



Подготовила врач-ординатор
Кеворкова Марина Семёновна

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Распространенность ХОБЛ
- Высокая смертность
- Социально-экономический ущерб от ХОБЛ
- Сложность диагностики

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ (по данным GOLD, 2014)

- ❖ В мире – около **6 %** людей имеют диагноз ХОБЛ
- ❖ В России занимает **1-ое** место в структуре хронических заболеваний болезней органов дыхания (**55%**)

ТЕНДЕНЦИИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ ХОБЛ

- ❖ Рост распространенности среди молодых людей (22-44 лет)
- ❖ Рост распространенности среди женщин

СМЕРТНОСТЬ ОТ ХОБЛ

- занимает 4-ое место среди всех причин смерти в общей популяции
- - 4% в структуре общей смертности
- продолжает увеличиваться

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ ОТ ХОБЛ

- Экономические расходы на 1 больного ХОБЛ – в 3 раза выше, чем на одного больного бронхиальной астмой
- Общие расходы в структуре легочных заболеваний занимают **2-ое** место после рака легких

ХОБЛ – ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ,

- предотвратимое и поддающееся лечению,
- возникающее под действием **факторов риска**,
- протекающее с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и паренхимы легких
- с частично обратимым или необратимым **ограничением скорости воздушного потока**,
- индуцированное воспалительной реакцией, существующей вне зависимости от степени тяжести заболевания,

ХОБЛ – ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ,

- развивающееся у **предрасположенных** лиц,
- проявляющееся кашлем, продукцией мокроты, нарастающей одышкой,
- неуклонно прогрессирующего характера,
- с исходом в хроническую дыхательную недостаточность и лёгочное сердце,
- неизбежно ведущее к появлению **системных эффектов**.

ФАКТОРЫ РИСКА ХОБЛ



Наиболее значимыми факторами риска являются:

