

FEATURES OF MANAGEMENT OF COMORBID PATIENTS WITH PNEUMONIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC, WAYS OF THEIR TREATMENT AND OPTIMIZATION

Hasanova M. F. (Republic of Uzbekistan)

*Hasanova Moxira Farhadovna - Assistant,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES, EPIDEMIOLOGY AND PHTHISIOLOGY, KHOREZM REGION
URGENCH BRANCH OF TASHKENT MEDICAL ACADEMY,
URGENCH, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *exacerbation of pneumonia and comorbid conditions over the past 20 years, an increase in the incidence in the world by 68.9% has been registered. There are 384 million patients on the planet with chronic obstructive disease and pneumonia. The global prevalence of chronic pneumonia and obstructive disease is 11.7%. The leading etiological factor in lung diseases is smoking. Inhalation of cigarette smoke and other harmful particles such as smoke from biofuel combustion leads to inflammation in the lung tissue.*

Keywords: *tuberculosis, pneumonia, comorbid conditions, disease, pandemic.*

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19, ПУТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ И ОПТИМИЗАЦИИ

Хасанова М.Ф. (Республика Узбекистан)

*Хасанова Мохира Фархадовна – Ассистент,
кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и фтизиатрии,
Ургенчский филиал Ташкентская медицинская академия,
г. Ургенч, Республика Узбекистан*

Аннотация: *обострение пневмонии и коморбидные состояния за последние 20 лет зарегистрировано увеличение заболеваемости в мире на 68,9%. На планете насчитывается 384 млн пациентов с хроническим обструктивным заболеванием и пневмонией. Глобальная распространенность хронической пневмонии и обструктивной болезни составляет 11,7%. Ведущим этиологическим фактором болезней легких является табакокурение. Вдыхание сигаретного дыма и других вредных частиц, таких как дым, в результате сжигания биоорганического топлива, приводит к воспалению в легочной ткани.*

Ключевые слова: *туберкулез, пневмония, коморбидные состояния, болезнь, пандемия.*

Пневмония – группа различных по этиологии, патогенезу и морфологической картине острых инфекционных заболеваний преимущественно неспецифической бактериальной этиологии, которые характеризуются очаговым поражением респираторных отделов легких с внутриаальвеолярной экссудацией [1]. Расчетный уровень заболеваемости в Узбекистане – 14- 15% в год. До 50-60% случаев внегоспитальной пневмонии характеризуется нетяжелым течением. Менее 10% из числа госпитализированных пациентов требует помещения в отделения интенсивной терапии, что в 2/3 случаев связано с обострением или утяжелением сопутствующей патологии [2]. Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID19, распространяемая вирусом SARS-CoV-2, стала вызовом системам здравоохранения всех стран мира [3,4]. Коморбидные пациенты являются наиболее уязвимой группой, у которой риск неблагоприятных исходов особенно высок [5]. Проблема ведения коморбидных пациентов в условиях пандемии требует комплексного подхода, направленного как на оптимальное ведение коморбидных состояний у пациентов, которые находятся в условиях самоизоляции, в условиях вынужденных ограничений посещения медицинских учреждений, так и на ведение коморбидных состояний у пациентов, заболевших COVID-19 [6]. Представляемый вашему вниманию консенсус охватывает эти два аспекта ведения пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких, заболеваниями желудочно-кишечного тракта. А также обращается к полиорганным осложнениям COVID-19 [7]. Этот нормальный ответ на повреждение у лиц, склонных к развитию ХОБЛ, модифицирован и патологически усилен. Воспаление характеризуется повышением количества нейтрофилов, макрофагов и Т-лимфоцитов особенно CD8+ в различных частях дыхательных путей и легких, кроме того, определенную роль в патогенезе хронического обструктивного заболевания и пневмонией ХОБЛ играет дисбаланс в системе протеазы-антипротеазы [8]. Такой воспалительный ответ может вызывать разрушение паренхимы приводящее к эмфиземе и нарушение работы нормальных защитных и восстановительных механизмов приводящее к фиброзу мелких бронхов [9,10]. Клиническая картина характеризуется однотипными клиническими проявлениями — хроническим кашлем и одышкой при физических нагрузках. Степень их выраженности зависит от стадии заболевания, скорости прогрессирования болезни и преимущественного уровня поражения бронхиального дерева [11, 12]. Выделяют две клинические формы заболевания — эмфизематозную и бронхитическую [13]. Наиболее важным для диагностики ХОБЛ является определение хронического ограничения воздушного потока,

