



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 578.834.1

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Абдуллаев Икром Абдувалиевич Email: AbdullaevI@mail.ru
Ашуров Фарход Зайниддинович <https://orcid.org/0009-0006-1753-4019>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Главная задача клиницистов при обращении пациента с ХОБЛ – отличить обострение данного заболевания от COVID-19, поскольку имеется схожесть клинической симптоматики: кашель, повышение температуры тела, интоксикация и одышка.

Показана необходимость дальнейших клинических исследований по проблеме коморбидности ХОБЛ и COVID-19, которые позволят детально изучить механизмы взаимоотношения ассоциированной патологии, выяснить влияние SARS-CoV-2 на респираторную систему и течение ХОБЛ с учетом фенотипа заболевания, определить эффективные методы лечения и улучшить прогноз пациентов с ХОБЛ, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

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

CLINICAL ASPECTS OF COPD IN PATIENTS WITH COVID-19

Abdullayev Ikrom Abduvaliyevich Email: AbdullaevI@mail.ru
Ashurov Farkhod Zainiddinovich <https://orcid.org/0009-0006-1753-4019>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The main task of clinicians when a patient with COPD seeks help is to distinguish an exacerbation of this disease from COVID-19, since there is a similarity in clinical symptoms: cough, fever, intoxication and shortness of breath.

The need for further clinical studies on the problem of comorbidity of COPD and COVID-19 is shown, which will allow a detailed study of the mechanisms of mutual aggravation of associated pathology, to clarify the effect of SARS-CoV-2 on the respiratory system and the course of COPD taking into account the phenotype of the disease, to determine effective treatment methods and improve the prognosis of patients with COPD who have had the new coronavirus infection COVID-19.

Key words: comorbidity, COVID-19, chronic obstructive pulmonary disease.

COVID-19 BO'LGAN BEMORLARDA O'SOKNING KLINIK JIHATLARI

Abdullayev Ikrom Abduvaliyevich Email: AbdullaevI@mail.ru
Ashurov Farkhod Zainiddinovich <https://orcid.org/0009-0006-1753-4019>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

O'SOK bilan og'rigan bemorni davolashda amaliyot shifokorlarning asosiy vazifasi ushbu kasallikning zo'rayishini COVID-19 dan farqlashdir, chunki klinik belgilarda bir qator o'xshashliklar mavjud: yo'tal, isitma, intoksikasiya va nafas qisilishi.

O'SOK va COVID-19ning birgalikdagi kelishi muammosi bo'yicha keyingi klinik tadqiqotlarga ehtiyoj borligi, bu komorbid patologiyaning o'zaro ta'sir mexanizmlarini batafsil o'rganish, SARS-CoV-2 va O'SOKning komorbid holatda nafas olish tizimiga ta'sirini kechishi, yangi COVID-19 koronavirus infeksiyasiga chalingan O'SOK bilan og'rigan bemorlarni samarali davolash usullarini aniqlash va bashoratlashda kasallikning fenotipini hisobga olish zarurligi ko'rsatildi.

Kalit so'zlar: komorbidlik, COVID-19, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi.

Актуальность

Новая острая респираторная инфекция, вызванная коронавирусом рода Betacoronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2), впервые была выявлена в конце 2019 года в г. Ухань (КНР). Вирус имеет высокий контагиозный потенциал и продолжает с большой скоростью распространяться по всему миру. Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 11 марта 2020 года объявило о пандемии, вызванной этой инфекцией. По состоянию на 15.02.2021 года количество подтвержденных случаев COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) в мире составило 108,15 миллионов, число смертей – 2 млн. Согласно данным ВОЗ, наибольшее число фатальных исходов приходится на США, Бразилию, Индию [1].

По результатам метаанализа, в котором оценивалось влияние ХОБЛ на летальность при COVID-19, сделан вывод о том, что ХОБЛ, наряду с артериальной гипертензией, ССЗ, СД и возрастом ≥ 65 лет, входит в число состояний, ассоциированных с высоким риском смертности (отношение шансов- ОШ – 3,53; 95%-й доверительный интервал - ДИ– 1,79–6,96; $p < 0,001$) [16]. Согласно другому метаанализу, риск тяжелой формы COVID-19 у пациентов с ХОБЛ увеличивается в 4,38 раза [15]. Следовательно, ХОБЛ можно рассматривать как предиктор неблагоприятного исхода при COVID-19.

