

УДК. 616.211-002:613.84

**MEASURES FOR THE TREATMENT AND PREVENTION OF CONCOMITANT
CONDITIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY
DISEASE**

Yuldasheva G.B.

Associate Professor of the Department of Internal Medicine
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan

Resume: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the leading causes of morbidity and mortality in the modern world, leading to very significant economic and social damage, the level of which is constantly increasing. According to GOLD-2011, the identification and elimination of risk factors is an important step in the prevention and treatment of COPD.

One of the reasons affecting the frequency of exacerbations may be chronic foci of inflammation of the upper respiratory tract (UPD).

Therapeutic correction of these chronic foci of inflammation can have a positive effect on the course of the underlying disease, reducing the number of episodes of exacerbation of COPD.

This article discusses the idea of chronic obstructive pulmonary disease and concomitant rhinosinusitis, their modern methods of diagnosis and treatment.

Key words: Rhinosinusitis, comorbidity, chronic obstructive pulmonary disease.

Резюме: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одна из ведущих причин заболеваемости и смертности в современном мире, приводящая к весьма существенному экономическому и социальному ущербу, уровень которого постоянно возрастает. Согласно GOLD-2011, выявление и устранение факторов риска является важным шагом в предотвращении и лечении ХОБЛ.

Одной из причин, влияющих на частоту обострений, могут являться хронические очаги воспаления верхних дыхательных путей (ВДП).

Лечебная коррекция этих хронических очагов воспаления может положительно отразиться на течении основного заболевания, уменьшив количество эпизодов обострения ХОБЛ.

В этой статье обсуждается идея хронической обструктивной болезни легких и сопутствующей риносинуситов, их современные методы диагностики и лечения.

Ключевые слова: Риносинусит, коморбидность, хронической обструктивной болезнью легких.

Резюме: Сурункали обструктив ўпка касаллиги (ЎСОК) замонавий дунёда касалланиш ва ўлимнинг етакчи сабабларидан бири бўлиб, унинг даражаси доимий равишда ортиб бораётган иқтисодий ва ижтимоий зарарга олиб келади. GOLD-2011 маълумотларига кўра, хавф омилларини аниқлаш ва бартараф этиш ЎСОКнинг олдини олиш ва даволашда муҳим кадамдир.

Касаллик қўзғалишлари частотасини таъсир сабабларидан бири юқори нафас йўлларининг яллиғланиш сурункали ўчоқлари бўлиши мумкин (ЮНЙ).

Ушбу сурункали яллиғланиш ўчоқларини терапевтик тузатиш асосий касалликнинг кечишига ижобий таъсир кўрсатиши мумкин, бу эса ЎСОКнинг кучайиши эпизодларини камайтиради.

Ушбу мақолада сурункали обструктив ўпка касаллиги ва биргаликда риносинусит, уларнинг замонавий диагностика ва даволаш усуллари ҳақида гап боради.

Калит сўзлар: Риносинусит, коморбидлик, сурункали обструктив ўпка касаллиги.

Актуальность. Результаты медицинской статистики убедительно свидетельствуют о росте числа заболеваний носа, околоносовых пазух (55) и бронхолегочной патологии [2]. Тесные анатомические и физиологические связи между верхними и нижними дыхательными путями являются причиной того, что рост числа риносинуситов идет в ногу с увеличением числа легочных заболеваний [5] и, в частности, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Эту тенденцию не удастся нарушить, даже, несмотря на, совместные усилия ведущих экспертов всего мира [1,4]. ХОБЛ занимает 4 место в мире как причина смертности в возрастной группе старше 45 лет, и число летальных исходов заболевания продолжает увеличиваться [6].

Несмотря на, многочисленные сообщения о взаимосвязи патологии верхних дыхательных путей и бронхиальной астмы, освещение нюансов сочетания ХОБЛ и риносинусита началось в медицинской, литературе сравнительно недавно. В весьма-немногочисленных зарубежных, публикациях выявлено, что от 40 до 88% пациентов ХОБЛ предъявляют те или иные жалобы со стороны носа [3,5].

Таким образом, распространенность воспалительной патологии слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух у пациентов, страдающих ХОБЛ, практически не изучена, в литературе полностью отсутствуют сведения о рентгенологическом скрининговом обследовании околоносовых пазух у пациентов с обострением ХОБЛ. Это вызывает удивление, учитывая то, что в основе патогенеза хронического риносинусита и ХОБЛ лежит явление, так называемого, «порочного» круга» - цепи последовательных, тесно связанных между собой структурных изменений слизистой оболочки дыхательных путей, ведущих к развитию воспаления, нарушению мукоциллиарного транспорта и колонизации дыхательных путей микрофлорой. Известно, что одним из факторов, способствующим развитию ХОБЛ и в большей степени ее обострению служит бактериальная инфекция [3]. Это обстоятельство диктует необходимость получить убедительные доказательства о связи между характером хронической бактериальной инфекции верхних дыхательных путей и тяжестью, характером, клиническими особенностями ХОБЛ. Именно представители условно патогенной микрофлоры являются наиболее значимыми возбудителями обострения хронического риносинусита и ХОБЛ [2,6]. Однако опубликованных работ по параллельному изучению микрофлоры слизистой оболочки полости носа и нижних дыхательных путей у пациентов с ХОБЛ не проводилось.

