

## Характеристика Клинико-Функциональных Показателей У Больных Covid-19 На Фоне Хронической Обструктивной Болезни Легких

**Холжигитова М. Б., Убайдуллаева Н. Н., Носирова Д. Э.**

Характеристика клинико-функциональных показателей у больных COVID-19 на фоне хронической обструктивной болезни легких

**Холжигитова Мухайё Бердикуловна**

PhD., доцент кафедры внутренних болезней №4 Самаркандский Государственный медицинский Университет

**Убайдуллаева Наима Набихановна**

DSc, доцент, кафедра пульмонологии с курсом клинической аллергологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников

**Носирова Дилдора Эркиновна**

Ассистент кафедры внутренних болезней №4., Самаркандский Государственный медицинский Университет

**Аннотация:** Вопросы, касающиеся темы совместного течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), на сегодняшний момент являются весьма актуальными. Это связано со схожестью клинических проявлений, сложностью диагностики. Больные ХОБЛ, имеющие коморбидные болезни, инфицированные SARS-CoV-2, представляют собой особо уязвимую группу лиц с осложненным течением и часто неблагоприятным исходом болезни. В свете сказанного, изучение клинико – функциональных особенностей течения на фоне больных ХОБЛ в сочетании с COVID-19 остается актуальной проблемой.

Обследовано 60 больных перенесенной коронавирусной инфекции на фоне ХОБЛ.

**Ключевые слова:** хронической обструктивной болезни легких, клиника, характеристика, сатурация, коронавирусной инфекции.

**Актуальность темы.** Вопросы, касающиеся темы совместного течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), на сегодняшний момент являются весьма актуальными (2,5,9) Это связано со схожестью клинических проявлений, сложностью диагностики. Больные ХОБЛ, имеющие коморбидные болезни, инфицированные SARS-CoV-2, представляют собой особо уязвимую группу лиц с осложненным течением и часто неблагоприятным исходом болезни. Коморбидность при ХОБЛ, особенно на фоне COVID-19, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, ухудшает качество жизни, отрицательно влияет на прогноз и смертность (1,4,8,12). Комплексному изучению коморбидного течения ХОБЛ и метаболического синдрома

(МС) посвящены лишь единичные работы (3,6,7,11). Не изучены многие частные вопросы, касающиеся клинико-функциональных особенностей, иммунных нарушений, при ХОБЛ в сочетании с метаболическим синдромом на фоне COVID-19, что не позволяет в полной мере комплексно оценить эту коморбидную патологию, индивидуализировать прогноз и эффективно проводить лечебно-профилактические мероприятия.

**Цель исследования.** Изучить характеристика клинико-функциональных показателей у больных COVID-19 на фоне хронической обструктивной болезни легких

**Материалы и методы исследования.** В отделении аллергологии и пульмонологии Центральной городской больницы было обследовано 60 больных перенесенной коронавирусной инфекции на фоне ХОБЛ. У обследованных пациентов наблюдались бронхитическая и эмфизематозная вариант ХОБЛ, легкое, среднетяжелое или тяжелое течение заболевания, что соответствовало задачам исследования. При постановке диагноза учитывались жалобы больных, данные анамнеза заболевания, наследственность, течение заболевания. У всех больных был диагностирован бронхообструктивный синдром с отрицательной реакцией на бронхолитический тест.

Из общего количества больных (60 ) у 39 пациентов была установлена ХОБЛ тяжёлого течения, у 21 - среднетяжелого течения. Возраст больных составил в среднем 65 года. Заболевание наиболее часто было выявлено у лиц в возрасте 55-70 лет, мужчины (61.67%) и у женщин (38,33%), что соответствует данным литературы. Привалировали больные с давностью заболевания более 10 лет (75%). Из числа зарегистрированных больных только 20,0% состояли на учете в медицинских учреждениях по поводу своего заболевания.

**Статистическая обработка результатов.** Вся статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью пакета программ «StatisticforWindows 7,0» (StatSoft), программного обеспечения MicrosoftExcel 2007 с использованием методов параметрического и непараметрического анализов. Результаты исследований выборок с использованием параметрических методов представлены в виде  $M$  (среднее значение)  $\pm m$  (стандартная ошибка). Достоверность полученных результатов оценивалась по критерию Стьюдента ( $t$ ) для зависимых и независимых выборок, различие считалось статистически значимым при  $p < 0,05$ .

**Материалы и методы исследования.** Все больные обращались за медицинской помощью в период обострения заболевания. У 80% больных наблюдались перенесенной коронавирусной инфекции у больных ХОБЛ в стадии обострения.

