

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
CARDIORESPIRATORY
RESEARCH



Volume 3, Issue 3

2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



N^o 3
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского университета <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета (ответственный секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

*tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri,
Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>*

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

*tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi
bilan biokimyo kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

*O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi
(Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>*

Bockeria Leo Antonovich

*Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>*

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

*O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor,
Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktor maslahatchisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>*

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi" Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendra

*Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>*

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

*tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari
(Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>*

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Rizayev Jasur Alimjanovich

*tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>*

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas'ul kotib)
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>*

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

*tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universitetining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>*

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

*tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>*

Liverko Irina Vladimirovna

*tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>*

Surko Vladimir Viktorovich

*tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>*

Kamilova Umida Kabirovna

*tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>*

Turayev Feruz Fatxullayevich

*tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>*

Saidov Maqsud Arifovich

tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika ixtisoslashgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyat mintaqaviy filiali direktori (Samarqand)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti, PhD (mas'ul kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davletovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Atullaevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Abdieva Gulnora Alievna

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>
(Executive Secretary)

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical University (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthysiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Kamilova Umida Kabirovna

Doctor of Medicine, professor, deputy director of Scientific unit of the Republican specialized scientific and practical medical center for therapy and medical rehabilitation (Tashkent)
<https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova

Saidov Maksud Arifovich

Candidate of Medical Sciences, Director of the Samarkand Regional Department of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Samarkand)

Nasyrova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary)

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-практического
центра медицинской терапии и
реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1 с
основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии Института
иммунологии геномики человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией иммунорегуляции
Института иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних болезней
и телемедицины Центра развития
профессиональной квалификации
медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института

Шодиколова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней № 3 Самаркандского
Государственного Медицинского
Института (Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi
direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining
"Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va
tibbiy rehabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, DKTF,
terapiya kafedrası mudiri, Samarqand
davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli gospital
pediatriya kafedrası mudiri, ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining fundamental
immunologiya laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va inson
genomikasi institutining Immunogenetika
laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini oshirish
markazi, ichki kasalliklar va teletibbiyot
kafedrası mudiri (Toshkent)

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF
Umumiy amaliyot va oilaviy tibbiyot
kafedrası mudiri (Samarqand)

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3- ichki
kasalliklar kafedrası mudiri (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of the
Republican Scientific Center of Emergency
Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE, Samarkand
State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1 with
the basics of alternative medicine, TashPMI

Ismailova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Fundamental Immunology of
the Institute of Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Laboratory of Immunogenetics of the
Institute of Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal Diseases
and Telemedicine of the Center for the
development of professional qualifications
of medical workers

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Shodiqulova Gulandom Zikriyaevna
Doctor of Medical Sciences, professor, head of
the Department of Internal Diseases N 3 of
Samarkand state medical institute (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ АБИЙОТЛАР SHARHI/ REVIEW ARTICLES

1. **Исмаилов Ж.А.**
Патогенетические аспекты осложнений при бронхообструктивном синдроме
Ismailov J.A.
Pathogenetic aspects of complications in broncho-obstructive syndrome
Ismailov J.A.
Bronxoobstruktiv sindromda asoratlar yuzaga kelishining patogenetik aspektlari..... 9
2. **Кодиров А.Э., Зиядуллаев Ш.Х., Ким А.А., Ташкенбаева Э.Н., Камалов З.С., Олимжонова Ф.Ж.**
Клинические проявления, иммунопатогенез диффузного токсического зоба
Kodirov A.E., Ziyadullaev Sh.Kh., Kim A.A., Tashkenbayeva E.N., Kamalov Z.S., Olimjonova F.Zh.
Clinical manifestations, immunopathogenesis of diffuse toxic goiter
Kodirov A.E., Ziyadullaev Sh.X., Kim A.A., Tashkenbayeva E.N., Kamolov Z.S., Olimjonova F.J.
Diffuz zaharli buqoqning klinik ko'rinishi, immunopatogenezi..... 13

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL MAQOLALAR/ ORIGINAL ARTICLES

3. **Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А.**
Методы раннего выявления и лечения осложнений хронической обструктивной болезни легких
Agababyan I.R., Ismailov J.A.
Methods for early detection and treatment of complications of chronic obstructive pulmonary disease
Agababyan I.R., Ismailov J.A.
O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligida asoratlarni erta aniqlash va davolash usullari..... 19
4. **Агабабян И.Р., Исмоилова Ю.А.**
Состояния на фоне длительного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью
Agababyan I.R., Ismoilova Y.A.
Situation on the background of long-term follow-up of patients with chronic heart failure
Agababyan I.R., Ismoilova Y.A.
Surunkali yurak yetishmovchiligi bor bo'lgan bemorlarni uzoq muddatli kuzatish fonidagi ahvol..... 27
5. **Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Далимова Д.А., Узоков Ж.К.**
Антиагрегационная и гиполипидемическая терапия в лечении и реабилитации больных ишемической болезнью сердца после эндоваскулярного вмешательства
Alyavi B.A., A.Kh.Abdullaev, D.A.Dalimova, Zh.K.Uzokov
Antiaggregatory and hypolipidemic therapy in the treatment and rehabilitation of patients with coronary heart disease after endovascular intervention
Alyavi B.A., A.X.Abdullaev, D.A.Dalimova, Zh.K.Uzokov
Endovaskulyar aralashuvdan so'ng yurak iskemik kasalligi bilan og'rigan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishda antiagregatsion va gipolipidemik terapiya..... 32
6. **Edyta Nabialek, Maciej Kazmierski**
Кардиоваскулярные факторы риска и уровень экспрессии микроРНК у больных инфарктом миокарда
Edyta Nabialek, Maciej Kazmierski
Cardiovascular risk factors and expression level of microRNA in patients with myocardial infarction
Edyta Nabialek, Maciej Kazmierski
Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda yurak-qon tomir xavf omillari va mikroRNKning ifoda darajasi..... 37
7. **Махманов Л.С., Исмоилова Ш.О., Абдухаликов О.З.**
Диагностика и лечение витамин В12 дефицитной анемии, связанного с helicobacter pylori
Makhmanov L.S., Ismoilova Sh.O., Abdukhalikov O.Z.
Diagnosis and treatment of vitamin B12 deficiency anemia associated with helicobacter pylori
Makhmanov L.S., Ismoilova Sh.O., Abdukhalikov O.Z.
Helicobacter pylori bilan assotsiatsiyalangan vitamin B12 tanqisligi kamqonligini tashxislash va davolash..... 43
8. **Мухсинов Ф.М., Ливерко И.В.**
Фенотипические предикторы и биомаркеры прогноза эффективности антимикробной терапии
Mukhsinov F.M., Liverko I.V.
Phenotypic predictors and biomarkers for forecasting the effectiveness of antimicrobial therapy
Muxsinov F.M., Liverko I.V.
Antimikrob terapiya samaradorligini bashorat qiluvchi fenotipik belgilar va biomarkerlar..... 54
9. **Насирова А.А.**
Характеристики качества жизни больных бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких и их сочетанием
Nasirova A.A.
Characteristics of the quality of life of patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and their combination
Nasirova A.A.
Bronxial astma va o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va ularning kombinatsiyasi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatining xususiyatlari..... 59