бронхиальной обструкции [14]. Основным критерием, определяющим хроническое ограничение воздушного потока, или хроническую обструкцию, является падение показателя ОФВ1 до уровня [15]. Наиболее частым проявлением COVID-19 является поражение дыхательной системы [16]. Однако для этого заболевания характерна высокая активность воспаления и тромботические осложнения, приводящие к полиорганным поражениям [17]. Ведение пациента с COVID-19 подразумевает не только лечение пневмонии и дыхательной недостаточности [18]. Но и своевременное распознавание, и лечение поражения других органов-мишеней. Анализ факторов, связанных с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом COVID-19, указывает на важную роль коморбидной патологии [19]. К состояниям, которые ассоциированы с неблагоприятным прогнозом, относят сердечно-сосудистые заболевания, артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца, хроническую сердечную недостаточность, фибрилляцию предсердий, сахарный диабет, хроническую обструктивную болезнь легких, хронические воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), заболевания печени [20]. Это означает, что профилактические меры в период пандемии COVID-19 должны складываться как из мероприятий по предотвращению инфицирования, так и мероприятий, направленных на оптимальный контроль коморбидных состояний. В настоящее время нет универсальных рекомендаций по лечению COVID-19, лечение основывается на представлениях о патогенезе заболевания и носит синдромный подход [21]. Многие лекарственные препараты и их комбинации применяются offlabel. В таких условиях особое значение имеет безопасность лекарственной терапии, учет рисков возможных межлекарственных взаимодействий, что особенно актуально у коморбидных пациентов [22]. Отсутствие четкого определения пневмонии является проблемой, в медицинской литературе термины «пневмония» и «пневмонит» используются в различных диагностических терминах, относящихся к состояниям, не связанным с инфекцией, а также к состояниям, возникающим по неизвестной причине, однако наиболее предпочтительным определением пневмонии было бы определение её как острой инфекции, пока же консенсус по определению отсутствует. Фактически пневмонит является более общим термином для обозначения воспаления лёгких, однако к нему принято относить неинфекционные воспалительные процессы в лёгочной ткани [23]. В случае преимущественного поражения альвеол неинфекционные воспаления называют также альвеолитами. На фоне подобных асептических воспалительных процессов нередко вторично развивается бактериальная, вирусно-бактериальная или грибковая пневмония [24]. Хотя термины «пневмонит» и «пневмония» синонимичны, в современной терминологии принято относить неинфекционные случаи к пневмонитам, а инфекционные формы воспаления лёгких — к пневмониям [25]. Отдельным классом заболеваний идут идиопатические интерстициальные пневмонии, для которых не установлена этиология и которые также характеризуются фиброзом [26].

Основными методами диагностики являются рентгенологическое исследование лёгких и исследование мокроты, основным методом лечения — антибактериальная терапия [27]. Поздняя диагностика и задержка с началом антибактериальной терапии ухудшают прогноз заболевания. В некоторых случаях возможен смертельный исход.

Пневмония является причиной смертности 15 % детей до 5 лет во всём мире [28]. От пневмонии умирает каждый 64-й заболевший этой опасной болезнью. Пневмония даёт опасные осложнения различным органам заболевшего человека.