Почти у всех пациентов основной жалобой являлась одышка при физической нагрузке. Большинство пациентов (87,9%) предъявляли жалобы на кашель. Бальная выраженность таких симптомов как одышка, кашель, мокрота и слабость представлены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что уровень одышки в I группе был выше по сравнению со II группой ( $2,4 \pm 0,2$  балла против  $2,2 \pm 0,2$  соответственно), это свидетельствует о том, что в группе пациентов с ХОБЛ и МС страдали более выраженной одышкой. Такая же ситуация наблюдалась и по балльным показателям таких симптомов как кашель, мокрота и слабость у пациентов I группы эти показатели были достоверно выше по сравнению со II группой -  $2,2 \pm 0,1$ ;  $1,9 \pm 0,3$ ;  $2,1 \pm 0,2$  против  $1,7 \pm 0,4$ ;  $1,6 \pm 0,3$ ;  $1,7 \pm 0,2$  соответственно.

Таблица 1.

Группы	Одышка, баллы	Кашель, баллы	Мокрота, баллы	Слабость, баллы
I группа	2,4±0,2	2,2±0,1	1,9±0,3	2,1±0,2
p<	0,05	0,05	0,05	0,05
II группа	2,2±0,2	1,7±0,4	1,6±0,3	1,7±0,2

### Основные клинические проявления заболевания, баллы

Для оценки группы риска необходимо знать количество обострений за последние 12 месяцев, а также результаты опросников CAT(COPD Assessment Test) и MMRC(Modified Medical Research Council Dyspnea Scale). Оценка степени тяжести одышки и ее влияние на состояние здоровья пациентов позволила определить большую степень ограничения физической активности у больных ХОБЛ и МС по сравнению с больными ХОБЛ без МС. По шкале mMRC в I группе выраженность одышки была достоверно выше по сравнению со II группой и составила  $1,72 \pm 0,47$  и  $1,43 \pm 0,61$  баллов соответственно ( $F=13,81$ ;  $p=0,0001$ ) (рис.1).

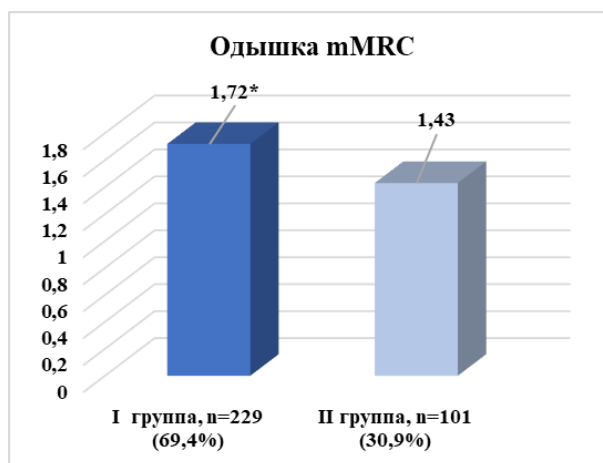


Рисунок 1. Оценка выраженности одышки по шкалам MRC, баллы.

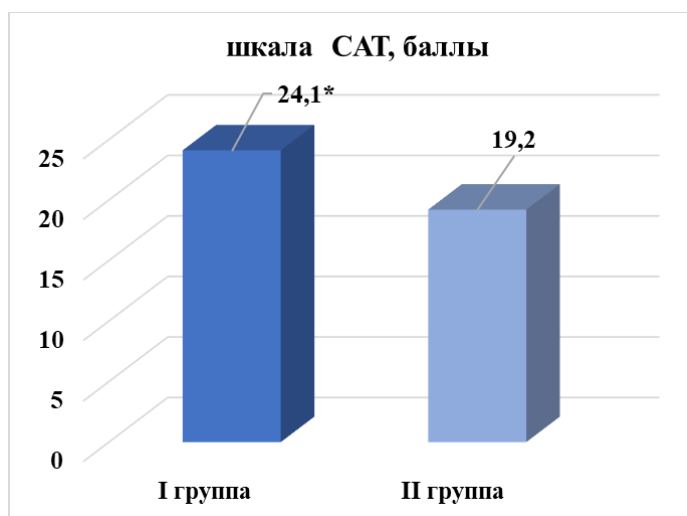


Рисунок .2. Результаты опросника CAT для оценки тяжести состояния пациента, баллы

В отношении пациентов с перенесенной коронавирусной инфекцией (КВИ) в анамнезе, то по шкале mMRC в I группе уровень одышки был достоверно выше  $-1,72 \pm 0,47$  баллов – по сравнению со II группой  $-1,43 \pm 0,61$  баллов ( $p < 0,05$ ).

Результаты опросника в баллах САТ были достоверно выше в группе больных ХОБЛ и МС (I группа), этот показатель составил  $24,1 \pm 2,6$  балла, в группе больных ХОБЛ без МС (II группа) –  $19,2 \pm 3,1$  баллов, т.е. на 4,9 балла ( $p = 0,05$ ) (рис. 2).

Уровень SpO<sub>2</sub> во II группе составил  $97,1 \pm 1,3\%$ , что оказалось выше уровня SpO<sub>2</sub> в I группе –  $95,8 \pm 1,2\%$ . Показатели уровня сатурации представлена на рисунке 3.



**Рисунок.3. Уровень сатурации у больных ХОБЛ**

(\* - достоверность показателей  $p < 0,05$ ).