- 10. Насырова З.А.**
Роль полиморфизма локуса -819 C/T (rs1800871) гена IL-10 при дестабилизации ишемической болезни сердца у больных с нейросенсорными расстройствами
Nasyrova Z.A.
The role of IL-10 gene -819 C/T (rs1800871) polymorphism in destabilization of coronary heart disease in patients with neurosensory disorders
Nasirova Z.A.
Neurosensor buzilishlar kuzatilgan bemorlarda IL-10 geni -819 C/T (rs1800871) polimorfizmining yuragi koronar kasalligining nostabillanishidagi roli..... 66
- 11. Низов А.А., Дашкевич О.В., Сучкова Е.И., Куликова Н.А., Бирченко Н.С., Акулина М.В.**
Возможности коррекции метаболического синдрома фитоэктодистероидами
Nizov A.A., Dashkevich O.V., Suchkova E.I., Kulikova N.A., Birchenko N.S., Akulina M.V.
Possibilities of the metabolic syndrome correction by phytoecdysteroids
Nizov A.A., Dashkevich O.V., Suchkova E.I., Kulikova N.A., Birchenko N.S., Akulina M.V.
Fidoekdisterooidlar bilan metabolik sindromni tuzatish imkoniyatlari..... 71
- 12. Ниязова Ф.Н., Ливерко И.В.**
Медицинские ошибки применения антибактериальных препаратов группы цефалоспоринов на амбулаторном этапе лечения
Niyazova F.N., Liverko I. V.
Medical mistakes in the use of antibacterial drugs of the cephalosporin group at the outpatient stage of treatment
Niyazova F.N., Liverko I.V.
Ambulator davolash bosqichida sefalosporin guruhi antibakterial preparatlarini qo'llashdagi tibbiy xatolar..... 77
- 13. Пулатов С.С., Камалова М.И.**
Ранняя вертикализация больных с ишемическим инсультом на фоне ИБС
Pulatov S.S., Kamalova M.I.
Early verticalization of patients with ischemic stroke against the background of ischemic stroke
Пулатов С.С., Камалова М.И.
Yurak ishemik kasalligi fonida ishemik iinsult bo'lgan bemorlarni erta vertikalizasiya qilish..... 82
- 14. Ражабов Х.С., Ливерко И.В.**
Чрезмерная дневная сонливость - предиктор психоэмоциональных нарушений и качества жизни больных хронической обструктивной болезнью легких
Rajabov K.S., Liverko I.V.
Excessive daytime sleepiness is a predictor of psychoemotional disorders and the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease
Rajabov X.S., Liverko I.V.
Haddan tashqari kunduzgi uyquchanlik - surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarda psixoemotsional buzilishlar va hayot sifatini bashorat qilish belgisi..... 85
- 15. Саидова М.М.**
Доклинический процесс разработки лекарств механизмов ревматоидного артрита для изучения морфологических изменений структуры клеток и сосудов сердца у экспериментальных животных
Saidova M.M.
Preclinical drug development process of rheumatoid arthritis mechanisms to study morphological changes in the cell and vascular structure of the heart in experimental animals
Saidova M.M.
Eksperimental hayvonlarda yurak hujayralari va qon tomirlari tuzilishidagi morfologik o'zgarishlarni o'rganish uchun klinikadan oldingi jarayonda revmatoid artrit mexanizmlarni ishlab chiqish..... 91
- 16. Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М.**
Оценка качества предоставляемых медицинских услуг по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний
Sulaymanova N.E., Rakhimova H.M.
Assessment of the quality of medical services provided in the prevention of complications of cardiovascular diseases
Sulaymanova N.E., Rakhimova H.M.
Yurak qon tomir kasalliklari asoratlari profilaktikasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifatini baholash..... 94
- 17. Холиков И.Б., Ташкенбаева Э.Н.**
Эхокардиографическая анатомия правого желудочка сердца: доступы визуализации
Kholikov I.B., Tashkenbaeva E.N.
Echocardiographic anatomy of the right ventricle: visualization accesses
Xolikov I.B., Tashkenbaeva E.N.
Yurak o'ng qorinchasining exokardiografik anatomiyasi: tekshirish yo'llari..... 98

ISSN: 2181-0974
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH


ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Насирова Азиза Акбаровна

Преподаватель кафедры внутренних болезней
педиатрического факультета
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ИХ СОЧЕТАНИЕМ

For citation: Nasirova A.A. CHARACTERISTICS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA, CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, AND THEIR COMBINATION. Journal of cardiorespiratory research. 2022, vol 3, issue 3, pp.59-65

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7145910>

АННОТАЦИЯ

Значимость ХОБЛ и БА востребованы тщательному изучению сочетания данных заболеваний у одного пациента. Данные о распространенности ХОБЛ и БА у одного пациента различны и вариабельны по причине различий в диагностике патологий и депривации «золотого стандарта». Частота встречаемости заболеваний колеблется от 12 до 55% среди больных с ХОБЛ и 13-61% при БА. Наличие обоих патологических состояний приводит к различным недостаткам в диагностике и лечении явилась повышение эффективности ранней и дифференциальной диагностики с учетом оценки качества жизни с помощью специальных анкет у пациентов с бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких и их сочетанием. Обследовано 101 пациента из которых было 35 пациентов с бронхиальной астмой, 35 пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, а также с сочетанной патологией (БА+ХОБЛ) было 31 пациентом, а также 20 здоровых добровольцев. По мере увеличения тяжести заболевания общее количество баллов, отражающих субъективные ощущения пациента, увеличивалось (кашель, чувство стеснения в груди, одышка при подъеме по лестнице, мокрота) ограниченная физическая активность в домашних условиях) и показали ухудшение качества жизни пациентов. Проведенное исследование показало, что пациенты с БА+ХОБЛ в сравнении с изолированным течением заболеваний имеют сниженные показатели качества жизни как при оценке анкетой госпиталя Святого Георгия ($P<0,001$), так и при оценке САТ-опросником ($P<0,001$).

Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, качества жизни. Степени тяжести.

Nasirova Aziza Akbarovna

Lecturer, Department of Internal
Medicine, Faculty of Pediatrics
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

CHARACTERISTICS OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA, CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND THEIR COMBINATION

ANNOTATION

The significance of COPD and BA is required by a thorough study of the combination of these diseases in one patient. Data on the prevalence of COPD and BA in one patient are different and variable due to differences in the diagnosis of pathologies and deprivation of the "gold standard". The incidence of diseases ranges from 12 to 55% among patients with COPD and 13-61% in asthma. The presence of both pathological conditions leads to various shortcomings in diagnosis and treatment. The increase in the effectiveness of early and differential diagnosis, taking into account the assessment of quality of life using special questionnaires in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and their combination. 101 patients were examined, of which there were 35 patients with bronchial asthma, 35 patients with chronic obstructive pulmonary disease, and 31 patients with comorbidity (BA + COPD), as well as 20 healthy volunteers. As the severity of the disease increased, the total scores reflecting the subjective feelings of the patient increased (cough, chest tightness, shortness of breath when climbing stairs, sputum, limited physical activity at home) and showed a deterioration in the quality of life of patients.

The study showed that patients with BA + COPD, in comparison with the isolated course of the disease, have reduced quality of life indicators both when assessed by the St. George Hospital questionnaire ($P<0.001$) and when assessed by the CAT questionnaire ($P<0.001$).

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, quality of life. degrees of severity.

Nasirova Aziza Akbarovna
 Pediatriya fakulteti ichki kasalliklar
 kafedrasini o'qituvchisi
 Samarqand davlat tibbiyot universiteti
 Samarqand, O'zbekiston

BRONXIAL ASTMA VA O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI VA ULARNING KOMBINATSIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARINING HAYOT SIFATINING XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

O'SOK va BA ning bir bemorda kombinatsiyalashgan holda kechishini to'liq o'rganish ahamiyatli hisoblanadi. Bir bemorda O'SOK va BA tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar patologiyalar tashxisidagi farqlar va "oltin standart" dan mahrum bo'lganligi sababli turli xil va o'zgaruvchidir. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda kasalliklarning chastotasi 12 dan 55% gacha, astmada esa 13-61% gacha. Har ikkala patologik holatning mavjudligi diagnostika va davolashda turli kamchiliklarga olib kelishi bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan bemorlarning hayot sifatini aniqlashda maxsus anketalar yordamida baholashni hisobga olgan holda erta va differentsial tashxis qo'yish samaradorligini oshiradi. Tadqiqot jarayonida 101 nafar bemor tekshirildi, ulardan 35 nafari bronxial astma, 35 nafari surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va 31 nafari hamroh bo'lgan (BA+O'SOK), shuningdek, 20 nafar sog'lom bo'lgan insonlar tashkil topgan. Kasallikning og'irlik darajasi oshgani sayin, bemorning sub'ektiv his-tuyg'ularini aks ettiruvchi umumiy ballar ko'tariladi (yo'tal, ko'krak qafasidagi siqilish, zinapoyaga chiqishda nafas qisilishi, balg'am, uyda jismoniy faoliyatning cheklanganligi) va bemorlarning hayot sifatining yomonlashishini ko'rsatdi. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, BA + O'SOK bilan og'rigan bemorlar kasallikning yakka holdagi kechishi bilan solishtirganda, svetogo Georga so'rovnomasi ($P < 0,001$) bo'yicha baholanganda ham, CAT so'rovnomasi (P) bilan baholanganda ham hayot sifati ko'rsatkichlari pasayganligi aniqlandi ($< 0,001$).

Kalit so'zlar: Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, bronxial astma, hayot sifati, og'irlik darajalari.

ХОБЛ и БА – это самостоятельные хронические заболевания дыхательной системы, особенно распространённые в мире. Определённые различия в принципах проявления БА и ХОБЛ имеются в клинике заболевания и профилактике и в терапии, при этом некоторые из них имеют общий принцип [5]. Определённые вопросы являются мало изученными в терапевтической практике, в работе даже информированного и специалиста это создаёт дополнительные трудности [5].

Значимость ХОБЛ и БА востребованы тщательному изучению сочетания данных заболеваний у одного пациента [8]. В исследовании GINA и GOLD было отмечено ряд данных посвящённых синдрому совмещения БА и ХОБЛ [2]. По данным документа рабочих групп GOLD и GINA, обсуждается проблема диагностики и уточнённого диагноза при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни лёгких [2]. Данные о распространённости ХОБЛ и БА у одного пациента различны и вариабельны по причине различий в диагностике патологий и депривации «золотого стандарта». Частота встречаемости заболеваний колеблется от 12 до 55% среди больных с ХОБЛ и 13-61% при БА [10, 16]. Наличие обоих патологических состояний приводит к различным недостаткам в диагностике и лечении данных патологий среди всех групп населения [10,16].

Сочетанные формы данных патологий нередко являются результатом одновременного проявления ряда компонентов опасности, при этом ведущими из них считаются употребление табака, нелеченная БА, а также рекуррентное течение респираторных инфекций. В данном аспекте формирование каждого индивидуального компонента зависит от генома больного [3].

Наличие ряда нежелательных эффектов нередко затрудняет диагностику заболевания, при этом у ряда заядлых курящих и пожилых больных, что нарушает правильное ведение пациентов и принципы рациональной фармакотерапии.

