



GENERAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH COPD DEPENDING ON THE PRESENCE OF METABOLIC SYNDROME IN THEM

M. B. Kholjigitova

*Samarkand State University
Samarkand, Uzbekistan*

N. N. Ubaidullaeva

*The center of training and information-methodical work under the Ministry of Medicine of the Republic of Uzbekistan
Tashkent, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease, metabolic syndrome.

Received: 22.12.22

Accepted: 24.12.22

Published: 26.12.22

Abstract: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a disease that is widespread throughout the world. As a nosological unit, COPD took shape only a few decades ago, and currently causes 2.9 million deaths per year (1). According to the World Health Organization, COPD is considered one of the leading causes of death among noncommunicable diseases (2). Occurring in a group of people older than 40 years, COPD is often combined with the pathology of other organs and systems (4).

According to the definition of COPD, which is included in the main COPD management document - the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2014, the huge role of comorbidities in increasing the severity of COPD is emphasized, impact on quality of life (QoL), prognosis and survival. Among the numerous comorbidities considered are cardiovascular diseases, metabolic syndrome (MS) and diabetes mellitus (DM) (3,5).

In the available literature, there are practically no clinical studies performed using a systematic approach to assessing the effect of MS components on clinical and instrumental characteristics and quality of life in COPD patients.

**СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН
БЕМОРЛАРНИНГ УМУМИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ МЕТАБОЛИК СИНДРОМ
МАВЖУДЛИГИ**

М. Б. Холжигитова

*Самарқанд давлат университети
Самарқанд, Ўзбекистон*

Н. Н. Убайдуллаева

*Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт вазирлиги хузуридаги Малака ошириш ва ахборот-услубий ишлар маркази
Тошкент, Ўзбекистон*

МАҚОЛА ҲАҚИДА

Калит сўзлар. Сурункали обструктив ўпка касаллиги, метаболик синдром.

Аннотация: Сурункали обструктив ўпка касаллиги (СОЎК) бутун дунёда кенг тарқалган касалликдир. Нозологик бирлик сифатида СОЎК бир неча ўн йиллар олдин шаклланган ва ҳозирда йилига 2,9 миллион ўлимга олиб келган (1). Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, СОЎК юқумли бўлмаган касалликлар орасида ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади (2). 40 ёшдан ошган одамлар гуруҳида пайдо бўлган СОЎК кўпинча бошқа органлар ва тизимларнинг патологияси билан боғланади(4).

“Сурункали обструктив ўпка касаллиги бўйича глобал ташаббус” (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2014 га киритилган СОЎК таърифига кўра, ушбу касалликнинг оғирлигини оширишда кўшма касалликларнинг катта роли таъкидланган, ҳаёт сифатига таъсири (ХС), прогноз ва омон қолиш. Кўриб чиқиладиган кўплаб касалликлар орасида юрак-қон томир касалликлари, метаболик синдром (МС) ва қандли диабет (ҚД) (3,5) ҳисобланади.

Мавжуд адабиётларда МС компонентларининг СОЎК билан оғриган беморларнинг клиник ва инструментал хусусиятларига ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашга тизимли ёндашувдан фойдаланган ҳолда клиник тадқиқотлар деярли мавжуд эмас.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХОБЛ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
НАЛИЧИЯ У НИХ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

М. Б. Холжигитова

*Самаркандский государственный университет
Самарканд, Узбекистан*

Н. Н. Убайдуллаева

Центр обучения и информационно-методической работы при Министерстве медицины
Республики Узбекистан
Ташкент, Узбекистан

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь метаболический синдром.

Аннотация: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, широко распространенное во всем мире. Как нозологическая единица ХОБЛ оформилась лишь несколько десятилетий назад, а в настоящее время обуславливает 2,9 млн. летальных исходов в год (1). По данным Всемирной Организации Здравоохранения ХОБЛ рассматривается как одна из ведущих причин летальности среди неинфекционных заболеваний (2). Возникая в группе лиц старше 40 лет, ХОБЛ часто сочетается с патологией других органов и систем (4).

Согласно определению ХОБЛ, вошедшему в основной документ по менеджменту ХОБЛ – «Глобальную стратегию диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких» (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2014), акцентируется огромная роль сопутствующих заболеваний в увеличении тяжести течения ХОБЛ, влиянии на качество жизни (КЖ), прогноз и выживаемость. Среди многочисленных сопутствующих заболеваний рассматриваются сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром (МС) и сахарный диабет (СД) (3,5).

