

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

Определение

ХОБЛ – хроническое заболевание, характеризующееся персистирующей бронхиальной обструкцией (необратимой или частично обратимой), развивающейся как результат воспаления в ответ на воздействие факторов риска (ингалируемых вредных частиц или газов) и сопровождающееся развитием внелегочных проявлений.

ХОБЛ практически всегда встречается у курящих пациентов старше 40 лет и проявляется в виде кашля (в сочетании с или без продукции мокроты), а также прогрессирующих жалоб на одышку.

Диагностические критерии, важные вопросы анамнеза для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и ХОБЛ

Важные разделы анамнеза	Описание
Характер и тяжесть жалоб	Кашель: продуктивный (утренний) кашель, хронический по характеру (более 3 месяцев).
	Свистящее дыхание.
	Одышка: уточнить характер жалоб и их влияние на ежедневную активность (шкала одышки и САТ-тест).
	Снижение массы тела (ненамеренное) или снижение мышечной силы (при подозрении выраженной ХОБЛ).
Уточните ограничения функционирования	Частота жалоб (редко, регулярно, ежедневно), интервалы без жалоб.
	Влияние жалоб на работу, хобби, ночной сон.
	Влияние жалоб на физическую нагрузку.
Факторы риска ХОБЛ, курение	Характер текущего профиля курения или курения в прошлом.
	Условное количество лет в пересчете на количество лет выкуривания одной пачки в день, в каком возрасте пациент начал курить.
	Курение близких (проживающих с пациентом).
	Замечает ли зависимость жалоб от выполняемой работы.
Предыдущая история для дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой	Профессии: маляры, водители, парикмахеры, кулинары, работники производств с большим количеством загрязнений (металл, зерно, щебень).
	Частые респираторные симптомы с периодами свистящих хрипов.
	Атопические симптомы: аллергический ринит, аллергический диатез в детстве.
	Возможная связь с лекарственными препаратами: ацетилсалициловая кислота (аспирин), нестероидные противовоспалительные средства, бета-блокаторы (таблетки или капли глазные при глаукоме), ингибиторы АПФ.
	Ранее проводимые аллергологические исследования или спирометрия.
	Используемые в прошлом лекарственные препараты для лечения респираторных жалоб и их эффекты.
	Профилактические меры, которые предпринимал пациент и их результат.
	Наличие респираторных заболеваний и аллергических расстройств у близких родственников.

Факторы риска:

- курение;
- промышленные и/или бытовые поллютанты;
- профессиональные и экологические факторы.

Оценить индекс курения (ИК):

ИК = количество сигарет в день x длительность курения в годах / 20

(ИК >10 является достоверным риском развития ХОБЛ)

Обследование:

- осмотр – ЧД, ЧСС, вовлечение вспомогательной дыхательной мускулатуры при дыхании, осмотр кожных покровов и ногтевых фаланг, индекс массы тела (ИМТ);
- аускультация – наличие сухих хрипов, ослабленное дыхание, удлинённый выдох;
- оценка выраженности сопутствующих заболеваний.

Основной способ диагностики – спирометрия с бронходилатационным тестом (тест с бронхолитиком – сальбутамолом).

Спирометрия: процедура и интерпретация

Процедура	Проинструктируйте пациента, чтобы он <u>не использовал</u> быстродействующие бронхолитики за 8 часов до предполагаемого исследования и длительно действующие бронхолитики минимум за 12 часов до исследования.
	Определите ОФВ ₁ , ФЖЕЛ и кривую спирометрии.
	При соотношении ОФВ ₁ / ФЖЕЛ < 70 % сделайте пациенту ингаляцию дозированного аэрозоля через спейсер в количестве 4 отдельных ингаляций (сальбутамол 100 микрограмм) с интервалом в 30 секунд.
	Повторите измерение через 10–15 минут после ингаляции сальбутамолом или ипратропиума.
Интерпретация	При увеличении ОФВ ₁ по сравнению со значением до ингаляции бронхолитика на 12 % и более (при малом жизненном объеме легких более чем на 200 мл) указывает на астму.
	Соотношение ОФВ ₁ / ФЖЕЛ < 70 % после применения бронхолитиков указывает на ХОБЛ

В соответствии с рекомендациями GOLD в зависимости от ОФВ₁, определяемой при спирометрии, различают следующие **степени тяжести ХОБЛ**:

Степень тяжести по спирометрической классификации GOLD	ОФВ ₁ / ФЖЕЛ (после ингаляции бронхолитиков)	ОФВ ₁ , % от возрастной нормы
I легкая	< 0,7	> 80
II средней тяжести	< 0,7	50–80
III тяжелая	< 0,7	30–50
IV крайне тяжелая	< 0,7	< 30

Оцените количество и тяжесть обострений за последний год – более 2-х обострений в год или 1, потребовавшего госпитализации, свидетельствуют о неблагоприятном прогнозе течения заболевания требует консультации пульмонолога.

