



КИРОВСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРЕПАРАТОВОЙ И ПРОФИЛАКТИКИ
КЛИНИКАЦИИ ИМЕНИ
С.Б. ДАНИЛОВА

Хронические обструктивные болезни легких, современные подходы к диагностике и рациональной терапии

Ассистент кафедры «Семейной медицины»,
к.м.н. Миразахматова А.К.

27.05.2020

1

Научиться стратегии диагностики, лечения и
профилактики хронической обструктивной
болезни легких (ХОБЛ).

2

В конце лекции вы должны уметь:

1. Назвать определение и обзор проблемы
2. Перечислить факторы риска, оказывающие влияние на развитие и прогрессирование ХОБЛ, диагностику, клинические симптомы и осложнения
3. Написать классификацию тяжести ХОБЛ основанной на показателях объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1)
4. Составить алгоритм комплексного оценивания ХОБЛ
5. Перечислить цели лечения и пути их решения.

3

Клинический случай

Пациент Б., 66 лет, пенсионер, ранее работал на стройке. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, сопровождающуюся синцитом в груди, кашлем с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой в количестве около 50 мл, без примесей крови. Слабость, учащенное сердцебиение, быстрая утомляемость.

Из анамнеза известно, что кашлевой синдром длительный, более 8 лет. Кашель беспокоят чаще в холодное время года, усиливается во время ОРВИ и простудных заболеваний. Одышка присоединилась в последние годы. Ранее не обследовался. При обострениях получает симптоматическое лечение (антиби-отики, противокашлевые, отхаркивающие препараты с некоторым помощь-тальным эффектом). Пациент курит в течение 34 лет, прекратил 1,5 года назад. Данное ухудшение состояния в течение 5 месяцев связывает с переохлаждением.

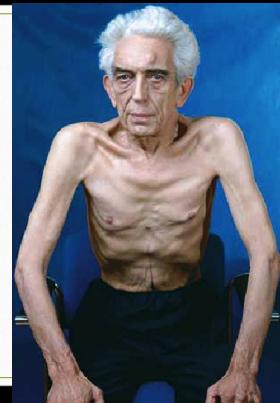
При осмотре состояние тяжелое: тахипноэ, диффузный цианоз. SpO2 – 86%. Эмфизематозная грудная клетка. При аускультации жесткое дыхание, сухие гуяющие и синцитие хриня в большом количестве. ЧДД – 30 в минуту, ЧСС – 106 в мин. АД – 150/100 мм.рт.ст.

Выявить проблемы пациента. Оценить тяжесть, поставить цели и составить план лечения.

4



5



6



«Старый портной» А. Шилов



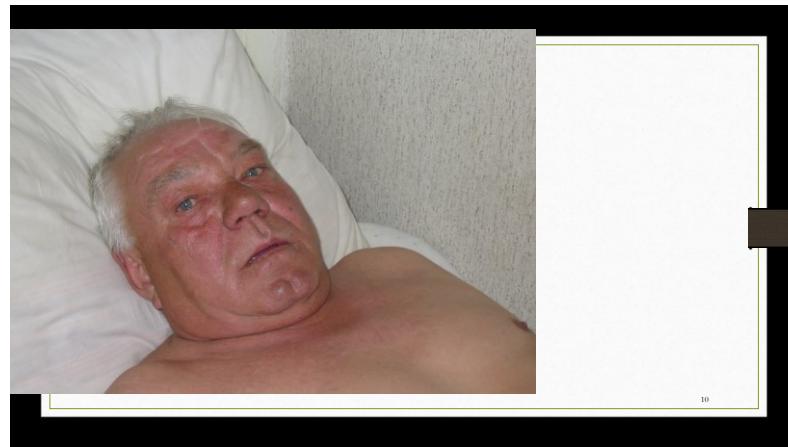
Б-и Б. Скопин

7

Портрет больного с бронхитическим вариантом
ХОБЛ



8





13

заболевание, которое можно предупредить и успешно лечить, характеризующееся нарушением вентиляционной функции по **обструктивному** типу, **частично обратимому**, которое обычно **прогрессирует** и связано с повышенным **хроническим воспалительным ответом** легких на действие патогенных частиц или газов.

