

ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА ПЕРЕКРЕСТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Насирова Азиза Акбаровна

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14031243>

Аннотация: 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 [16].

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. В настоящее время ведение пациентов с СПБАХ базируется на тех же принципах, что применяется и в лечении бронхиальной астмы. Главными продуктами для пациентов с БА являются ингаляционные ГК в сочетании с b2-агонистами пролонгированного действия.

Ключевые слова: Синдром перекреста, Бронхиальная астма, Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), Симптоматические критерии, Дифференциальная диагностика, Респираторные заболевания, Клинические проявления, Обструкция дыхательных путей, Воспалительные процессы, Легочная функция

FEATURES OF SYMPTOMATIC CRITERIA OF OVERLAP SYNDROME IN BRONCHIAL ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Abstract: Combined forms of these pathologies are often the result of the simultaneous manifestation of a number of components of danger, while the leading ones are considered to be tobacco use, untreated bronchial asthma, as well as recurrent course of respiratory infections. In this aspect, the formation of each individual component depends on the patient's genome [16].

The presence of a number of undesirable effects often complicates the diagnosis of the disease, while in a number of heavy smokers and elderly patients, which violates the correct management of patients and the principles of rational pharmacotherapy. Currently, the management of patients with SPBAH is based on the same principles that are used in the treatment of bronchial asthma. The main products for patients with bronchial asthma are inhaled GC in combination with prolonged-action b2-agonists.

Keywords: Overlap syndrome, Bronchial asthma, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Symptomatic criteria, Differential diagnosis, Respiratory diseases, Clinical manifestations, Airway obstruction, Inflammatory processes, Pulmonary function

ВВЕДЕНИЕ

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 [16].

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 тяжелыми обострениями, ухудшением общего состояния, деградацией ОФВ₁, тяжелыми осложнениями, снижением толерантности к физической нагрузке, а также сокращением уровня лейкоциторного воспаления в слизистой оболочке дыхательных путей [1,4,9,17]. Рациональная кортикостероидная терапия коннектирует с увеличением необходимости в β 2-агонистах в сравнении с различными проявлениями ХОБЛ [1,4,9,17].

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

В результате отличий в симптоматике БА и ХОБЛ и отсутствии стандартов, гайдлайнов для дифференцированного диагноза, наблюдаются различия в информации о данных патологиях, в результате чего частота сочетанного проявления БА и ХОБЛ повысилась значительно, практически в 4 раза [16,18].

С целью оптимизации постановки диагноза, а также выделении манифестных критериев диагностики сочетания ХОБЛ и бронхиальной астмы был создан протокол ведения данной группы пациентов [15].

Комитет GINA и образованный позднее комитет GOLD в результате двустороннего соглашения опубликовали документ, названный «Определение устойчивых заболеваний с сопутствующими БА, ХОБЛ и СПБАХ». В данном документе отображены демонстрационные признаки данных респираторных заболеваний и имеются признаки правильной стратегии управления и менеджмента [61, 9, 31]. СПБАХ в результате правильной диагностики может отличать данное заболевание с нарушением проходимости дыхательных путей от БА и ХОБЛ [6, 12, 104].

Ведущие принципы к ведению СПБАХ у больных ранжируются по следующим принципам [1, 5]:

- СПБАХ отражает проявления и ХОБЛ и бронхиальной астмы;
- имеется ряд трудностей в аспекте диагностики у лиц пожилого возраста, а также у лиц с вредными привычками;
- Необходим ступенчатый принцип;
- Важно раннее выявление заболевания и принцип главенствования профилактики и ранней реабилитации в специализированных учреждениях всех без исключения пациентов;
- Конкретный аспект патологии влияет на принципы раннего начала терапии, а выбор препаратов с учетом имеющихся нежелательных реакций [61, 9, 24, 104].

Ступенчатый подход в диагностике СПБАХ приводится в нижеследующем [9, 12]:

- 1) Ранняя диагностика больных с хроническими дыхательными заболеваниями;
- 2) Правильная дифференциация БА от ХОБЛ и СПБАХ;
- 3) Наличие оптимального учреждения для лечения данной группы пациентов в зависимости от степени тяжести;
- 4) Инструментальная верификация нарушения проходимости дыхательных путей;
- 5) Ведение пациентов согласно существующим протоколам [61, 24, 104].

Главным в диагностике состояния считается наличие сходных признаков проявления 2-х патологий:

При наличии одновременно нескольких признаков, свойственных бронхиальной астме и ХОБЛ, повышается риск наличия СПБАХ [1,3,8,12].