Дополнительные исследования

Рентгенография ОГК, ФБС при несоответствии жалоб и результатов спирометрического исследования с целью дифдиагностики бронхообструктивного синдрома, ЭКГ.

Пульсоксиметрия

Определение SpO₂ с целью объективизации степени дыхательной недостаточности (ДН).

Оценка диагностических критериев и постановка диагноза ХОБЛ

- Диагноз ХОБЛ устанавливается у пациентов старше 40 лет с жалобами на одышку и /или кашель в сочетании с или без выделения мокроты в комбинации с наличием истории курения в прошлом (> 20 лет курения или > 15 пачек / лет) и при соотношении ОФВ₁/ФЖЕЛ <70% во время спирометрии после ингаляции бронхолитиков.
- ХОБЛ практически полностью исключается при ОФВ₁>80% от возрастной нормы и при соотношении ОФВ₁/ФЖЕЛ >70%
- Наличие пониженного питания с определением индекса массы тела <21 или при непреднамеренном снижении массы тела (>5% в течение месяца или >10% в течение 6 месяцев)
- ХОБЛ, клинический вариант (эмфизематозный, бронхитический, смешанный), ст. тяжести, обострение/ремиссия, ДН.

ЛЕЧЕНИЕ

Важная информация для пациента

Основная причина ХОБЛ – курение. Интенсивное курение вызывает у подверженных людей необратимые изменения в легких, и начиная с возраста старше 40 лет могут проявляться нарушения функции легких. Прекращение курения в любом возрасте замедляет скорость прогрессирования уменьшения легочной функции.

Респираторные инфекции (бактериальные и вирусные) могут временно ухудшать жалобы, особенно у пациентов с выраженными степенями ХОБЛ. При обострении жалоб пациенты должны быть проинструктированы об увеличении дозировки быстродействующих бронхолитиков до определенного максимума. При недостаточном эффекте, увеличении потребности в бронхолитиках, при одышке в сочетании с повышением температуры или плохом общем самочувствии необходимо обратиться к врачу.

Грипп может чаще вызывать осложнения у пациентов с ХОБЛ, поэтому пациентам рекомендуется проведение ежегодной вакцинации против гриппа.

Немедикаментозные советы

- **Прекращение курения.** Курение – основная причина ХОБЛ. Предоставьте пациенту консультирование по прекращению курения.
- **Двигательная активность.** При легкой и средней степени тяжести ХОБЛ необходимо рекомендовать достаточную двигательную активность (ежедневно в течение 30 минут ходьбу средней интенсивности, езду на велосипеде, плавание или фитнес). При более выраженных степенях ХОБЛ рекомендуется дыхательная гимнастика.

Медикаментозная терапия

Бронхолитическая терапия в соответствии со степенью тяжести и характером течения заболевания на основании утвержденных клинических протоколов:

Ипратропиум бромид/фенотерол	20/50 мкг/доза	по 2 вдоха 4 раза в день
Тиотропиум бромид	2,5 мкг/доза	по 2 вдоха 1 раз в день
Формотерол	12 мкг	по 2 вдоха 2 раза в день
Индакатерол	150–300мкг	по 1 вдоху 1 раз в день
Сальметерол/флутиказон	50/250 мкг	каждые 12 часов
Беклометазон/формотерол	100/6 мкг/доза	по 2 вдоха каждые 12 часов

Контрольные посещения при ХОБЛ

У новых пациентов с ХОБЛ контрольные посещения назначаются до стабилизации состояния и удовлетворительного контроля симптомов. В последующем контроль пациентов с ХОБЛ может осуществляться один раз в 6-12 месяцев.

Во время контроля уточняются:

- оценка жалоб и ограничений, возможные перенесенные обострения, самостоятельно купированные пациентом (частота, степень выраженности);
- обсуждение прекращения курения и возможной помощи и поддержки в этом;
- двигательная активность, питание, стабилизация веса;
- оценка доверия к лечению, техника ингаляций;
- осмотр пациента, аускультация легких, измерение индекса массы тела;
- 1 раз в год проведение спирометрии с бронходилататорами, у пациента с легкой степенью ХОБЛ, бросившего курить можно уменьшить частоту спирометрии до одного раза в 3 года;
- внимание вопросам сопутствующих заболеваний (сердечной недостаточности);
- возможные побочные действия медикаментов.

Ситуации, требующие консультации специалистов / госпитализации. Сигналы тревоги

- Прогрессирующее течение заболевания, несмотря на лечение (нарастание одышки, быстрое снижение ОФВ₁, снижение SpO₂, выраженная тахикардия, появление признаков легочно-сердечной недостаточности).
- Определение показаний для длительной кислородотерапии.
- Отсутствие положительной динамики при обострении ХОБЛ, развитие или прогрессирование дыхательной недостаточности.