Цель данного исследования документа — предоставить практические рекомендации и важную информацию, которая может быть полезна при ведении всего спектра коморбидных пациентов в условиях пандемии COVID-19 — как неинфицированных, так и переносящих COVID-19 [23,24]. Обобщена информация по лечению хронических и острых заболеваний сердечно-сосудистой системы, ХОБЛ, СД, гастроэнтерологической патологии. Заболевания сердечно-сосудистой системы Пандемия COVID-19 представляет особую угрозу для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [25]. Возникновение COVID-19 сопровождается высоким риском тромботических осложнений, острого коронарного синдрома, нарушений сердечного ритма. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(4) имчивости или более тяжелом течении COVID-19 у пациентов, получающих иАПФ или БРА [25, 26]. Ряд авторов считают, что имеются косвенные данные о возможном протективном действии этих препаратов при COVID-19 [6]. Коррекция АГ у больных с COVID-19 проводится исходя из общих клинических рекомендаций. Основой антигипертензивной терапии являются 5 классов препаратов: иАПФ, БРА, бета-адреноблокаторы (ББ), блокаторы кальциевых каналов (АК) и диуретики [7]. Все группы антигипертензивных препаратов могут применяться для лечения АГ при COVID-19. Экспертами Европейского общества кардиологов опубликовано заявление о том, что данных о неблагоприятных эффектах иАПФ и БРА на течение COVID-19 нет, их прием рекомендуется продолжать [6]. Многочисленными рандомизированными клиническими исследованиями показано, что монотерапия эффективно снижает артериальное давление (АД) лишь у ограниченного числа пациентов АГ, большинству пациентов для контроля АД требуется комбинация как минимум из двух препаратов. Все преимущества комбинированной терапии присущи только рациональным комбинациям антигипертензивных препаратов. К ним относятся: иАПФ + диуретик; БРА + диуретик; иАПФ + АК; БРА + АК, дигидропиридиновый АК + ББ, АК + диуретик, ББ + диуретик [7]. Принципы комбинированной терапии для лечения АГ сохраняются и в условиях пандемии COVID-19. Учитывая, что наиболее тяжелое течение и высокий риск неблагоприятного исхода COVID-19 отмечаются у пациентов пожилого возраста, течение и лечение АГ в

этой группе имеет свои особенности. Альтернативой препаратам, влияющих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС), при лечении пожилых пациентов с систолической АГ могут быть АК и диуретики. В современных рекомендациях по лечению пациентов с коморбидной патологией отмечены результаты исследования Syst-Eur, показавшие высокую антигипертензивную эффективность нитрендипина и его церебропротективные свойства [8]. Среди диуретических препаратов, применяющихся для лечения АГ, наиболее высокой эффективностью обладает индапамид. По сравнению с гидрохлоротиазидом и хлорталидоном индапамид характеризуется метаболической нейтральностью, в меньшей степени влияет на уровень калия и магния (это особенно важно с точки зрения безопасности применения гидроксихлорохина, удлиняющего интервал QTc), имеет более выраженные органопротективные свойства, поэтому его назначение более предпочтительно [9]. Следует отметить, что назначение противовирусной терапии комбинацией лопинавира и ритонавира имеет ограничения в контексте антигипертензивной терапии у пациентов с COVID-19: данная комбинация может усиливать антигипертензивный эффект некоторых препаратов и в ряде случаев требует коррекции их дозы; применение эплеренона противопоказано при назначении комбинированной противовирусной терапии.

Список литературы / References

1. *Ходжаева З.* (2023). Бронхиальная астма и инфицирование туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов и бронхов. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), 221–227. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19654/> (дата обращения: 10.05.2023).
2. *Киличева Т.* (2023). Особенности ухода, диагностики и лечения пациентов, болеющих туберкулезом у лиц пожилого возраста, страдающих психическими расстройствами. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 1(1), 214–220. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19653/> (дата обращения: 10.05.2023).
3. *Аскарлова Р.* (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 2023 год, 1(1), стр. 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652/> (дата обращения: 10.05.2023).
4. *Аскарлова Р.* (2016). Туберкулёз предстательной железы . in Library, 16(№4), 16. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19675/> (дата обращения: 10.05.2023).
5. *Аскарлова Р.И.* (2021). Эффективность применения арт - терапии у детей, больных туберкулезом . in Library, 2021-(№4), С. 6–9. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19669/> (дата обращения: 10.05.2023).
6. *Аскарлова Р.И.* (2021). Психоэмоциональные расстройства при туберкулезе в условиях пандемии covid-19 . in Library, 2021год, 21(№2), С. 435–440. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19666
7. *Аскарлова Р.* (2021). Анализ нежелательных явлений на противотуберкулезные препараты у больных туберкулезом в Хорезмской области . in Library, 21(2), С. 61–65. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19668/> (дата обращения: 10.05.2023).
8. *Аскарлова Р.* (2022). Выявление основных факторов распространения туберкулёза среди населения Хорезмской области. in Library, 2022 год - (№2), С. 42–44. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19665/> (дата обращения: 10.05.2023).
9. *Аскарлова Р.* (2022). Туберкулез почек в Хорезмской области. Журнал вестник врача, 2020 год - 1(№3), стр. 16–19. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/1999/ (дата обращения: 10.05.2023).
10. *Аскарлова Р.* (2022). Морфологические особенности и гистология туберкулезной палочки . in Library, 2022год - (№1), стр. 138–141. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19673/> (дата обращения: 10.05.2023).
11. *Аскарлова Р.* (2023). Своевременная диагностика кашля при бронхолегочных заболеваниях и туберкулезе легких. Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья, 2023 год – 1(1), стр. 207–213. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inlibrary.uz/index.php/environmental-protection/article/view/19652/> (дата обращения: 10.05.2023).
12. *Аскарлова Р.И.* Меры усиления борьбы с туберкулезом в Хорезмском регионе. Журнал кардиореспираторных исследований, 2022 год 2(3), стр. 45–48. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-8/> (дата обращения: 10.05.2023).
13. *Аскарлова Р.И.* (2023). Роль генетических факторов в развитии туберкулеза у больных. Журнал биомедицины и практики, 2021 год. Том 6, №3(3/1), стр. 435–439.
14. *Аскарлова Р.И.* Задания для самостоятельной работы и контроля знаний студентов по детской фтизиатрии. 2020 г. Москва Инфра-М. Znanium.com. ISBN 978-5-16-016131-0; Стр. 42-59.
15. *Аскарлова Р.И.* Мониторинг заболеваемости детей первичным туберкулезом в Хорезмской области. Журнал Re-health journal 2021 г., №2(10) – стр. 238-242.