Цель исследования. Изучить распространенность патологии полости носа и околоносовых пазух у пациентов с ХОБЛ и определить роль комплексного подхода в терапии воспалительной патологии полости носа, околоносовых пазух и ХОБЛ.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач обследованы 40 больных. Все больные были разделены на 2 группы по 20 человек. Первую группу составили 12 мужчин и 8 женщин в возрасте от 39 до 66 лет (средний возраст - 52 года). Все больные этой группы страдали обострением хронического риносинусита в сочетании с ХОБЛ 1-2-й стадии в период обострения.

Результаты исследования. 1. Симптоматика воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух, присутствует у 64,9% больных ХОБЛ. По данным объективного обследования хронические воспалительные изменения в околоносовых пазух диагностируются в 32,9% случаев при обострении ХОБЛ.

Микробный пейзаж мокроты и назального секрета у больных ХОБЛ практически идентичен. Основным возбудителем обострения хронического риносинусита у больных ХОБЛ (1-ая группа) является *Streptococcus pneumoniae* (29%). *Streptococcus pneumoniae* в 11,1% (n-94) случаев определяется в назальном секрете у больных ХОБЛ во время

ремиссии или при латентном течении риносинусита (2-ая и- 3-я группа), что свидетельствует о колонизации верхних дыхательных путей условно-патогенной флорой. Атипичная микрофлора (*Chlamydia pneumonia*) диагностирована в соскобе из полости носа в 5,3% случаев и не является доминирующей.

Тяжесть обострения-хронического риносинусита определяется стадией ХОБЛ. Даная связь выражалась в преобладании пациентов III (29%) и IV (38%) стадии заболеваний ХОБЛ в первой группе у пациентов с риносинуситом средней степени тяжести по сравнению со второй (III -26%; IV - 23,3%) и третьей группой (III - 21,20%; IV - 15,5% соответственно)

Антибактериальную терапию при обострении хронического риносинусита и ХОБЛ, необходимо проводить с учетом вероятных возбудителей заболеваний верхних и нижних дыхательных путей (цефиксим, моксифлоксацин), комплексе с интраназальными глюкокортикостероидами (мометазона фураат) и промыванием полости носа морской водой.

Вывод. В результате комплексного обследования больных с ХОБЛ определено, что воспалительная патология полости носа и околоносовых пазух диагностируется в 64,9% случаев у пациентов с обострением ХОБЛ, т.е., показана необходимость консультации врача-оториноларинголога в комплексе обязательных диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с ХОБЛ.

Выявлен практически идентичный микробный пейзаж в мазках из полости носа и в мокроте у пациентов с ХОБЛ, что может говорить о взаимосвязи воспаления верхних и нижних дыхательных путей.

Определены наиболее актуальные возбудители хронического риносинусита у пациентов с ХОБЛ и их чувствительность к современным антибактериальным средствам.

Создан алгоритм, помогающий практикующему врачу ориентироваться в выборе методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний полости носа у пациентов с ХОБЛ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лопатин А.С. Фармакотерапия воспалительных заболеваний околоносовых пазух // *Consilium medicum*. 2002. № 4. - С. 186-188.
2. Овчинников А.Ю., Купреенко И.Г. Комплексное использование препаратов Фексадин и Насобек в лечении аллергического риносинусита. // Тезисы 11 Российского национального конгресса «Человек и лекарство». — М., 2004. — 215 с.
3. Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Овчинников А.Ю., Панякина М.А. Возможности беспункционного лечения гнойных гайморитов // *Российская оториноларингология*. -2004. № 3. С. 150-152.
4. Янов Ю.К., Страчунский Л.С. Антибактериальная терапия синусита у взрослых пациентов // *Consilium medicum*. 2002, Т. 4, № 9. - С. 448-454.
5. Adams S., Melo J., Luther M. Antibiotics are associated with lower relapse rates in outpatients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease // *Chest*. 2000. Vol. 117. - P. 1345-1352.
6. Murphy T.F., Parameswaran G.I. *Moraxella catarrhalis*, a human respiratory tract pathogen // *Clin Infect Dis*. 2009 - Vol. 49(1). - P.124-131.