14

При ХОБЛ наблюдаются значительные внелегочные (системные) проявления, определяющие прогноз заболевания.

У ряда пациентов обострения и сопутствующие заболевания могут влиять на общую тяжесть ХОБЛ.

15

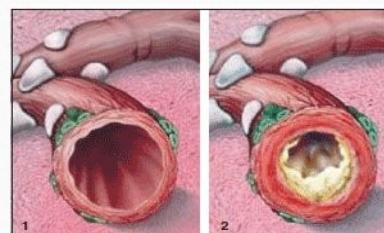


Рис. 1. Здоровый бронх (1) и бронх при бронхите (2).
Просвет бронха сужен за счет гнойного воспаления

16

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЕЗНИ У «БЕССИМПТОМНЫХ» КУРИЛЬЩИКОВ



17

251 миллиона случаев заболевания во всем мире в 2016 г.

По оценкам ВОЗ, только в 2015 году от ХОБЛ умерли 3,17 млн человек, что составило 5% всех причин смерти.

Более 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

В период от 1990 до 2000 гг. летальность от сердечно-сосудистых заболеваний в целом и от инсульта снизились на 19,9% и 6,9% соответственно.

18

Факторы, оказывающие влияние на развитие и прогрессирование ХОБЛ

1. Основной причиной ХОБЛ является воздействие **табачного дыма** (активное курение или пассивное курение).
Важно, чтобы страны приняли Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и внедрили комплекс мер MPOWER, чтобы **запрет на курение** стал нормой во всем мире.
2. К другим факторам риска относятся воздействие

Предикторами летальности больных ХОБЛ

питательный статус (индекс массы тела),
физическая выносливость по данным теста с 6-
минутной ходьбой
выраженность одышки

легочная гипертензия

Основные причины смерти больных ХОБЛ -
дыхательная недостаточность (ДН), рак
легкого, сердечно-сосудистые заболевания и
опухоли иной локализации.

21

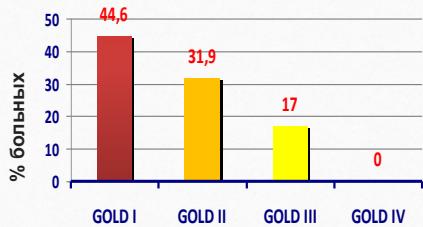
Гиподиагностика ХОБЛ



Mannino DM et al. MMWR Surveill Summ 2002; 51(SS06): 1-16

22

Отсутствие симптомов у больных ХОБЛ



Bednarek et al. Thorax 2008; 63: 402-7.

23





ХОБЛ

Поражение малых ДП
Воспаление ДП
Ремоделирование ДП



Деструкция паренхимы
Потеря эластической поддержки
Снижение эластической отдачи



Ограничение воздушного потока

25

тщательный сбор жалоб и анамнеза;
объективного (физического) обследования;
результатов лабораторно-инструментальных
исследований;

Диагноз ХОБЛ всегда должен быть
подтвержден данными
постбронходилатационные значения

26

Более подробно о диагностике ХОБЛ см. в лекции по теме «Хроническая обструктивная болезнь легких»

Одышка: персистирующая, прогрессирующая, усиливающаяся при физической нагрузке и при обострении;

Хронический кашель (продуктивный или непродуктивный);

Хроническое отделение мокроты с кашлем (увеличивается в количестве в период обострения и может приобретать гнойный характер);

При аусcultации: сухие хрипы (гудящего или свистящего тембра)

27

На поздних стадиях присоединяются:

Признаки эмфиземы легкого: эмфизематозная грудная клетка, расширение межреберных промежутков, коробочный звук, опущение нижних границ легких и ограничение их подвижности;

Признаки дыхательной недостаточности: диффузный цианоз, изменения концевых фаланг пальцев в виде «барабанных палочек» и ногтей в виде «часовых стекол»;

Похудание;

Гипертрофия мышц.

