

Всемирный день борьбы против хронической обструктивной болезни легких

Дата события уникальна для каждого года.

В 2021 году эта дата — 18 ноября



Синонимы: *Хронический обструктивный бронхит, эмфизема, Chronic obstructive pulmonary disease, COPD*

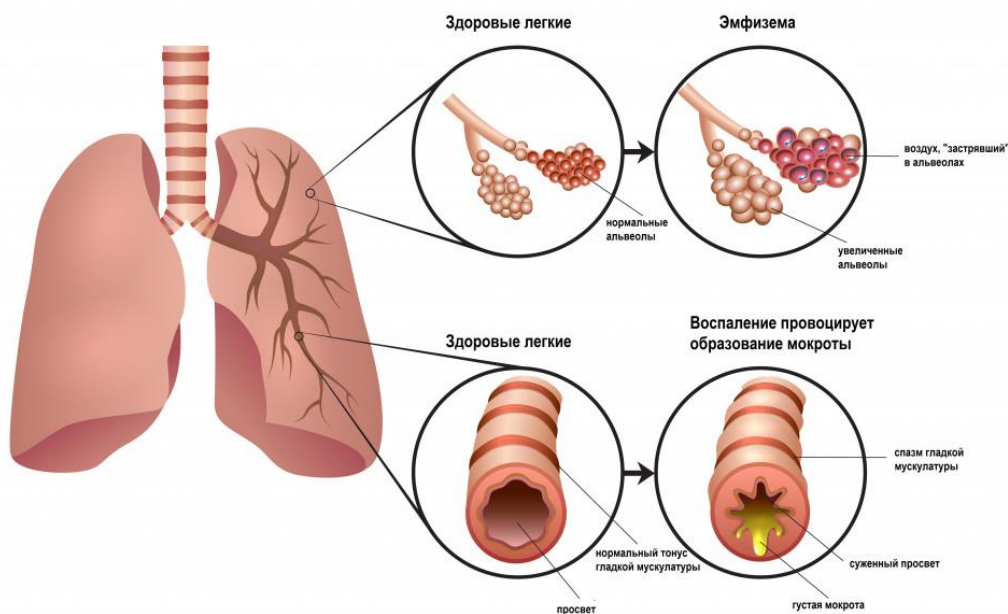
Хроническая обструктивная болезнь легких: причины появления, симптомы, диагностика и способы лечения

Определение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это прогрессирующее угрожающее жизни заболевание легких, которое характеризуется воспалением дыхательных путей и обструкцией (отеком) бронхов. Эта болезнь не всегда легко диагностируется, что повышает ее опасность. Критерием ХОБЛ является хроническое воспаление, которое поражает центральные дыхательные пути, периферические дыхательные пути, паренхиму легких, альвеолы и сосудистую сетку легких.

ХОБЛ включает в себя: Хронический обструктивный бронхит, при котором у больного на протяжении трех месяцев и более наблюдается влажный (продуктивный) кашель, не обусловленный другими заболеваниями.

- Эмфизему — патологическое расширение внутренних полостей (в данном случае легких), при котором неестественно растягиваются и раздуваются ткани. Возникает так называемый клапанный механизм - воздух легко проникает в ткани, а выходит с трудом. Считается, что облитерация мелких дыхательных путей является первичным повреждением, предшествующим развитию эмфиземы.



Основными компонентами этих изменений является сужение и ремоделирование дыхательных путей, увеличение количества бокаловидных клеток, увеличение желез, продуцирующих слизь в центральных дыхательных путях и, наконец, последующие изменения васкулярного русла. Увеличенные альвеолярные пространства иногда объединяются в буллы (воздушные кисты), определяемые как воздушные пространства ≥ 1 см в диаметре. Эти изменения приводят к потере эластичности ткани легких и развитию гипервоздушности.

Причины появления ХОБЛ

Главной причиной развития ХОБЛ является ограничение воздушного потока, вызванное воспалительным ответом на вдыхаемые токсины, чаще всего табачный дым, включая пассивное курение.

Среди других причин развития болезни — неблагоприятная экологическая обстановка (загрязнение воздуха отходами производства, выхлопными газами, дымом, пылью и т.д.), профессиональная деятельность (работа в шахтах, на химических предприятиях, в горячих цехах), климатические условия (повышенная влажность воздуха), инфекционные агенты (микоплазмы, пневмококки, гемофильная палочка, вирусы гриппа,

аденовирусы и другие.)



