



INFLUENCE OF COMORBIDITY ON CLINICAL CRITERIA FOR CONTROL OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Kosimov Sanzhar Sobirovich

Central Asian Medical University.

+998934810510; sanjar20140327@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14793880>

ARTICLE INFO

Received: 25th January 2025

Accepted: 30th January 2025

Online: 31st January 2025

KEYWORDS

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Global Organization for Lung Disease (GOLD), comorbid conditions.

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) often coexists with other chronic diseases, namely comorbidities. They negatively affect the prognosis, exacerbations and quality of life of patients with COPD. However, no studies have been conducted to examine the impact of these comorbidities on the clinical control criteria of COPD.

ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КОНТРОЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Косимов Санжар Собирович

Central Asian Medical University.

+998934810510; sanjar20140327@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14793880>

ARTICLE INFO

Received: 25th January 2025

Accepted: 30th January 2025

Online: 31st January 2025

KEYWORDS

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), Глобальная организация болезни легких (GOLD), коморбидные состояния.

ABSTRACT

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) часто сосуществует с другими хроническими заболеваниями, а именно сопутствующими заболеваниями. Они отрицательно влияют на прогноз, обострения и качество жизни пациентов с ХОБЛ. Однако не было проведено никаких исследований для изучения влияния этих сопутствующих заболеваний на критерии клинического контроля ХОБЛ.

Введение. Коморбидные состояния часто встречаются у пациентов с тяжелой ХОБЛ, что отрицательно влияет на критерии клинического контроля. Они связаны с качеством жизни, со здоровьем, которое измеряется с помощью теста оценки ХОБЛ. Результаты показывают, что сопутствующие заболевания следует исследовать и лечить у этих пациентов, чтобы улучшить их клинический контроль. Согласно рекомендациям Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (GOLD), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является



распространенным, предотвратимым и поддающимся лечению заболеванием, характеризующимся стойкими респираторными симптомами и ограничением воздушного потока из-за аномалий дыхательных путей и/или альвеол, обычно вызванных значительным воздействием вредных частиц или газов. ХОБЛ неуклонно растет в течение последних десятилетий, затрагивая более 400 миллионов человек во всем мире, став третьей ведущей причиной смерти от хронических заболеваний, при этом 3,2 миллиона пациентов умирают из-за этого заболевания. Последние нормативные документы и рекомендации рассматривают ХОБЛ как гетерогенное заболевание, при котором прогноз и лечение включают тяжесть обструкции дыхательных путей, симптомы и риск обострений. Было предложено недавнее динамическое определение критериев клинического контроля при ХОБЛ, объединяющее воздействие и стабильность заболевания с течением времени. Низкое клиническое воздействие считается, когда пациенты соответствуют трем из четырех клинических переменных: низкая степень одышки, отсутствие необходимости в экстренном лечении более трех раз в течение последней недели, прозрачный цвет мокроты и ежедневная физическая активность ≥ 30 мин каждый день.

Результаты. Всего было включено 4801 пациент. Из них 1322 (27,5%) считались контролируемыми, а 3479 (72,5%) — неконтролируемыми по клиническим критериям ХОБЛ в соответствии с баллами САТ (≤ 16 против ≥ 17) и обострениями в предыдущие три месяца (ни одного против ≥ 1). Большинство из них были мужчинами (82,2%), проживающими в городских районах (64,7%), со средним возрастом $69,6 \pm 9,3$ года, причем более половины выборки (51,7%) были старше 70 лет. Большинство участников (75,7%) были бывшими курильщиками со средним показателем $50,8 \pm 25,7$ пачки-года и средним прогнозируемым ОФВ1% $39,0 \pm 8,3$. Большинство из них имели умеренную или низкую физическую активность (43,2% и 40,4% соответственно) и хорошую приверженность лечению (61,0%) (таблица 1).

Обсуждение. Исследование подтверждает высокую распространенность сопутствующих заболеваний у пациентов с тяжелой ХОБЛ и их влияние на клинические критерии контроля. Поскольку он предполагает, что, по крайней мере, у пациентов с запущенной ХОБЛ при оценке клинических критериев контроля необходимо учитывать сопутствующие заболевания. Таким образом, два пациента с одинаковым респираторным заболеванием могут быть классифицированы как контролируемые или неконтролируемые в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний. Насколько нам известно, это первое исследование, в котором изучалась связь между подробными сопутствующими заболеваниями и клиническими критериями контроля ХОБЛ.

Почти у всех пациентов с тяжелой ХОБЛ было по крайней мере другое сопутствующее хроническое заболевание. Ванфлетерен и др. выявили в наблюдательном исследовании, проведенном в программе легочной реабилитации, что у 97,7% из 213 пациентов было одно или несколько сопутствующих заболеваний, причем у 53,5% из них было по крайней мере четыре из этих состояний. Эти результаты аналогичны результатам, полученным в когорте из 606 пациентов с ХОБЛ, госпитализированных в связи с острым обострением.