Различные исследования, направленные на выявление патогенетической схожести данных патологий позволяют точнее проводить оптимальную диагностическую процедуру [2].

Схожесть в диагностике бронхиальной астмы и хронической болезни легких отмечается примерно в каждом 5-7 случае [9,22,23].

Ряд исследователей полагает, что наличие определенных критериев не дает оснований для однозначной дифференцировки бронхиальной астмы от прочих хронических респираторных патологий, особенно у лиц старшего возраста [9]. Имеются данные, позволяющие описать ряд фенотипов проявления СПБАХ на основе различных клинических проявлений заболевания, а также результатов генетического обследования [9,22,23].

Формирование патологии нередко базируется на принципах лейкоцитарного поражения слизистой бронхиального дерева, что в свою очередь приводит к повышению резистентности к ингаляционным глюкокортикоидам. Применение бета2 агонистов в ингаляционной форме способствует повышению в потреблении кортикостероидов, при этом применение монотерапии может привести к неконтролируемой форме бронхиальной астмы, особенно у лиц с коморбидными патологиями [20].

В литературе СПБАХ рассматривается как отдельная нозологическая форма, при этом нарушение дыхательной проходимости у больных с ХОБЛ зачастую приводит к неправильному диагностическому подходу у пациентов с СПБАХ [4]. У половины больных ХОБЛ в проведенных клинических кейсах отмечается повышенный уровень зависимости от ингаляционных бронходилататоров [4, 12].

У больных с ХОБЛ имеется риск резкого нарушения бронхиальной проходимости в течение определенного периода [4,22]. Данные принципы подразумевают важность правильного метода диагностики у пациентов СПБАХ [4].

При данном заболевании изучает вероятные биомаркеры плазмы и мокроты [4]. Ивamoto и его соавторы [4, 10] изучали 4 возможных биомаркера ХОБЛ (сурфактантный белок А, растворимая форма рецепторов для конечной стадии гликирования, миелопероксидазу и нейтрофильную желатиназу). Профессор Фу [4, 13] 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 легких [4,13].

В исследовании генов у больных ХОБЛ отмечались различных генотипы СПБАХ что стоит отметить как важные рисковые факторы при данном состоянии [4, 16]. Кристиансен [4, 14] проводил дополнительное генетическое обследование у больных с БА и ХОБЛ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовательской группе GLUCOLD у пациентов с ХОБЛ отмечалась разница в Th2, что было напрямую связано с элиминацией основных лимфоцитарных факторов, увеличении уровня эозинофилов в тканях, а также положительной реакции на применение бронходилататоров. Отмечается, экспрессия генов в результате повышения проходимости дыхательных путей у пациентов находящихся на ингаляционных кортикостероидах в

сравнении с применением пустышки в течение длительного времени [4, 14]. На сегодняшний день отсутствуют стандарты лечения и ведения пациентов с данными патологиями, что зачастую требует проведения дополнительных исследований [4].

В настоящее время ведение пациентов с СПБАХ базируется на тех же принципах, что применяется и в лечении бронхиальной астмы. Главными продуктами для пациентов с БА являются ингаляционные ГК в сочетании с b2-агонистами пролонгированного действия.

Литература

1. Beasley R., Holliday M., Reddel H.K., Braithwaite I., Ebmeier S., Hancox R.J. et al. Controlled trial of budesonide–formoterol as needed for mild asthma. *N Engl J Med.* 2019;
2. Dellon E.S., Spergel J.M. Biologics in eosinophilic gastrointestinal diseases. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2023;130(1):21-27. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.06.015>.
3. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2022. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/07/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-07-01-WMS.pdf> Accessed 2023 Apr 26.
4. Klain A, Indolfi C, Dinardo G, Licari A, Cardinale F, Caffarel-li C, Manti S, Ricci G, Pingitore G, Tosca M, Decimo F, Mi-raglia Del Giudice M. United airway disease. *Acta Biomedica* 2021 Nov;92(Suppl 7):e2021526.
5. Pan R., Wang X., Yi W., Wei Q., Gao J., Xu Z. Et al. Interactions between climate factors and air quality index for improved childhood asthma self-management. *Sci. Total. Environ.* 2020; 723: 137804. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.137804
6. Akbarovna N. A. Assessment of the Severity of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Combination with Bronchial Asthma //International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. – 2024. – Т. 2. – №. 4. – С. 66-70.
7. Akbarovna N. A. Current views on the Mechanisms of Development of Bronchial Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 440-444.
8. Akbarovna N. A. SYMPTOMATIC CRITERIA FOR BRONCHIAL ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE OVERLAP SYNDROME //World Bulletin of Public Health. – 2023. – Т. 27. – С. 4-6.
9. Akbarovna N. A. Features of Cytokine Imbalance in Bronchial Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Their Comorbidity //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 97-103.
10. Насирова А. А. ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ФЕНОТИПАХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 60-64.
11. Насирова А. А. ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ ЛЕГКИХ И ИХ СОЧЕТАНИЕМ //Journal of cardiorespiratory research. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 65-71.
12. Nasirova A. et al. Immunodiagnosis of chronic obstructive pulmonary disease and associated bronchial asthma //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 13090-13097.
13. Насирова А. А., Абдинова Э. А. ОСОБЕННОСТИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ХОБЛ И БА //VOLGAMEDSCIENCE. – 2021. – С. 164-166.

