



ВЕСТНИК

*АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ
ВЫПУСК 16 (№1-4) 2019 год*



ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

ВЫПУСК 16 (№1-4)

2019 год

Ежегодный научно-практический журнал
издается с 1996 г.

*Журнал зарегистрирован в
Государственном комитете печати
Республики Узбекистан 20 мая 1996 г.
(регистрационное свидетельство №48),
перерегистрирован 5 декабря 2003 г.
(удостоверение №135)
ISSN 2181-4988*

Редакционная коллегия

Главный редактор
А.М. Убайдуллаев
И.В. Ливерко
(зам. главного редактора)
Н.В. Гафнер
(ответственный секретарь)
Д.З. Мухтаров
К.М. Убайдуллаева
Б.С. Арипов

Редакционный совет

Г.А. Вахидова (Ташкент)
М.Т. Рустамова (Ташкент)
Т.З. Сейсембеков (Астана)
Н.Н. Бримкулов (Бишкек)
Н.Н. Убайдуллаева (Ташкент)
Р.А. Бакенова (Астана)
О.И. Бобоходжаев (Душанбе)
Ф.К. Ташпулатова (Ташкент)
Н.Н.Партиева (Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- Убайдуллаев А.М.** 5
Пульмонологическая служба и наука в Узбекистане: 40 лет кафедре клинической пульмонологии ташкентского института усовершенствования врачей
- Ф.Р.Курбанова, Л.П.Бочкова, Д.У.Усманова** 11
Артериальная гипертония у больных хронической обструктивной болезнью легких
- Ш.А. Сулайманов, Ж.К. Муратова, Н.Н. Бримкулов** 14
Бронхиальная астма и сочетанные формы аллергии у детей южного региона Кыргызской Республики
- А.Л.Аляви, С.А.Базарова** 18
Возможности оптимизации терапии бронхиальной астмы на основе изучения взаимосвязей показателей иммунитета и функции эндотелия
- Г.А.Садыкова, А.М.Убайдуллаев** 25
Гелиоаэротерапия на этапе реабилитации больных хроническим бронхитом
- Г.А.Садыкова, А.Л.Аляви** 32
Диагностическое значение морфо-функциональной характеристики тромбоцитов в профилактике осложнений хронической обструктивной болезни лёгких
- А.И.Иманалиева, Н.Т.Карашева, Д.В.Винников, Н.Н.Бримкулов** 37
Эффективность образовательной программы у пациентов с сочетанием хронической обструктивной болезни легких и гипертонической болезни
- А.А.Мамажунусова., Д.В.Винников, О.В.Лобанченко, Н.Н.Бримкулов** 43
Оценка 10-летней вероятности остеопоротических переломов у больных хронической обструктивной болезнью лёгких на высокогорье
- Г.А.Садыкова** 48
Механизм лечебного действия фототерапии и амплипульсфореза с бишофитом на этапе реабилитации больных хронической обструктивной болезнью легких у пожилых

CONTENTS

PULMONOLOGY

- Ubaydullaev A.M.**
Pulmonological service and science in Uzbekistan: 40 years in the Department of clinical pulmonology of the Tashkent Institute of advanced medical studies
- F.R.Kurbanova, L.P.Bochkova, D.U.Usmanova**
Arterial hypertension in patients with chronic obstructive pulmonary disease
- Sh.A.Sulaimanov, Zh.Muratova, N.N.Brimkulov**
Bronchial asthma and combined forms of allergy in children in south region of Kyrgyz Republic
- A.L.Alyavi, S.A.Bazarova**
Opportunities for optimizing the treatment of bronchial asthma based on the study of the relationship of immunity and endothelial function
- G. A. Sadykova, A.M.Ubaydullaev**
Helioaerobaric therapy on the stage of rehabilitation of patients with chronic bronchitis
- G. A. Sadykova, A.L.Alyavi**
Diagnostic value of the morphofunctional characteristics of platelets in the prevention for complications of chronic obstructive pulmonary disease
- A.I.Imanalieva, N.T.Karashева, D.V.Vinnikov, N.N.Brimkulov**
The effectiveness of the educational program in patients with a combination of chronic obstructive pulmonary disease and hypertension
- A.A.Mamajunusova, D.V.Vinnikov, O.V.Lobanchenko, N.N.Brimkulov**
Assessment of the 10-year probability of osteoporotic fractures in patients with high altitude chronic obstructive pulmonary disease
- G. A. Sadykova**
Mechanism of curative effect of phototherapy and amplipulse process with bishofit on the rehabilitation stage of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