- курение
- мужской пол
- возраст старше 40 лет

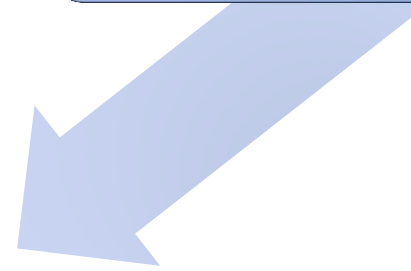
1. ФАКТОРЫ РИСКА ХОБЛ

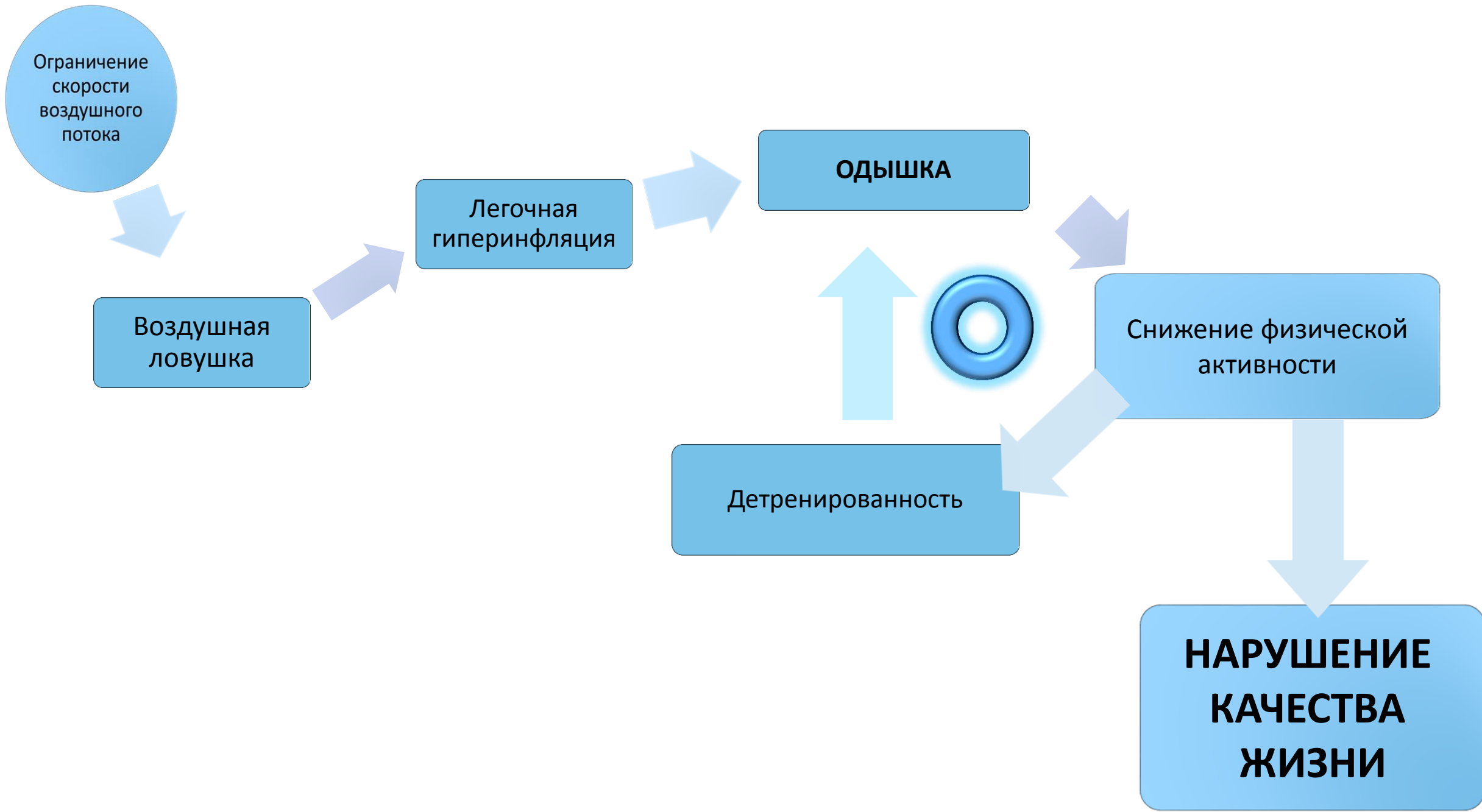
Внутренние	Внешние
1. Генетические – недостаточность α 1-антитрипсина и др.	1. Курение табака, активное и пассивное
2. Гиперчувствительность дыхательных путей	2. Профессиональная пыль и химикаты
	3. Атмосферные и домашние поллютанты
	4. Инфекционные заболевания
	5. Социально-экономические статус

1. Поражение мелких бронхов
2. Закупорка просвета
3. Ремоделирование
4. Увеличение сопротивления дыхательных путей

1. Деструкция паренхимы
2. Деструкция стенок альвеол
3. Уменьшение эластической тяги

Ограничение
скорости
воздушного
потока





Ограничение скорости воздушного потока

Воздушная ловушка

Легочная гиперинфляция

ОДЫШКА

Снижение физической активности

Детренированность

НАРУШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

СИСТЕМНЫЕ ЭФФЕКТЫ

- системное воспаление
- дисфункция дыхательных мышц (снижение мышечной массы)
- обострение сердечно-сосудистых заболеваний
- снижение мышечной массы и кахексия
- ИБС, СН, остеопороз, нормохромная анемия, диабет, метаболический синдром, депрессия и тревожные расстройства

2. СИМПТОМЫ ХОБЛ

1. Кашель
2. Продукция мокроты
3. Одышка
4. Свистящее дыхание и стеснение в груди

ФЕНОТИПЫ ХОБЛ

1. Эмфизематозный
2. Бронхитический
3. Смешанный
4. Астматический
5. Женщина, больная ХОБЛ
6. Фенотип «частые обострения»

