



## ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРБИДНОСТИ НА ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Джумабаева С.Э, Салиев Д.К, Валиева М.Ю, Солиев А.К.

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан

**Введение.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется неоднородностью клинической картины и прогноза заболевания, значительными внелегочными проявлениями и клиническими последствиями взаимодействия механизмов системного воспаления и патогенеза полиморбидных заболеваний.

**Цель.** Изучить полиморбидность и определить прогноз у пациентов с обострения ХОБЛ с учетом ее фенотипа и гендерных различий.

**Материал и методы.** Объектом для исследования послужили лица, госпитализированные в терапевтические отделения с обострением ХОБЛ. Использовались методы клиническо-лабораторно-инструментальной диагностики. В группах мужчин и женщин проводился анализ частоты сопутствующих заболеваний, а также определялся индекс коморбидности по Чарлсон (ИКЧ) для определения влияния полиморбидности на прогноз ХОБЛ.

**Результаты.** Проведено обследование 122 больных ХОБЛ, госпитализированных в терапевтические отделения, из них мужчин было 54,1%, женщин 45,9%. Средний возраст больных составил  $63,3 \pm 0,4$  лет. Большинство больных ХОБЛ имели ИКЧ равный 5 баллам и более – 59,0%, что соответствует 21% 10-летней выживаемости больных. 21,3% имели 4 балла, что соответствует 53% 10-летней выживаемости, 3 балла имели – 12,4%, что соответствует 77% 10-летней выживаемости, 2 балла – 4,9%, соответствует 90% 10-летней выживаемости, и всего лишь у 2,4% больных был 1 балл, соответствующий 96% 10-летней выживаемости больных с полиморбидной патологией. Анализируя результаты ИКЧ, с учетом гендерных различий, было получено, что у 1,5% больных мужчин ИКЧ составил 1 балл, среди женщин больных с таким баллом выживаемости оказалось 3,6%; ИКЧ равный 2 баллам был выявлен у 4,5 % мужчин и у 5,3%; У 16,7% мужчин и у 7,3% женщин ИКЧ был равен 3 баллам, у 18,2% мужчин и у 25,0% женщин ИКЧ был равен 4 баллам; И 59,1% больных мужчин и 58,9% женщин имели ИКЧ равный 5 баллам и более.

Изучая ИКЧ у больных с разными фенотипами ХОБЛ было получено, что 57,9% лиц с бронхитическим фенотипом имели 5 баллов и более, со смешанным фенотипом – 64,3%, с эмфизематозным – 40,0%; 4 балла было у 21,6% лиц с бронхитическим, у 21,4% со смешанным и у 20% с эмфизематозным. 3 балла было, соответственно, у 11,4%, у 14,3% и у 20,0%. 2 балла выявлено у 5,7% больных с бронхитическим, у 0 % со смешанным и у 20% с эмфизематозным, а 1 балл был выявлен только у 3,4% больных с бронхитическим фенотипом, это были пациенты моложе 40 лет. При других фенотипах ИКЧ, равный 1 баллу, выявлен не был.

**Заключение.** Исследование подтвердило, что наихудшими фенотипами, в плане прогноза жизни, являются бронхитический и смешанный, так как именно при этих фенотипах рано развиваются дыхательная и сердечная недостаточность, которые ухудшают течение и прогноз больных ХОБЛ. Анализ ИКЧ у больных ХОБЛ в зависимости от гендерных различий показал, что существенных отличий в прогнозировании 10-летней выживаемости между мужчинами и женщинами нет, у большинства больных в обеих группах ИКЧ был равен 5 и более баллам, что соответствует 21% 10-летней выживаемости больных.