28

Спирометрия – для постановки диагноза и контроля эффективности лечения.

Рентгенография органов грудной клетки;

Пульсоксиметрия (пациентам с ОФВ1 < 50% и всем больным в период обострения);

Оценка количества эозинофилов крови в качестве биомаркера эффективности ИКС;

ЭКГ (признаки перегрузки и/или гипертрофии правых отделов сердца);

CAT – тест (для оценки выраженности симптомов и качества жизни больного);

mMRC – Оценка выраженности одышки по шкале;

29

Микробиологическое исследование мокроты –

для идентификации инфекционного агента;

ЭхоКГ (всем больным с ХОБЛ III и IV ст., при наличии признаков ДН, ЛГ, ГПЖ, СН);

Тест Фагерстрома (для определения степени табачной зависимости).

30



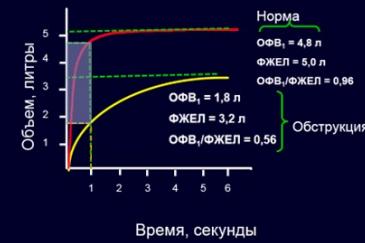
GOLD 1: легкая $\geq 80\%$

GOLD 2: средняя $50\% \leq < 79\%$

GOLD 3: тяжелая $30\% \leq < 49\%$

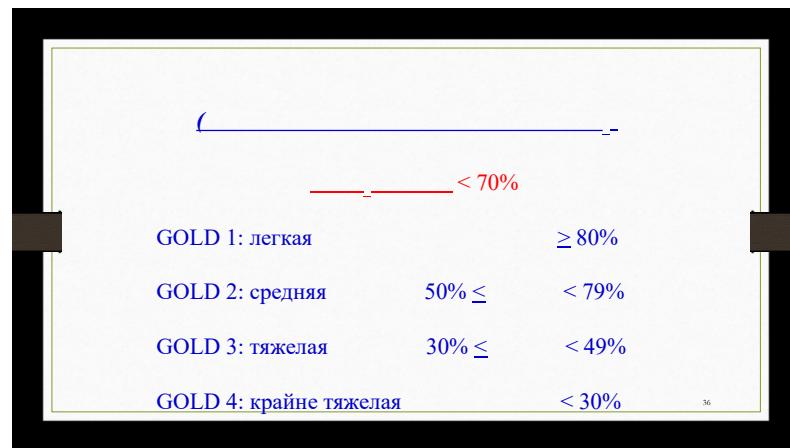
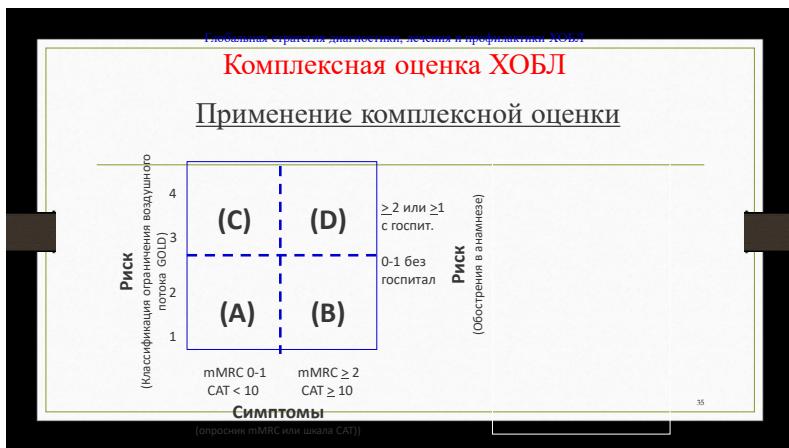
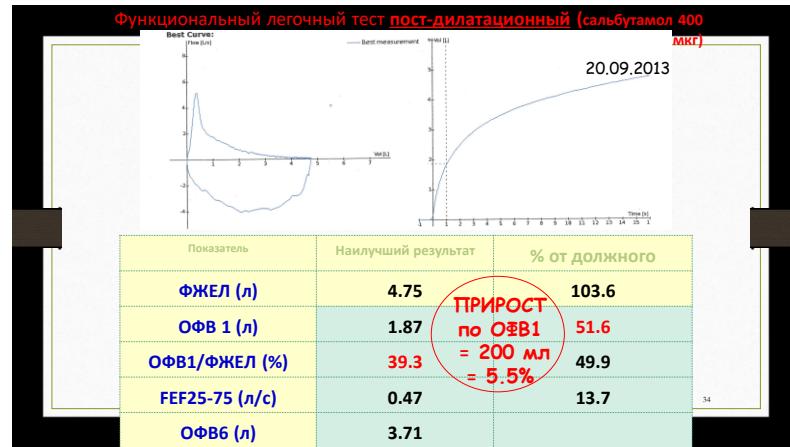
GOLD 4: крайне тяжелая $< 30\%$

