

**Комитет по здравоохранению  
Администрации Волгоградской области**

**ГУЗ «Волгоградский областной  
центр медицинской профилактики»,  
Волгоград**

**тел:36-26-20; факс:36-26-20;  
ул.Политрука Тимофеева 5;  
ост. ул. Раздольная**

**<http://vocmp.oblzdrav.ru>  
<http://vocmp.oblzdrav.ru>  
[www.vocmp@mail.ru](http://www.vocmp@mail.ru)**

16 ноября 2011 года



**Всемирный День борьбы  
с хронической обструктивной  
болезнью легких**

Подготовлена по материалам презентаций  
Проф. Е.И.Шмелева  
Отдел пульмонологии ЦНИИТ РАМН, Москва

# СТАТИСТИКА

□ По оценкам ВОЗ, 210 миллионов человек во всем мире страдают ХОБЛ. Почти 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким средним уровнем дохода.

□ В 2008 году от ХОБЛ умерло более трех миллионов человек, что составило 5% всех случаев смерти в мире в этом году.

□ По прогнозам, если будут приняты меры, направленные на уменьшение риска, особенно на снижение воздействия табачного дыма, общая смертность от ХОБЛ в ближайшие 10 лет возрастет более чем на 30%.

**По прогнозам Всемирного Банка  
и ВОЗ по размерам  
экономического ущерба,  
наносимого болезнями,  
ХОБЛ с 12-го места в 1990 г  
передвинется к 2020 году на  
5 место, заняв лидирующую  
позицию среди болезней  
органов дыхания.**

# ФАКТОРЫ РИСКА ХОБЛ

## Внутренние факторы

- Бронхиальная гиперреактивность
- Аномалии развития легких
- Генетические

## Внешние факторы

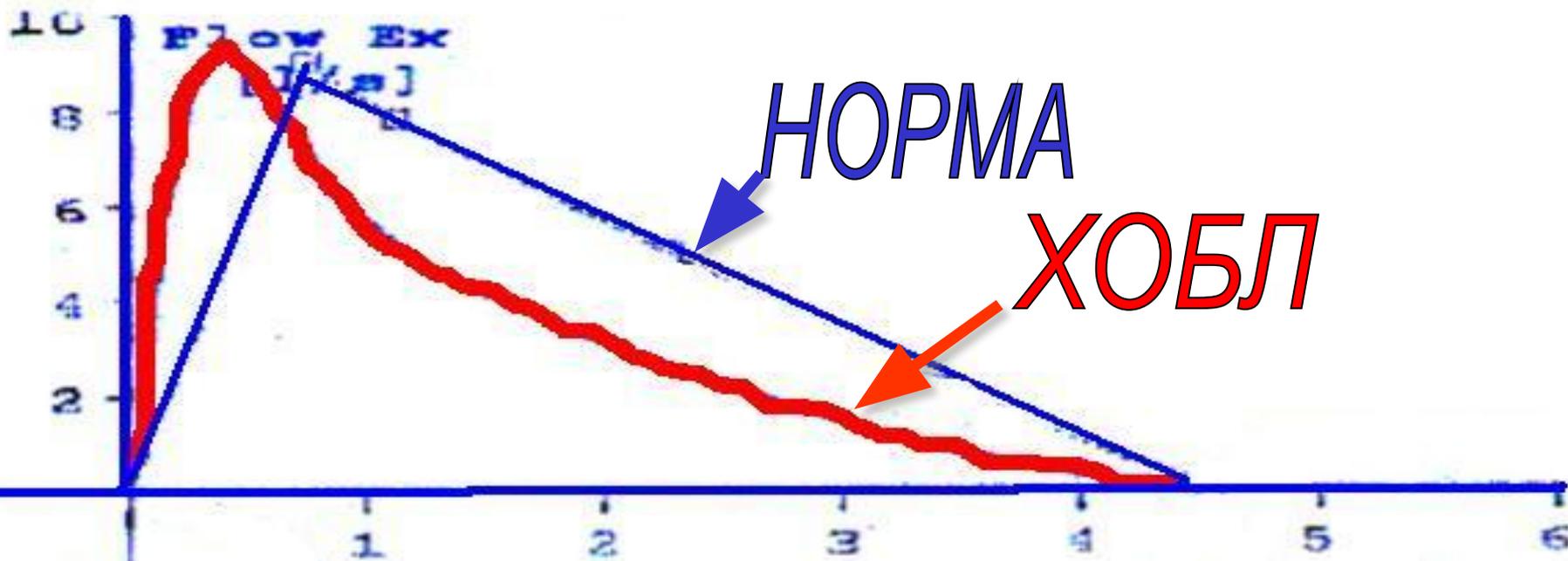
- Табакокурение
- Производственные пыли и химикаты
- Загрязнение воздуха (внутри и вне дома)
- Инфекции
- Социоэкономические факторы