У ряда пациентов появляются симптомы одновременного проявления БА и ХОБЛ, что способствует утяжелению заболевания и зачастую ухудшает основную симптоматику. Одновременное наличие астмы и ХОБЛ отображается тяжёлыми обострениями, ухудшением общего состояния, деградацией ОФВ1, тяжёлыми осложнениями, снижением толерантности к физической нагрузке, а также сокращением уровня лейкоцитарного воспаления в слизистой оболочке дыхательных путей [9,7,11,12,15]. Рациональная кортикостероидная терапия констатирует с увеличением необходимости в β_2 -агонистах в сравнении с различными проявлениями ХОБЛ [9,7,11,12,15].

С целью оптимизации постановки диагноза, а также выделения манифестных критериев диагностики сочетания ХОБЛ и бронхиальной астмы был создан протокол ведения данной группы пациентов [4].

У больных с ХОБЛ имеется риск резкого нарушения бронхиальной проходимости в течение определённого периода [1,6]. Данные принципы подразумевают важность правильного метода диагностики у пациентов СПБАХ [1].

При данном заболевании изучает вероятные биомаркеры плазмы и мокроты [1]. Ивamoto и его соавторы [1, 13] изучали 4 возможных биомаркера ХОБЛ (сурфактантный белок А, растворимая форма рецепторов для конечной стадии гликирования, миелопероксидаза и нейтрофильную желатиназу). Профессор Фу [4, 15] показал важность анализа основных цитокинов у пациентов, в исследовании отмечалось повышение уровня данных иммуноглобулинов. Уровень интерлейкина 6 был повышен у пациентов с бронхиальной астмой, при этом отмечалось незначительное повышение интерлейкина 4 и у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких [1,14].

Цель исследования заключается в повышении эффективности ранней и дифференциальной диагностики с учётом оценки качества жизни с помощью специальных анкет у пациентов с бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью лёгких и их сочетанием.

Материалы и методы исследования. Сбор клинических материалов проводился на базе отделений пульмонологии и аллергологии Самаркандского городского медицинского объединения с сентября 2018 года по декабрь 2020 года.

Обследовано 101 пациента из которых было 35 пациентов с бронхиальной астмой, 35 пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких, а также с сочетанной патологией (БА+ХОБЛ) было 31 пациентов, а также 20 здоровых добровольцев.

- 1 группу (n=35) составили больные с БА.
- 2 группу (n=35) составили больные с ХОБЛ.
- 3 группу (n=31) составили больные с сочетанной патологией (БА и ХОБЛ)

Постановка диагнозов «бронхиальная астма» и «хроническая обструктивная болезнь лёгких» основывалась на документах GINA от 2019 года и GOLD от 2019 года [110].

Общеклиническое обследование содержало в себе следующие параметры: клинический осмотр пациентов, сбор анамнеза, оценку степени тяжести болезни.

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

1. общеклиническое обследование:
2. опрос больных:
 - a) анкета госпиталя Святого Георга
 - b) CAT – тест
 - c) ACT – тест

Опросник госпиталя Святого Георга (St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)) использовался для определения респираторной функции для оценки качества жизни пациентов с БА и ХОБЛ.

Показатель «качество жизни» был изучен для определения приспособляемости пациента к заболеванию. С этой целью был использован оценочный тест на ХОБЛ у пациентов с сочетанием ХОБЛ и БА + ХОБЛ. Выполнение САТ-теста занимает очень мало времени, что является очень удобным для терапевтов, что позволяет врачу оценить все аспекты влияния ХОБЛ на здоровье больных.

Определение тяжести заболевания и самоконтроля приступа БА определяли при помощи АСТ – теста.

Результаты исследования: При оценке качества жизни больных с БА, ХОБЛ и БА+ХОБЛ согласно опроснику госпиталя Святого Георга было отмечено, что при суммировании баллов параметры «симптомы» были оценены $217,5 \pm 9,1$, что было достоверно меньше в сравнении с показателями II и III группы больных ($P < 0,001$). При оценке параметра «активность» сумма баллов равнялась $342,8 \pm 12,8$, что было достоверно меньше в сравнении с показателями II и III группы больных ($P < 0,001$). Подобная тенденция отмечалась и при оценке параметра «влияние болезни», так у пациентов I группы сумма баллов составляла $510,1 \pm 18,9$, что было достоверно ниже в сравнении с показателями пациентов с ХОБЛ и БА+ХОБЛ.

Таблица 1

Показатели анкеты госпиталя Святого Георга у больных с БА, ХОБЛ, БА+ХОБЛ

| Параметры | I группа БА | II группа ХОБЛ | III группа БА+ХОБЛ | P ₁ | P ₂ | P ₃ |
|-----------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| симптомы | $217,5 \pm 9,1$ | $282,5 \pm 12,8$ | $295,2 \pm 14,5$ | $< 0,001$ | $< 0,001$ | $> 0,5$ |
| активность | $342,8 \pm 12,8$ | $422,1 \pm 17,2$ | $482,1 \pm 26,2$ | $< 0,001$ | $< 0,001$ | $< 0,05$ |
| влияние болезни | $510,1 \pm 18,9$ | $724,2 \pm 25,4$ | $758,2 \pm 28,4$ | $< 0,001$ | $< 0,001$ | $> 0,5$ |

Примечание: P₁ - достоверность различий показателей между группами больных БА и ХОБЛ, P₂ - группами больных БА и БА+ХОБЛ, и P₃ - группами больных ХОБЛ и БА+ХОБЛ.

У пациентов с ХОБЛ при оценке анкетой госпиталя Святого Георга было отмечено, что сумма баллов параметра «симптомы» была $282,5 \pm 12,8$, что было достоверно больше в сравнении с показателями I группы ($P < 0,001$), при этом при сравнении с показателями III группы статистически достоверной разницы не было ($P > 0,5$). При оценке параметра «активность» сумма баллов равнялась $422,1 \pm 17,2$, что было достоверно больше в сравнении с показателями I группы ($P < 0,001$), при этом при сравнении с показателями III группы статистически достоверной разницы не было ($P > 0,5$). Подобная тенденция отмечалась и при оценке

параметра «влияние болезни», так у пациентов II группы сумма баллов составляла $724,2 \pm 25,4$, что было достоверно больше в сравнении с показателями I группы ($P < 0,001$), при этом при сравнении с показателями III группы статистически достоверной разницы не было ($P > 0,5$).

