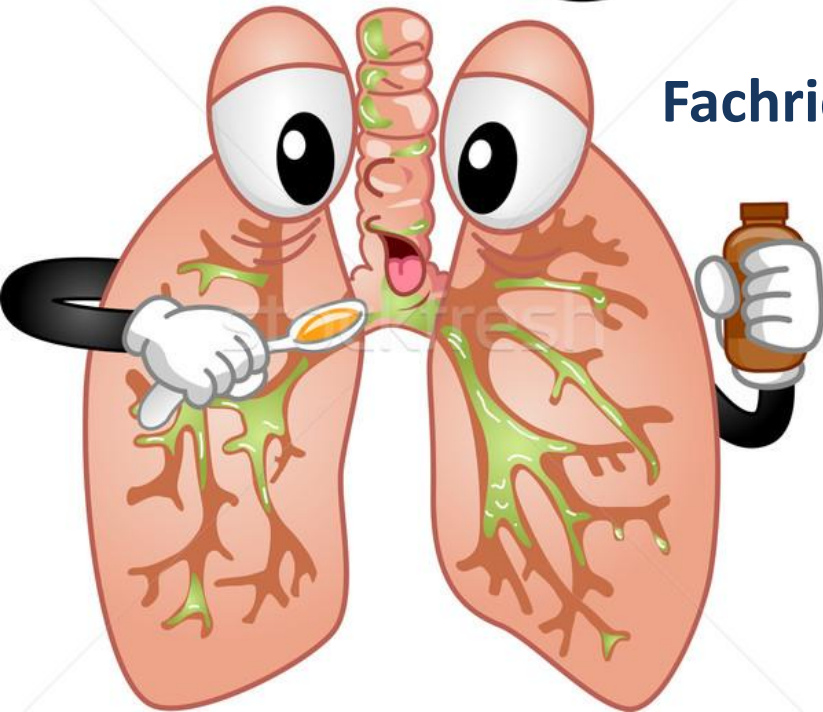


# Verlauf und Therapie von obstruktiver chronischer Lungenkrankheit bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankheiten



**Fachrichtung: 14.01.04 "Innere Krankheiten"**

**Präsentation**

**Becker Kssenja Nikolajevna**

Wissenschaftlicher Leiter:

Professor, Doktor der medizinischen

Wissenschaften

Mischlanov Vitaliy Yuryewitsch

# Wissenschaftlicher Leiter



- Kurze Information:
- Doktor der medizinischen Wissenschaften
- ein einzigartiger Spezialist auf dem Gebiet der Pulmonologie und Allergologie
- Professor am Lehrstuhl für innere Krankheiten

# Akademischer Lebenslauf

- Ordinatin des ersten Studienjahres  
am Lehrstuhl für innere Krankheiten
- 2011-2017 – Studium an der Fakultät für  
Heilkunde der medizinischen Akademie Perm

# Das Ziel der Untersuchung

**Die Besonderheiten des klinischen Bildes und der Therapie von Asthma bronchiale bei Patienten mit Herz-Kreislaufkrankheiten nach dem regionalen Register der Patienten für den Zeitraum 2016-2018 zu untersuchen**

# Регистр больных ХОБЛ

- ФИО/ Логин в программе «Электронная поликлиника»
- Пол
- Возраст
- Рост
- Вес
- ИМТ
- Диагноз
- Тяжесть
- ДН
- Соп.
- Инвалидность
- Количество госпитализаций за год
- Вакцинация против гриппа
- Вакцинация против пневмококковой инфекции
- ЖЕЛ
- ФЖЕЛ
- ОФВ1
- ОФВ1/ФЖЕЛ
- ПСВ
- СОС25-75
- иГКС доза в сутки
- дДБА
- дДАХ
- кДБА
- кДАХ
- иГКС/дДБА
- дДБА/дДАХ
- иГСК/дДБА/дДАХ
- Одышка (mMRC)
- Количество обострений в год
- Приступы удушья днем в неделю
- Приступы удушья ночью в месяц
- Потребность в купировании одышки в неделю
- ФК (тест 6-МХ)

