РАННЯЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ИХ СОЧЕТАНИЕ

Насирова Азиза Акбаровна – к.м.н., доцент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *В последние годы бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) являются глобальной медицинской проблемой, которое вызывает огромную опасность для жизни человечество. главной медицинской проблемой. На сегодняшний день известны сочетанные формы данных патологий, которые нередко являются результатом одновременного проявления ряда компонентов опасности для жизни, что требует раннюю диагностику данных патологий. В данной статье имеются инструментальные изменения при сочетанных патологиях бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких, а также в отдельных случаях. Для исследования были обследованы 109 пациентов, которых распределили на 3 группы.*

Ключевые слова: *бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, спирометрия.*

BRONXIAL ASTMA, SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI VA ULARNING KOMBINATSIYASINI ERTA INSTRUMENTAL DIFFERENTSIAL DIAGNOSTIKASI

Nasirova Aziza Akbarovna - Ph.D., dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

Annotasiya. *So'nggi yillarda bronxial astma (BA) va surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (O‘SOK) global tibbiy muammo bo'lib, hayot uchun katta xavf tug'dirmoqda. Bugungi kunda ushbu patologiyalarning birlashtirilgan shakllari ma'lum bo'lib, ular ko'pincha hayot uchun xavfli bo'lgan bir qator tarkibiy qismlarning bir vaqtning o'zida namoyon bo'lishining natijasidir, bu esa ushbu patologiyalarni erta tashxislashni talab qiladi. Ushbu maqolada bronxial astma va surunkali obstruktiv o'pka kasalligining qo'shma patologiyalarida, shuningdek ba'zi hollarda instrumental o'zgarishlar mavjud. Tadqiqot uchun 3 guruhga bo'lingan 109 bemor tekshirildi.*

Kalit so'zlar: *bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, pikflometriya, pulsoksimetriyasi, spirometriya.*

EARLY INSTRUMENTAL DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BRONCHIAL ASTHMA, CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND THEIR COMBINATION

Nasirova Aziza Akbarovna - Ph.D., associate professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

Annotation. *In recent years, bronchial asthma (BA) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) have become a global medical problem that poses a huge threat to human life. the main medical problem. To date, combined forms of these pathologies are known, which are often the result of the simultaneous manifestation of a number of life-threatening components, which requires early diagnosis of these pathologies. In this article, there are instrumental changes in the combined pathologies of bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease, as well as in some cases. 109 patients were examined for the study and divided into 3 groups.*

Key words: *Bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, peak flowmetry, pulse oximetry, spirometry.*

В последние годы бронхиальная астма (БА) и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) являются глобальной медицинской проблемой, которое вызывает огромную опасность для жизни человечество. главной медицинской проблемой. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) к 2030 году БА и ХОБЛ будет одним из главных характеристик летальности [1;7]. ХОБЛ и БА – это отдельные патологии дыхательной системы, которые обширно распространены по всему миру. Каждая из этих патологии имеют свои особенности по клинической картине и диагностики, но также имеются ряд клинических симптомов, которые очень схожие и приводят к затруднению для постановки ранней диагностики данных патологий. [2,3,5].

Также на сегодняшний день известны сочетанные формы данных патологий, которые нередко являются результатом одновременного проявления ряда компонентов опасности для жизни, что требует раннюю диагностику данных патологий. [2,3,5].

Цель. Изучить особенности инструментальных данных при дифференциальной диагностике бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и их сочетание.

Материалы и методы исследования. Сбор клинических материалов проводился на базе отделений пульмонологии и аллергологии Самаркандского городского медицинского объединения с 2022-2024 гг. Нами обследованы 109 пациентов, которые были распределены на 3 группы:

1 группу (n=38) составили больные с БА.

2 группу (n=38) составили больные с ХОБЛ.

3 группу (n=33) составили больные с сочетанной патологией (БА и ХОБЛ).

Исследование выполнялось в несколько этапов. На первом этапе всем пациентам проводилось исходное комплексное анамнестическое, клиническое и инструментальное исследования в рамках которого было предусмотрены:

1.общеклиническое обследование:

2.опрос больных:

3.инструментальное исследование (пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, спирометрия).

Результаты. Всем больным до лечения и после лечения были проведены такие инструментальные исследования как пульсоксиметрия, спирометрия, а также пикфлоуметрия. Полученные данные сравнивали между 3-мя группами больных, где явно было видно, что пациенты с БА и ХОБЛ имели статистически не значимые различия между собой, однако было выявлено, что сатурация среди больных БА относительно была выше по сравнению с больными БА+ХОБЛ (Рисунок 1. и 2).