31



Обструктивный тип вентиляционных нарушений характеризуется снижением соотношения показателей $OVB/FVC < 0,7$

32



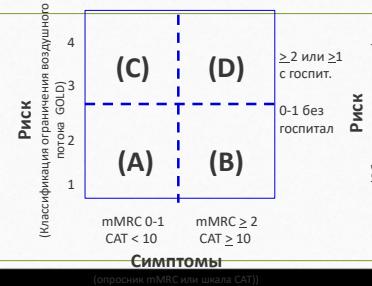
Степень	Тяжесть	Описание
0	нет	Я чувствую одышку только при сильной физической нагрузке
1	легкая	Я задыхаюсь, когда быстро иду по ровной местности или поднимаюсь по пологому холму
2	Средняя	Из-за одышки я хожу по ровной местности медленнее, чем люди того же возраста, или у меня останавливается дыхание, когда я иду по ровной местности в привычном для меня темпе
3	Тяжелая	Я задыхаюсь после того, как пройду примерно 100 м, или после нескольких минут ходьбы по ровной местности
4	крайне тяжелая	У меня слишком сильная одышка, чтобы выходить из дома, или я задыхаюсь, когда одеваюсь или раздеваюсь

37

Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ

Комплексная оценка ХОБЛ

Применение комплексной оценки



38

Оценка симптомов ХОБЛ = САТ - тест

0- 5
0- 5
0- 5
0- 5
0- 5
0- 5
0- 5

39

0 – 10 баллов – Незначительное влияние ХОБЛ на жизнь пациента

11–20 баллов – Умеренное влияние ХОБЛ на жизнь пациента

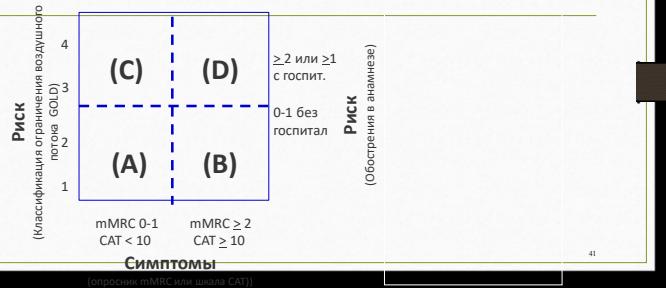
21–30 баллов – Сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента

31–40 баллов – Чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента

40

Комплексная оценка ХОБЛ

Применение комплексной оценки

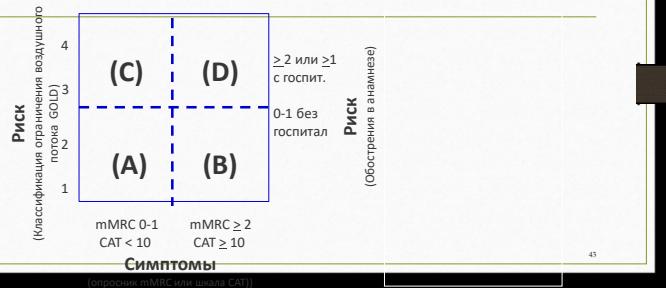


- Частота обострений заболевания за прошлый год
- Наличие часто встречающихся сопутствующих заболеваний: сердечно-сосудистые заболевания дисфункция скелетных мышц остеопороз депрессия рак легких

