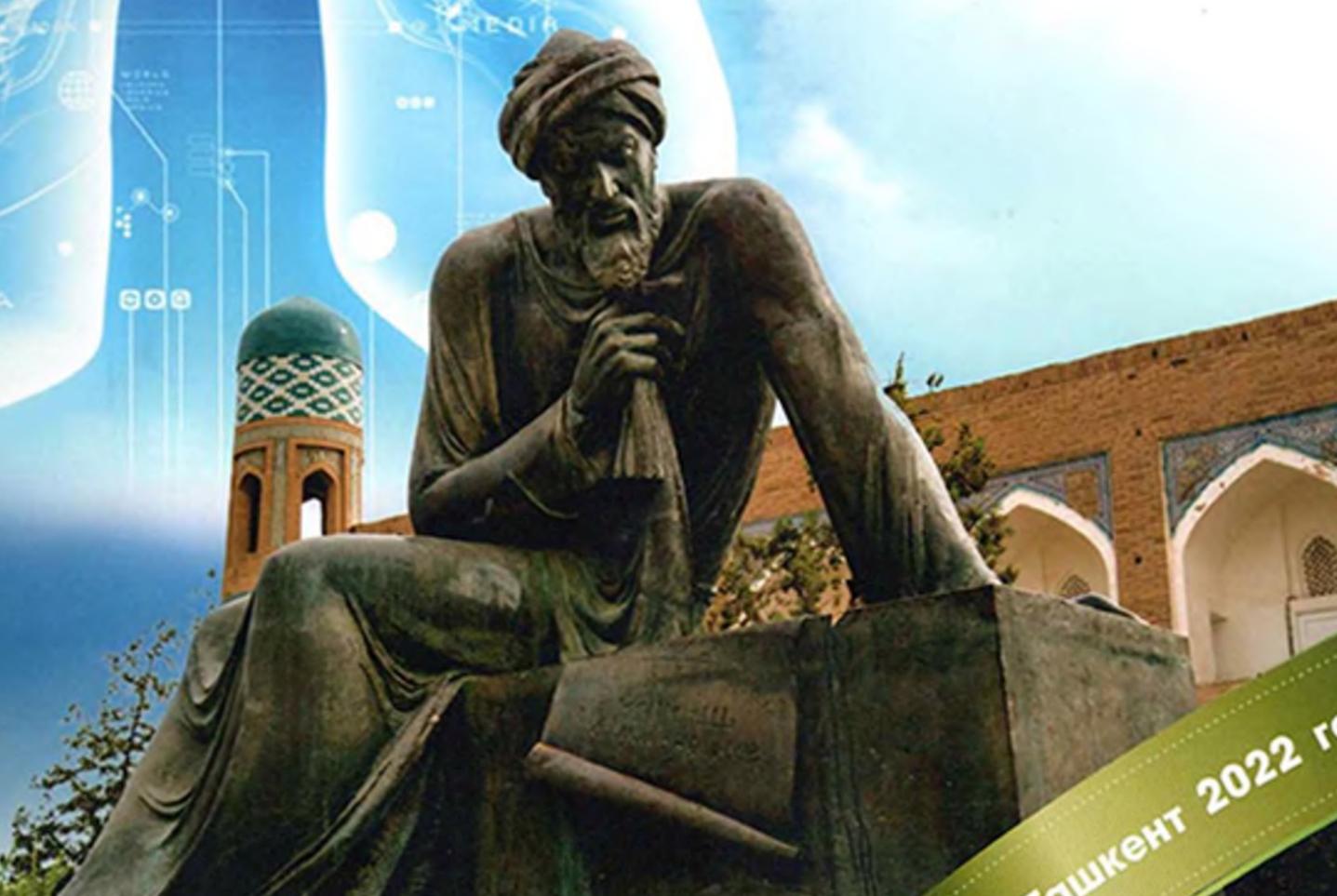




ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ
ВЫПУСК 20 (№3-4)



Ташкент 2022 ГОА

ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

ВЫПУСК 20 (№3-4)

2022 год

Ежегодный научно-практический журнал
издается с 1996 г.

