Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

...или: Хронический обструктивный бронхит, «бронхит курильщика»

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — это хроническое воспалительное заболевание дыхательной системы, возникающее под воздействием различных экологических факторов, главным из которых является табакокурение. Заболевание характеризуется неуклонным прогрессированием и постепенным снижением функции легких с развитием хронической дыхательной недостаточности.

ХОБЛ – это заболевание легких, при котором нарушается проходимость бронхов и дыхательная функция легких, в результате чего затрудняется проникновение воздуха в легких и больному становится трудно дышать.

Особенность ХОБЛ в том, что это хроническое заболевание, которое постепенно развивается и прогрессирует с течением времени. Поражение легких при ХОБЛ нельзя вылечить, но существуют способы предотвратить развитие болезни и почувствовать себя намного лучше.

ХОБЛ, как правило, начинается после 40 лет. Однако возможно и более раннее возникновение в случае генетического дефекта (дефицит фермента Альфа-1-антитрипсина) и большого « стажа» курения.

Симптомы хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Кашель со слизистой мокротой, чаще в утренние часы.

Одышка: больным тяжелее выдохнуть, чем вдохнуть. На ранних стадиях одышка возникает при нагрузке, по мере прогрессирования заболевания беспокоит и в покое.

В период обострения с присоединением инфекционного процесса увеличивается количество (становится больше) и качество (приобретает гнойный характер) мокроты, нарастает одышка.

По мере прогрессирования заболевания присоединяются симптомы со стороны других органов и систем (сердечно-сосудистой системы, мышц, костей):

перебои в работе сердца;

боли ноющего характера в области сердца;

синюшный оттенок губ и кончиков пальцев;

изменение пальцев рук и ногтей: пальцы становятся утолщенными за счет костных разрастаний, ногти — выпуклыми;

боли в костях;

слабость мышц.

Формы

По совокупности клинических признаков выделяют следующие типы ХОБЛ:

эмфизематозный – худые пациенты с розовым оттенком кожных покровов, преобладающим клиническим проявлением является одышка;

бронхитический – тучные пациенты с синюшным оттенком кожных покровов, преобладающим клиническим проявлением является кашель с выделением мокроты;

смешанный.

В зависимости от выраженности нарушений функции внешнего дыхания выделяют 4 стадии ХОБЛ, которые определяют по данным спирометрии (метод исследования функции внешнего дыхания).

Выделяют следующие фазы течения заболевания.

\* Стабильное течение.

\*Обострение (связано с присоединением инфекции, характеризуется нарастанием одышки, усилением кашля, увеличением количества мокроты и изменением ее качества – она становится гнойной):

\* редкие обострения;

\* частые обострения (три и более обострений в год).

Причины

Ингаляционное воздействие причинных факторов:

\* курение (как активное, так и пассивное) – главный фактор развития заболевания;

\*вредные факторы производства – длительное воздействие пыли, паров кислот и щелочей, других химических частиц, содержащихся в воздухе. Наиболее часто ХОБЛ развивается у шахтеров, металлургов, шлифовщиков и полировщиков металлических изделий, электросварщиков, работников целлюлозно-бумажной промышленности и сельского хозяйства, где воздействие пылевых факторов наиболее агрессивно;

\* вредные факторы окружающей среды (например, дым в результате сжигания биоорганического топлива).

\* Генетический дефект — дефицит фермента Альфа-1-антитрипсина (крайне редко).

Диагностика

\*Общий осмотр (общий врачебный осмотр, выслушивание легких с помощью фонендоскопа с целью оценки характера дыхания, обнаружения хрипов).

\* Спирометрия (спирография) – основной диагностический метод. Позволяет оценить воздушную проходимость дыхательных путей и способность легких к расправлению.

\*Проба с бронходилятатором – выполнение спирометрии до и после ингаляции препарата, расширяющего бронх. Применяется для оценки обратимости сужения бронха.