42

Комплексная оценка ХОБЛ

Применение комплексной оценки

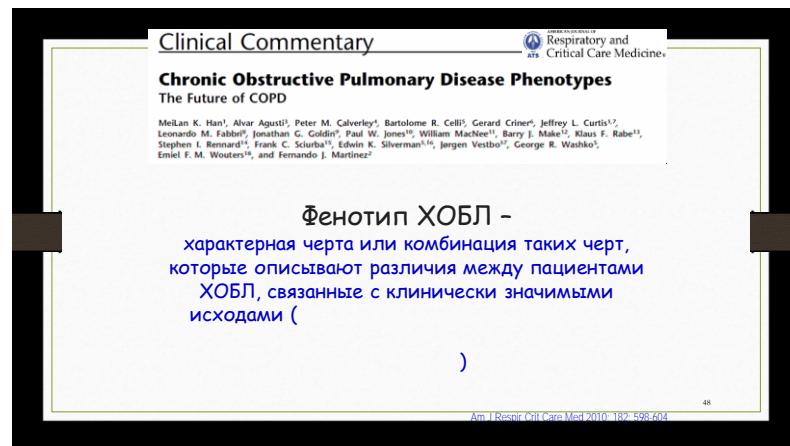
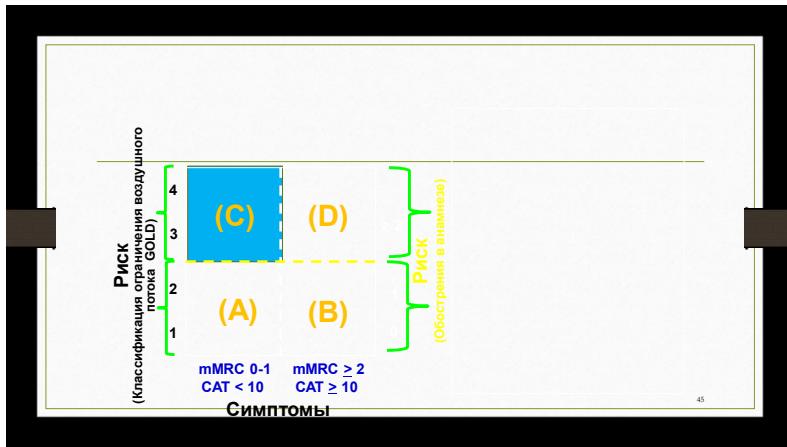


БОЛЬНОЙ И. (73 года)

- ✓ ОФВ1 - 40% от должн.,
- ✓ в прошлом году перенес 1 обострение
- ✓
- ✓ ИМТ - 32
- ✓ Базисная терапия – ДДБА



44



Фенотипы ХОБЛ

Эмфизема
Хронический бронхит
Сочетание с астмой
Системное воспаление
Женский пол
Нелеченные больные
Молодые больные
Быстрое прогрессирование
Частые обострения

[Garcia-Aymerich et al., 2009].

49

Диагноз ХОБЛ:

«

50



51

. Систематический обзор с включением 12 рандомизированных исследований применения инъекционных поли-валентных пневмококковых вакцин для защиты от внебольничной пневмонии пациентов с ХОБЛ показал снижение вероятности обострений этого заболевания. (Walters et al., 2017).

Стимулирование пациентов к длительному повышению физической активности. Наряду с персонализированным подходом снижение малоподвижного образа жизни и повышение двигательной активности у пациентов с умеренным и тяжелым течением ХОБЛ показали многообещающие результаты (Coults D.B. et al., 2018).

