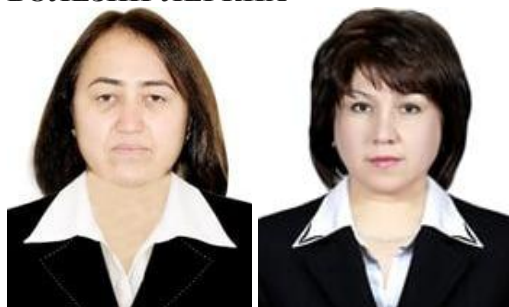


КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19 НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ



Хайдарова Дилрабо Давроновна, Ташкенбаева Элеонора Негматовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ФОНИДА COVID-19НИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хайдарова Дилрабо Давроновна, Ташкенбаева Элеонора Негматовна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

THE CLINICAL COURSE OF COVID-19 ON THE BACKGROUND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Khaydarova Dilrabo Davranovna, Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) муаммосининг долзарблиги, касалликнинг кенг тарқалганлиги, ўлим даражасининг юқорилиги ва беморларни даволаш билан боғлиқ юқори иқтисодий харажатлар туфайлидир. Ушбу касалликда яллигланишнинг ривожланиши ва унинг оқибати, асосан иммун тизимининг ҳолати билан белгиланади. Иммун тизимининг ҳолатидаги нуқсонлар ўпкада яллигланиш жараёнининг давом этишига ёрдам беради, касалликнинг кучайишининг кенг тарқалган сабаби бўлиб, даволаш самарадорлигини камайтиради. ЎСОК нинг оғирлигига қараб, беморларда шифохонадан ташқари зотилжамми (COVID-19 зотилжамми)нинг ривожланиш хавфини ошади, бу кўпинча касалликнинг чўзилишига ва ноҳуш оқибатларнинг келиб чиқиши билан тавсифланади. Бу ўз навбатида беморларда Ўсокнинг такрорий кучайишига ва олимга олиб келиши мумкин.

Калит сўзлар: COVID-19, упканинг урункали обструктив касаллиги, зотилжам, коронавирус.

Abstract. The urgency of the problem of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is due to the widespread prevalence of the disease, high mortality rate, large economic costs associated with the treatment of patients. The development of inflammation in this disease and its prognosis are largely determined by the state of the immune system. Defects in the state of the immune system contribute to the persistence of the inflammatory process in the lungs, are a frequent cause of exacerbations of the disease, reduce the effectiveness of therapy [2]. As the severity of COPD increases, the risk of community-acquired pneumonia (COVID-19 with pneumonia) increases in patients, which is characterized by a prolonged course and is often associated with an unfavorable prognosis [3]. In turn, the transferred pneumonia in patients is a predictor of repeated exacerbations of COPD and fatal outcomes.

Key words: COVID-19, impending chronic obstructive pulmonary disease, zotilzham, coronavirus

Введение: Появление нового штамма коронавируса в декабре 2019 г. в китайском городе Ухань (провинция Хубэй), его дальнейшее быстрое распространение по миру и формирование пандемии COVID-19, официально объявленной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) 11.03.20, явились глобальным вызовом для мирового здравоохранения. Коронавирус, получивший 11.02.20 наименование SARS-CoV-2, попадает в организм человека через рецепторы ангиотензин превращающего фермента 2-го типа (АПФ-2) и может поражать альвеолярные клетки 2-го типа, предопределяя диффузное альвеолярное повреж-

дение легких, клинически проявляющееся как вирусная двусторонняя пневмония и острый респираторный дистресс-синдром. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) остается одной из ведущих причин снижения качества и продолжительности жизни, являясь нерешенной в настоящий момент медико-социальной проблемой, актуальность которой с годами растет. Учитывая, что и ХОБЛ, и COVID-19 вызывают потенциально тяжелое поражение легких, важным представляется изучение влияния инфицирования SARS-CoV-2 на течение, осложнения и исходы ХОБЛ, а также воздействия пандемии на организацию ме-

дицинской помощи хроническим пульмонологическим пациентам. Наличие схожих аспектов в патогенезе COVID-19 и ХОБЛ позволяет рассмотреть ряд препаратов базисной терапии ХОБЛ в качестве возможного средства лечения новой коронавирусной инфекции.