# ХОБЛ

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

# Ключевые положения диагностики ХОБЛ

- Действие факторов риска
- Возраст > 35 лет
- Позднее появление и медленное неуклонное нарастание респираторных симптомов (кашель, одышка, выделение мокроты)
- Снижение ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ
- Прирост ОФВ1 < 15% в пробе с бета-2-агонистами
- Ранняя диагностика (в 1 стадии) возможна лишь при активном выявлении больных в контингентах риска.



### Результаты диагностики:

#### Спирометрии и их оценка:

Стадия I:	легкая	$FEV1 / FVC < 0,70$ $FEV1 \geq 80\%$ долж.
Стадия II:	средняя	$FEV1 / FVC < 0,70$ $50\% \leq FEV1 < 80\%$ долж.
Стадия III:	тяжёлая	$FEV1 / FVC < 0,70$ $30\% \leq FEV1 < 50\%$ долж.
Стадия IV:	очень тяжёлая	$FEV1 / FVC < 0,70$

**$FEV1 < 30\%$  долж. или  $FEV1 < 50\%$  долж. + хроническая дыхательная недостаточность**

# ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХОБЛ

- **КАШЕЛЬ** - ежедневный или перемежающийся. Чаще днем, редко ночью
- **ВЫДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ** - любой характер
- **ОДЫШКА** - прогрессирование, постоянство (каждый день), усиление при физической нагрузке, нарастание при респираторных инфекциях.

**Несмотря на то, что курение  
- главная причина **ХОБЛ**,  
ВОЗ ежегодно регистрирует  
400000 смертей в год от  
продуктов сгорания  
биологических топлив.**



- *100.000.000.000.000.000,0*  
ОКСИДАНТНЫХ МОЛЕКУЛ В ОДНОМ ВДОХЕ



**Пассивное курение  
на 10-43% увеличивает риск  
развития ХОБЛ у взрослых**



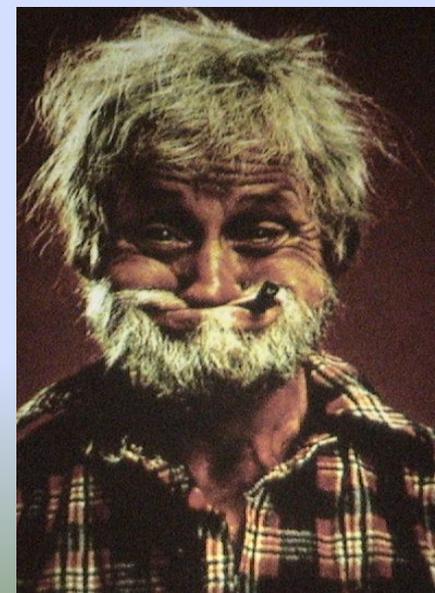
**Ранняя диагностика – это  
установление диагноза в  
дебюте болезни,  
когда еще клинические  
проявления  
минимальны.**



Объекты для ранней  
диагностики

**Им необходима  
ранняя  
диагностика  
ХОБЛ!**





Мы видим только верхнюю  
часть айсберга под названием

**ХОБЛ**



# ХОБЛ – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОДДАЮЩЕЕСЯ ЛЕЧЕНИЮ

***Ранняя диагностика ХОБЛ с последующим использованием адекватной терапии – серьезный шанс для опровержения концепции о безусловно фатальном исходе ХОБЛ***

# ХОБЛ

НЕ ПРИГОВОР

Ранняя диагностика и  
эффективная  
профилактика заболевания -

Путь к продлению жизни