Общим фактором риска развития и прогрессирования ХОБЛ и COVID-19 является курение табака. После начала вспышки заболеваний, вызванных новым коронавирусом в Китае, появилось множество противоречащих друг другу материалов, в части которых утверждалось, что курение повышает риск заражения SARS-CoV-2 и вероятность развития тяжелых форм COVID-19, а в других говорилось об обратном.

В обоих случаях медики объясняли это тем, что в легких курящих и некурящих людей содержится разное количество рецепторов АПФ2 [8, 17, 18, 19]. Впоследствии было опубликовано еще несколько исследований подобного рода, авторы которых тоже пришли к противоречивым выводам. Медики из Калифорнийского университета (Сан-Франциско, США) попытались внести ясность в этот вопрос. Для этого они объединили результаты и данные наблюдений, которые собрали авторы 12 научных работ (10 из Китая, 1 – из Кореи и 1 – из США) с описанием 9 025 пациентов с COVID-19 – 878 (9,7%) с тяжелым заболеванием и 495 – с историей курения (5,5%). Метаанализ показал значительную связь между курением и прогрессированием COVID-19 (относительный риск - ОР 2,25, 95% ДИ 1,49–3,39, $p = 0,001$). По результатам исследования был сделан вывод: курение является фактором риска прогрессирования COVID-19, причем, у курильщиков вероятность прогрессирования COVID-19 выше, чем у никогда не куривших. Авторы также рекомендовали собирать данные о курении в рамках клинического ведения и добавить отказ от курения в список методов борьбы с пандемией COVID-19 [17]. Утяжелению течения COVID-19 при ХОБЛ могут также способствовать: нарушение иммунитета, дисбаланс микробиомов, повышенное образование слизи, структурное повреждение тканей трахеобронхиального дерева и использование ингаляционных глюкокортикостероидов (иГКС).

Цель исследования: Изучить клинические особенности течения коморбидного состояния COVID-19 и ХОБЛ.

Материал и методы

Нами были исследованы 80 больных, из них 50 с ковид патологией и 30 больных с коморбидным состоянием ХОБЛ и ковид. Исследование проводилось на базе Бухарского многопрофильного медицинского центра, в отделении пульмонологии. При исследовании изучались клинические признаки моно патологии и коморбидного состояния, их различия и схожие признаки.

Результат и обсуждения

Самым ярким клиническим отличительным признаком инфекционного обострения ХОБЛ и COVID-19 является различие в видах лихорадки. При COVID-19 примерно 90 % всех больных имеют субфебрильную лихорадку, а 20 % – фебрильную. Для обострения ХОБЛ фебрильная лихорадка не характерна. Гриппоподобные симптомы с одышкой могут отличать инфекцию COVID-19 от одышки из-за обострения ХОБЛ. Также проводился детальный персонифицированный опрос пациента о появлении новых клинических симптомов, выходящих

за рамки обычного течения эпизода обострения, таких, как миалгия, анорексия и признаки поражения желудочно-кишечного тракта (Таблица 1). В целом, обострение у пациентов с ХОБЛ проявляется быстрым нарастанием респираторных симптомов, в ранней стадии COVID-19 часто преобладают системные симптомы, такие, как лихорадка и усталость, а затрудненное дыхание может присоединиться через 6-7 дней.

Таблица 1

Признаки:	COVID-19 (n=50)	Обострение ХОБЛ и COVID-19 (n=30)
Лихорадка	У 40 субфебрильная У 10 фебрильная	Субфебрильная
Отдышка	+	+
Гриппоподобные симптомы	+	-
Миалгия	+	+
Анорексия	+	+
Поражение ЖКТ	+	-
Усталость	+	+
Затруднённое дыхание	+	+
Телеангиоэктазии	У 10 % исследуемых	-

Кроме того, учитывая развитие эндотелиальной дисфункции при ХОБЛ, как внелегочного осложнения в результате хронического воспалительного процесса, и повышение уровня прокоагулянтных факторов, эти больные могут быть более восприимчивы к повреждению сосудов и тромбозу во время инфекции SARS-CoV-2.