- Э.А.Абдуганиева, Н.В.Гафнер, И.В.Ливерко**
Фенотипические предикторы и маркёры в прогнозе гиперкоагуляционных нарушений у больных хронической обструктивной болезнью легких
- Ж.К.Муратова, Ш.А.Сулайманов, О.ЖУзаков**
Модификаторы лейкотриена в терапии детей с атопическим дерматитом
- А.Л.Аляви., С.А.Базарова, Д.А.Рахимова, М.Х.Назирова**
Оценка активности воспаления в дыхательных путях у больных бронхиальной астмой на фоне патогенетической терапии
- Нуров И.Х.**
Влияние псаммотерапии на кардиореспираторную систему больных хронической обструктивной болезнью легких в стадии реабилитации
- Г.Т.Ташметова**
Ранние проявления хронической обструктивной болезни легких
- И.В.Ливерко, Ф.М.Мухсинов, Ф.Н.Ниязова, Ш.М.Ахмедов, Н.В.Гафнер, В.А.Абдуллаева, И.М.Ахатов, Н.А.Сотволдиев**
Цифры и факты, формирующие риски антибактериальной резистентности среди пациентов респираторной патологией
- ✓ **Б.С.Арипов, А.Х.Абдуллаев, Д.К.Муминов**
Свободные комбинации будесонида и формотерола в терапии тяжелой бронхиальной астмы
- ✓ **А.Х.Абдуллаев, Б.С.Арипов, Б.А.Аляви**
Комбинированные фитонциды в лечении острых респираторных заболеваний
- Г.Т.Ташметова**
Факторы риска в манифестации респираторной симптоматики и функциональных нарушениях у жителей крупного промышленного центра
- 55** *E.A.Abduganieva, N.V.Gafner, I.V.Liverko*
Phenotypic predictors and markers in the prognosis of hypercoagulation disorders in patients with chronic obstructive pulmonary disease
- 64** *Zh.K.Muratova, Sh.A.Sulaimanov, O.Zh.Uzakov*
Leukotriene modifiers in therapy of children with atopic dermatitis
- 68** *A.L.Alyavi, S.A. Bazarova, D.A.Rakhimov, M.Kh. Nazirova*
Evaluation of inflammation activity in respiratory tracks in patients with bronchial asthma on the background of pathogenetic therapy
- 72** *I.X.Nurov*
Effect of psammotherapy on the cardiorespiratory system of patients with chronic obstructive pulmonary disease in the rehabilitation stage
- 76** *G.T.Tashmetova*
Early manifestations of chronic obstructive pulmonary disease
- 81** *I.V.Liverko, F.M.Muhsinov, F.N.Niyazova, Sh.M.Ahmedov, N.V.Gafner, V.A.Abdullaeva, I.M.Ahatov, N.A.Sotvoldiev*
Numbers and facts forming risks of antibacterial resistance among patients with respiratory pathology
- 87** *B.S. Aripov, A.Kh. Abdullaev, D.K.Muminov*
Free combinations of budesonide and formotherol in therapy of heavy bronchial asthma
- 89** *A.Kh. Abdullaev, B.S. Aripov, B.A.Alyavi*
On the role of combined fitoncides in the treatment of acute respiratory diseases
- 93** *G.T.Tashmetova*
Risk factors in the manifestation of respiratory symptoms and functional disorders in residents of a large industrial center

Арипов Б.С., Абдуллаев А.Х., Муминов Д.К.
СВОБОДНЫЕ КОМБИНАЦИИ БУДЕСОНИДА И ФОРМОТЕРОЛА В
ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ГУ « Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации». г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Свободные комбинации порошковых форм формотерола (форалес) и будесонида (будектон) показали высокую эффективность и безопасность при базисной терапии бронхиальной астмы.

Ключевые слова: бронхиальная астма, комбинации форалеса и будектона.

Хулоса. Будисонид ва формотеролни куқун шакллари эркин комбинациялари бронхиял астмани базис даволашда юқори самараси ва хавфсизлиги аниқланган

Калитли сўзлар: бронхиял астма, форалес ва будектон комбинациялари.

Summary. Free combinations of powder forms of formoterol (forales) and budesonide (budecton) have shown high efficiency and safety in the basic therapy of bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, combinations of forales and budecton.

Программа GINA с дальнейшей реализацией все больше позволяет достичь значительных успехов в решении проблем в лечении и контроле бронхиальной астмы (БА). В то же время, у более чем 50 % больных с тяжелым и среднетяжелым течением БА не удается достичь удовлетворительного контроля над болезнью (Убайдуллаев А.М., 2004; Чучалин А.Г. и др., 2006; Aalbers R. et al., 2004; GINA, 2015). Это особенно характерно для больных в республиках СНГ и в частности, в Узбекистане, где тяжелое течение БА наблюдается у большинства курируемых больных (Убайдуллаев А.М., 2004; Ч Якимова М.А., с соавт., 2004). Поэтому имеется необходимость подбора эффективных комбинаций анти астматических препаратов, определение наиболее подходящие формы их доставки. Наряду с этим для больных в нашем регионе представляет большую важность себестоимость базисной терапии контроля (Цой А.Н., Архипов В.В., 2010; Lyseng Williamson K.A., Plosker G.L., 2003).