В доступной литературе практически отсутствуют клинические исследования, выполненные с использованием системного подхода к оценке влияния компонентов МС на клинико-инструментальные характеристики и качество жизни больных ХОБЛ.

КИРИШ

Сурункали обструктив ўпка касаллиги (СОЎК) бутун дунёда кенг тарқалган касалликдир. Нозологик бирлик сифатида СОЎК бир неча ўн йиллар олдин шаклланган ва ҳозирда йилига 2,9 миллион ўлимга олиб келган (1). Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, СОЎК юқумли бўлмаган касалликлар орасида ўлимнинг асосий

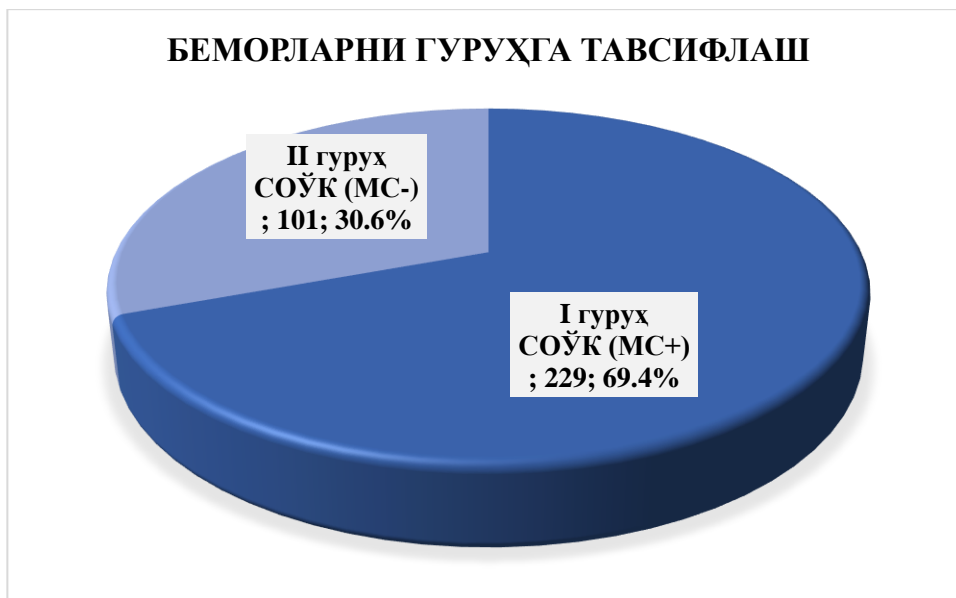
сабабларидан бири ҳисобланади (2). 40 ёшдан ошган одамлар гуруҳида пайдо бўлган СОЎК кўпинча бошқа органлар ва тизимларнинг патологияси билан боғланади(4).

“Сурункали обструктив ўпка касаллиги бўйича глобал ташаббус” (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2014 га киритилган СОЎК таърифига кўра, ушбу касалликнинг оғирлигини оширишда кўшма касалликларнинг катта роли таъкидланган, ҳаёт сифатига таъсири (ХС), прогноз ва омон қолиш. Кўриб чиқиладиган кўплаб касалликлар орасида юрак-қон томир касалликлари, метаболик синдром (МС) ва қандли диабет (ҚД) (3,5) ҳисобланади.

Мавжуд адабиётларда МС компонентларининг СОЎК билан оғриган беморларнинг клиник ва инструментал хусусиятларига ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашга тизимли ёндашувдан фойдаланган ҳолда клиник тадқиқотлар деярли мавжуд эмас.

АСОСИЙ ҚИСМ

Тадқиқотга СОЎК II ва III босқичлари ташхиси қўйилган 330 киши (245 (74,2%) эркак ва 85 (25,8%) аёл) 55 ёшдан 74 ёшгача бўлган, ўртача $64,3 \pm 8,7$ ёшни ташкил этган. Белгиланган вазифаларни ҳал қилиш мақсадида 2 та асосий тадқиқот гуруҳи тузилди. МС асосий таснифловчи хусусият бўлиб, I гуруҳда СОЎК ва МС билан касалланган 229 бемор (69,4%), II гуруҳда МС бўлмаган СОЎК билан касалланган 101 бемор (30,6%) ташкил қилган(1-расм).