Показатель «качество жизни» был изучен для определения приспособляемости пациента к заболеванию. Для этого у пациентов с БА, ХОБЛ и БА + ХОБЛ использовался оценочный тест - САТ-тест, результаты которого приведены ниже. (Табл. 2).

Таблица 2

Показатели САТ теста у больных БА, ХОБЛ, БА+ХОБЛ

| Параметры | I группа БА | II группа ХОБЛ | III группа БА+ХОБЛ | P ₁ | P ₂ | P ₃ |
|-----------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| Незначительное | $7,2 \pm 0,5$ | $9,2 \pm 0,6$ | $9,8 \pm 0,5$ | $< 0,01$ | $< 0,001$ | $> 0,5$ |
| Умеренное | $14,4 \pm 0,7$ | $17,4 \pm 0,9$ | $19,3 \pm 0,8$ | $< 0,01$ | $< 0,001$ | $> 0,1$ |
| Выраженное | $20,1 \pm 1,2$ | $26,8 \pm 1,4$ | $28,7 \pm 1,2$ | $< 0,001$ | $< 0,001$ | $> 0,2$ |
| Очень серьезное | $25,2 \pm 1,3$ | $31,7 \pm 1,5$ | $38,1 \pm 1,9$ | $< 0,001$ | $< 0,001$ | $< 0,01$ |

Примечание: P₁ - достоверность различий показателей между группами больных БА и ХОБЛ, P₂ - группами больных БА и БА+ХОБЛ, и P₃ - группами больных ХОБЛ и БА+ХОБЛ.

Из 35 пациентов с БА при оценке САТ теста у 7 (20,0%) больных влияние болезни на повседневную жизнь оказало незначительное влияние, у 13 (37,1%) больных было умеренное, у 12 (34,3%) больных выраженное и у 3 (8,6%) больных оказало очень серьезное влияние.

Из 35 пациентов с ХОБЛ, у 6 (17,1%) больных влияние болезни на повседневную жизнь оказало незначительное влияние, у 11 (31,4%) больных умеренное, у 13 (37,1%) больных выраженное и у 5 (14,3%) больных оказало очень серьезное влияние.

Из 31 пациентов с БА+ХОБЛ, у 4 (12,9%) больных влияние болезни на повседневную жизнь оказало незначительное влияние у 10 (32,3%) больных умеренное, у 12 (38,7%) больных выраженное и у 5 (16,1%) больных оказало очень серьезное влияние.

Анализ качества жизни с помощью САТ теста определил, что все показатели влияния болезни на повседневную жизнь у больных ХОБЛ были выше в сравнении с пациентами страдающих БА+ХОБЛ. Разница между группами обследованных во всех разделах, кроме «умеренного» компонента, была статистически достоверна.

При сравнительном анализе проведения САТ-теста в группах пациентов БА, ХОБЛ и БА+ХОБЛ, был обнаружен очень высокий общий балл $21,27 \pm 4,25$, указывающий на явное влияние ХОБЛ на качество жизни, но при изучении общего балла теста САТ среди

пациентов с сочетанной патологией этот показатель был выше на $2,78 \pm 0,6$ балла, чем у пациентов с изолированной ХОБЛ и в среднем составил $24,05 \pm 4,81$, эта свидетельствует о том, что сочетанная патология оказала достаточно негативное влияние на жизнь пациентов.

По мере увеличения тяжести заболевания общее количество баллов, отражающих субъективные ощущения пациента, увеличивалось (кашель, чувство стеснения в груди, одышка при подъеме по лестнице, мокрота) ограниченная физическая активность в домашних условиях) и показали ухудшение качества жизни пациентов.

Таким образом, общий балл теста САТ в группе пациентов со средней степенью ХОБЛ составил $26,8 \pm 5,36$, тогда как в группе пациентов с тяжелой степенью ХОБЛ он был уже $31,7 \pm 6,3$ ($p < 0,05$). При подсчете результатов теста САТ среди пациентов с сочетанной патологией было обнаружено очень сильное влияние заболевания на качество жизни, а у пациентов со средней массой тела их оценка составила $28,7 \pm 5,74$, что было связано с изолированной ХОБЛ.

Все результаты теста САТ у пациентов с БА + ХОБЛ были значительно хуже, чем у пациентов с БА, ХОБЛ, и разница была статистически значимой во всех случаях. Это говорит о том, что нозологическая форма заболевания оказывает существенное

влияние на качество жизни пациентов, в связи с чем эта категория пациентов нуждается в разумной коррекции заболевания.

Нами, у больных I (БА) и III групп (БА+ХОБЛ) проведен АСТ – тестирование, в котором из имеющих 5 вопросов и 5 вариантов ответа, пациент дает ответы, результаты которых суммируется и дается заключение по определению способности больного проводить самоконтроль приступов бронхиальной астмы.

При проведении опроса по АСТ-тест среди больных с БА были выявлены следующие данные, 4 (11,4%) больных контролировали своё состояние, 10 (28,6%) больных БА хорошо контролировали своё состояние, 6 (17,1%) больных имели неконтролируемую астму и 5 (14,3%) больных имели абсолютно неконтролируемую астму.