К факторам риска развития ХОБЛ относятся дефицит альфа-1-антитрипсина, высокий уровень иммуноглобулина IgE, семейный характер заболевания, генетическая предрасположенность (группа крови А (II), отсутствие IgA). Развитие ХОБЛ занимает годы. Обычно первым симптомом становится продуктивный кашель, развивающийся у курильщиков в возрасте 40–50 лет. Большинство пациентов курят более 20 сигарет/день на протяжении более 20 лет. Обострения и коморбидные состояния являются неотъемлемой частью болезни и вносят значительный вклад в клиническую картину и прогноз. По мере прогрессирования ХОБЛ обострения заболевания становятся все более частыми, составляя в среднем 1-3 эпизода в год. Поскольку ХОБЛ является прогрессирующим заболеванием, полная нормализация функциональных показателей легких невозможна.

Классификация заболевания

Международная классификация болезней 10-го пересмотра

Хроническая обструктивная болезнь легких (J44):

J44.0 – Хроническая обструктивная болезнь легких с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей.

J44.1 – Хроническая обструктивная болезнь легких с обострением неуточненная.

J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная болезнь легких.

Хронический бронхит: астматический (обструктивный), эмфизематозный.

J44.9 – Хроническая обструктивная болезнь легких неуточненная.

В 2011 году была предложена *классификация*, разработанная международной группой экспертов GOLD и основанная на интегральной оценке тяжести течения ХОБЛ:

А – низкий риск обострений, симптомы не выражены;

В – низкий риск обострений, симптомы выражены;

С – высокий риск обострений, симптомы не выражены;

Д – высокий риск обострений, симптомы выражены.

Симптомы ХОБЛ

К основным симптомам хронической обструктивной болезни легких относятся

- одышка, или ощущение нехватки воздуха — вначале при физической нагрузке, в последующем и в покое; одышка усиливается в пыльном пространстве, на холоде, при наличии в воздухе раздражающих веществ;
- хронический кашель с мокротой или без нее;
- удлинение фазы выдоха при спокойном и особенно при форсированном дыхании;
- свистящие хрипы;
- бочкообразная грудная клетка (увеличивается передне-задний размер грудной клетки).

Прогрессирование ХОБЛ проявляется усилением кашля и увеличением количества мокроты, которая может быть гнойной. В дальнейшем затруднение дыхания возникает даже при выполнении простых действий — ходьбе или одевании. При этом больные начинают худеть, ощущают необъяснимую слабость, у них появляется цианоз (синюшность) кожи, нарастают признаки сердечной недостаточности, возникают отеки ног, может накапливаться жидкость в брюшной полости (асцит), увеличиваться печень. Обострения могут привести к заметному снижению трудоспособности и потребности в неотложной медицинской помощи (включая госпитализацию).

Диагностика ХОБЛ

Болезнь можно заподозрить на основании данных анамнеза, физикального осмотра и рентгенологического исследования. Подтверждается диагноз функциональными дыхательными пробами. Важнейшим методом диагностики является спирометрия, где по определенной схеме измеряют жизненную емкость легких, объем форсированного выдоха за 1 секунду и другие показатели.

Помимо спирометрии комплексное исследование функции внешнего дыхания включает диффузионный тест, пробу с бронхолитическим препаратом, бодиплетизмографию.

Цитологическое исследование мокроты позволяет оценить характер воспаления в бронхах и легких, выявить наличие бактерий и вирусов.

К каким врачам обращаться

На первом этапе, пока диагноз не установлен, следует записаться на прием к терапевту или врачу общей практики. Лечение ХОБЛ занимаются врачи-пульмонологи. Чтобы подобрать максимально эффективную терапию, может потребоваться осмотр и консультация врача-кардиолога и других профильных специалистов.

Лечение ХОБЛ

Важнейшая цель лечения ХОБЛ — поддержание способности пациента жить привычной жизнью и дольше сохранять активность. Независимо от тяжести заболевания, крайне важным является снижение риска обострений и прогрессирования заболевания:

- снижение воздействия факторов риска, включая курение и загрязнение воздуха;
- применение бронхолитиков (бронходилататоров) – основных препаратов в симптоматическом лечении ХОБЛ, которые назначают разово или регулярно;
- использование ингаляций с глюкокортикостероидами, которые обладают противовоспалительной активностью;
- применение ингибитора фосфодиэстеразы-4, действие которого направлено на подавление специфического воспаления при ХОБЛ;
- применение муколитиков, разжижающих мокроту;
- антибиотикотерапия;
- применение холиноблокаторов для снижения реакции бронхов на внешние раздражители;
- поддерживающая терапия (физиотерапия, легочная реабилитация);
- кислородная терапия для облегчения дыхательной недостаточности – неинвазивная/инвазивная механическая вентиляция легких.

Хронические симптомы ХОБЛ купируют бета-агонистами короткого действия, а обострение - ингаляционными кортикостероидами, бета-агонистами длительного действия, антихолинергическими препаратами длительного действия или их комбинациями.