По интегральной оценке рисков течения ХОБЛ было выявлено, что пациенты I группы имеют достаточно большую долю в группе высоких рисков – риски С и Д по сравнению со II группой – 24,6% и 16,2% против 13,9% и 8,9% соответственно ( $p < 0,005$ ) (табл.2)

**Таблица 2. Интегральная оценка рисков течения ХОБЛ**

Группы, подгруппы	n	Категория пациентов			
		А	В	С	Д
		Низкий риск, меньше симптомов	Низкий риск, больше симптомов	Высокий риск, меньше симптомов	Высокий риск, больше симптомов
I группа	3	28,4%	30,6%	24,9%	16,2%
p<		0,005	0,05	0,005	0,005
II группа	6	49,5%	27,7%	13,9%	8,9%

Таким образом, для больных ХОБЛ с положительным анамнезом на КВИ характерно статистически достоверно более тяжелое течение основного заболевания с частыми обострениями, вызовами бригад СМП, госпитализациями в стационар, выраженной клинической симптоматикой заболевания. Также, необходимо отметить, что у пациентов с ХОБЛ с КВИ имеется весомая доля больных в категориях высокого риска (С и Д) тяжести ХОБЛ по интегральной шкале.

Неуклонный рост показателей заболеваемости населения обструктивными болезнями легких и тяжести их клинического течения с развитием осложнений ставят перед современной медициной проблемы разработки новых подходов к ранней диагностике и повышению эффективности терапии этих заболеваний.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Почти у всех пациентов основной жалобой являлась одышка при физической нагрузке. Большинство пациентов (87,9%) предъявляли жалобы на кашель. Бальная выраженность таких симптомов как одышка, кашель, мокрота и слабость.
2. Таким образом, для больных ХОБЛ с сопутствующим перенесенной коронавирусной инфекции характерно статистически достоверно более тяжелое течение основного заболевания с частыми обострениями, вызовами бригад СМП, госпитализациями в стационар, выраженной клинической симптоматикой заболевания. В этом плане актуальной проблемой представляется развивающиеся перенесенной коронавирусной инфекции функциональные изменения со стороны органов при ХОБЛ и их своевременная коррекция.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Белевский А.С., Лещенко И.В., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. Пульмонология. 2022;32(3):356-392.
2. Холжигитова М. Б., Убайдуллаева Н. Н. Особенности течения синдрома ночного апноэ у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Журнал кардиореспираторных исследований. Том 3 № 4. 2022. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7366224> стр.83-86.
3. Холжиитова М. Б., Убайдуллаева Н. Н. Сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларнинг умумий хусусиятлари метаболик синдром мавжудлиги. Oriental journal of medicine and pharmacology doi: <https://doi.org/10.37547/supsci-ojmp-02-06-03> 21-29.
4. Холжиитова М. Б., Убайдуллаева Н. Н. Сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларда функционал параметрларнинг ўзгариши ва машқлар бардошлилиги. Oriental journal of biology and chemistry sjif 2021-5.76, 2022-5. 799. P 14-18 .Doi: <https://doi.org/10.37547/supsci-ojbc-02-03-03>.
5. Холжигитова М. Б., Ташметов Х. М., Убайдуллаева Н.Н. Табачная зависимость у лиц молодого возраста, пути оптимизации и профилактики. Самаркандский государственный медицинский институт. Журнал кардиореспираторных исследований №1.1 (2022) doi <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-1>стр 67
6. Холжигитова М.Б., Окбоев Т.А. Самаркандский государственный медицинский институт. Журнал кардиореспираторных исследований № 2.1 (2022) doi <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-2.1>стр 268. Оценка значимости генетического исследования ранней диагностики бронхиальной астмы в семье.
7. KholzhigitovaMukhayoBerdikulovna.Thestate of changes in theImmune system in patients with Chronic Obstructive Bronchitisand the effect of immunotherapy on the dynamics of immunological parameters. Journal of Critical Reviews.Issn-2394-5125.Vol 7, issue 14, 2020.
8. Kholzhigitova M.B., Safarova M.P., Yuldasheva D.A., Klebleeva G.D. Indicators of inflammatoru markers in patints with chronic obstructive bronchitis and of the effectiveness of immunocorrective and antioxidant therapy. Annals of the Romanian Societi for Cell Biology ISSN 15836258.Vol 25, Issue 4 2021 pages 13380-13387. Receivad 05 March Accepted 01 april 2021.

9. Kholzhitova M.B., Safarova M.P. Endoscopic signs in the mucosa depending on the severity of the course in chronic obstructive pulmonary disease. THE Thematics Journal of Education. Impact factor (UIF) 7.47 ISSN 2249-9822.2022. Pag 35-45.2022.
10. Kholzhitova M.B., Safarova M.P. Features of the course of sleep apnea syndrome in patients with chronic obstructive pulmonary disease. ENVIRONMENTAL HEALTH RESEARCH. Impactfactor (UIF) 7.2. ISSN 1447-9315.2022. Pag 41-50.
11. Avdeev S.N. Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Pulmonologiya.2013;(3):5-19.