Целью настоящей работы была оценка эффективности использования свободных комбинаций порошковых форм формотерола (Форалес) и будесонида (Будектон) в лечении больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы исследования. Нами на протяжении 3-х месяцев проведено обследование и наблюдение за 44 больными (24 мужчины и 20 женщин) бронхиальной астмой тяжелой и средне-тяжелой степени в стабильной фазе на фоне подобранной базисной терапии. Возраст больных был в пределах $45,6 \pm 7,3$ лет, анамнез продолжительности болезни составлял $9,8 \pm 4,6$ лет. Гормонозависимые больные выделены по критериям Трофимова В. И. и соавт. (2001), из которых было 18 человек, которые принимали по 5-10 мг преднизолона в день систематически и 8 больных были вынуждены прибегать к системным гормонам на протяжении 7-14 дней 3-4 раза в году.

Тяжесть течения оценивалась в соответствии рекомендациям GINA (2015). Критериями исключения из наблюдения были выбраны следующие позиции: ГЭР индуцированность; ожирение более чем второй степени; коморбидность со средней степенью тяжести значимых сопутствующих заболеваний, которые оказывают детерминирующее воздействие на возможности контроля над течением БА.

Динамика состояния больных в процессе проведения базисной терапии оценивалась по показателям тестов: АСТ в баллах; АСQ в баллах; суточный разброс пиковой скорости выдоха; количество приемов доз «по потребности» β_2 – агонистов (Чучалин А.Г. и др., 2006; Barnes J., Haskell R., Jens D., 2004; GINA, 2015).

Все больные прошли обучение в «Астма-Школе» по 12 часовой программе, где обучены методам самоконтроля с ведением дневника, основам мониторинга пикфлоуметрии (утром и вечером) и оценки состояния по опросникам «АСТ» и «АСQ». Суточный разброс пиковой скорости выдоха (PEF Δ) рассчитывался по формуле: $PEF\Delta = (PEF_{(веч)} - PEF_{(утр)}) / 1/2 (PEF_{(веч)} + PEF_{(утр)}) \times 100\%$

Всем больным базисно были назначены ингаляционные препараты: Форалес в дозе 24-36 мкг/сутки и Будектон 1200-1600 мкг/сутки. В качестве препарата «скорой помощи» «по потребности» рекомендовался сальбутамол по 2 дозы, контроль «необходимости» которого был обязателен и фиксировался больными в дневнике.

Клиническое и лабораторное обследования больных проводилось до и периодически на протяжении трех месяцев. Кроме стандартных обследований оно включало исследование функции внешнего дыхания (ФВД) с анализом показателей «поток-объем», количественный титр иммуноглобулина E (IgE) крови, а также C-реактивного белка, которые проводились методами ИФА (набор реагентов ЗАО «Вектор-Бест»).

Статистическая обработка включала критерии Стьюдента, а также корреляционный анализ.

Результаты исследования и обсуждение. Оценка клинического статуса пациентов показала, что характеристика триггерного компонента у всех пациентов определяла аллергический фенотип заболевания, а у 11 пациентов (25%) характеризовалось поливалентным атопическим вариантом. Клинический статус пациентов подтверждался и лабораторной диагностикой. Так, у 18 из 44 (40,9%) больных было выражено повышение уровня Ig E, у 7 (15,9%) пациентов отмечено повышение числа эозинофилов крови, у 22 (50,0%) – повышение числа эозинофилов в общем анализе мокроты свыше 10%, из которых 5 пациентов имели выраженный уровень эозинофилов в мокроте более 20%.

По рекомендации международных экспертов динамика состояния больных бронхиальной астмой в процессе базисной терапии оценивается по параметрам тестов: АСТ в баллах; АСQ в баллах; суточный разброс пиковой скорости выдоха; количество необходимых «по потребности» β_2 -агонистов.