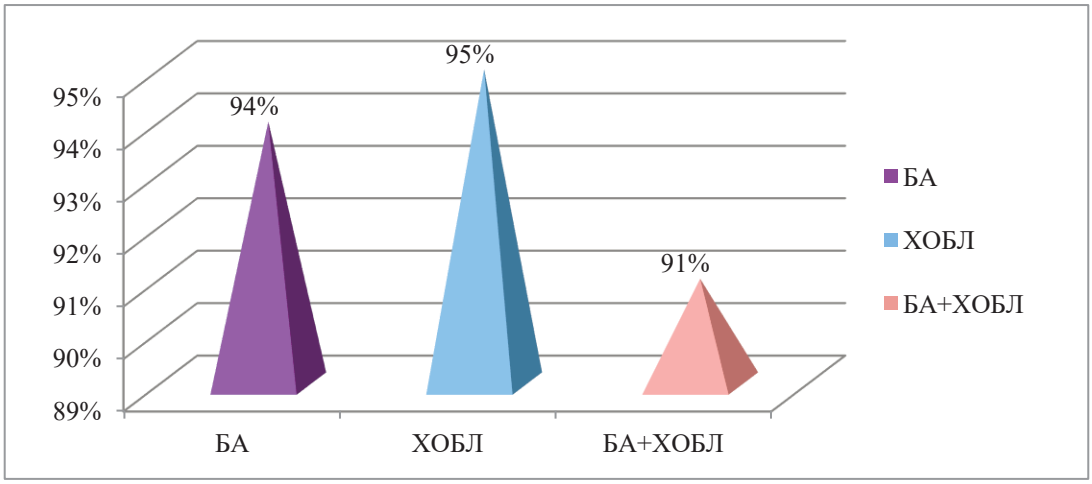


Рисунок 1. **Сравнительная характеристика сатурации (SpO2) у пациентов с БА, ХОБЛ и БА+ХОБЛ во время обострения**

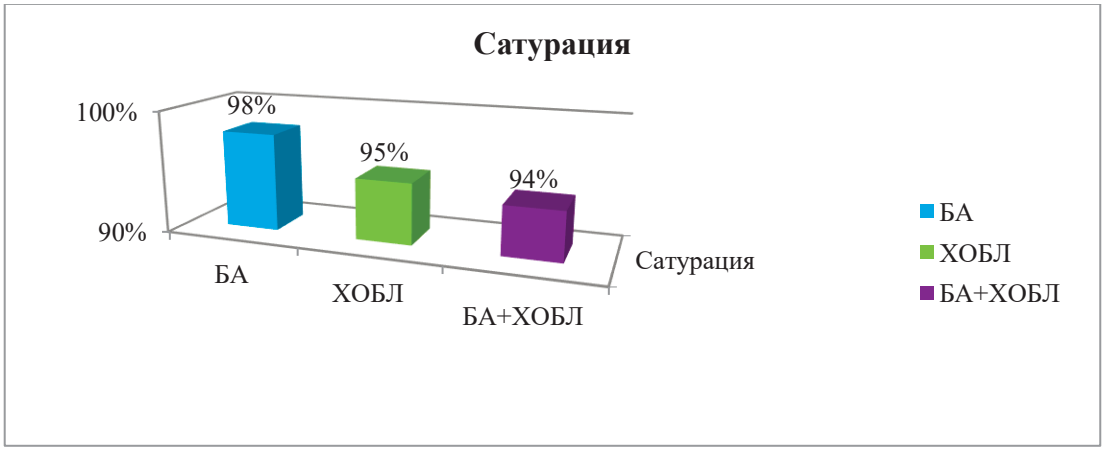


Рисунок 2. **Сравнительная характеристика показателя сатурации (SpO2) у пациентов с БА, ХОБЛ и БА+ХОБЛ во время ремиссии.**

При сравнении показателей сатурации среди больных с БА и БА+ХОБЛ, а также ХОБЛ и БА+ХОБЛ были выявлена статистически значимая разница в показателях (P<0,05; P<0,01), в частности среди больных ХОБЛ крайне тяжелого течения и БА+ХОБЛ разница была равна 3,9±0,2%, а разница сатурации между больными БА тяжелой степени и БА+ХОБЛ составила 4,7±0,3%.

При дальнейшем обследовании, всем больным была проведено пикфлоуметрия, для этого больной после максимально возможного глубокого вдоха выполняет сразу (без задержки дыхания на пике вдоха) резкий выдох в пикфлоуметр.

