

А.Л. ВЁРТКИН, Л.А. ШПАГИНА

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ



Москва

2018



Авторский коллектив:

Аркадий Львович Верткин — руководитель Региональной общественной организации содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный врач», заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, директор терапевтической клиники и заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

Шпагина Любовь Анатольевна — заведующая кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации Новосибирского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор, член правления Региональной общественной организации содействия развитию догоспитальной медицины «Амбулаторный врач»

Курбанова Мадвжуда Джурабаевна — ассистент кафедры терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова, кандидат медицинских наук

Паначева Людмила Алексеевна — профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации «Новосибирского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук

Верткин, Аркадий Львович.

В35 **ХОБЛ. Руководство для практических врачей / А. Л. Верткин, Л. А. Шпагина. — Москва : Издательство «Э», 2018. — 144 с. — (Врач высшей категории).**

В настоящее время ХОБЛ занимает «почетное» четвертое место в реестре причин смерти людей по всему миру. Ежегодно обструктивная болезнь легких уносит жизни около 2,75 млн человек, что составляет 4,8% (ВОЗ, 2016). Комплексный подход в терапии ХОБЛ имеет огромное значение, поскольку замедляет развитие болезни и повышает качество жизни пациента.

**УДК 616.24
ББК 54.12**

© Вёрткин А., текст, 2018
© Шпагина Л., текст, 2018
© ООО «Издательство «Э», 2018

ISBN 978-5-04-198179-2

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
Рецензия	10
Ключевые слова и список сокращений	13
Вместо предисловия: клинико-морфологическая демонстрация	15
ХОБЛ: что мы знаем сегодня	21
ХОБЛ: кодирование по МКБ-10 и классификация	33
Кодирование по МКБ-10.	33
Классификация	34
Диагностика ХОБЛ.	45
Основные признаки, позволяющие заподозрить ХОБЛ	46
Семейный анамнез ХОБЛ	47
Тест на обратимость (бронходилатационный тест)	54
Важнейшие симптомы	57
Причины хронического кашля	60

ХОБЛ и сопутствующие заболевания	63
Обострение ХОБЛ	69
Оценка риска развития обострений по данным спирометрии	70
Причины обострений.	71
Оценка обострений ХОБЛ: анамнез	71
Оценка обострений ХОБЛ: признаки тяжести	72
Потенциальные показания к госпитализации для обследования или лечения обострений.	72
Физикальное обследование	73
Легочные объемы и диффузионная способность.	75
Оксиметрия и исследование газов артериальной крови.	75
Скрининг дефицита альфа-1-антитрипсина	76
Дифференциальная диагностика	76
Лечение ХОБЛ	79
Немедикаментозное лечение	80
Образовательные программы	84
Легочная реабилитация	86
Вакцинопрофилактика	88
Медикаментозная терапия.	88
Когда мы отменяем ИГКС-содержащую терапию у больных ХОБЛ.	108
Почему ИГКС/ДДБА не являются терапией первого выбора при ХОБЛ?	109

Организация и проведение диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями дыхательной системы	114
Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению, и группы диспансерного учета больных с заболеваниями дыхательной системы . .	115
Цель и задачи диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями дыхательной системы	116
Объем диспансерного наблюдения больных на терапевтическом участке и содержание диспансерного приема	118
Критерии эффективности диспансерного наблюдения больных	123
Диспансерное наблюдение больных с хроническими заболеваниями органов дыхания и после перенесенных острых заболеваний легких	129
Хроническая обструктивная болезнь легких	131
Вакцинация больных с патологией дыхательной системы	133
Группы риска, подлежащие вакцинации против пневмококковой инфекции	135
Вместо эпилога	140

ВВЕДЕНИЕ

...Когда тело пролетарского писателя после его смерти вскрыли, то, как свидетельствуют очевидцы, у Максима Горького «состояние легких оказалось ужасное. Оба легких почти целиком “закостенели”, так же ужасно выглядели бронхи. Было неясно, как он вообще дышал». Версия, что Горького отравили конфетами, не подтвердилась. Причина смерти — застарелая болезнь, и название ее — ХОБЛ.