## Материал и методы исследования

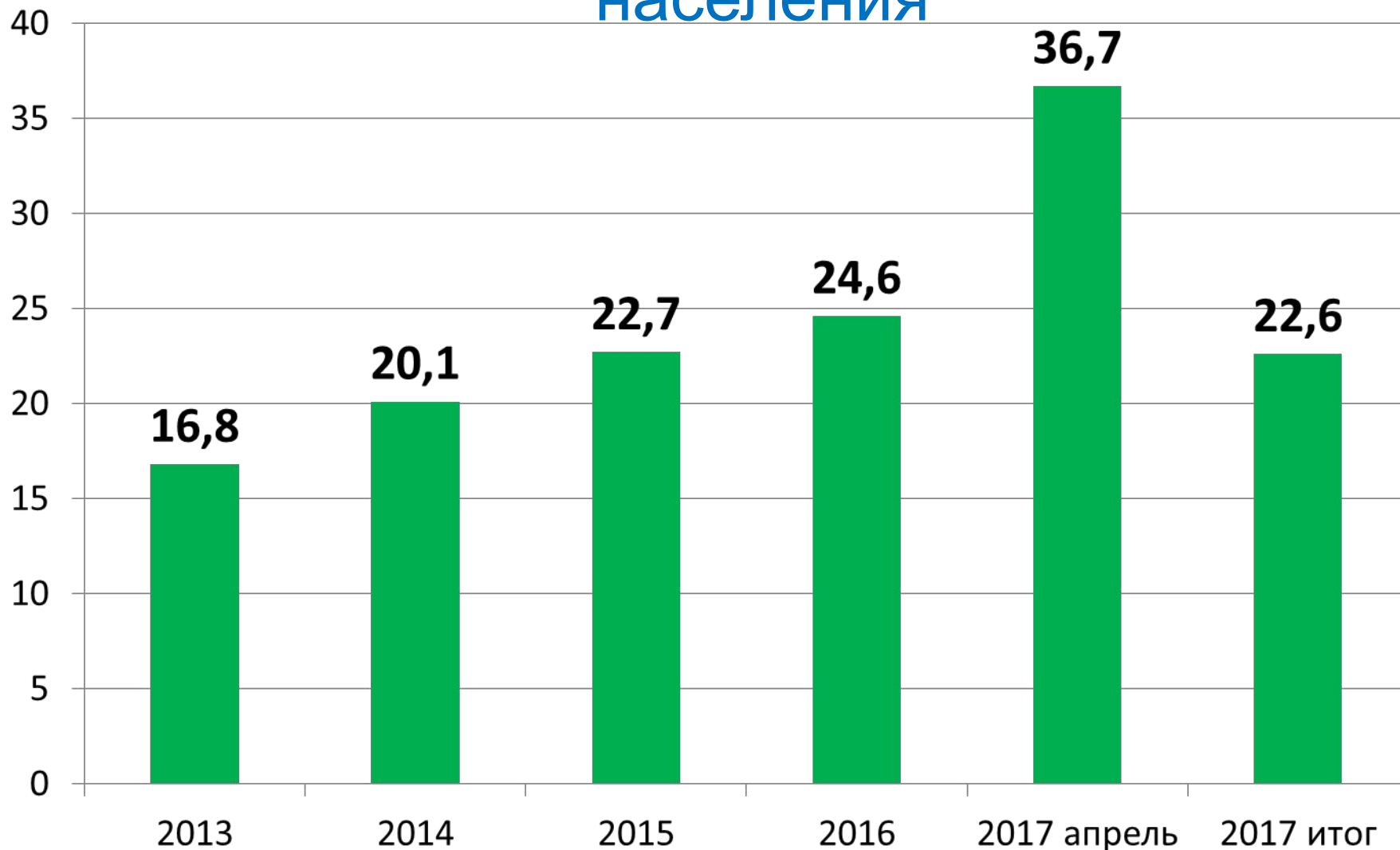
- 27 медицинских организаций Пермского края
- 2580 клинических случаев ХОБЛ
- 2 группы больных:
  - Группа 1 – больные с подтвержденным диагнозом ( $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$ ). 675 человек
  - Группа 2 – больные, не имеющие спирометрического подтверждения ( $ОФВ_1/ФЖЕЛ \geq 0,7$ ). 643 человека
  - 1262 пациента нуждались в дообследовании и были исключены из анализа.

