

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И РИНОСИНУСИТАХ

Салиахунова Хуридагон Одиловна,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Под термином "коморбидность" иногда понимают сосуществование любых разных заболеваний у одного пациента, но чаще всего коморбидность определяют как наличие двух взаимовлияющих болезней.

Актуальность проблемы острого риносинусита (ОРС) обусловлена широкой распространенностью данного заболевания. Риносинусит - один из наиболее распространенных диагнозов в амбулаторной практике. В США около 15% взрослого населения страдает различными формами риносинусита. Согласно статистике, в мире данное заболевание переносят около 100 млн человек в год, а в структуре ЛОР-стационаров данная патология составляет от 15 до 36%.

Ключевые слова: риносинусит, коморбидность, болезни легких.

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА РИНОСИНУСИТЛАРНИНГ БИРГАЛИКДА КЕЛИШИ

Салиахунова Х.О.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

"Коморбидлик" атамаси баъзида ҳар қандай касалликнинг битта беморда бирга яшаши деб тушунилади, лекин кўпинча коморбидлик икки ўзаро таъсир қилувчи касалликнинг мавжудлиги сифатида тушунилади.

Ўткир риносинусит (ЎРС) муаммосининг долзарблиги ушбу касалликнинг кенг тарқалганлиги билан боғлиқ. Риносинусит амбулатория амалиётида энг кўп учрайдиган ташхислардан биридир. Қўшма Штатларда катталар аҳолисининг тахминан 15% ҳар хил турдаги риносинусит билан оғриган. Статистик маълумотларга кўра, дунёда йилига 100 миллионга яқин одам ушбу касалликка чалинади ва ЛОР шифохоналарига бу патология билан 15 дан 36% гача ҳолатларда тушишади.

Калит сўзлар: риносинусит, коморбидлик, ўпка касаллиги.

COMORBIDITY IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND RHINOSINUSITIS

Saliakhunova Kh. O.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

The term "comorbidity" is sometimes understood as the coexistence of any different diseases in one patient, but most often comorbidity is defined as the presence of two mutually influencing diseases.

The urgency of the problem of acute rhinosinusitis (ARS) is due to the widespread prevalence of this disease. Rhinosinusitis is one of the most common diagnoses in outpatient practice. In the United States, about 15% of the adult population suffers from various forms of rhinosinusitis. According to statistics, in the world this disease is carried by about 100 million people a year, and in the structure of ENT hospitals, this pathology ranges from 15 to 36%.

Key words: rhinosinusitis, comorbidity, lung disease.

Актуальность

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к наиболее распространенным заболеваниям человека, что обусловлено табакокурением, загрязнением окружающей среды и повторяющимися респираторными инфекционными заболеваниями. ХОБЛ характеризуется медленно, но неуклонно прогрессирующей бронхиальной обструкцией [3,5]. При этом данные статистики свидетельствуют о том, что ХОБЛ является единственным заболеванием, смертность от которого продолжает расти во всем мире.

По данным Европейского респираторного общества, только 25% случаев заболевания выявляется на ранних стадиях. Мнения экспертов ВОЗ свидетельствуют, что общая смертность от ХОБЛ в течении следующих 10 лет увеличится на 30% [6]. В настоящее время ХОБЛ страдает 210 млн человек во всем мире. При

этом количество реально больных людей выше официальных данных. Прогнозируется, что ХОБЛ как причина смерти к 2020г переместится на 3-е место. В то же время, по данным GOLD, 2011, ХОБЛ - предотвратимое и поддающееся лечению заболевания.

Результаты медицинской статистики убедительно свидетельствуют о росте числа заболеваний носа, околоносовых пазух и бронхолегочной патологии. Тесные анатомические и физиологические связи между верхними и нижними дыхательными путями являются причиной того, что рост числа Рино синуситов идет в ногу с увеличением числа легочных заболеваний и, в частности, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Эту тенденцию не удастся нарушить, даже, несмотря на, совместные усилия ведущих экспертов всего мира [2,5]. ХОБЛ занимает 4 место в мире как причина смертности в возрастной группе старше 45 лет, и число летальных исходов заболевания продолжает увеличиваться [1].

Несмотря на, многочисленные сообщения о взаимосвязи патологии верхних дыхательных путей и бронхиальной астмы, освещение нюансов сочетания ХОБЛ и Рино синусита началось в медицинской, литературе сравнительно недавно.

В весьма-немногочисленных зарубежных, публикациях выявлено, что от 40 до 88% пациентов ХОБЛ предъявляют те или иные жалобы со стороны носа[4].

Таким образом, распространенность воспалительной патологии слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух у пациентов, страдающих ХОБЛ, практически не изучена, в литературе полностью отсутствуют сведения о рентгенологическом скрининговом обследовании околоносовых пазух у пациентов с обострением ХОБЛ. Это вызывает удивление, учитывая то, что в основе патогенеза хронического Рино синусита и ХОБЛ лежит явление, так называемого, "порочного круга" - цепи последовательных, тесно связанных между собой структурных изменений слизистой оболочки дыхательных путей, ведущих к развитию воспаления, нарушению мукоциллиарного транспорта и колонизации дыхательных путей микрофлорой[2].