*Журнал зарегистрирован в
Государственном комитете печати
Республики Узбекистан 20 мая 1996 г.
(регистрационное свидетельство №48),
перерегистрирован 5 декабря 2003 г.
(удостоверение №135)
ISSN 2181-4988*

Редакционная коллегия

Главный редактор
А.М. Убайдуллаев
И.В. Ливерко
(зам. главного редактора)
Э.А. Абдуганиева
(ответственный секретарь)
Д.З. Мухтаров
Ф.К. Ташпулатова
Н.В. Гафнер

Редакционный совет

Н.Н. Партиева (Ташкент)
Г.А. Вахидова (Ташкент)
М.Т. Рустамова (Ташкент)
Н.Н. Убайдуллаева (Ташкент)
Н.Н. Бримкулов (Бишкек)
Р.А. Бакенова (Астана)
О.И. Бобоходжаев (Душанбе)

<i>Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Гафнер Н.В.</i> ОЦЕНКА НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	110
<i>Мусаева Л.Ж., Акбарова Д.С., Пулатова Н.И., Абдусаматова Д.З., Арипджанова Ш.С.</i> ВЛИЯНИЕ ХОБЛ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	111
<i>Ражабов Х.С., Ливерко И.В.</i> СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА И ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ И ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	112
<i>Ражабов Х.С., Ахмедов Ш.М., Ливерко И.В., Гафнер Н.В.</i> ЧРЕЗМЕРНАЯ ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ - ПРЕДИКТОР ПСИХО-СОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	113
<i>Таиметова Г.Т., Мамбетниязов К.С.</i> УРОВЕНЬ ВИТАМИНА Д У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	114
<i>Таиметова Г.Т.</i> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	115
<i>Фаттахова Ю.Э.</i> ГИПОВИТАМИНОЗ ВИТАМИНА D У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	116
<i>Фаттахова Ю.Э., Ливерко И.В.</i> ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	117
<i>Фаттахова Ю.Э., Ливерко И.В.</i> ЧАСТОТА ГИПОМАГНИЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	118
<i>Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д., Каримова М.Х., Арипова Ш.Х.</i> ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ	119
<i>Якубов А.В., Мусаева Л.Ж., Саидова Ш.А., Пулатова Д.Б., Сайфиева Н.Х., Абдумажидова Н.Х.</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МУКОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ КОРНЯ СОЛОДКИ И ПУЛЬМОСТИМА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ	120

XI. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

<i>Азизова Н. Д., Туракулова Х.Э., Шамсиев Ф. М.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	122
<i>Азизова Н.Д., Зокиров Б.К., Шамсиев Ф.М.</i> БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ	123
<i>Арипов Б.С., Абдуллаев А.Х., Муминов Д.К.</i> СВОБОДНЫЕ КОМБИНАЦИИ БУДЕСНИДА И ФОРМОТЕРОЛА В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ	124

озонотерапии у больных ХОБЛ оценивалась по динамике клинических проявлений, рассчитываемых по 3-х бальной системе, по показателям активности «острофазовых» проб, состоянию адаптационных реакций организма по методу Гаркави Л.Х. (1990). Группой контроля служили 24 больных ХОБЛ, получавших базисную терапию согласно стадии заболевания.

Результаты. Установлено достоверное снижение интенсивности основных клинических проявлений заболевания и симптомов интоксикации у больных, получавших озонотерапию. Отмечено уменьшение основного симптома ХОБЛ одышки с $2,37 \pm 0,08$ до $1,0 \pm 0,06$, кашля с $2,54 \pm 0,08$ до $0,92 \pm 0,05$. В группе контроля динамика клинических симптомов была не столь выраженной. Установлено достоверное снижение показателей активности «острофазовых» проб у больных ХОБЛ на фоне озонотерапии, проявляющееся снижением показателей сиаловой кислоты с $255,8 \pm 13,0$ до значений $202,5 \pm 8,9$ ($p < 0,05$); серомукоидов с $252,5 \pm 11,6$ до $197,5 \pm 9,37$ ($p < 0,01$); гаптоглобина с $122,42 \pm 6,5$ до $103,7 \pm 6,2$ ($p < 0,01$). Использование озонотерапии у больных ХОБЛ приводило к восстановлению адаптационных реакций организма. Установлено, что частота полноценных реакций после лечения озоном составила 66,7%. Крайне неполноценные реакции (реакции стресса и реакции переактивации) у больных ХОБЛ после лечения не выявлялись, в группе контроля частота их встречаемости сохранялась до 14,3%. Частота встречаемости неполноценных реакций (неполноценная реакция тренировки, неполноценная реакция переактивации, неполноценная реакция спокойной активации) у больных ХОБЛ на фоне озонотерапии снижалась с 58,3% до 33,3%, а в группе контроля нарастала с 14,3% до 42,9%.

