. Оценка $ОФВ_1$ производится в % от должного значения, после спирометрического обследования больного.

Прогнозирование динамики уровня КЖ у больных ХОБЛ II стадии осуществляется с помощью решения дискриминантного уравнения:

$$D = -3,852 \times PF + 2,941 \times FEV_1 - 1,532 \times MH, \quad (1)$$

где *D* – дискриминантная функция, граничное значение которой составляет -122,15.

При величине дискриминантной функции, равной или больше граничного значения (по абсолютному значению числа) -122,15, прогнозируется клинически низкий уровень КЖ у больных ХОБЛ II стадии на фоне бронхолитической терапии ТБ. При величине дискриминантной функции, меньше граничного значения (по абсолютному значению числа) -122,15, прогнозируется клинически умерен-

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-