Цель исследования – изучить особенности клинической картины хронической обструктивной болезнью легких при ее сочетании с Covid-19

Материал и методы. Работа была проведена у больных госпитализированных в период 2020 и 2021 годах в отделениях Самаркандского городского специализированного центра по борьбе с Covid-19 у 221 пациента, получавшем лечение в условиях стационара, у которых был ХОБЛ с COVID-19 группа-А, ХОБЛ без COVID-19 группа-Б и у здоровых. Из 94 пациентов в группе А у 45% был диагностирован ДН II, а у 55% - ДН III. Группа Б состояла из 91 пациента, средний возраст которых составлял $64,1 \pm 1,2$ года. Из них 53% составляли мужчины и 47% - женщины. Их средний возраст составил $64,8 \pm 1,2$ года. Всем пациентам в группах было проведено комплексное обследование, которое включало: сбор анамнеза, физикальный осмотр, пульсоксиметрия, измерение АД и веса, клинический анализ крови, коагулограмму с Д-димером, осуществляли рентгенографию грудной клетки и КТ. Клиническое исследование проводилось на основе следующих критериев и включало: жалобы пациентов и анамнез жизни продолжительность и факторы риска ХОБЛ, продолжительность лихорадки общие признаки катаральных симптомов и всех клинических признаков Covid-19 клиническое развитие и вспышка во время болезни а также сопутствующие заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка анамнеза жизни и заболевания была проведена при госпитализации больных. Анализ динамики лечения проводили с помощью клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования. Анализировали данные рентгенографии органов грудной клетки, пульсоксиметрии, оценивали функцию внешнего дыхания (ФВД). Оценку прогноза заболевания и выбора места лечения пациентов с ХОБЛ+COVID-19 проводили в соответствии со шкалой CRB-65 [3]. При анализе клинических данных у больных рассчитывали в баллах индекс коморбидности Charlson [5], выраженность одышки оценивали по шкале MRS (Modified British Medical Research Council) [4], расчет кумулятивного индекса (КИ) в баллах проводили с использованием шкалы выраженности основных симптомов ХОБЛ [9]. В период нахождения в стационаре больные получали стандартное лечение, включавшее ингаляционные бронхолитики, антибактериальные препа-

раты, глюкокортикоиды (по показаниям), оксигенотерапию, симптоматические средства. При анализе клинической картины заболевания у больных, включенных в исследование, были выявлены различные сопутствующие заболевания (ИБС, гипертоническая болезнь, цереброваскулярные заболевания, сахарный диабет и др.). При этом индекс коморбидности Charlson у больных с ХОБЛ+Covid-19 был выше, чем у больных с ХОБЛ ($p < 0,05$). Нарушения функции легких у больных с ХОБЛ+COVID-19 были более выраженными. У них значения форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) составили $(43,5 \pm 3,1)\%$ и $(26,1 \pm 2,5)\%$ соответственно, у больных с обострением ХОБЛ эти показатели были выше и составили $(56,7 \pm 2,5)\%$ и $(36,3 \pm 1,6)\%$ соответственно ($p < 0,05$). Клинически это проявлялось различной степенью выраженности одышки. Ее интенсивность по шкале mMRS оказалась выше у больных второй группы, чем у больных первой группы ($p < 0,05$). Развитие дыхательной недостаточности у больных, включенных в исследование, сопровождалось нарушениями оксигенации крови. Показатели SpO₂ у больных с ХОБЛ+COVID-19 и ХОБЛ по сравнению со здоровыми были снижены [соответственно $(89,1 \pm 2,1)\%$ и $(91,5 \pm 2,8)\%$ или $(97,6 \pm 1,4)\%$; $p < 0,05$]. Достоверных отличий этого параметра между группами больных выявлено не было ($p > 0,05$).

В нашем наблюдении среди пациентов основной группы в остром периоде COVID-19 было госпитализировано 24,5%, а среди пациентов группы сравнения 15,3%. В основной группе пациенты госпитализировались через $4,8 \pm 0,4$ дней от начала клинических проявлений болезни, а в группе сравнения через $5,7 \pm 0,2$ дней. Длительность госпитализации составила $15,6 \pm 0,6$ дней в основной группе наблюдения и $12,9 \pm 0,3$ дней в группе сравнения. При анализе частоты госпитализации не была получена статистически значимая разница по группам. Однако сроки и продолжительность госпитализации в основной группе были выше и отличались статистически значимо. Пациенты преимущественно указывали на внезапность возникновения клинических симптомов данного заболевания. Иногда отмечался продромальный период с явлениями общего неспецифического недомогания. Весьма типично в клинической картине наличие лихорадки. В основной группе пациентов она отмечалась у 80,6%, у 17,3% гипертермии не отмечено и у 2% заболевание протекало с гипотермией. При этом среди лихорадящих пациентов в основной группе чаще всего цифры достигали фебрильных значений – 37,6%, субфебрильная температура была у 27,6% пациентов и у 15,3% она достигала гектических

цифр. Длительность лихорадочного периода колебалась от 1 до 30 дней и чаще всего составляла 7-14 дней.