Известно, что одним из факторов, способствующим развитию ХОБЛ и в большей степени ее обострению служит бактериальная инфекция[5]. Это обстоятельство диктует необходимость получить убедительные доказательства о связи между характером хронической бактериальной инфекции верхних дыхательных путей и тяжестью, характером, клиническими особенностями ХОБЛ.

Именно представители условно патогенной микрофлоры являются наиболее значимыми возбудителями обострения хронического Рино синусита и ХОБЛ [3,6]. Однако опубликованных работ по параллельному изучению микрофлоры слизистой оболочки полости носа и нижних дыхательных путей у пациентов с ХОБЛ не проводилось.

Цель исследования. Изучить распространенность патологии полости носа и околоносовых пазух у пациентов с ХОБЛ и определить роль комплексного подхода в терапии воспалительной патологии полости носа, околоносовых пазух и ХОБЛ.

Материал и методы

На протяжении 2018-2020 годов в ЛОР и терапевтических отделениях клиники АндГосМИ подлежат обследованию и лечению 94 больных с риносинуситом, дизайн исследования прилагается.

Результат и обсуждения

Симптоматика воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух, присутствует у 64,9% больных ХОБЛ. По данным объективного обследования хронические воспалительные изменения в околоносовые пазухи диагностируются в 32,9% случаев при обострении ХОБЛ.

Микробный пейзаж мокроты и назального секрета у больных ХОБЛ практически идентичен. Основным возбудителем обострения хронического риносинусита у больных ХОБЛ (1-ая группа) является *Streptococcus pneumoniae* (29%). *Streptococcus pneumoniae* в 11,1% (n=94) случаев определяется в назальном секрете у больных ХОБЛ во время ремиссии или при латентном течении риносинусита (2-ая и 3-я группа), что свиде-

тельствует о колонизации верхних дыхательных путей условно-патогенной флорой.

Атипичная микрофлора (*Chlamydia pneumoniae*) диагностирована в соскобе из полости носа в 5,3% случаев и не является доминирующей.

Тяжесть обострения-хронического риносинусита определяется стадией ХОБЛ. Даная связь выражалась в преобладании пациентов III (29%) и IV (38%) стадии заболеваний ХОБЛ в первой группе у пациентов с риносинуситом средней степени тяжести по сравнению со второй (III -26%; IV - 23,3%) и третьей группой (III - 21,20%; IV - 15,5% соответственно)

Антибактериальную терапию при обострении хронического риносинусита и ХОБЛ, необходимо проводить с учетом вероятных возбудителей заболеваний верхних и нижних дыхательных путей (цеффиксим, моксифлоксацин), комплексе с интраназальными глюкокортикостероидами (мометазона фураат) и промыванием полости носа морской водой.

Выводы

1. В результате комплексного обследования больных с ХОБЛ определено, что воспалительная патология полости носа и околоносовых пазух диагностируется в 64,9% случаев у пациентов с обострением ХОБЛ, т.е., показана необходимость консультации врача-оториноларинголога в комплексе обязательных диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с ХОБЛ.

2. Выявлен практически идентичный микробный пейзаж в мазках из полости носа и в мокроте у пациентов с ХОБЛ, что может говорить о взаимосвязи воспаления верхних и нижних дыхательных путей.

3. Определены наиболее актуальные возбудители хронического риносинусита у пациентов с ХОБЛ и их чувствительность к современным антибактериальным средствам.

4. Создан алгоритм, помогающий практикующему врачу ориентироваться в выборе методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний полости носа у пациентов с ХОБЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Колбанова И.Г., Овчаренко С.И., Овчинников А.Ю. Полипозный риносинусит. Современный взгляд на лечение. Диалог хирурга и терапевта // Российская ринология. 2015. № 21 - С. 92-93.
2. Миронов А.Ю., Савицкая К.И., Воробьев А.А., Нестерова М.В. Микрофлора при заболеваниях ЛОР-органов, и нервной системы у больных региона Московской области // Вестник оториноларингологии. 2011. № 4. - С. 31-35.
3. Овчинников А.Ю., Купреенко И.Г. Комплексное использование препаратов Фексадин и Насобек в лечении аллергического риносинусита. // Тезисы 11 Российского национального конгресса "Человек и лекарство". - М., 2014. - 215 с.
4. Эрлес С.И. Патогенетические основы применения и эффективность фенспирида в педиатрической практике. // Вопросы современной педиатрии. 2014. № 4. - С. 46-50.
5. Dewan N.A., Rafique S., Kanwar B., Satpathy H., Ryschon K., Tillotson G.S. Acute exacerbation of COPD: factors associated with poor treatment outcome. // Chest. 2010. - Vol. 117. - P. 662-671.
6. Sethi S., Muscarella K., Evans N., Klingman K.L., Grant B J. Airway inflammation and etiology of acute exacerbations of chronic bronchitis. // Chest. 2010. - Vol.118. P. 1557-1565.
7. Zawisza E. Effectiveness and tolerance of fenspiride treatment in chronic sinusitis. Results of the Polish multicenter study. // Otolaryngol Pol. 2015. -Vol. 59(1).-P. 141-145.

Поступила 09.11. 2020