

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND BRONCHIAL ASTHMA

Karimova D.I., Shayxova M.I.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic Uzbekistan, Tashkent

Introduction. Asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are common conditions often associated with morbidity and mortality in older adults.

Objective. Conducting differential diagnostics between 2 common diseases, the development of which is based on the mechanism of airway obstruction - bronchial asthma and COPD based on a literature review.

Results and discussion. According to the global initiative, COPD is a disease characterized by persistent airflow limitation associated with an increased chronic inflammatory response of the lungs to noxious particles or gases. Asthma is a disease primarily associated with chronic inflammation in the airways, associated with the development of bronchial hyperreactivity, leading to recurrent episodes of wheezing, shortness of breath, suffocation, chest tightness and cough, especially at night or in the early morning hours. These episodes are usually accompanied by widespread airflow obstruction. In diagnosing these two diseases, a good patient history is important, taking into account the following factors: age, symptoms (in particular, onset and progression of the disease, variability, seasonality or periodicity), social and occupational risk factors (including smoking). Unlike COPD, which usually develops at a later age (after 40 years), asthma most often begins in childhood (before 20 years). Another distinctive feature of bronchial asthma is the variability of symptoms over time, while COPD symptoms persist even despite treatment. Asthma symptoms are usually seasonal and may improve spontaneously or immediately with treatment with bronchodilators or corticosteroids, while COPD is progressive with symptoms worsening over time. COPD can be caused by frequent and prolonged inhalation of tobacco smoke; asthma can develop due to a hereditary predisposition to it, various allergens (dust, toxins, certain foods). Occupational factors (for example, inhalation of industrial toxins) can lead to the development of both bronchial asthma and COPD. Spirometry plays an important role in differential diagnosis. It helps to assess the severity of COPD, predict its further course and assess the response to treatment. Airflow limitations in COPD are recognized by a decrease in the FEV1 to VC ratio. Total lung capacity and residual volume increase in COPD, which is associated with their inflammation. These results can help distinguish COPD from bronchial asthma.

Conclusion. Differential diagnostics between bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease can be performed by a therapist, general practitioner based on the medical history and additional research methods (spirometry). Incorrect diagnosis can lead to incorrect treatment.

REFERENCES:

1. Devorova, M. B., and E. A. Shamansurova. "Allergic diseases in children from mothers with an allergic history and aspects formation of food integrability." Colloquium-journal. No. 11-3. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020.
2. Улугов, А. И., and А. Н. Файзиев. "ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ." International medical scientific journal (2015): 44.
3. Ganieva, D. K. "OBSTRUCTIVE BRONCHITIS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN." Экономика и социум 9 (52) (2018): 15-17.
4. Махкамова, Г. "Олти ёшдан кичик бўлган мактабгача муассасалари тарбияланувчиларида S. Пневмониянинг бурун-халқум ташувчанлиги." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 101-103.

5. Турдиева, Шохид Толкуновна, Дурдона Камаловна Ганиева, and Гульмира Рамзиддиновна Насирова. "Влияние ингаляционной бактериофаг-терапии на мукозальный иммунитет ротовой полости у детей с острым тонзиллитом." *Инфекция и иммунитет* 13.5 (2023): 939-946.
6. Абдуразакова, Ш. А., & Кизи, М. Ш. Б. (2019). Особенности физического развития детей Школьного возраста С хроническим пиелонефритом. *Медицина: теория и практика*, 4(S), 33-33.
7. Кошимбетова, Г. К. "ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ." *Medicus 1* (2018): 41-42.
8. Мирилсломов, Э., and А. Тиллабаева. "Особенности организации ведения бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в условиях сельской семейной поликлиники." *Актуальные вопросы практической педиатрии* 1.2 (2024): 125-127.
9. Тоирова, Н. Н., and Г. К. Кошимбетова. "ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ." *Экономика и социум* 1-2 (92) (2022): 249-255.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМ БОЛЕЗНЯМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ РЕГИОНА

Коломиец В.М.

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет,
РФ, г. Курск

Актуальность. Представлен анализ формирования эпидемической ситуации (ЭпС) по социально значимым болезням (Постановление Правительства РФ N715 от 1 декабря 2004 года), в том числе туберкулез (ТБ) и болезни у детей (СЗБ). При возникновении экстремальных условий в отдельных регионах как эпидемии, введение чрезвычайного положения (ЭксУ) ЭпС может изменяться и необходимо определять объемы методов выявления и диагностики СЗБ. Известно, что для выявления ТБ у детей используется приоритетно методы иммунодиагностики (ИмД/ТБ) - индивидуальной и массовой туберкулинодиагностики, усовершенствующиеся в России и странах СНГ. В отдельных регионах России сформировались ЭксУ и возникла необходимость изучить изменения в объемах и методах выявления СЗБ у детей

Цель. Изучение особенностей использования ИмД/ТБ у детей с болезнями органов дыхания (БОД) в ЭксУ региона РФ.

Материалы и методы. После развития ЭксУ в отдельном регионе наблюдали и анализировали с использованием программы и Biostat результаты ИмД/ТБ. Основной контингент наблюдаемых обследовали с использованием общепринятых в клинике методов, для ИмД/ТБ применяли различные методы и препараты туберкулина, прежде всего препарат ДиаскинТ (ДСТ). При статистической обработке данных.

Результаты и их обсуждение. СЗБ давно являются одной из приоритетных для решения проблем здравоохранения, из них выделяются проблемы если не ликвидации, то предупреждение распространения СЗБ/ТБ. В регионе до развития ЭксУ заболеваемость СЗБ/ТБ составила 40,3 (РФ - 53,3) в период пандемии продолжала снижаться до 18,4 (РФ - 31,1), но после введения чрезвычайного положения повысилась до 21,6/100.000.