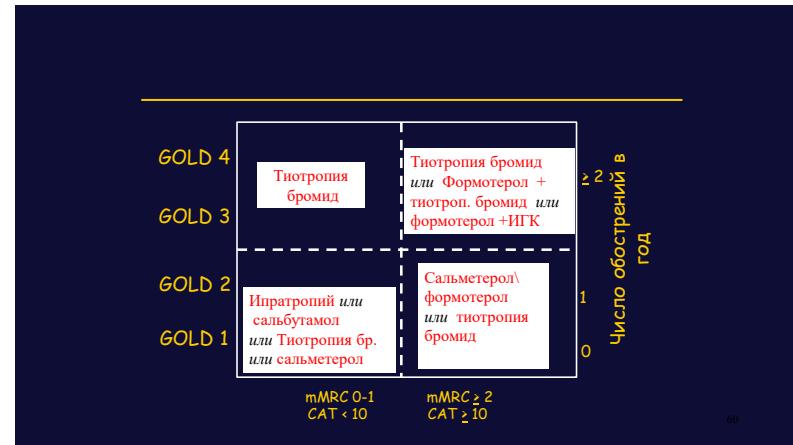
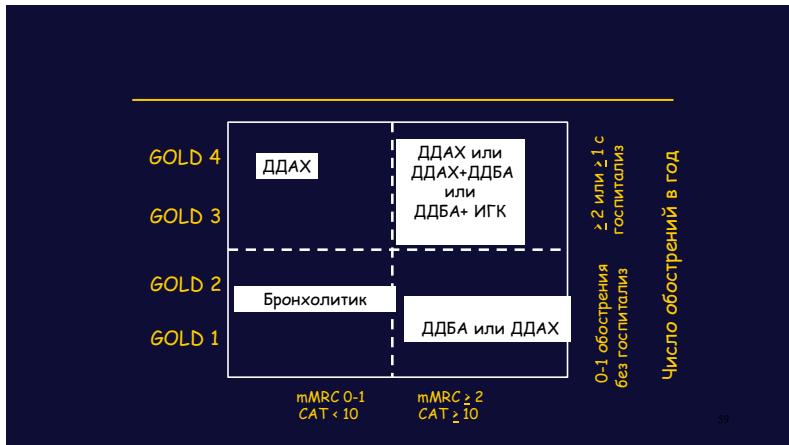
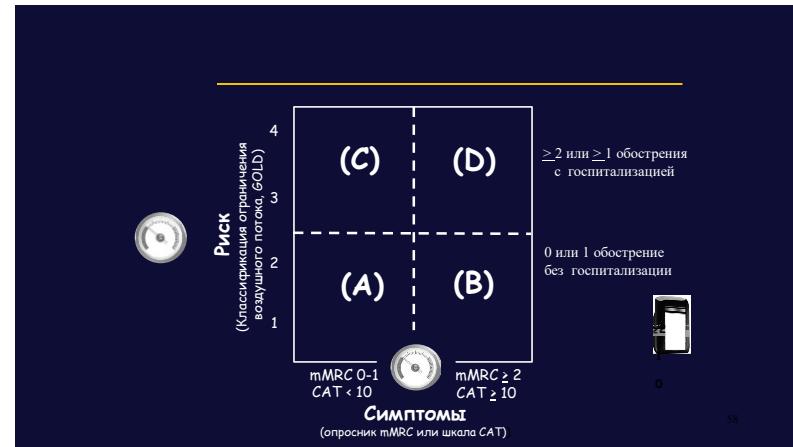
54