ОСМОТР

- признаки гиперинфляции грудной клетки
- признак Hoover
- выдох через сомкнутые губы, «губы трубочкой»
- тахипноэ
- участие вспомогательных мышц
- центральный серо-пепельный цианоз
- сердечно-сосудистые симптомы

АУСКУЛЬТАЦИЯ

- ослабление дыхательных шумов
- сухие хрипы
- сердечные тоны лучше всего выслушиваются над грудиной

ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ – ИССЛЕДОВАНИЕ ФВД

1. ОФВ1

2. ФЖЕЛ

3. ОФВ1/ФЖЕЛ

4. Бронходилатационный тест

КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОГРАНИЧЕНИЯ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ	ДАННЫЕ СПИРОМЕТРИИ	ОФВ1/ЖЕЛ
1. Лёгкая	$ОФВ1 \geq 80\%$	$< 70\% (<0.7)$
2. Средней тяжести	$50\% \leq ОФВ1 < 80\%$	$< 70\% (<0.7)$
3. Тяжелая	$30\% \leq ОФВ1 < 50\%$	$< 70\% (<0.7)$
4. Крайне тяжёлая	$ОФВ1 < 30\%$	$< 70\% (<0.7)$

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОБЛ

Тесты	Цель исследования
1. Спирометрия	Оценка обратимости бронхиальной обструкции
2. Рентгенография грудной клетки	<ul style="list-style-type: none">• Пневмония• Опухоль• Туберкулез• Спонтанный пневмоторакс• Плеврит• Застойная сердечная недостаточность
3. ЭКГ	Признаки гипертрофии правых отделов
4. Общий анализ крови	<ul style="list-style-type: none">• Полицитемия• Лейкоцитоз• Низкий уровень альбумина

Тесты	Показания, цели исследования
<ul style="list-style-type: none"> КТ 	<ul style="list-style-type: none"> Оценка булл, бронхоэктазов
<ul style="list-style-type: none"> Газовый состав артериальной крови 	ХОБЛ тяжелой степени <ul style="list-style-type: none"> HCO_3, PaO_2, PaCO_3, pH
<ul style="list-style-type: none"> Посев мокроты, оценка чувствительности к АБ 	<ul style="list-style-type: none"> Персистирующая гнойная мокрота
<ul style="list-style-type: none"> Анализ на $\alpha 1$-антитрипсин 	<ul style="list-style-type: none"> Эмфизема у относительно молодых пациентов
<ul style="list-style-type: none"> Пробы с физической нагрузкой 	<ul style="list-style-type: none"> Наличие одышки
<ul style="list-style-type: none"> Оценка функции дыхательных мышц 	<ul style="list-style-type: none"> Одышка, непропорциональная изменениям ФВД, гиперкапния, подозрение на слабость дыхательных мышц, оценка эффективности реабилитационных программ.
<ul style="list-style-type: none"> Исследование сна 	<ul style="list-style-type: none"> Подозрение на синдром ночного апноэ Развитие признаков гипоксемии или легочного сердца на фоне небольшого ограничения скорости воздушного потока
<ul style="list-style-type: none"> Бронхоскопия 	<ul style="list-style-type: none"> Подозрение на рак легкого