1-Расм. Беморларнинг гуруҳлар бўйича тақсимланиши.

МС Халқаро қандли диабет федерацияси (2005) томонидан МС диагностикаси мезонларига, Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг МС билан касалланган беморларни бошқариш бўйича клиник кўрсатмаларига (2013) мувофиқ ташхис қўйилган (6).

Асосий мезон - семиришнинг марказий (қорин) тури - аёлларда бел атрофи (WC) 80 см дан ортиқ, эркакларда 94 см дан ортиқ.

1-жадвал.

СОЎК билан оғриган беморларда МС компонентлари

тоифалар	СОЎК (МС+)
Марказий (абдоминальный) семириш типи, абс. (%)	179 /78,2
аёлларда ўртача кўрсаткич, см	112,3±3,7
эркакларда ўртача кўрсаткич, см	102,7±2,3
ИМТ ўртача кўрсаткичи, кг/м ²	32,3±1,4
АД ≥ 140/90 мм рт. ст., абс. (%)	143/62,4
САД ўртача кўрсаткичи, мм рт. ст.	151,5±8,2
ДАД ўртача кўрсаткичи, мм рт. ст.	98,3±7,6
Дислипидемия, абс. (%)	159/69,4
ТГ ўртача кўрсаткичи, ммоль/л	2,44±0,32
ХС ЛПВП ўртача кўрсаткичи, ммоль/л	0,86±0,21
ХС ЛПНП ўртача кўрсаткичи, ммоль/л	3,69±0,74
НТГ, абс. (%)	49/21,4
ПТТГ сўнг глюкозанинг ўртача кўрсаткичи, ммоль/л	9,1±3,7
НГН, абс. (%)	42/18,3
оч қоринга глюкозанинг ўртача кўрсаткичи, ммоль/л	6,83±2,1
қўшма бузилиш НГН ва НТГ, абс. (%)	35/15,3

Қўшимча мезонлар:

1. қон босими даражаси ≥ 140/90 мм рт. ст. антигипертензив дориларни даволашда;
2. ТГ даражаси ≥ 1,7 ммол/л;
3. Эркакларда ХС ЛПВП холестерин даражаси < 1,0 ммол/л, аёлларда < 1,2 mmol/l;
4. ХС ЛПНП cholesterol darajasi > 3,0 ммол/л;
5. НТГ - оғиз орқали тестидан (ООТ) 2 соат ўтгач плазма глюкоза даражаси ≥ 7,8 ва < 11,1 ммол/л, очликдаги плазма глюкоза даражаси < 7,0 ммол/л бўлиши шарти билан;
6. НГН – очлик плазмасидаги глюкоза кўрсаткичи - ≥ 6,1 ва < 7,0 ммол / л , ПТТТ дан 2 соат ўтгач плазма глюкозаси < 7,8 ммол / л ташкил қилган;
7. НГН ва НГТ нинг биргаликда бузилиши - очлик плазмасидаги глюкоза ≥ 6,1 ва ОГТТ ≥ 7,8 ва < 11,1 ммол / л дан кейин 2 соатдан кейин плазма глюкоза билан биргаликда < 7,0 ммол / л.

СОЎК билан оғриган беморда 3 мезоннинг мавжудлиги: 1-асосий ва 2 қўшимча мезон МС ташхиси учун асос бўлиб хизмат қилди (6).

МС билан СОЎК билан касалланган 229 бемор тадқиқот учун танланган. Ушбу беморлар учун МС диагностикаси учун зарур бўлган кўрсаткичларнинг қийматлари 1-

жадвалда келтирилган. Жадвалдан кўриниб турибдики, қорин бўшлиғидаги семириш тури МС билан оғриган беморларнинг 78,2 фоизида кузатилган. Аёлларда бел айланасининг (WC) ўртача қиймати эркакларникига қараганда юқори бўлган - мос равишда $112,3 \pm 3,7$ см ва $102,7 \pm 2,3$ см.