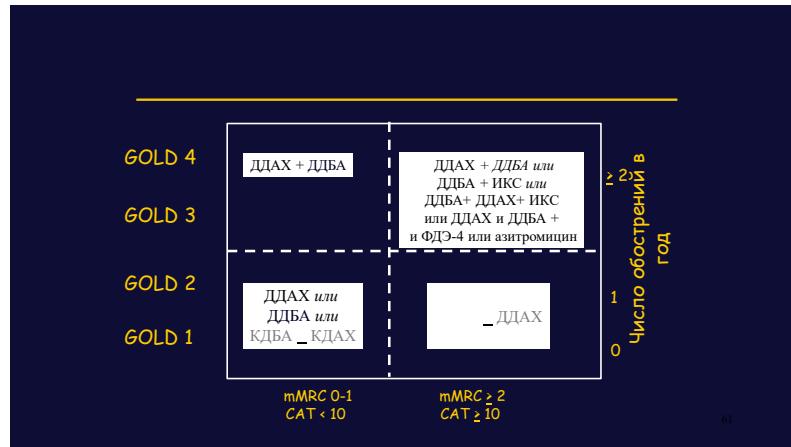


Бронходилататоры

трпгръ дф ь с бсб пг
 р цpm р сд л
 бдр ть
 пу mm рь
 пнв р спгбрь с бсб ь
 ьвпс сб ибг т п пт ф рпт
 с бсб б р г фбмэрпд »п г б
 бч р б твш пн фн рэ р т н пнпг
 сп гм р пвпшрьц уу л пг

57





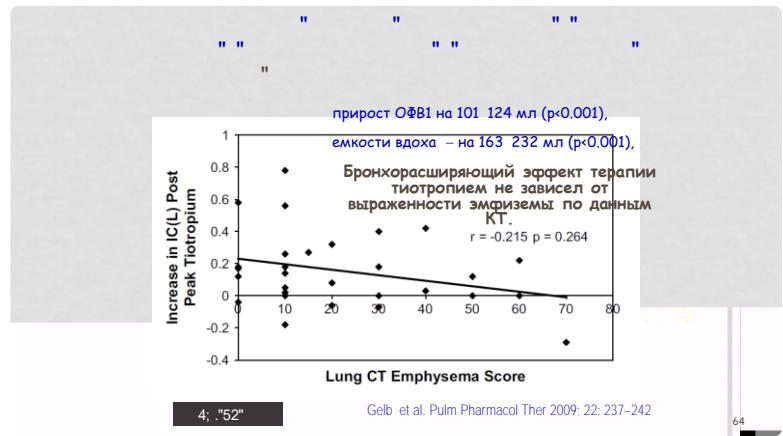
Бронхолитические препараты являются основными средствами в лечении ХОБЛ. (A, 1+)

(A, 1+)

и достоверно улучшают ОФВ1 и другие легочные объемы, КЖ, снижают выраженность симптомов и частоту обострений,

Ультра длительно действующий бронходилататор позволяет значительно увеличить ОФВ1, уменьшить выраженность одышки, частоту обострений и повысить КЖ. (A, 1+)

63



иГКС+ДДБА

тиотропия

бромида

66

(Ультибро
Бризхалер) – комбинированный бронхолитик – блокатор
м-холинорецепторов + бета2-адреномиметик

Бронхолитическое средство комбинированное (β_2 -адено-
миметик длительного действия + м-холиноблокатор)
Вилантерол
относится к классу селективных агонистов бета₂-адренерги-
ческих рецепторов длительного действия (бета₂-агонистов).
Умеклидиний является антагонистом мускариновых рецепто-
ров длительного действия.

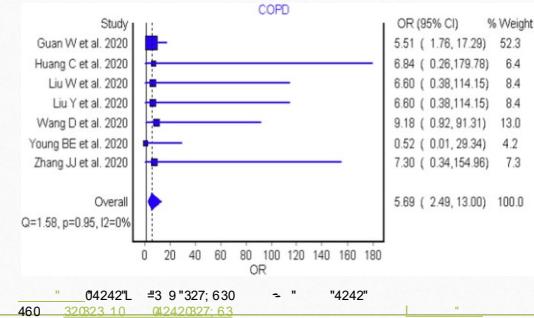
67

По состоянию на 24 мая 2020 года в мире было
зарегистрировано 5,3 млн случаев COVID-19 и 342 000
случаев смерти.

На сегодняшний день большинство тяжелых случаев были
описаны в возрасте старше 55 лет и со значительными
сопутствующими заболеваниями, такими как ХОБЛ, ССЗ,
сахарный диабет, ожирение.