16. *Аскарова Р.И.* Массовое флюорографическое обследование населения Хорезмской. (области в целях выявления туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2023 г. №1 (89) – стр. 86-89 .
17. *Аскарова Р.И.* Gen-Expert исследование в диагностике деструктивного туберкулеза легких. Журнал Наука, техника и образование 2021 г. - №1 (76) - стр. 45.
18. *Аскарова Р.И.* Социально-значимый туберкулез у детей дошкольного возраста. Журнал Наука, техника и образование. 2023 г. - №1 (84) – стр. 82-85.
19. *Аскарова Р.И.* Своевременная диагностика острых респираторных инфекций у детей и подростков а Хорезмском регионе. Журнал Вестник науки и образования. №1(132) – стр. 82-85.
20. *Аскарова Р.И.* Проблемы обучения студентов высших учебных заведений в период пандемии covid-19. Журнал Академия. №1(74) - ISSN 2412-8236; Издание Проблемы науки. Стр. 58-61.
21. *Аскарова Р.И.* Проблема деструктивного туберкулеза с множественно-устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области . Журнал кардиореспираторных исследований, Special issue S1-1.1; 2022 год – стр. 220-224; Doi 10.26739/2181-0974;
22. *Аскарова Р.И.* В фтизиатрии Арт терапия как наилучший метод лечения в работе с детскими проблемами. Журнал кардиореспираторных исследований, 2022 год. Special issue S1-1.1. Стр. 496-499. Doi 10.26739/2181-0974.
23. *Ходжаева З.К.* Применение Арт терапии у мбольных с психосоматическими нарушениями с целью здоровьесбережения. Журнал Вестник науки и образования. №1(132) – стр. 102-104.
24. *Хасанова М.Ф.* Эффективность Арт терапии для развития эмоционального интеллекта пожилых пациентов больных туберкулезом. Журнал Вестник науки и образования. №1(132) – стр. 99-101.
25. *Киличева Т.А.* Эмоциональные расстройства догоспитального этапа у больных детей в условиях пандемии COVID-19 / Журнал Вестник науки и образования. №1(132) – стр. 91-94.
26. *Рахманова Д.С.* Анализ деструктивных легочных форм туберкулеза с множественно устойчивыми формами на современном этапе в Хорезмской области. Журнал Вестник науки и образования. №1(132) – стр. 95-97.
27. *Машарипова Р.Т., Алиева П.Р.* Использование методов лечения Арт терапии у детей и подростков с ограниченными возможностями. Журнал Вестник науки и образования. №2(133) – стр. 90-93.
28. *Собирова Ш.И.* Проблемы туберкулеза и оздоровительного питания кумысотерапией. Журнал Вестник науки и образования. №3(134) – стр. 135-137.