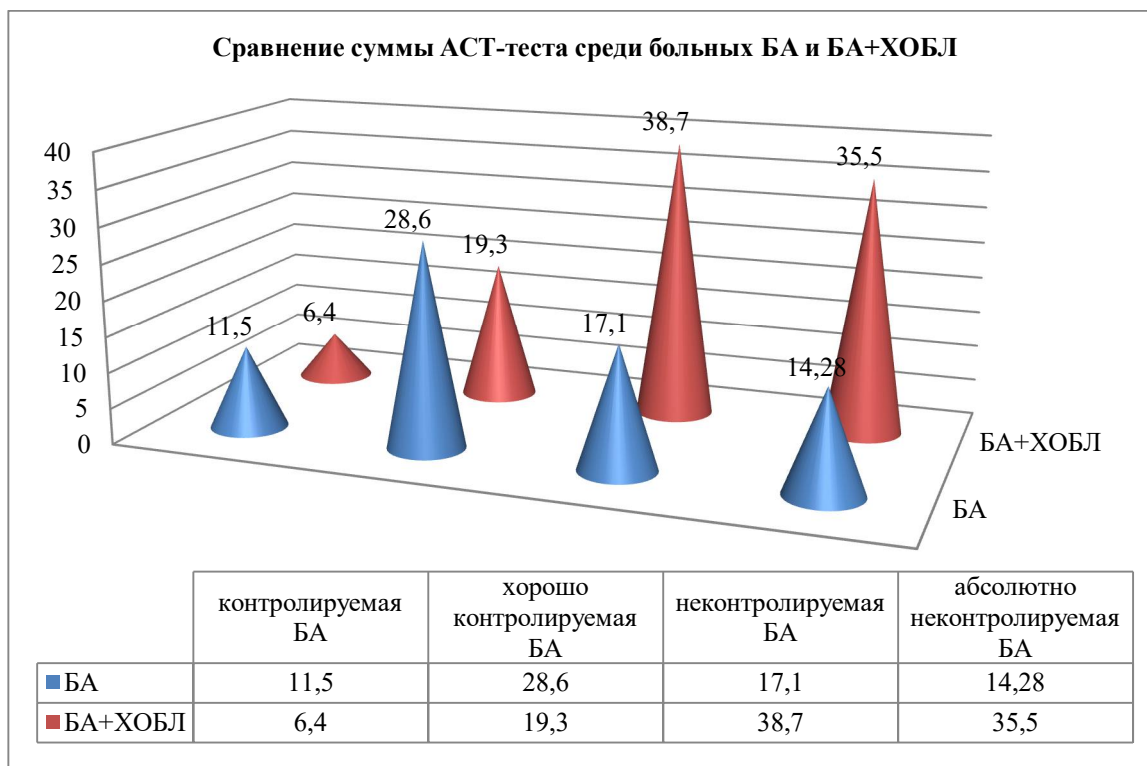


Рисунок 1. Показатели АСТ – теста среди больных БА и БА+ХОБЛ

При проведении опроса по АСТ-тест среди больных с БА+ХОБЛ были выявлены следующие данные, 2 (6,5%) больных контролировали своё состояние, 6 (19,4%) больных БА хорошо контролировали своё состояние, 12 (38,7%) больных имели неконтролируемую астму и 11 (35,5%) больных имели абсолютно неконтролируемую астму как видно из рисунка 1 среди больных БА+ХОБЛ значительно чаще, а именно на 21,6%

неконтролируемая и на 21,22% абсолютно неконтролируемая астма, что еще раз подтверждает сочетанное течение этих двух патологий значительно снижает качество жизни пациентов. При исследовании средних показателей АСТ-теста среди больных БА и БА+ХОБЛ также при получении статистически различные показатели среди данных групп больных (Табл. 3).

Таблица 3

Средние показатели АСТ-тест среди больных БА и БА+ХОБЛ

| Группы | Способность больного контролировать приступы БА (в баллах) | | | |
|--------------------|--|--|------------------------|-----------------------------------|
| | полный контроль | контролируется хорошо, но не полностью | неконтролируемая астма | серьезно вышедшая из под контроля |
| I группа БА | 25,8±1,2 | 23,4±1,7 | 17,4±0,9 | 13,8±0,7 |
| III группа БА+ХОБЛ | 25,4±1,1 | 21,8±1,5 | 15,9±0,7 | 11,7±0,6 |
| P | >0,5 | >0,5 | <0,05 | <0,05 |

Примечание: P – достоверность различий между сравниваемыми группами.

Поскольку АСТ – тест имеет хорошую надежность, повторяемость и высокую чувствительность к изменениям заболевания, он является методом выбора и рекомендуется как

основной инструмент для оценки качества у больных, у которых возникают приступы бронхиальной астмы.

Таким образом, нами были изучены показатели качества жизни больных ХОБЛ, БА и БА+ХОБЛ, где было выявлено, что пациенты

имевшие сочетанное течение имели относительно сниженные показатели качества жизни в отличие от пациентов имевших изолированную патологию. Также при исследовании состояния самоконтроля приступов БА было выявлена идентичная картина, т.е. пациенты с сочетанной патологией (БА+ХОБЛ) имели больше случаев с отсутствием контроля над приступами БА, что свидетельствует о том, что при введении больных с сочетанной патологией необходимо более тщательно проводить диагностику и лечение для повышения качества жизни больных.

Отличительной особенностью современной медицины является приоритетность современных технологий в диагностике и лечении заболеваний, что достигается за счет современных технических средств.

В этой связи нами разработана и внедрена в клиническую практику электронно-вычислительная программа для определения тяжести течения заболевания и определения дыхательной функции у больных при БА, ХОБЛ, и их сочетании. Данная программа создана на основе анкеты госпиталя Святого Георгия (SGRQ). Программа предназначена для усовершенствования ранней дифференциальной диагностики БА, ХОБЛ и ХОБЛ+БА. Благодаря анкете SGRQ можно выявить показатели компонентов симптомов, активности заболеваний и влияния заболевания на образ жизни больных.

При загрузке программы автоматически открывается окно, в котором высвечивается меню отображающее анкету.

После введения в программу определения тяжести течения заболевания паспортных данных пациента (Ф.И.О., возраст, пол,

адрес, диагнозы) проводился заполнение анкеты – подобно, как ответы при решении тестовых заданий, в персональный компьютер. Данная анкета прошла полный цикл языковой адаптации и была модифицирована при подсчете компонентов. Анкета состоит из 3 частей, в которых оценивается частота и тяжесть существующих симптомов, физическая активность и влияние заболевания на эмоциональное состояние пациента. Компонент «Симптомы» вычисляется по положительным ответам на 1-8 вопросы, компонент «Активность» вычисляется по вопросам на 11 и 15 вопросы, и компонент «Влияние» вычисляется по положительным ответам на 9-10, 14 вопросы.

Сумма, рассчитанная при ответе на все вопросы, дает общую оценку состояния здоровья пациента.

Анкета заполнялась самим больным, при необходимости нами задавались уточняющие и дополнительные вопросы, затруднений при проведении анкетирования практически не возникали.