Заключение: Доказано противовоспалительное, антигипоксическое действие озонотерапии, способствовавшие улучшению клинико-функциональных показателей и адаптационных реакций у больных ХОБЛ.

ОЦЕНКА НУТРИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Ахмедов Ш.М.¹⁻², Ливерко И.В.¹⁻², Гафнер Н.В.¹⁻²

75

¹Ташкентская медицинская академия г.Ташкент. Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Определить взаимосвязь нутритивных нарушений у больных ХОБЛ с клиническими проявлениями заболевания.

Материалы и методы. Клинико-функциональное обследование больных ХОБЛ базировано на оценке степени одышки по методу дискриминативных шкал одышки (Medical Research Council — MRC), определения типа обострения по наличию критериев Anthonisen (усиление одышки, увеличение продукции мокроты, увеличение гнойности мокроты). Характеристика питательного статуса проводилась по значению индекса массы тела (массо-ростовому коэффициенту, рассчитываемого как соотношение массы тела в кг на рост в квадрате). Критерии питательного статуса определены: нормальный — $20,0-25,9$ кг/м²; пониженное питание — $19,0-19,9$ кг/м²; недостаточность питания I степени — $17,5-18,9$ кг/м²; недостаточность питания II степени — $15,5-17,4$ кг/м²; недостаточность

пунктами. Для оценки влияния общих внешних факторов сравнивали показатели КЖ больных с группой здоровых (добровольцев) -20 человек.

Результаты. У пациентов с постковидным синдромом в сочетании с ХОБЛ было выявлено снижение КЖ по всем показателям по сравнению с контрольной группой. Среди параметров, формирующих физический компонент здоровья, в наибольшей степени были снижены показатели роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности (на 55,7 % по сравнению с контрольной группой), физической активности (на 34,5%) и общего состояния здоровья (на 35,2 %). Среди шкал, формирующих психологический компонент здоровья, худшими были показатели роли эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (снижение на 42,6 %) и жизненной активности (на 34,3 %). Снижение суммарного физического компонента качества жизни было связано с затруднениями в выполнении умеренных повседневных физических нагрузок (уборка, подъем и перенос небольших грузов) и с нарушениями передвижения (затруднениями при ходьбе, подъеме по лестнице, наклонах). Полученные результаты представляются закономерными и характеризуют ХОБЛ как патологию со значительным снижением КЖ и прогрессирующим ухудшением самочувствия больных. Скорее всего и постковидный синдром также ухудшает показатели физического компонента здоровья.

Заключение. Неспецифический опросник качества жизни SF-36 является достаточно информативным методом оценки степени снижения КЖ больных. У больных ХОБЛ с постковидным синдромом отмечалось значительное снижение оценок по всем показателям КЖ, особенно значительные ограничения при выполнении повседневной деятельности, обусловленной как физическим, так и психическим состояниями. Таким образом, ХОБЛ негативно влияет на оценку пациентами общего состояния и вызывает снижение жизненной активности.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ-ГИПОПНОЭ СНА И ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ И ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Ражабов Х.С., Ливерко И.В.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии, Ташкент. Узбекистан

77

Цель исследования: оценить прогноз 4-х летней выживаемости больных ХОБЛ с сопряженным синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС).

Материалы и методы. У 62 больных ХОБЛ с диагностированным СОАГС методом полисомнографии проведены антропометрические измерения с определением массы тела, роста и расчётом индекса массы тела (ИМТ), инструментальные исследования параметров функции внешнего дыхания и оценкой кривой «поток-объем» на портативном аппарате «MicroLab», исследования толерантности к физической нагрузке с помощью 6-ти минутного шагового теста по рекомендациям P.L.Enright и оценочные тесты по валидизированным опросникам дискриминативных шкал одышки модифицированной шкалы Британского медицинского совета mMRC (GOLD,2017) и по оценке исхода заболевания использован индекс BODE (Celli et al.,2006).