Измерение повторялось 3–5 раз, результатом считался наибольшее полученное значение ПСВ в л/мин. Разница между результатами очередных измерений не должна превышать 40 мл/мин. Суточная вариабельность ПСВ рассчитывался путем деления между максимальным ($ПСВ_{макс}$) и минимальным ($ПСВ_{мин}$) значениям.

$(ПСВ_{макс} - ПСВ_{мин})/ПСВ_{макс} \times 100$ % или
$(ПСВ_{макс} - ПСВ_{мин})/(ПСВ_{макс}+ПСВ_{мин})/2 \times 100$ %

За конечный результат принимался среднее значение за период 1–2 нед.

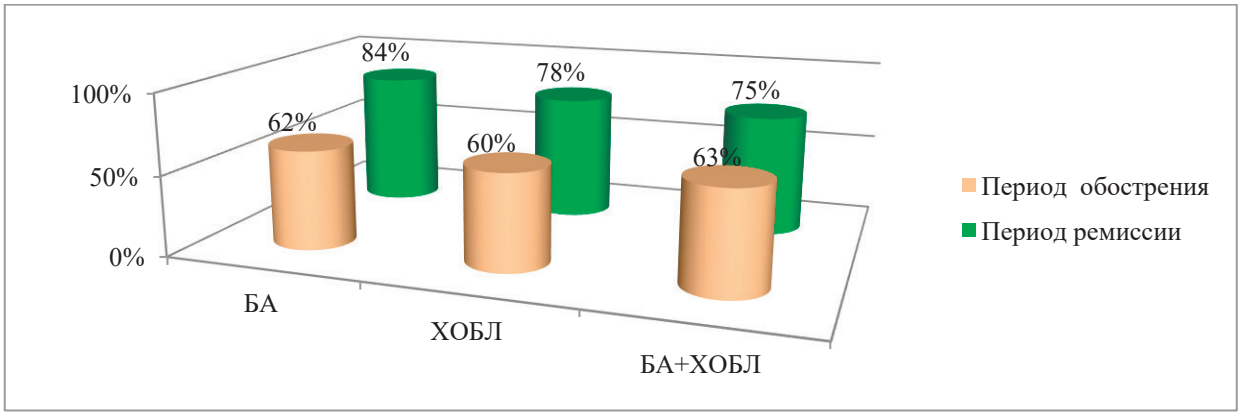


Рисунок 3. **Сравнительная характеристика показателя пикфлоуметрии (ПСВ) у пациентов с БА, ХОБЛ и ХОБЛ+БА в зависимости от стадии заболевания**

На Рисунке 3 можно отметить, что пациенты с БА и БА+ХОБЛ имели высокие показатели ПСВ, при этом отмечалась статистически достоверная разница в показателях (P <0,01), что требует своевременной коррекции данного состояния.

Далее всем больным утром натощак проводили исследование спирографии, при этом определяли такие показатели как ЖЕЛ%, ОФВ1%, МОС %, МОС75%, МОС50%, МОС 25% (табл.1.).

Таблица 1.

Показатели спирографии среди больных БА

Степень тяжести БА	ЖЕЛ	ОФВ1	МОС25%	МОС50%	МОС75%
Интермитирующая	68,8±3,1	69,2±3,0	52,8±2,3	42,6±1,8	41,6±1,6
Легкая персистирующая	62,6±2,7	63,8±2,4	44,3±2,0	32,6±1,5	28,5±1,4
Средней тяжести персистирующая	55,5±2,1	58,0±2,8	31,5±1,4	21,7±1,0	17,2±0,8
Тяжелая	50,2±2,2	53,0±2,3	27,4±1,1	12,7±0,6	9,7±0,5

Таблица 2.

Показатели спирографии среди больных ХОБЛ

Степень тяжести ХОБЛ	ЖЕЛ	ОФВ1	МОС25%	МОС50%	МОС75%
Легкая	61,5±2,8	58,2±2,1	44,1±1,9	28,7±1,3	25,5±1,2
Средняя	53,2±2,3	51,2±1,9	29,1±1,3	20,5±1,1	16,2±0,7
Тяжелая	48,5±2,0	42,3±1,7	24,1±1,0	15,1±0,7	10,2±0,6

Таблица 3.