После завершения ввода ответов на вопросы анкетирования и нажатия кнопки ОК, осуществляется расчет и выводится заключение: легкая степень заболевания (от 0 до 20 баллов), среднетяжелая степень (от 21 до 40 баллов) и тяжелая степень (от 41 до 60 баллов).

Оценка по данной программе оценивается по следующим критериям. Легкая степень заболевания от 0-20 баллов, среднетяжелая степень от 21-40 баллов и тяжелая степень 41-60 баллов.

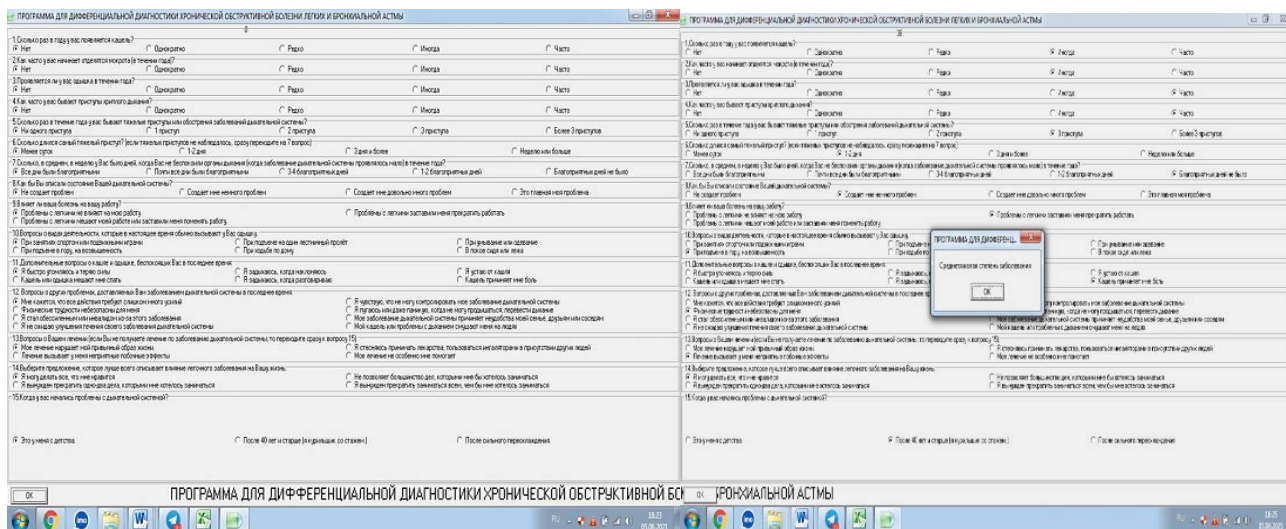


Рисунок 2. Программа для дифференциальной диагностики ХОБЛ, БА и их сочетаний.

При использовании данной программы было выявлено, что в группе больных с БА у 3 (8,57%) больных диагностировалась легкая степень, у 5 (14,28%) больных среднетяжелая степень и 27 (77,1%) больных тяжелая степень заболевания (рис 4.2).

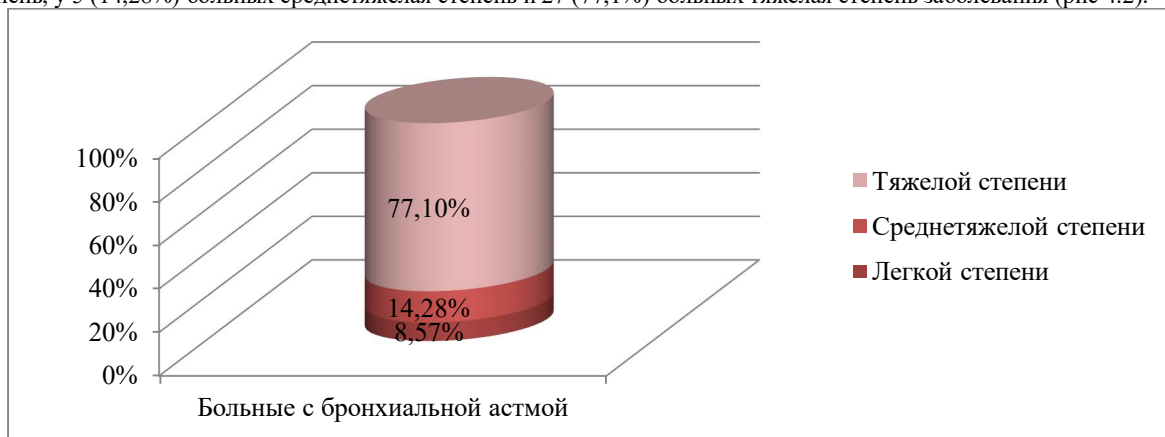


Рис 3. Анализ больных с БА по программе дифференциальной диагностики ХОБЛ, БА и их сочетаний.

При проведении исследования в группе с ХОБЛ (n=35), у 7 (20%) больных определена легкая, у 18 (51,4%) средняя и у 10 (28,6%) больных с тяжелой степенью заболевания (рис. 4.3).