2 расм шуни кўрсатадики, МС билан касалланган СОЎК билан оғриган беморлар когортасида аниқ устунлик қилади, уларнинг нисбати 69,4% ни ташкил этди. Гендер индекси 2,2 ни ташкил этди. Эркалар фойдасига, МС билан касалланган аёллар МС бўлмаганларга қараганда анча тез-тез учрайди - мос равишда 33,2% ва 26,7% ($p < 0,05$). Шу муносабат билан I гуруҳда гендер индекси 2,0, иккинчи гуруҳда эса эркалар фойдасига 2,7 ни ташкил этди (2 жадвал).

330 нафар беморни кенг қамровли клиник-инструментал текширишда 159 нафар (48,2%) кишида СОЎК II босқич ва 171 кишида (51,8%) СОЎК III босқич аниқланган. Шуни таъкидлаш керакки, МС гуруҳида СОЎК III босқичи II гуруҳга қараганда анча тез-тез учрайди - мос равишда 59,4% ва 34,7% (2-жадвал).

СОЎК билан оғриган беморларнинг таълим даражаси каби кўрсаткични таҳлил қилганда, СОЎК билан оғриган беморларнинг умумий гуруҳида ўрта махсус ва ўрта маълумотли шахслар (58,8%) устунлик қилишлари аниқланди. I гуруҳда II гуруҳга қараганда анча кўп олий маълумотли одамлар учрайди 67,2% ва 20,8% (2-жадвал).

СОЎК билан оғриган беморларнинг умумий гуруҳида касбий бандлик билан боғлиқ ҳолда, иш билан банд бўлганлар улуши юқорироқ бўлиб, 73,3% ни ташкил этди. I гуруҳда ходимларнинг улуши II гуруҳга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди - 67,3% га нисбатан 76,0% (2-жадвал).

2-жадвал.

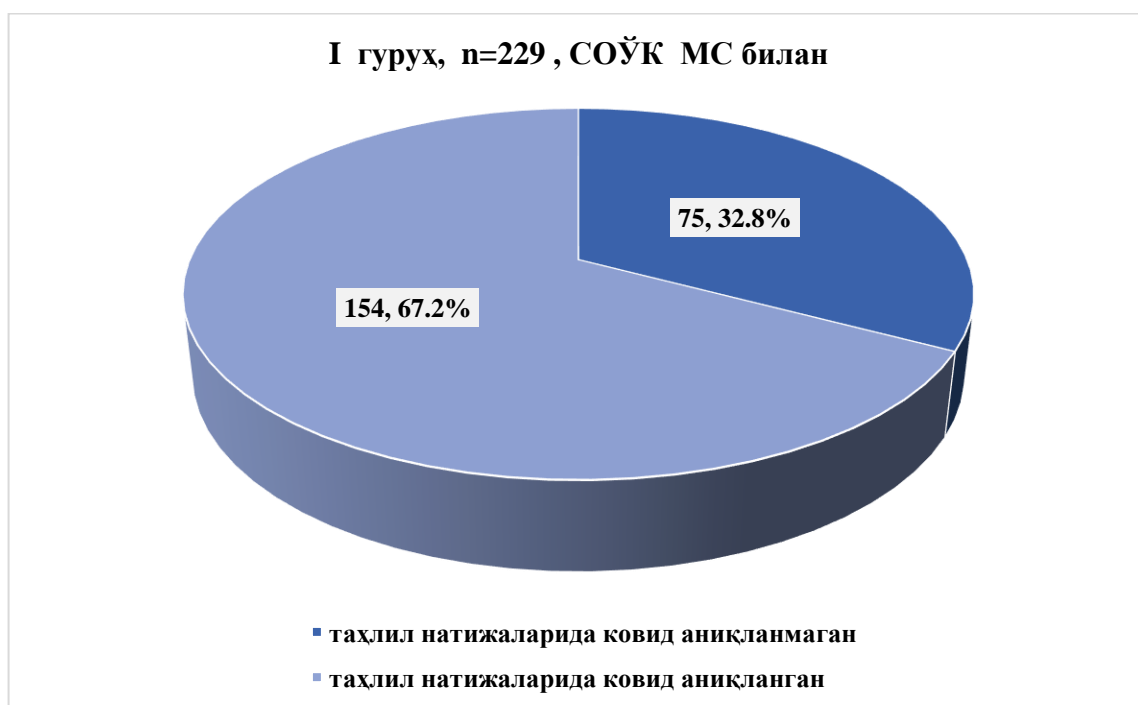
Асосий тадқиқ қилинаётган гуруҳларнинг хусусиятлари

