

**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**

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

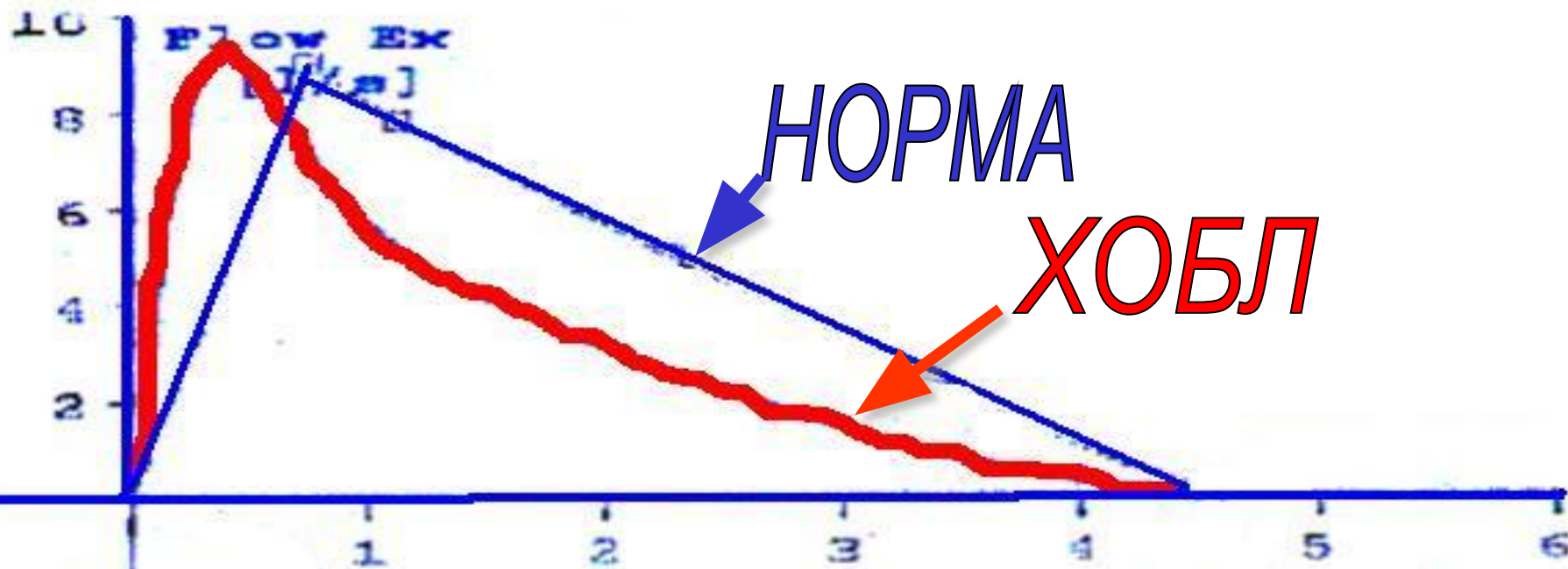
- Табакокурение
- Производственные пыли и химикаты
- Загрязнение воздуха (внутри и вне дома)
- Инфекции
- Социоэкономические факторы

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**



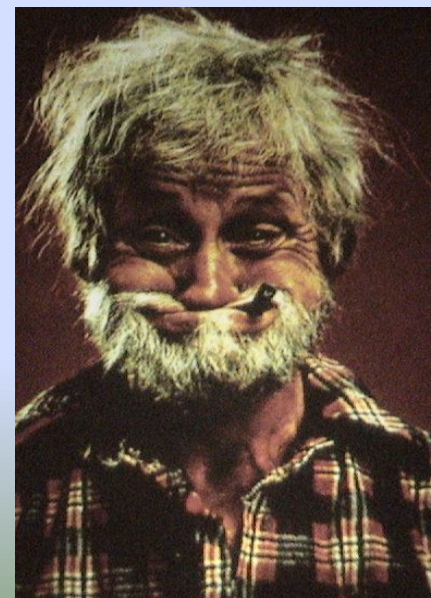
**Ранняя диагностика – это
установление диагноза в
дебюте болезни,
когда еще клинические
проявления
минимальны.**



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