Во время обострений больным с сопутствующими бронхоэктазами может потребоваться более интенсивная и более длительная антибиотикотерапия. Хирургические вмешательства (удаление булл, операция по уменьшению объема легких и трансплантация легких) являются последним шагом в лечении ХОБЛ. Постановка эндобронхиального клапана или термическая абляция могут привести к клинически значимому улучшению у определенной группы пациентов. Больным с терминальной фазой ХОБЛ оказывают паллиативную помощь, целью которой является улучшение качества жизни и ежедневного функционирования

Осложнения

Наряду с ограничением воздушного потока и дыхательной недостаточностью, ХОБЛ может стать причиной следующих осложнений:

- эмфизема легких;
- бронхоэктазии;

- дыхательная недостаточность;
- легочное сердце;
- легочная эмболия;
- нарушения сердечного ритма: полиморфная предсердная тахикардия, фибрилляция предсердий.

Другими сопутствующими или осложняющими течение болезни патологиями, нарушающими качество жизни пациентов и влияющими на выживаемость, являются остеопороз, депрессия, тревожные расстройства, ишемическая болезнь сердца, рак легких и другие виды рака, мышечная атрофия и гастроэзофагеальный рефлюкс. Степень связи этих нарушений с ХОБЛ, курением и сопутствующим системным воспалением остается не до конца выясненной.

Основными причинами летального исхода являются острая дыхательная недостаточность, пневмония, рак легкого, заболевания сердца или тромбоэмболия легочной артерии. Обструктивное апноэ сна, которое часто обнаруживается у пациентов с ХОБЛ, ассоциируется с повышенным риском госпитализации и смерти у данной группы пациентов.

Актуальность проблемы коморбидности новой коронавирусной инфекции COVID-19 и хронической обструктивной болезни легких обусловлена схожестью клинических проявлений, сложностью диагностики, потенциальной тяжестью течения и взаимоотношением этих патологий.

Больные ХОБЛ, инфицированные SARS-CoV-2, представляют собой уязвимую группу лиц с осложненным течением и часто неблагоприятным исходом болезни.

Профилактика ХОБЛ

Определение факторов риска и их устранение - самый важный шаг в профилактике этого заболевания. К ним относятся:

- мотивация к прекращению курения;
- устранение воздействия пассивного курения;
- снижение воздействия загрязненного воздуха в помещениях.

Если работа связана с вдыханием вредных веществ, необходимо использовать средства индивидуальной защиты (респираторы).

При неблагоприятной экологической обстановке в месте постоянного проживания полезно установить в квартире очистители воздуха, ионизаторы, увлажнители.

Больным ХОБЛ с целью уменьшения риска обострений рекомендуется вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции. Министерство здравоохранения РФ дало разрешение на вакцинацию от COVID-19 людей старше 60-ти лет, в том числе, страдающих ХОБЛ.

Анкета

Этот опросник предназначен для простой и надежной оценки состояния здоровья пациента с ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких).

В каждом пункте, приведенном ниже, отметьте тот ответ-цифру, На каждый вопрос выбирайте только один ответ.

В конце теста подсчитайте баллы.

*Например: Я очень счастлив(а) 0 1 2 3 4 5 Мне очень грустно
Если Вы действительно очень счастливы, то выбирайте цифру 0; если Вам очень грустно, то - 5; цифра три означает промежуточное состояние. Если Вы скорее счастливы - 1, если грустите, но несильно - 4.*

Я никогда не кашляю 0 1 2 3 4 5 Я постоянно кашляю

У меня в легких совсем нет мокроты (слизи) 0 1 2 3 4 5 Мои легкие наполнены мокротой

У меня совсем нет ощущения сдавления в грудной клетке 0 1 2 3 4 5 У меня очень сильное ощущение сдавления в грудной клетке

Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня нет одышки 0 1 2 3 4 5 Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, возникает сильная одышка

Моя повседневная деятельность в пределах дома не ограничена 0 1 2 3 4 5
Моя повседневная деятельность в пределах дома очень ограничена

Несмотря на мое заболевание легких, я чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома 0 1 2 3 4 5 Из-за моего заболевания легких я совсем не чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома

Я сплю очень хорошо 0 1 2 3 4 5 Из-за моего заболевания легких я сплю очень плохо

У меня много энергии 0 1 2 3 4 5 у меня совсем нет энергии

РЕЗУЛЬТАТЫ

от 0 до 10 баллов - незначительное влияние ХОБЛ на жизнь пациента;

от 11 до 20 баллов - умеренное влияние ХОБЛ на жизнь пациента;

от 21 до 30 баллов - сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента;

от 31 до 40 балло - чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента.

Оценка результата:

Количество опрошенных всего –

	0 – 10 баллов	11 – 20 баллов	21 – 30 баллов	31 – 40 баллов
мужчин				
женщин				