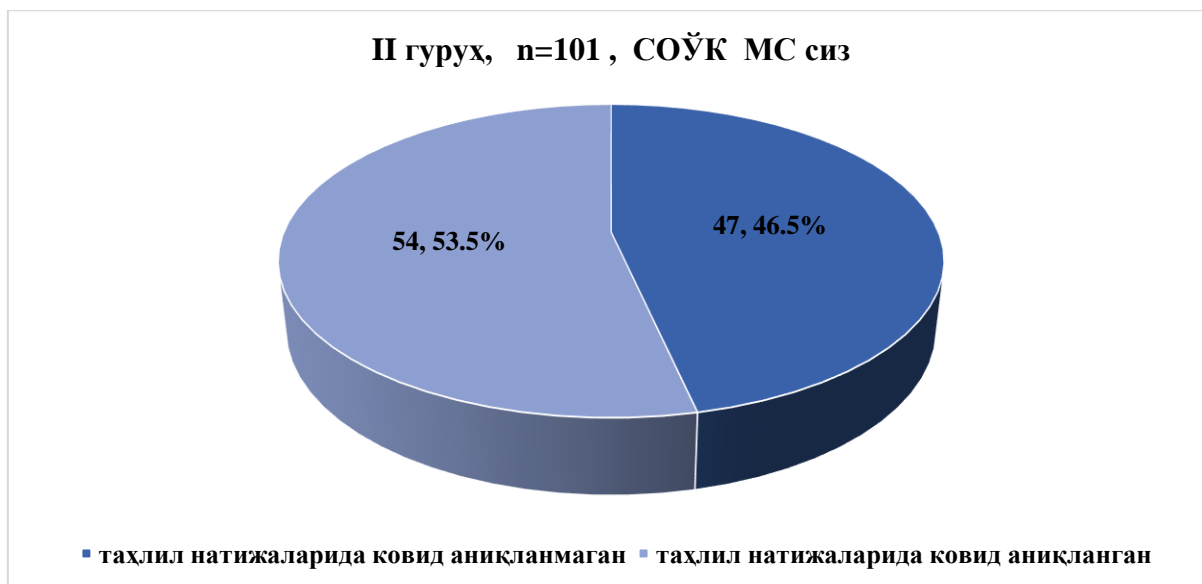
кўрсаткичлар	I гуруҳ, n=229 (69,4%) ХОБЛ (МС+)		p ≤	II гуруҳ, n=101 (30,9%) ХОБЛ (МС-)		жами, n= 330 ХОБЛ	
	абс.	%		абс.	%	абс.	%
эркаклар	153	66,8%	0,005	74	73,3%	227	68,8%
аёллар	76	33,2%	0,005	27	26,7%	103	31,2%
ХОБЛ II	93	40,6%	0,05	66	65,3%	159	48,2%
ХОБЛ III	136	59,4%	0,005	35	34,7%	171	51,8%
олий маълумотли	154	67,2%	0,005	21	20,8%	175	53,0%
ўрта маълумотли	114	49,8%	0,005	80	79,2%	194	58,8%

ишлаётган	174	76,0%	0,05	68	67,3%	242	73,3%
ишламаётган	55	24,0%	0,05	33	32,7%	88	26,7%
ҳеч қачон чақмаган	24	10,5%	0,005	5	5,0%	29	8,8%
чақаётган	139	60,7%	0,005	78	77,2%	217	65,8%
собиқ чекувчи	66	28,8%	0,005	18	17,8%	84	25,5%

%
68,8%

Анамнезга кўра, беморларнинг чекишга бўлган муносабатини аниқлайдиган учта градация ажратилган: ҳеч қачон чекмайдиганлар, чекувчилар ва чекишни тўхтатганлар. Чекиш тарихи чекувчиларда ва чекишни тўхтатганларда ўрганилди, чекиш тажрибаси қайд этилди. СОЎК билан оғриган беморларнинг умумий гуруҳида ҳозирда 217 киши (65,8%) чекади ва ўтмишда 84 киши (25,5%) чекади, 29 киши (8,8%) ҳеч қачон чекмайди (3-жадвал). Чекиш тажрибасининг ўртача қиймати $12,7 \pm 8,2$ йилни ташкил этди.