В настоящее время ХОБЛ занимает «почетное» четвертое место в структуре смертности людей во всем мире, ежегодно унося жизни около 2,75 млн человек, что составляет 4,8% всех причин смерти (ВОЗ, 2016).

ХОБЛ является ярким примером мультидисциплинарной патологии, так как встречается практически у всех категорий пациентов, обращающихся за медицинской помощью. Тем не менее зачастую специалисты первичного

звена недооценивают такие симптомы, как кашель с выделением мокроты и/или одышка, наиболее выраженные по утрам, сниженная двигательная активность, быстрая утомляемость, а также «когда в холодные сезоны возникают “частые простуды”» и др. Такая клиническая картина дебюта заболевания нередко расценивается врачами как проявление бронхита курильщика, и диагноз ХОБЛ на этой стадии практически не ставится. В случаях же системной манифестации заболевания, проявляющейся кахексией, слабостью мышц, остеопорозом, анемией, депрессией, легочной гипертензией с формированием легочного сердца, лечение и профилактика ХОБЛ становятся крайне затруднительными.

Особое место в течении ХОБЛ занимают обострения заболевания, которые, наряду с прочим, негативно воздействуют на качество жизни пациента, одновременно оказывая воздействие на клинические проявления и легочную функцию, способствуют повышению смертности, особенно в случаях, требующих госпитализации, и сопровождаются значительными социально-экономическими затратами. Так, в России экономическое бремя ХОБЛ с учетом непрямых затрат, в том числе невыхода на работу и менее

эффективной производительностью труда в связи с плохим самочувствием, составляет около 25 млрд рублей.

Потенциальными причинами обострения ХОБЛ являются инфекции, загрязняющие окружающую среду агенты (аэрополлютанты), слабая приверженность лекарственной терапии, сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания, подавление дыхательной функции вследствие неправильного применения седативных препаратов и др.

Одно из Глобальных исследований позволило оценить распространенность ХОБЛ с помощью стандартизованных вопросников и легочных функциональных тестов в популяциях взрослых людей старше 40 лет. Однако подавляющее большинство российских пациентов не используют эти рекомендации для определения выраженности клинических проявлений ХОБЛ, хотя это имеет решающее значение для выбора медикаментозной терапии и методов профилактики.

Согласно рекомендациям 2016 года, всем без исключения пациентам с ХОБЛ необходимо отказаться от курения, овладеть правильной техникой ингаляции и основам самоконтроля. При отсутствии противопоказаний всем рекоменду-

ется вакцинироваться от гриппа и пневмококковых инфекций. Необходимо также определить уровень и интенсивность возможной для больного физической активности, убедив его в ее необходимости.

Такой комплексный подход (немедикаментозные и медикаментозные методы) в терапии ХОБЛ имеет огромное значение для замедления прогрессирования болезни и повышения качества жизни пациента.

Таким образом, мы постарались в краткой форме отразить многообразие проблем ХОБЛ, большинство которых должны эффективно решаться на амбулаторном приеме именно у терапевта.

Авторы приносят благодарность зав. патологоанатомическим отделением О. И. Астаховой и всем врачам терапевтических отделений ГКБ им. С. И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения Москвы за неоценимую помощь в подготовке этой книги.

РЕЦЕНЗИЯ

Хроническая обструктивная болезнь легких — всемирно распространенное заболевание, в значительной степени снижающее качество жизни пациентов, являющееся одной из частых причин нетрудоспособности, инвалидности и занимающее четвертое место среди причин смерти в экономически развитых странах, в том числе и в России, после сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2-го типа и всевозможных травм.

Согласно большинству современных консенсусов, ХОБЛ рассматривается как системное заболевание, проявления которого выходят далеко за пределы дыхательной системы. Возникающая на фоне заболевания системная гипоксемическая гипоксия способна приводить к морфофункциональным нарушениям во всех органах и системах, прежде всего в наиболее чувствительных к кислородной недостаточно-