В предлагаемом R. Tal-Singer, J.D. Старо протоколе оценки и стратификации рисков рекомендовано обязательное тестирование всех больных ХОБЛ на SARS-CoV-2, чтобы избежать поздней диагностики COVID-19 [18]. Имеются данные, что некоторые лабораторные показатели (лактатдегидрогеназа, D-димер, С-реактивный белок, фибриноген, ферритин) могут быть использованы для выявления ранних симптомов коронавирусной инфекции и прогноза ее тяжести.

Вывод

Все выше сказанное показывает актуальность проблемы коморбидного течения ХОБЛ и COVID-19. Перспективными направлениями являются: установление связи между частотой обострений или тяжестью ХОБЛ с исходами или осложнениями COVID-19; определение долгосрочных негативных эффектов влияния SARS-CoV-2 на респираторную систему и увеличение темпов прогрессирования ХОБЛ.

Также врачу следует провести детальный персонифицированный опрос пациента о появлении новых клинических симптомов, выходящих за рамки обычного течения эпизода обострения, таких, как миалгия, анорексия и признаки поражения желудочно-кишечного тракта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Всемирная организация здравоохранения. <https://covid19.who.int/table>.
2. Гриневич В.Б., Губонина И.В., Дощицин В.Л. и др. Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020 //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(4):2630.
3. Павленко В.И., Кулик Е.Г., Нарышкина С.В., Колосов В.П. Современная противовоспалительная терапия хронической обструктивной болезни легких разного риска обострений. ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Благовещенск. 2020. 127с.



4. Bhutani M, Hernandez P, Bourbeau J, et al. Addressing therapeutic questions to help Canadian health care professionals optimize COPD management for their patients during the COVID-19 pandemic //Canadian Journal of Respiratory Critiactal Care and Sleep Medicine. 2020. In press.
5. Chalmers J.D., Laska I.F., Franssen F.M.E., et al. Withdrawal of inhaled corticosteroids in COPD: a European Respiratory Society guideline. //Eur Respir J. 2020;55(6). 2000351. doi: 10.1183/13993003.00351-2020.
6. COVID-19 rapid guideline: community- based care of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) NICE guideline. www.nice.org.uk/guidance/ng168. Ссылка активна на 15.02.21.
7. Daccord C., Touilloux B., Von Garnier C. Asthma and COPD management during the COVID-19 pandemic //Rev. Med. Suisse. 2020;16(692):933-938.
8. Emami A., Javanmardi F., Pirbonyeh N., Akbari A. Prevalence of underlying diseases in hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis //Arch Acad Emerg Med. 2020;24/8(1):e35.
9. Fang X., Li S., Yu H., et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis //Aging (Albany NY). 2020;12(13):12493-12503. doi: 10.18632/aging.103579.
10. Geerdink J.X., Simons S.O., Pike R., et al. Differences in systemic adaptive immunity contribute to the 'frequent exacerbator' COPD phenotype //Respir Res. 2016;17:140. doi: 10.1186/s12931-016-0456-y.
11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Revised 2017. www.goldcopd.com Ссылка активна на 15.02.21
12. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GOLD COVID-19 Guidance. Available at: GOLD COVID-19 Guidance Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease GOLD (goldcopd.org). Ссылка активна на 15.02.21
13. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2020 <https://goldcopd.org/gold-reports>. Ссылка активна на 15.02.21
14. Goyal P., Choi J.J., Pinheiro L.C. et al. Clinical characteristics of COVID-19 in New York city: Multicenter study //N.Engl. J. Med. 2020;382(24):2372-2374.doi: 10.1056/NEJMc2010419
15. Guan W.J., Liang W.H., Zhao Y., et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. //Eur Respir J. 2020;14:55(5). P.2000547. doi: 10.1183/13993003.00547-2020.
16. Halpin D.M.G., Singh D., Hadfield R.M. Inhaled corticosteroids and COVID-19: a systematic review and clinical perspective //Eur Respir J. 2020;55(5):2001009. doi: 10.1183/13993003.01009-2020.
17. Higham A., Mathioudakis A., Vestbo J., Singh D. COVID-19 and COPD: a narrative review of the basic science and clinical outcomes //European Respiratory Review. 2020;29:200199. doi: 10.1183/16000617.0199-2020/
18. Higham A., Singh D. Increased ACE2 expression in the bronchial epithelium of COPD patients who are overweight. //Obesity (Silver Spring). 2020;28(9):1586-1589. doi: 10.1002/oby.22907.

Поступила 20.11.2024