

 **ХОБЛ**

* Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это болезнь легких, для которой характерно устойчивое нарушение движения воздушного потока из легких. Это недостаточно диагностируемая, угрожающая жизни болезнь легких, препятствующая нормальному дыханию и полностью неизлечимая. Наиболее известные термины "хронический бронхит" и "эмфизема" более не используются; в настоящее время они включены в диагноз ХОБЛ.

Симптомы

* Самыми распространенными симптомами ХОБЛ являются одышка (или ощущение нехватки воздуха), патологическая мокрота (смесь слюны и слизи в дыхательных путях) и хронический кашель. По мере постепенного развития болезни может значительно затрудняться ежедневная физическая активность, такая как подъем на несколько ступеней по лестнице или перенос чемодана.

Кто подвергается риску?

- * Было время, когда ХОБЛ была шире распространена среди мужчин, но в связи с возросшим потреблением табака среди женщин в странах с высоким уровнем дохода и повышением риска воздействия загрязненного воздуха внутри помещений в странах с низким уровнем дохода (в результате использования твердого топлива для приготовления пищи и обогрева) в настоящее время болезнь поражает мужчин и женщин почти равномерно.
- * Более 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода, где эффективные стратегии по профилактике и борьбе с этой болезнью проводятся не всегда или не всегда доступны.

Факторы риска

- * ХОБЛ предотвратима. Основной причиной развития ХОБЛ является табачный дым (включая вдыхание вторичного табачного дыма, или пассивное курение). Другие факторы риска включают:
- * загрязнение воздуха внутри помещений (например, в результате использования твердого топлива для приготовления пищи и обогрева);
- * загрязнение атмосферного воздуха;
- * наличие пыли и химических веществ на рабочих местах (испарений, раздражающих веществ и дымов);
- * частые инфекции нижних дыхательных путей в детстве.

Вероятность значения факторов	Внешние факторы	Внутренние факторы
Установленная	Курение Профессиональные вредности (<u>кадмий</u> , <u>кремний</u>)	Дефицит α_1 -антитрипсина
Высокая	Загрязнение окружающего воздуха (SO_2 , NO_2 , O_3) Профессиональные вредности Низкое социально-экономическое положение <u>Пассивное курение</u> в детском возрасте	Недоношенность Высокий уровень <u>IgE</u> Бронхиальная <u>гиперреактивность</u> Семейный характер заболевания
Возможная	<u>Аденовирусная инфекция</u> Дефицит <u>витамина С</u>	Генетическая предрасположенность (группа крови А(II), отсутствие <u>IgA</u>)

Течение патологического процесса

Патофизиологические изменения при ХОБЛ включают следующие патологические изменения:

- * гиперсекреция слизи,
- * дисфункция ресничек,
- * бронхиальная обструкция,
- * деструкция паренхимы и эмфизема легких,
- * расстройства газообмена,
- * легочная гипертензия,
- * легочное сердце,
- * системные проявления.

Шкала одышки Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale Флетчера модификация шкалы

Степень	Тяжесть	Описание
0	Нет	Одышка только при очень интенсивной нагрузке
1	Лёгкая	Одышка при быстрой ходьбе, небольшом подъёме
2	Средняя	Одышка вынуждает пациента передвигаться при ходьбе медленнее, чем здоровые люди того же возраста
3	Тяжёлая	Одышка заставляет останавливаться при ходьбе примерно через каждые 100 метров
4	Очень тяжёлая	Одышка не позволяет выйти за пределы дома или появляется при переодевании

Диагностика

- * При сборе анамнеза необходимо уделить внимание анализу индивидуальных факторов риска, так как при сочетании факторов риска прогрессирование болезни ускоряется.
- * Для оценки курения как фактора риска используется индекс курильщика (ИК), выраженный в пачках/лет:
- * $ИК \text{ (пачка/лет)} = (\text{число выкуриваемых сигарет в сутки} * \text{стаж курения (годы)}) / 20$
- * Если ИК более 10 пачек/лет является достоверным фактором риска развития ХОБЛ

- * При бронхиальной астме, одышка возникает через 5-20 минут после физической нагрузки или провоцирующего раздражителя, это связано с аутоиммунным механизмом бронхиальной обструкции при астме, требуется некоторое время, чтобы произошёл отек слизистой, и просвет бронхов сузился.
- * При ХОБЛ одышка возникает непосредственно в момент начала физической нагрузки, это связано с различием механизмов нарушения легочной вентиляции. В отличие от астмы грудная клетка не может спастись и в воздухопроводящих путях остается значительный объём воздуха, что и затрудняет газообмен, приводя к возникновению одышки.

- * При исследовании функции внешнего дыхания, существуют изменения характерные для ХОБЛ и характерные для бронхиальной астмы.
- * Для астмы характерна обратимость бронхиальной обструкции после пробы с бронходилататором (обратимостью считается увеличение ОФВ1 на 12% и более).
- * При ХОБЛ обратимость обструкции минимальна, происходит значительное снижение индекса Тиффно

* При обследовании ХОБЛ на далеко зашедшей стадии заболевания выявляются 2 типа клинической картины: эмфизематозный и бронхитический.

Клинические варианты ХОБЛ

Признак	Бронхитический тип	Эмфизематозный тип
Соотношение кашля и одышки	превалирует кашель	превалирует одышка
Обструкция бронхов	выражена	менее выражена
Гипервентиляция легких	выражена слабо	выражена сильно
Цианоз	диффузный синий	розово-серый
Легочное сердце	в раннем возрасте	в пожилом возрасте
Полицитемия	часто	очень редко
Кахексия	не характерна	часто
Летальный исход	в молодые годы	в пожилом возрасте

Формулировка диагноза

- * Согласно международной программе GOLD (2003), у больных ХОБЛ нужно указывать фазу болезни и степень тяжести заболевания, вариант течения, состояние больного (обострение или ремиссия), а затем перечислять осложнения возникшие в ходе развития заболевания.
- * Пример формулировки диагноза:
- * ХОБЛ, преимущественно бронхитический тип, стадия IV, крайне тяжелое течение, обострение, хронический гнойный бронхит, обострение. Хроническое декомпенсированное легочное сердце, Н III, ДН III.

Лечение

- * Отказ от курение
- * Бронхолитики
- * М-холиноблокаторы, ипратропия бромид (Атровент) и тиотропия бромид (Спирива)^[24],
- * β₂-агонисты длительного действия: Сальметерол и Формотерол.
- * Глюкокортикостероиды
- * Муколитики
- * Антибиотики