# Фенотипы ХОБЛ

Фенотип	Обострений в год	mMRC	Характеристика
A	$\leq 1$	0-1	Низкий риск. Без выраженных симптомов с редкими обострениями
B	$\leq 1$	$\geq 2$	С выраженными симптомами с редкими обострениями
C	$\geq 2$	0-1	Без выраженных симптомов с частыми обострениями
D	$\geq 2$	$\geq 2$	Высокий риск. С выраженными симптомами и частыми обострениями

# Показатель смертности населения Пермского края от ХОБЛ на 100 тыс.

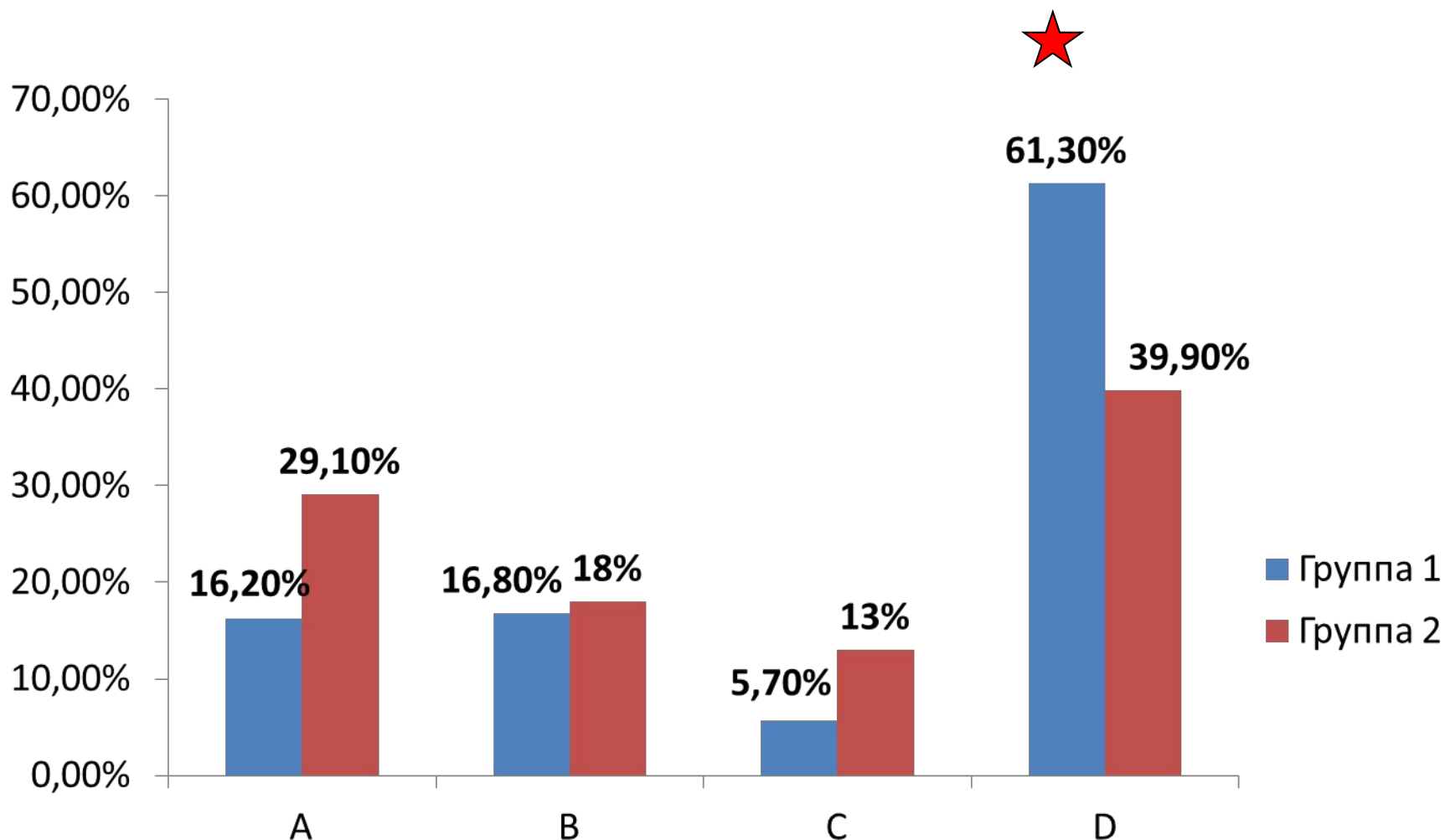
населения





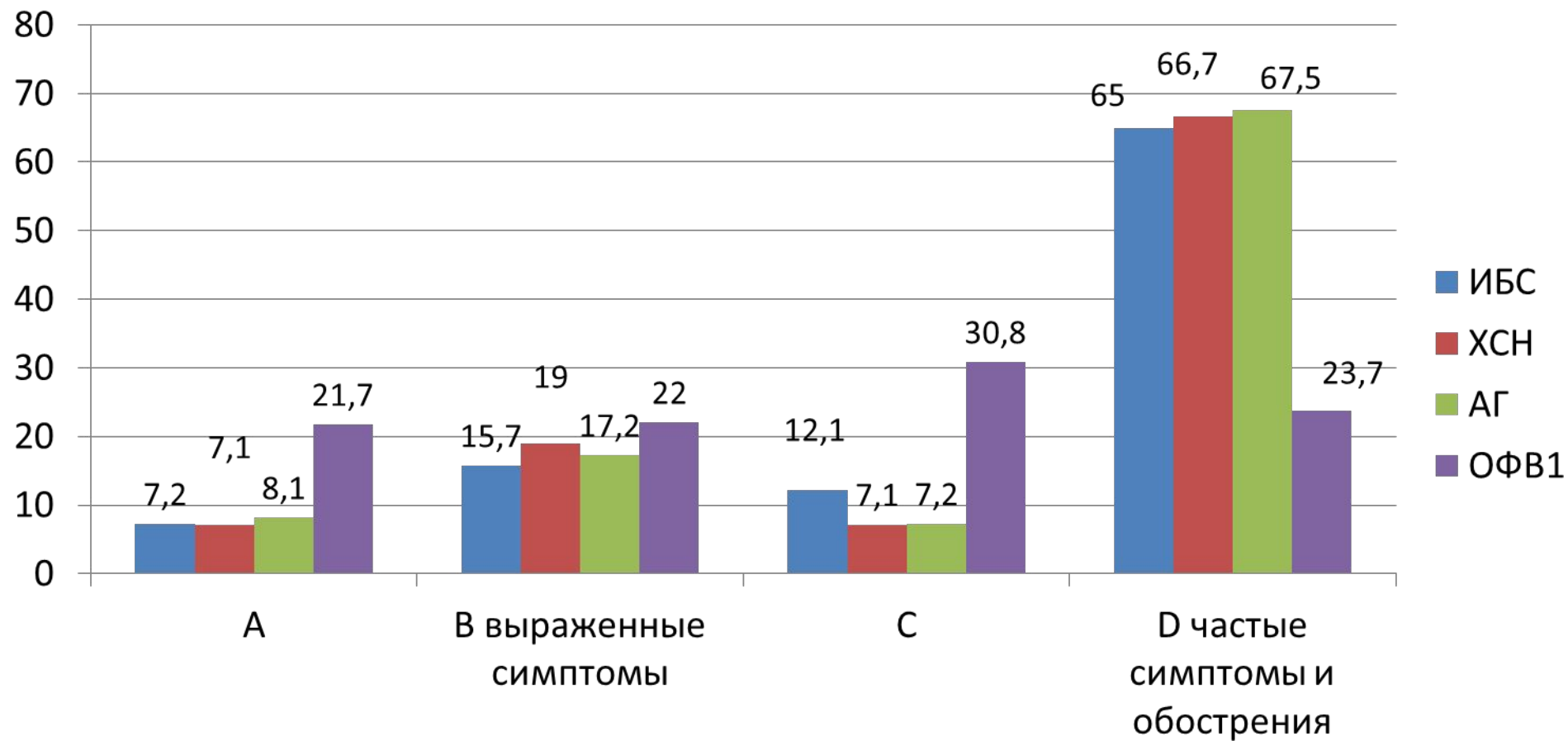
# Результаты исследования

Распределение больных по фенотипам в группах наблюдения



★ Достоверность различий  $p=0,0002$

# Частота ССЗ в зависимости от фенотипа ХОБЛ



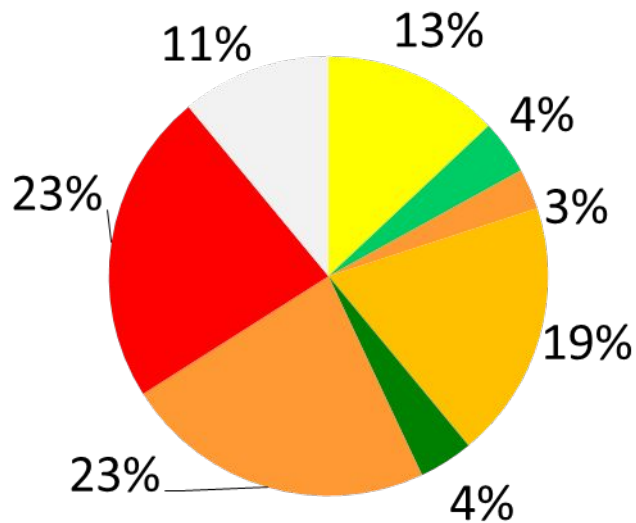