Расм 2. Гуруҳларда ковиддан омон қолган беморларнинг нисбати

Эслатма: фоиз ҳар бир гуруҳ ичида ҳисоблаб чиқилган.

Шунингдек, юктирилган коронавирус инфекциясининг эпидемиологик анамнези ҳам ўрганилди. Ушбу факт билан боғлиқ ҳолда, гуруҳларнинг ҳар бири коронавирус инфекцияси тарихига қараб А ва В кичик гуруҳларга бўлинган (2-расм).

3-жадвалда кўрсатилгандек, МС билан касалланган СОЎК билан оғриган беморларда МС бўлмаган СОЎК билан касалланган беморларга қараганда сезиларли даражада кўпроқ COVID-19 бўлган - 67,2% га нисбатан 53,5% ($p < 0,005$).

ХУЛОСА

Шундай қилиб, МС билан касалланган СОЎК билан оғриган беморлар ўрганилаётган беморларнинг когортасида аниқ устунлик қилди, уларнинг улуши 69,4% ни ташкил этди. Гендер индекси одатда эркаклар фойдасига 2,2:1,0 ни ташкил этди, МС билан оғриган одамларда аёллар МС бўлмаганларга қараганда сезиларли даражада тез-тез учрайди - 33,2% ва 26,7% ($p < 0,05$). Европа мамлакатлари муаллифлари 1,1: 1,0 (8,9) нисбатини, яъни ҳар иккала жинснинг деярли бир хил нисбатини кўрсатадилар. Буни Республикамизда чекувчи аёлларнинг фоизи Европа давлатларига қараганда анча паст эканлиги билан изоҳлаш мумкин. МС гуруҳида III босқич СОЎК II гуруҳга қараганда кўп учрайди - 59,4% ва 34,7%. I гуруҳда олий маълумотлилар II гуруҳга қараганда анча кўп - 67,2% ва 20,8%. I гуруҳда ходимларнинг улуши II гуруҳга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди - 67,3% га нисбатан 76,0%. СОЎК билан оғриган беморларнинг умумий гуруҳида ҳозирда 217 киши (65,8%) чекади ва 84 (25,5%) собиқ чекувчилар ташкил қилган, 29 киши (8,8%) ҳеч қачон чекмаган. Чекиш тажрибасининг ўртача қиймати $12,7 \pm 8,2$ йилни ташкил қилди. МС билан касалланган СОЎК билан оғриган беморларда МС бўлмаган СОЎК билан касалланган

беморларга қараганда сезиларли даражада кўпроқ COVID-19 бўлган - 67,2% га нисбатан 53,5%.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Айрапетова Н.С. Хроническая обструктивная болезнь легких: лечение, реабилитация, профилактика / Н.С. Айрапетова // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2009. – № 2. – С. 49-53.

2. Антипина А.Н. Особенности клинико-лабораторных проявлений хронической обструктивной болезни легких у больных с ожирением различной степени: дис. ...канд. мед. наук / А. Н. Антипина. – Тюмень, 2011. – 116 с.

3. Белевский А.С. Андрей Белевский: «Проблема ХОБЛ еще не решена, но наши возможности расширились» / А.С. Белевский // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2013. – № 5. – С. 34-35.

4. Королева А.А. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких с позиций GOLD 2014 года / А. А. Королева, Ю. Л. Журавков, С. М. Метельский // Военная медицина. - 2014. - №2.-С.102-105.

5. Ожирение и метаболические нарушения у больных хронической обструктивной болезнью легких: возможности фенотипирования / Е.И. Саморукова, Ю.В. Малиничева, В.С. Задионченко // Пульмонология. – 2014. – № 5. – С. 32-38.

6. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом. Клинические рекомендации. – Москва, 2013. – 43 с.

7. Chandy D. Current perspectives on treatment of hypertensive patients with chronic obstructive pulmonary disease / D. Chandy [et al.] // Integr Blood Press Control. – 2013. – N 6. – P. 101-9.

8. Improved exercise tolerance can be achieved in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) by means of non-pharmacological treatment / P.J. Wijkstra [et al] // Ned. Tijdschr. Geneeskd. – 2009. – Vol. 150, N 22. – P. 1213- 1217.