Показатели спирографии среди больных БА+ХОБЛ

Степень тяжести БА+ХОБЛ	ЖЕЛ	ОФВ1	МОС25%	МОС50%	МОС75%
Интермитирующая	64,5±2,8	65,3±2,7	48,2±2,3	35,1±1,7	37,5±1,8
Легкая персистирующая	57,3±2,4	59,2±3,1	35,3±1,6	25,2±1,2	21,2±1,0
Средней тяжести персистирующая	48,1±2,4	50,1±2,4	29,4±1,2	18,7±0,9	12,9±0,6
Тяжелая	38,7±1,8	39,0±1,7	24,1±1,0	13,2±0,6	8,5±0,4

Таблица 4.

Сравнительная характеристика показателей спирографии у пациентов сравниваемых групп

Степень тяжести БА	БА	ХОБЛ	ХОБЛ+БА	P1	P2	P3
ЖЕЛ	55,5±2,1	53,2±2,3	48,1±2,4	>0,5	<0,05	>0,5
$ОФВ_1$	58,0±2,8	51,2±1,9	45,1±2,1	<0,05	<0,01	>0,5
МОС25%	44,3±2,0	31,2±1,4	25,1±1,0	<0,001	<0,001	<0,05
МОС50%	32,6±1,5	20,5±1,1	17,2±0,8	<0,001	<0,001	<0,05
МОС75%	28,5±1,4	16,2±0,7	14,5±0,5	<0,001	<0,001	>0,5

Примечание: P – достоверность различий между сравниваемыми группами, P1 – достоверность различий между БА и ХОБЛ, P2 – достоверность различий между БА и БА+ХОБЛ, P3 – достоверность различий между ХОБЛ и ХОБЛ+БА.

Затем все выше изученные показатели среди больных 3-х групп сравнивали между собой (P1, P2, P3) (табл. 4).

Таким образом, при изучении спирографии среди больных БА было отмечено что среди больных со среднетяжелом течением ЖЕЛ была снижена до 55,5%, тогда как среди больных с интермитирующей БА этот показатель был равен 53,2% (таблица 2), кроме тога показатели ОФВ1, МОС25%, МОС50% и МОС75% также были снижены, но при сравнение данных показателей среди больных ХОБЛ и БА+ХОБЛ выше перечисленные показатели были значительно снижены, в частности среди больных с коморбидным течением ЖЕЛ у больных среднетяжелым течением БА+ХОБЛ был равен 48,1 (таблица 3), ОФВ1 45,1, МОС25% 25,1, МОС50% 17,2, МОС 75% 14,5% (таблица 4).

Выводы. Таким образом, изучение показателей спирографии показало, что показатели ЖЕЛ, ОФВ1, МОС75% были больше у больных с БА в сравнении с БА+ХОБЛ на 7,4 и 12,9 соответственно, показатели МОС25%, МОС50% были достоверно больше у пациентов с изолированным течение БА и ХОБЛ в сравнении с сочетанным течением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Buist A.S. Internacional variationin in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence studi / A.S. Buist[et al.] // The Lancet. — 2007. — Vol. 370. — P. 741-750.

2. Визель А.А., Визель И.Ю. Глобальная инициатива GOLD и национальные рекомендации по ведению больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ): место двойной бронходилатации. Медицинский Совет. 2019; (15):17-21.

3. Визель А.А., Визель И.Ю. Некоторые аспекты применения комбинации формотерола и будесонида: что изменилось? Медицинский совет. 2019; 15: 99–104.

4. Насирова А. А. Характеристики качества жизни больных бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких и их сочетанием //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 3.

5. Насирова А. А., Бабамурадова З. Б., Базарова С. А. Особенности иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.

6. Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П. Современные представления о роли поверхностного фенотипа лимфоцитов при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме и их лечение //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 49-53. Бабамурадова З.,

7. Насирова А., Искандарова Ф. Эндотелиальная дисфункция при хронической сердечной недостаточности в сочетании с сахарным диабетом //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 49-52.

8. Салахова И.Н., Вафина А.Р., Визель И.Ю., Визель А.А., Ильинский В.И., Шакирова Г.Р., Кудрявцева Э.З. Перераспределение больных хронической обструктивной болезнью легких в соответствии с изменениями классификации глобальной инициативы GOLD. Фарматека. 2018;(8): 66- 71.

9. Фалетрова С.В., Коршунова Л.В., Бельских Э.С., Урясьева Ю. Б. «Клинико-функциональные особенности синдрома сочетания астмы и хронической обструктивной болезни легких» Журнал «Земский врач» Альманах 2017 г 6-11 стр.

10. Шодикулова Г. З., Элламонов С. Н., Насирова А. А. Частота встречаемости дилатационной кардиомиопатии в узбекской популяции //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 44-48.