14. Бабамурадова З. Б., Насирова А. А., Искандарова Ф. И. ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ //Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 49-52.
15. Nasirova A. A. et al. Features Of Immunological Indicators In Patients With Chronic Obstructive Lung Disease And Bronchial Asthma //Solid State Technology. – 2020. – Т. 63. – №. 6. – С. 6873-6880.
16. Насирова А. А., Курбанова З. П., Шоназарова Н. Х. Клинико-иммунологические особенности сочетания бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких //Journal of cardiorespiratory research. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 81-84.
17. 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.
18. Насирова А. А., Бабамурадова З. Б., Базарова С. А. Особенности иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой //Journal of cardiorespiratory research. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 72-77.
19. 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.
20. Базарова С. А., Насирова А. А., Шодикулова Г. З. Оценка врачебной тактики при лечении бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких //Теоретические и прикладные проблемы современной науки и образования. – 2019. – С. 43-47.
21. Зиядуллаев Ш. и др. Эффективность урапидила в неотложной терапии гипертонических кризов осложненных острой гипертонической энцефалопатией //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 40-42.
22. Ziyadullaev S. et al. LBPS 02-60 COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN THE TREATMENT OF HYPERTENSION IN THE METABOLIC SYNDROME //Journal of Hypertension. – 2016. – Т. 34. – С. e522.
23. Степанова И. С. и др. " Школа диабета"-профилактика развития диабетической ретинопатии у больных сахарным диабетом //World science. – 2016. – Т. 4. – №. 11 (15). – С. 35-37.
24. Алмабаева Н. М., Насирова А., Лобанов Р. Ультразвук в медицине //Перспективы развития науки и образования. – 2015. – С. 8-9.
25. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 101-112.
26. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 56-67.
27. Shodikulova G. Z. et al. PREVALENCE AND CLINICAL-GENETIC FEATURES OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN THE UZBEK POPULATION //INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2024. – Т. 5. – №. 41. – С. 176-192.

28. Shodikulova G. Z. et al. THE CLINICAL, IMMUNOLOGICAL, AND GENETIC CHARACTERISTICS OF HIP JOINT OSTEOARTHRITIS IN PATIENTS WHO HAVE HAD COVID-19 //INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2024. – Т. 5. – №. 41. – С. 220-228.
29. Шодикулова Г. З. и др. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ //INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2024. – Т. 5. – №. 41. – С. 205-213.
30. Zikriyayevna S. G. et al. BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI BO'LGAN BEMORLARDA YURAK RITMI VARIABILIGINING SPEKTRAL PARAMETRLARINING HOLATI //Research Focus International Scientific Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 263-268.
31. ШОДИКУЛОВА Г. З. и др. OSHQOZON ICHAK TRAKTI YUQORI QISMI PATOLOGIYASI BO'LGAN BEMORLARDA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIPLAZIYASI KECISHINING KLINIK-LABORATOR XUSUSIYATLARI //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.
32. Шодикулова Г. З., Вохидов Ж. Ж. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //the theory of recent scientific research in the field of pedagogy. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 101-112.
33. Шодикулова Г. З. Вохидов ЖЖ ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 56-67.
34. Бабамурадова З. Б., Шодикулова Г. З. ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //Confrencea. – 2024. – Т. 4. – С. 201-203.
35. Бабамурадова З. Б., Шодикулова Г. З. ОЦЕНКА КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ //Confrencea. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 391-393.
36. Бабамурадова З. Б., Шодикулова Г. З. ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 11. – С. 219-226.
37. Шодикулова Г. З., Мирзаев О. В., Саматов Д. К. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСПАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ЛИЦ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 94-98.