

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Раджабова Гулчехра Баходировна

Бухарский государственный медицинский институт

Abstract: В определении хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в Глобальной стратегии профилактики, диагностики и лечения подчеркнуто влияние сопутствующей патологии на заболеваемость и смертность. Акцент сделан на заболевания сердечно-сосудистой системы, остеопороз, рак легкого, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, бронхоэктатическую болезнь, синдром обструктивного апноэ сна, метаболический синдром и сахарный диабет, тревожно-депрессивные расстройства [2].

Фоновое заболевание способствует возникновению или неблагоприятному течению основного заболевания, повышает его опасность, способствует развитию осложнений. Все осложнения патогенетически связаны с основным заболеванием, они способствуют неблагоприятному исходу болезни, вызывая резкое ухудшение состояния больного. Именно они относятся к разряду осложненной коморбидности [1].

Цель исследования: изучение структуры коморбидной патологии у больных ХОБЛ

Материалы и методы: На базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра обследованы 90 больных с ХОБЛ. Всем больным проведены общеклинические и лабораторно-инструментальные методы исследования.

Результаты и обсуждение: В наших исследованиях, у всех (n=90) больных ХОБЛ выявлена коморбидная патология, которая повлияла на течение основного заболевания.

С целью определения значимости каждой коморбидной патологии в клиническом течении ХОБЛ, их частоту рассматривали в зависимости от наличия легочной гипертензии (ЛГ). В структуре коморбидных заболеваний больных ХОБЛ без ЛГ часто встречались АГ у 12 (26,1%), метаболический синдром – 10 (21,7%), хронический холецистит – 8 (17,4%), ГЭРБ – 7 (15,2%), язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки – 4 (8,7%), остеопороз – 3 (6,5%) и хронический панкреатит – 2 (4,3%). При ХОБЛ с ЛГ коморбидность была вызвана АГ у 12 (27,3%), ГЭРБ у 17 (38,6%) и язвенной болезнью у 10 (22,7%), жировым гепатозом у 3 (6,8%) и хроническим панкреатитом у 2 больных (4,6%). У пациентов с ХОБЛ с язвами желудка наблюдалось снижение ОФВ1 и жизненной емкости легких, как у курильщиков, так и у некурящих. Развитие остеопороза при ХОБЛ было связано со множеством факторов: продолжающееся курение, потеря мышечной массы, сниженная физическая активность, прием глюкокортикостероидов.

Заключение

Таким образом, превалирование заболеваний ЖКТ у больных ХОБЛ, было связано с длительным и непрерывным медикаментозным лечением больных по поводу основного заболевания и воздействием одинаковых факторов риска, способствующих развитию как ХОБЛ, так и гастроинтестинальных заболеваний.

Список литературы

1. Верткин, А. Л., Румянцев, М. А., & Скотников, А. С. (2012). Коморбидность. Клиническая медицина, 90 (10), 4-11.
2. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD, GOLD, 2020