

Понятие о хронической обструктивной болезни легких

- **Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ)** — самостоятельное заболевание, для которого характерно частично необратимое ограничение воздушного потока в дыхательных путях. Ограничение воздушного потока, как правило, имеет неуклонно прогрессирующий характер и спровоцировано аномальной воспалительной реакцией ткани лёгких на раздражение различными патогенными частицами и газами.

Схематичное изображение ткани легких в норме и при ХОБЛ



Этиология

- Главный фактор риска (80-90 % случаев) — курение. Показатели смертности от ХОБЛ среди курильщиков максимальны, у них быстрее развивается обструкция дыхательных путей и одышка. Однако случаи возникновения и прогрессирования ХОБЛ отмечаются и у некурящих лиц. Одышка появляется приблизительно к 40 годам у курильщиков, и на 13-15 лет позже у некурящих. В начале 21 века, вследствие увеличения числа курящих людей, а также практически неограниченной рекламы табачных изделий и отсутствия реальных профилактических мероприятий на государственном уровне растет мировая заболеваемость, и, в частности, заболеваемость в России.



Патогенез

- В патогенезе ХОБЛ наибольшую роль играют следующие процессы:
- воспалительный процесс,
- дисбаланс протеиназ и антипротеиназ в легких,
- окислительный стресс.
- Хроническое воспаление затрагивает все отделы дыхательных путей, паренхиму и сосуды легких. Со временем воспалительный процесс разрушает легкие и ведет к необратимым патологическим изменениям. Дисбаланс ферментов и окислительный стресс могут быть следствием воспаления, действия окружающей среды или генетических факторов.

Клиническая картина

- Клиническая картина ХОБЛ характеризуется однотипными клиническими проявлениями — кашлем и одышкой, несмотря на неоднородность заболеваний, ее составляющих. Степень их выраженности зависит от стадии заболевания, скорости прогрессирования болезни и преимущественного уровня поражения бронхиального дерева. Скорость прогрессирования и выраженность симптомов ХОБЛ зависят от интенсивности воздействия этиологических факторов и их суммации.



Лечение

- **Однозначно
определенного
лечения ХОБЛ не
существует.
Терапия
направлена на
замедление
ухудшения
состояния
дыхательных
путей и облегчение
СИМПТОМОВ.**



- **Бронхорасширяющие препараты**
- Бронхорасширяющие препараты (для облегчения) – основное лечение одышки, вызванной ХОБЛ. Несмотря на то, что их расширяющее воздействие на бронхи ограничено, они обеспечивают облегчение симптомов.
- **Кортикостероиды**
- У пациентов с тяжелым течением ХОБЛ регулярное применение кортикостероидов может уменьшить обострения и симптомы.



- **Кислород**

- При тяжелой форме ХОБЛ уровень кислорода в крови значительно снижен и желательно дополнительное обеспечение кислородом. Больным с очень тяжелым течением болезни кислород нужен практически постоянно.

- **Прочая терапия**
- Прочая медикаментозная терапия при ХОБЛ включает антибиотики (в случае обострения бронхиальной инфекции), муколитики и антиоксиданты.



Смертность от ХОБЛ

- В Европе ежегодно по причине ХОБЛ умирает приблизительно 200–300 тыс. человек.
- Данные, предоставленные ВОЗ в 1997 г., свидетельствуют о том, что ХОБЛ стала причиной смерти 4,1 % мужчин и 2,4 % женщин в Европе.