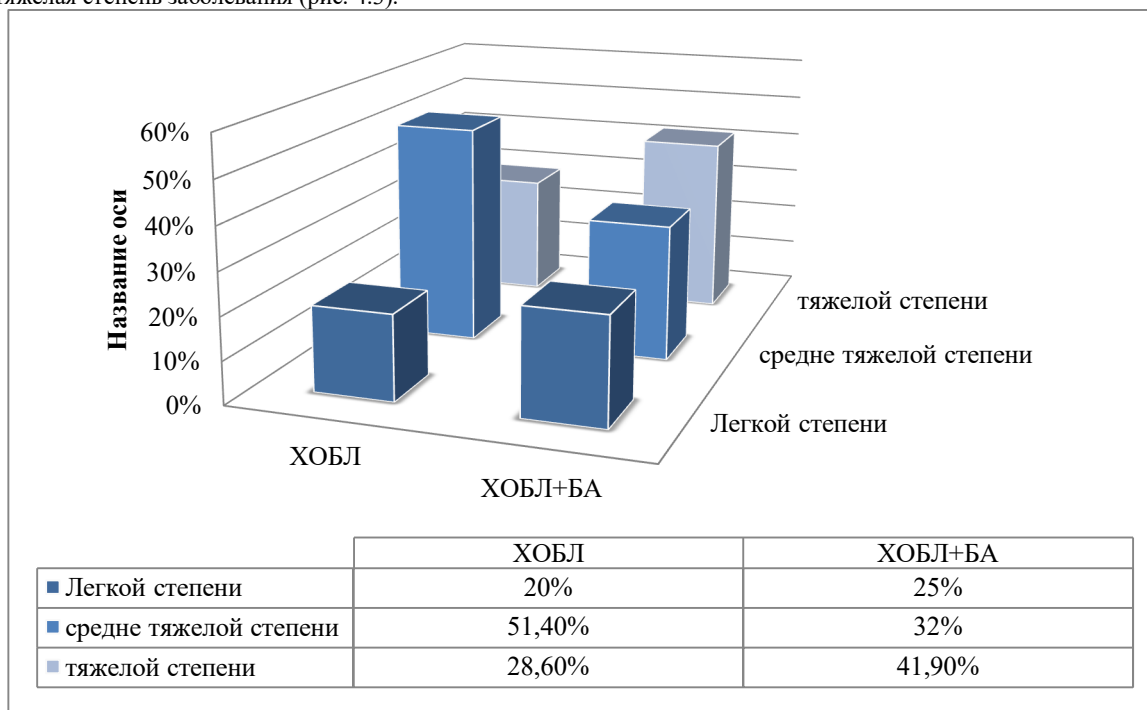


Рис 4. Анализ больных с ХОБЛ и БА+ХОБЛ по программе дифференциальной диагностики ХОБЛ, БА и их сочетаний.

В группе с коморбидным течением БА и ХОБЛ (n=31) было выявлено 8 (25%) больных с легкой степенью, 10 (32%) со среднетяжелой степенью и 13 (41,9%) больных с тяжелой степенью заболевания (рис.4).

Проведенный анализ использования программы дифференциальной диагностики ХОБЛ, БА и БА+ХОБЛ, показал, что среди больных БА преобладала тяжелая степень БА (77,1%), при ХОБЛ чаще отмечалась средняя степень (51,4%) и при сочетании БА + ХОБЛ чаще встречались больные тяжелой степенью (41,9%), что указывает о более поздней госпитализации данной категории больных и необходимости проведения оптимальных корректирующих мероприятий

Вывод. Таким образом, актуальность вышеизложенной проблемы связана с возрастающей значимостью в пульмонологической практике в связи с учащением тяжелых форм БА и ХОБЛ. Однако несмотря на полученные результаты многих

исследований значительные вопросы о клинико-лабораторных особенностях сравниваемых заболеваний как при изолированном течении, так и при их сочетанном течении в патогенетическом и прикладном аспектах остаются нерешенными. Все это создает трудности в практической работе как врачей общей практики, так и высоко специализированных специалистов. Проведенное исследование показало, что пациенты с БА+ХОБЛ в сравнении с изолированным течением заболеваний имеют сниженные показатели качества жизни как при оценке анкетой госпиталя Святого Георгия (P<0,001), так и при оценке САТ-опросником (P<0,001).

Разработанная программа ранней и дифференцированной диагностики бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и их сочетаний, позволяет уже на ранней стадии вычислить прогноз респираторных осложнений и оказать своевременную высококвалифицированную помощь.

References/Список литературы/Iqtiboslar

1. Акпарова А.Ю., Абишев М.Т., Елубаева Л.Б., Берсимбай Р.И., «Синдром перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких: механизмы развития, проблемы диагностики и перспективы таргетной терапии», Вестник Казахского Национального медицинского университета 2018г, 122-127стр.
2. Белевский А.С. Синдром перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни лёгких (по материалам совместного документа рабочих групп экспертов GINA и GOLD). Практ. Пульмонолог. 2014; (2): 12-19.
3. И., Лещенко И.В. Хроническая обструктивная болезнь лёгких. М.: ГОЭТАР-Медиа. 2016; 189 с.
4. Курбачева, О.М. Фенотипы и эндотипы бронхиальной астмы: от патогенеза и клинической картины к выбору терапии [Текст]/ О.М. Курбачева, К.С. Павлова // Российский Аллергологический Журнал. -2013.- № 1. — С. 15-24.
5. Насирова А.А. Шодикулова Г.З. Базарова С.А. Сочетание БА и ХОБЛ. «Терапевтический вестник Узбекистана» 2019 №4; 133-136 С.
6. Ненашева Н.М. Бронхиальная астма. — М.: Атмосфера, 2011. — 95 с
7. Урясьев О.М. Бронхиальная астма и заболевания сердечно-сосудистой системы. Земский врач. 2015;(4): 5-13;
8. 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 2017г 6-11стр.
9. Чикина, С.Ю. Хроническая колонизация и инфекция дыхательных путей: этиология и механизмы (реферативное сообщение)/ С.Ю. Чикина // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. - 2013. - N 3. -С.73-75.
10. Шапорова Н. И соавт. Поздняя астма: особенности клиники и лечебной тактики в амбулаторных условиях // Врач. — 2013. — № 2. —С. 22-24.;
11. Fu J.J., Mcdonald V., Gibson P., Simpson J.L. Systemic inflammation in older adults with Asthma-COPD overlap syndrome // Allergy Asthma Immunol Res. – 2014. -6(4):316–24

12. Hardin M., Cho M., McDonald M-L, Beaty T., Ramsdell J., Bhatt S., et al. The clinical and genetic features of COPD-asthma overlap syndrome // *Eur Respir J.* - 2014. - №44. - P. 341-350.
13. Miravittles M. Characterisation of the overlap COPD — asthma phenotype. Focus on physical activity and health status / M. Miravittles [et al.] // *Respir. Med.* — 2013. — № 107. — P. 1053-1060
14. Wurst K.E., Kelly-Reif K., Bushnell G.A. Understanding asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome // *Respiratory Medicine.* 2016. Vol. 110(1). P. 1–11.
15. Байта С. К., Ташкенбаева Э. Н., Абдиева Г. А. Effects of smoking on cardiovascular function: the role of nicotine and carbon monoxide // *Журнал кардиореспираторных исследований.* – 2021. – Т. 2. – №. 2.

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000