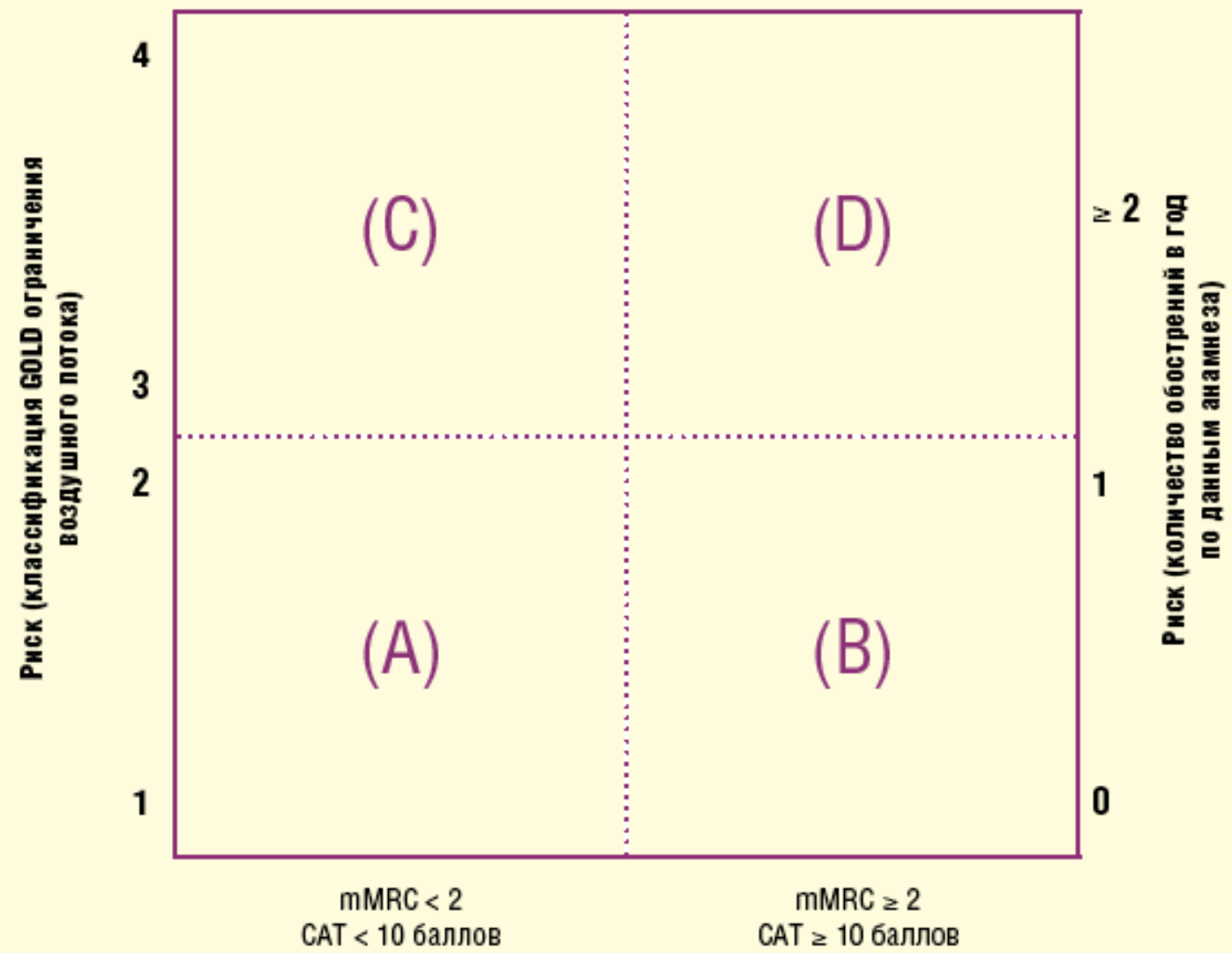


Рис. 1. Интегральная оценка тяжести ХОБЛ (GOLD, 2013)

КАТЕГОРИЯ	Препараты 1 ряда	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Короткодействующий антихолинергический препарат • Короткодействующий β2-агонист 	Ипратропия бромид Фенотерол, сальбутамол
B	<ul style="list-style-type: none"> • Длительнодействующий антихолинергический препарат • Длительнодействующий β2-агонист 	Тиотропия бромид Сальбутамол, формотерол
C	<ul style="list-style-type: none"> • иГКС + • длительнодействующий β2-агонист или длительнодействующий антихолинергический препарат 	Беклометазон Флутиказон Будесонид
D	<ul style="list-style-type: none"> • иГКС + • длительнодействующий β2-агонист • длительнодействующий антихолинергический препарат 	

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!