Мишланов В.Ю. и соавт., 2018

# Схемы лечения пациентов

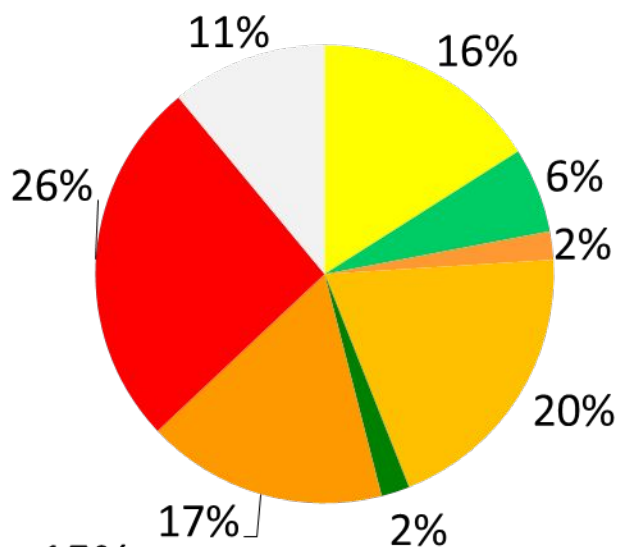
Схема лечения	Группа 1	Группа 2
иГКС моно	13%	16%
ДДАХ моно	4%	6%
иГКС/ДДАХ	3%	2%
иГКС/ДДБА	19%	20%
ДДБА/ДДАХ	4%	2%
иГКС/ДДБА/ДДАХ	23%	17%
<b>КДБА или КДАХ или КДБА/КДАХ</b>	<b>23%</b>	<b>26%</b>
Без лечения	11%	11%