\* Бодиплетизмография – метод оценки функции внешнего дыхания, который позволяет определять все объемы и емкости легких, в том числе те, которые не определяются спирографией.

\*Рентгенография органов грудной клетки, в неясных случаях – компьютерная томография. Методы позволяют судить о выраженности структурных изменений в легких.

\* Анализ мокроты – позволяет судить о характере и выраженности воспаления, при обострении ценность метода заключается в выявлении микроорганизма и определении его чувствительности к антибиотикам.

\*Общий анализ крови – на поздних стадиях увеличение уровня гемоглобина и эритроцитов отражает кислородный дефицит в организме. В обострение – воспалительная реакция (увеличение количества лейкоцитов, ускорение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)).

\*Исследование газового состава крови (определение напряжения в крови кислорода, углекислого газа, оценка насыщения крови кислородом).

\*Фибробронхоскопия – исследование, позволяющее осмотреть слизистую оболочку бронхов изнутри и исследовать ее клеточный состав с помощью специального аппарата. Метод применяется в случае неясного диагноза с целью исключения других возможных заболеваний со сходными проявлениями.

\* Электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХО-КГ, УЗИ сердца) – для оценки функционального состояния сердца и давления в системе легочной артерии.

\* консультация пульмонолога.

**Лечение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)**

Основные направления лечения: снижение влияния факторов риска, лечение при стабильном состоянии, лечение обострения заболевания.

**Основные цели лечения ХОБЛ:**

Предупреждение прогрессирования болезни

Уменьшение симптоматики

Повышение толерантности к физической нагрузке

Улучшение качества жизни

Профилактика и лечение осложнений

Профилактика и лечение обострений

Снижение смертности

**Немедикаментозное лечение.**

\*Отказ от курения обязателен, поскольку значительно уменьшает прогрессирование ХОБЛ и является залогом более стабильного течения заболевания.

\*Рациональное питание, богатое белками.

\*Снижение избыточной массы тела.

\*Адекватная физическая нагрузка:

ходьба в умеренном ритме;

плавание;

дыхательная гимнастика (по различным методикам: надувание шариков, выдувание воздуха через соломинку, диафрагмальное дыхание) – направлена на тренировку дыхательных мышц.

\* Посещение « Школ больных ХОБЛ», где врачи в доступной для пациента форме рассказывают об особенностях заболевания, дают рекомендации по режиму, физической нагрузке, знакомят со спектром лекарственных препаратов и тонкостями их приема, обучают правилам пользования ингаляторами.

**Медикаментозная терапия.**

\* Вакцинация – пневмококковой, гриппозной вакцинами. Оптимальное время вакцинации: октябрь – середина ноября. В дальнейшем эффективность вакцинации значительно уменьшается, поскольку резко возрастает вероятность того, что организм уже проконтактировал с активизирующимися в это время вирусами и бактериями, а следовательно, не сможет обеспечить достаточный иммунный ответ даже после прививки.

\*Терапия, направленная на расширение суженного бронха и поддержание его в нормальном состоянии за счет устранения спазма и повышенной выработки слизи:

М-холинолитики;

бета-2-агонисты;

теофиллины.

Существует 2 группы данных препаратов: короткодействующие (эффект длится 4-6 часов) и длительнодействующие, способные поддерживать бронх в нормальном состоянии в течение 12 или 24 часов.

\*Короткодействующие препараты или их комбинация назначаются на первой стадии ХОБЛ и на последующих стадиях « по потребности», то есть для быстрого устранения возникших симптомов. Если они не способны контролировать симптомы, добавляются длительнодействующие средства.

\* Противовоспалительная терапия (направлена на устранение воспаления в бронхиальном дереве) – добавляется при недостаточной эффективности вышеуказанных средств.