Одной из отличительных особенностей COVID-19 является развитие различных обонятельных нарушений – дизосмии в виде anosмии, паросмии, гипосмии и, особенно мучительной, какосмии. Также отмечались нарушения вкуса: агевзия, парагевзия. Клинические проявления снижения обонятельной функции принципиально отличаются от подобных наблюдаемых симптомов при других острых респираторных инфекциях. При этом часто расстройства обоняния и вкуса наблюдались даже без заложенности носа и явления ринита. В нашем исследовании такой симптом как anosмия в основной группе пациентов встречался у 58,1% пациентов. В группе сравнения anosмия возникла в 50,5% пациентов. В среднем он появлялся на 5-6 сутки, а нарушения обоняния сохранялись от 3 до 120 дней. У некоторых пациентов спустя год после перенесенного COVID-19 обонятельная функция не восстановилась. Таким образом, в настоящем наблюдении anosмия достоверно чаще встречалась в группе А, у которых в анамнезе с ХОБЛ.

Выводы: Таким образом, необходимость поиска новых терапевтических решений продиктована отрицательными результатами текущих клинических исследований эффективности применения ряда препаратов у больных COVID-19. Перспективным представляется изучение терапевтического воздействия на коронавирус SARS-CoV-2 препаратов базовой терапии ХОБЛ с доказанным противовоспалительным действием на бронхолегочную систему. У пациентов с ХОБЛ+COVID-19 наблюдаются более высокие интенсивность респираторных симптомов, значения индекса коморбидности и уровня СРП в крови, более низкие спирометрические параметры по сравнению с показателями больных с обострением ХОБЛ. У больных с ХОБЛ+COVID-19 по сравнению с больными ХОБЛ снижена Т-хелперная и Т-супрессорная клеточная активность, повышен уровень В-лимфоцитов.

Литература:

1. Ташкенбаева, Э. Н., Мухиддинов, А. И., & Тогаева, Б. М. (2019). Особенности клинического течения бронхиальной астмы у лиц молодого возраста. *Том-iii*, 359.

2. Мухиддинов, А. И., Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф., Алиева, А., Хошимов, Д., & Орипов, С. (2014). Левофлоксацин в комплексной терапии больных с обострением хронической обструктивной болезни легких. *В молодежь и медицинская наука в XXI веке* (pp. 229-229).

3. Ташкенбаева, Э. Н., Мухиддинов, А. И., Хайдарова, Д. Д., Тогаева, Б. М., & Абдиева, Г. А. (2022). Covid-19 билан касалланганда юрак қон томир асоратлари ривожланиши хавфи билан артериал гипертензиянинг ривожланиши ва клиник кечишининг узига хос хусусиятлари. *Журнал биомедицины и практики*, 7(4).

4. Мухиддинов, А. И., Ташкенбаева, Э. Н., Абдиева, Г. А., Хайдарова, Д. Д., & Тогаева, Б. М. (2022). covid-19 билан оғриган беморларда гипертония касаллиги ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг коморбидлигида клиник кечишининг ўзига хослиги ва замонавий диагностикаси. *Журнал биомедицины и практики*, 7(4).

5. Мухиддинов, А. И., Ташкенбаева, Э. Н., Хайдарова, Д. Д., Абдиева, Г. А., & Тогаева, Б. М. Клиникая характеристика прогрессирования артериальной гипертонии с риском сердечно сосудистных осложнений при COVID-19. *Polish Science Journal*, (1), 34.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19 НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Хайдарова Д.Д., Ташкенбаева Э.Н.

Резюме. Актуальность проблемы хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) обусловлена широкой распространенностью заболевания, высоким уровнем смертности, большими экономическими затратами, связанными с лечением больных. Развитие воспаления при этом заболевании и его прогноз во многом определяются состоянием иммунной системы. Дефекты в состоянии иммунной системы способствуют персистенции воспалительного процесса в легких, являются частой причиной обострений заболевания, снижают эффективность проводимой терапии [2]. По мере нарастания тяжести ХОБЛ у больных повышается риск развития внебольничной пневмонии (COVID-19 с пневмонией), которая характеризуется затяжным течением и часто ассоциируется с неблагоприятным прогнозом [3]. В свою очередь, перенесенная пневмония у больных является предиктором повторных обострений ХОБЛ и летальных исходов.

Ключевые слова: COVID-19, хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония, коронавирус.