68

Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19)

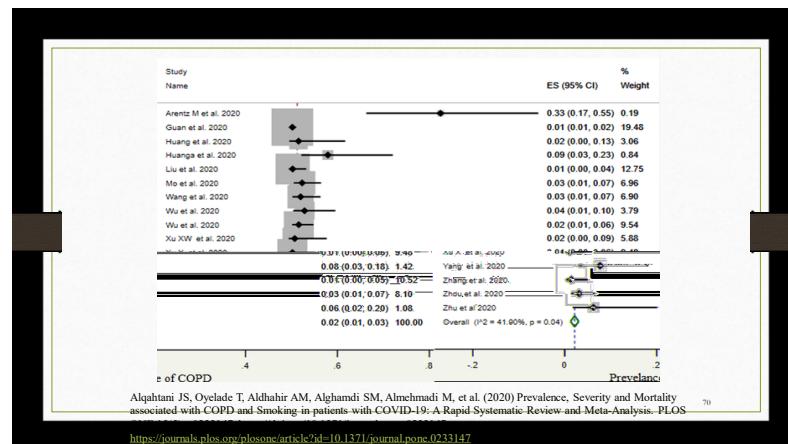


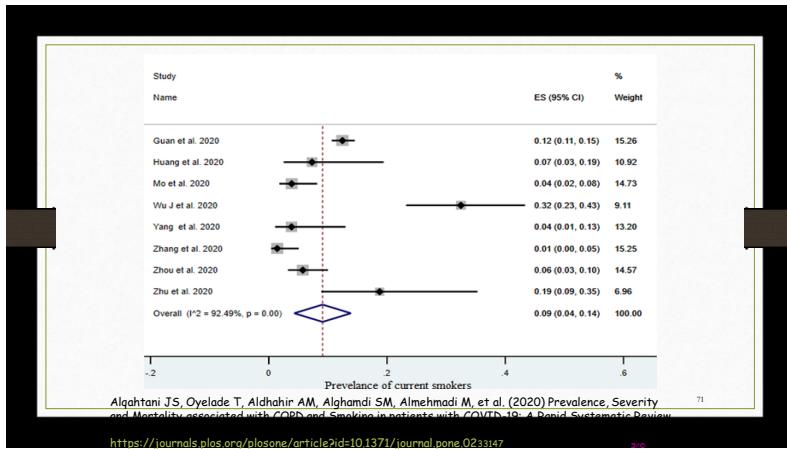
69

Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almehmadi M, et al. (2020) Prevalence, Severity and Mortality
associated with COVID-19 and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233147>

70





Рекомендации Глобальной инициативы по хроническому обструктивному заболеванию легких:
<https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7>

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. Под ред. Ак. А.Г.Чучалина, 2014.

Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. Jaber S, Alqahtani et al. Published: May 11, 2020

Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19). Giuseppe Lippi. *Respir Med.* 2020 Jun; 167: 105941.

71

Благодарю за
внимание!

72

Клинический случай

Пациент Б., 66 лет, пенсионер, ранее работал на стройке. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, сопровождающуюся систолом в груди, кашель с труханоудаемой слизисто-гнойной мокротой в количестве около 50 мл, без примесей крови. Слабость, учащенное сердцебиение, быстрая утомляемость.

Из анамнеза известно, что кашлевой синдром длительный, более 8 лет. Кашель беспокоит чаще в холодное время года, усиливается во время ОРВИ и простудных заболеваний. Одышка присоединилась в последние годы. Ранее не обследовавшись. При обострении получает симптоматическое лечение (антиби-отики, противокашлевые, отхаркивающие препараты с некоторым пологий-тальмус эффектом). Пациент курит табак 34 лет, прекратил 1,5 года назад. Данные ухудшения состояния в течение 5 дней связывает с переохлаждением.

При осмотре состояние тяжелое: тахикардия, диффузный цианоз. $SpO_2 = 86\%$. Эмфизематозная грудная клетка. При аусcultации: жесткое дыхание, сухие гуяние и синтетиче хрипы в большом количестве. ЧДД – 30 в минуту, ЧСС – 106 в минуту, АД – 150/100 мм.рт.ст.

Выявить проблемы пациента. Оценить тяжесть, поставить цели и составить план лечения.

73

74