Глюкокортикостероидные гормоны. Основной способ доставки препарата – ингаляционный. Гормональные средства в таблетированной форме используются только в обострение коротким курсом или при тяжелом, далеко зашедшем течении ХОБЛ. Многие пациенты опасаются принимать гормональные препараты, поскольку бытует мнение о большом количестве их побочных эффектов. Серьезные побочные эффекты (сахарный диабет, повышение артериального давления, остеопороз (снижение массы кости и нарушение структуры костной ткани, приводящее к увеличению хрупкости кости и риску возникновения перелома)) могут вызывать гормоны, вводимые в организм в виде таблеток или инъекционно. Ингаляционные формы гормонов в средних назначаемых дозах лишены этих побочных эффектов, поскольку действуют на точке приложения – в бронхиальном дереве. Так как при ХОБЛ воспаление хроническое, эти препараты требуют длительного, постоянного приема. Оценить полное действие данных препаратов можно только после 3 месяцев их применения. Отказ от их приема может перевести заболевание в более тяжелое течение. Из побочных эффектов ингаляционных форм гормонов можно назвать охриплость голоса и кандидоз полости рта, которые легко предотвратить полосканием рта после каждой ингаляции.

\*Антиоксидантная терапия – витамины Е, С, А.

\*Селективные ингибиторы фосфодиэстеразы – 4 (более специфичны к воспалению при ХОБЛ, могут применяться в комбинации с вышеперечисленными препаратами).

\*Муколитические средства – способствуют разжижению вязкой мокроты и ее лучшему отхождению.

\*Антибиотикотерапия – только в обострение (в период обострения).

\*Кислородотерапия.

Заместительная терапия альфа-1-антитрипсином в случае, если причиной заболевания является генетический дефект, выражающийся в его дефиците.

Хирургическое лечение:

удаление измененных, функционально неполноценных участков легких;

**Вторичная профилактика ХОБЛ:**

Вторичная профилактика предполагает своевременное предупреждение обострений ХОБЛ, что способствует замедлению прогрессирования заболевания. Необходима закалка, физическая тренировка для повышения толерантности к физической нагрузке и улучшения функции дыхания.

\*Главной профилактикой хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является отказ от курения..

\*проходить медицинское обследование при возникновении респираторных инфекций, а не заниматься самолечением.

\* адекватная физическая нагрузка (направлена на тренировку дыхательных мышц): ходьба в умеренном ритме, плавание, дыхательная гимнастика (по различным методикам: надувание шариков, выдувание воздуха через соломинку, диафрагмальное дыхание);

\*вакцинация (для предотвращения инфекционных заболеваний, провоцирующих обострение ХОБЛ) – пневмококковой, гриппозной вакцинами. Оптимальное время вакцинации: октябрь – середина ноября. В дальнейшем эффективность вакцинации значительно уменьшается;

\* постоянный прием назначенных врачом препаратов. ХОБЛ характеризуется хроническим воспалительным процессом, поэтому нельзя ограничиваться только препаратами для расширения бронха (за исключением ранних стадий), необходимо постоянное использование противовоспалительных средств;

\* правильное пользование ингаляторами – зачастую отсутствие эффекта от назначенных препаратов связано с неправильной техникой ингаляции. Просите Вашего врача объяснить Вам, как правильно пользоваться назначенным ингалятором. Препарат должен поступать строго в бронхиальное дерево, в противном случае эффект от терапии значительно снижается вплоть до полного отсутствия.

\*избегать воздействия вредных факторов производства и окружающей среды (пыли, паров кислот и щелочей, других химических частиц, содержащихся в воздухе, продуктов сгорания биоорганического топлива).

\* Посещение « Школ больных ХОБЛ»

\*диспансерное наблюдение /Больные подлежат врачебному контролю./

-При незначительном стенозе обследование 1 раз в 2 года.

-При умеренном стенозе обследование 1 раз в год.

-При выраженном стенозе обследование каждые 6 мес, если не проведено оперативное лечение.