Наиболее распространенными хроническими заболеваниями в нашей когорте являются метаболические нарушения, такие как артериальная гипертензия (51,2%), дислипидемия (36,0%), диабет (24,9%) и абдоминальное ожирение (15,8%). Их сочетание представляет собой метаболический синдром, сильный предиктор риска сердечно-сосудистых событий. Метаболический синдром чаще встречается у пациентов с ХОБЛ, чем в общей популяции. Он также связан с более высоким уровнем одышки, более низкой способностью к усилию, измеренной как 6-минутный тест ходьбы (6MWD), более высокими баллами САТ и более частыми обострениями. В предыдущих исследованиях все отдельные компоненты метаболического синдрома были более распространены при ХОБЛ, даже после их корректировки с учетом возраста, пола или социально-экономического уровня. В нашем исследовании артериальная гипертензия, диабет и абдоминальное ожирение были отрицательно связаны с критериями клинического контроля. Артериальная гипертензия и диабет ранее были связаны с более высоким уровнем одышки и сниженным 6MWD, в то время как связь между физической активностью и абдоминальным ожирением оставалась спорной.

Сердечно-сосудистые заболевания тесно связаны с ХОБЛ. Эти состояния часто встречаются у одних и тех же субъектов, и их совместная распространенность превышает ожидаемую для общих факторов риска, таких как курение, старение или слабовыраженное системное воспаление и другие. Распространенность сердечной недостаточности в два раза выше при ХОБЛ по сравнению с общей популяцией, хотя она сильно различается между различными дизайнами исследований и анализируемыми популяциями. В нашем исследовании у 11,6% пациентов ранее был поставлен диагноз сердечной недостаточности, с двукратным скорректированным риском из-за отсутствия клинических критериев контроля. Это неудивительно, поскольку известно, что сердечная недостаточность ухудшает качество жизни и увеличивает риск обострений у пациентов с ХОБЛ. Подобная распространенность и связь с неконтролируемыми пациентами наблюдались для артериальной периферической сосудистой болезни и хронической фибрилляции предсердий. Оба расстройства ранее были связаны с более низким качеством жизни и риском обострений при ХОБЛ.

Депрессия и тревожные расстройства в два-три раза чаще встречаются у людей с хроническими заболеваниями, включая ХОБЛ, чем у людей без хронических физических состояний. Оба заболевания связаны с худшими показателями в опросниках качества жизни при ХОБЛ, включая САТ, и с более высоким риском обострений. В нашей когорте распространенность депрессии и тревожности достигла цифр.

Заключение. Наши данные подтверждают значимость нескольких сопутствующих заболеваний в критериях клинического контроля ХОБЛ, поддерживая идею о том, что эти состояния следует тщательно оценивать в будущих исследованиях. Наше исследование подтверждает необходимость перспективных исследований о влиянии лечения этих хронических заболеваний на контроль ХОБЛ.



References:

1. Тарловская Е.И. Коморбидность и полиморбидность - современная трактовка и насущные задачи, стоящие перед терапевтическим сообществом. Кардиология. 2018;58(S9):29-38. <https://doi.org/10.18087/cardio.2562>.
2. Верткин А. Л. Коморбидность: история, современное представление, профилактика и лечение. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2015;14(2):74-9. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2015-2-74-79>.
3. Adeloje D, Chua S, Lee C, et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2015;5(2):020415. <https://doi.org/10.7189/jogh.05-020415>.
4. GBD 2015 Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Respir Med. 2017;5(9):691-706. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(17\)30293-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(17)30293-X).
5. Chen W, Thomas J, Sadatsafavi M, FitzGerald JM. Risk of cardiovascular comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. Lancet Respir Med. 2015;3(8):631-9. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00241-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00241-6).
6. Cazzola M, Rogliani P, Matera MG. Cardiovascular disease in patients with COPD. Lancet Respir Med. 2015;3(8):593-5. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(15\)00279-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(15)00279-9).
7. Roversi S, Fabbri LM, Sin DD, et al. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Cardiac Diseases. An Urgent Need for Integrated Care. Am J Respir Crit Care Med. 2016;194(11):1319-36. <https://doi.org/10.1164/rccm.201604-0690SO>.
8. Григорьева Н. Ю., Майорова М. В., Королёва М. Е., Самолук М. О. Особенности формирования и развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных хронической обструктивной болезнью легких. Терапевтический архив. 2019;91(1):16-47. <https://doi.org/10.26442/00403660.2019.01.000027>.
9. Lahousse L, Tiemeier H, Ikram MA, Brusselle GG. Chronic obstructive pulmonary disease and cerebrovascular disease: A comprehensive review. Respir Med. 2015;109(11):1371-80. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2015.07.014>.
10. Morgan AD, Sharma C, Rothnie KJ, et al. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and the Risk of Stroke. Ann Am Thorac Soc. 2017;14(5):754-65. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201611-932SR>.