Основные результаты оценки динамики объективных показателей представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели динамики параметров эффективности контроля лечения, (n=44)

Показатель	Исходные	Через 1 месяц	Через 2 месяца	Через 3 месяца
АСТ, балл	16,1 ± 1,9	20,3 ± 1,9*	21,4 ± 1,5*	22,4 ± 1,5*
АСQ, балл	25,6 ± 2,6	18,5 ± 1,8	15,4 ± 1,7*	13,4 ± 1,7**
PEF Δ в %	37,7 ± 7,8	18,3 ± 6,4*	16,5 ± 5,3**	8,6 ± 2,8**
КДБА, раз	7,2 ± 2,8	1,3 ± 0,4**	0,5 ± 0,3**<	0,6 ± 0,3**

Примечание: КДБА – короткодействующий β_2 -агонист; PEF Δ - Суточный разброс пиковой скорости выдоха; * - P<0,05; ** - P<0,01

Результат суммарного балла по тесту АСТ возрос с 16,1 ± 1,9 до 22,4 ± 1,5*, что является отражением достижения полного контроля, которое отмечено у 28 из 44 (63,6%) больных. Корреляционный анализ между показателями АСТ и АСQ выявил тесную обратную связь ($r = -0,69$).

Как видно из таблицы, в течение первого месяца терапии значительно сократилось использование дополнительных ингаляций β_2 -агониста: с 7,2 ± 2,8 до 1,3 ± 0,4** (P<0,01), что сопровождалось динамичным изменением показателя суточного разброса PEF Δ , говорящем об уменьшении эффекта неспецифической гиперреактивности.

Уровень периферических эозинофилов в процессе наблюдения уменьшился с $0,55 \times 10^3$ клеток/мл до $0,47 \times 10^3$ клеток/мл. У 29,5% больных (13 пациентов) отмечено

достоверное снижение концентрации Ig E по сравнению с исходными с $834,0 \pm 129,2$ до $265,8 \pm 62,5$ ($p < 0,05$).

Количество дней с полным соблюдением режима терапии составило – 93,5%.

За период наблюдения в курсе проводимой терапии 5 больных перенесли ОРВИ, однако ожидаемого обострения бронхиальной астмы после перенесенной инфекции ни у одного из них не отмечено. У 1 пациентки отмечилось обострение БА в предменструальный период, что потребовало увеличение суточной дозы КДБА (ингаляций сальбутамола до 300 мкг/сут), увеличение дозы ИГКС и назначение per os преднизолона до 30 мг.

Побочных эффектов на прием ингаляционных препаратов отмечено не было. Проявилась хорошая переносимость ингаляционных препаратов, лишь 3 (6,8%) пациента отмечали кратковременный кашель после ингаляций Будектона. На ингаляции Форалеса данный эффект не отмечался.

Выводы.

1. Свободные комбинации порошковых форм формотерола (**Форалес**) и будесонида (**Будектон**) производства «WORLD MEDICINE» (Великобритания) для базисной терапии тяжелой бронхиальной астмы имеют достаточно высокую эффективность и безопасность.
2. Базисная терапия свободными комбинациями **Форалеса и Будектона** приводит к быстрому нивелированию клинической симптоматики, снижению проявлений гиперреактивности и дополнительной потребности в бронхолитиках короткого действия, обеспечивая высокую степень контроля за бронхиальной астмой.

ЛИТЕРАТУРА

4. Убайдуллаев А.М. Нафас органлари касалликлари. Т., «Шарк», 2004.-382 с.
5. Цой А.Н., Архипов В.В. Различные режимы дозирования формотерола в терапии бронхиальной астмы // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2010. - №1. – С.17-21.
6. Чучалин А.Г. Белая книга. Пульмонология - // Пульмонология. – 2004. - №1. – С.7-34.
7. Чучалин А.Г. с соавт. Бронхиальная астма в России: результаты национального исследования качества медицинской помощи больным бронхиальной астмой // Пульмонология. 2006.
8. Якимова М.А. с соавт. Тяжелая бронхиальная астма: тактика интенсивной терапии. // Труды международной конференции, Ташкент, 2004, С.13-16.
9. Aalbers R. et al. // Curr. Med. Res. Opin. 2004. V. 20. № 2. P. 225.
10. Barnes J., Haskell R., Jens D. // Am. J. Respir. Crit. Care.- Med. 2004.- 169.- P.488-493.
11. D'Unzo A. et al. Simbicort (budesonide/formoterol) for both maintenance and relief reduces the exacerbation burden compared with a titration of Seretide (salmeterol/fluticasone) in patient with asthma: a real life study // ATS Congress, 2005. Poster.
12. GINA Workshop Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Date last updated: 2015 // www.ginasthma.org
13. LysengWilliamson K.A., Plosker G.L. // Pharmacoeconomics 2003. V. 21. P. 951.

Поступила 15.03.2019

УДК: 616.233-002-036.12-092

Абдуллаев А.Х., Арипов Б.С., Аляви Б.А.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ФИТОНЦИДЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации». г. Ташкент, Узбекистан
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Резюме. В данной статье обсуждаются подходы к рациональному применению фитопрепаратов при острых респираторных заболеваниях (ОРЗ). Представлены результаты исследований по применению комбинированного растительного лекарственного сбора «Оптимум» при ОРЗ.