# Схемы лечения пациентов

## Группа 1



## Группа 2



■ иГКС моно

■ ДДАХ моно

■ иГКС/ДДАХ

■ иГКС/ДДБА

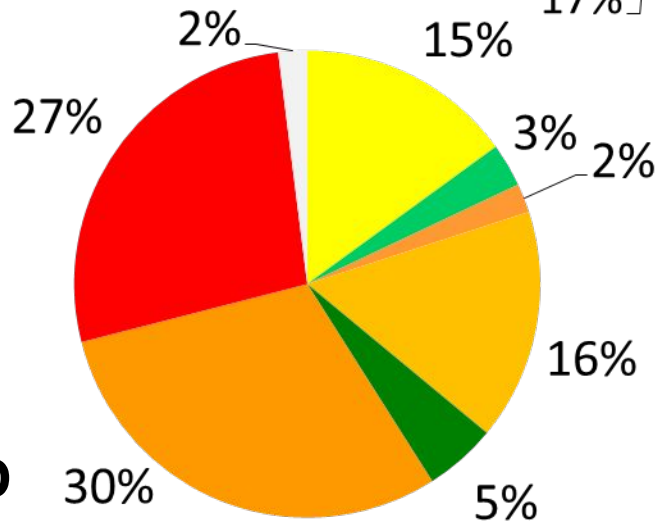
■ ДДБА/ДДАХ

■ иГКС/ДДБА/ДДАХ

■ КДБА или КДАХ или КДБА/КДАХ

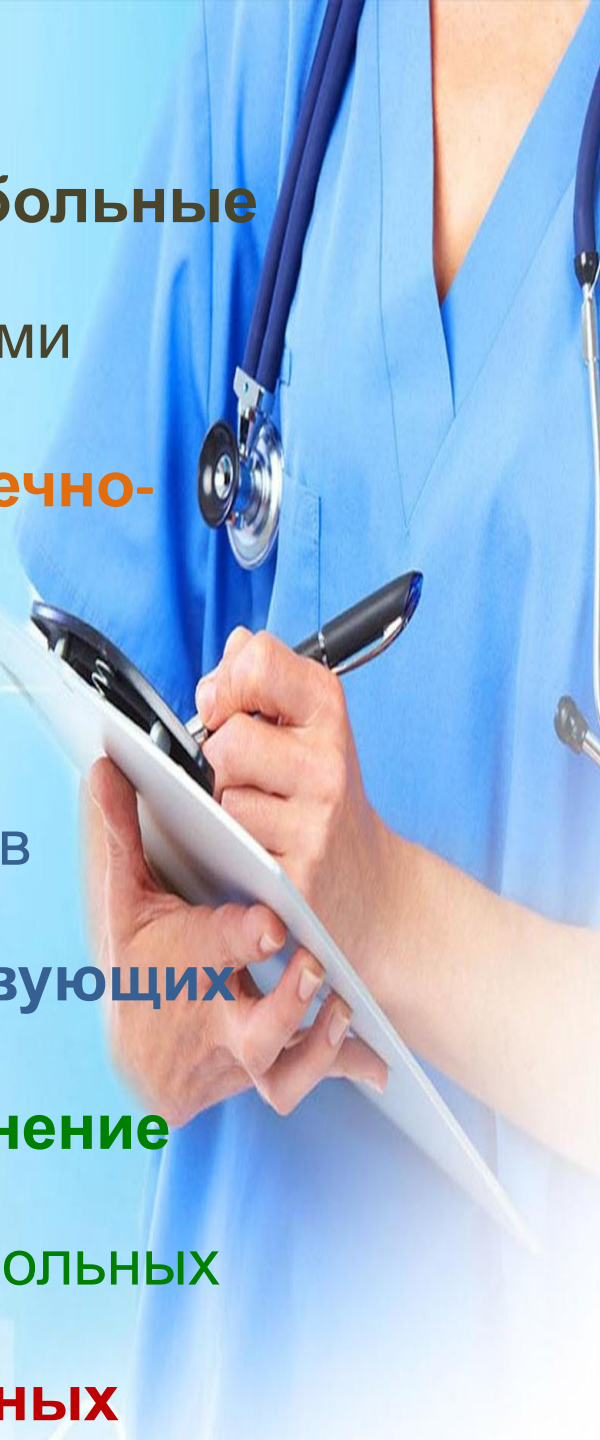
■ Без лечения

## Фенотип D



# Выводы

1. В клинической практике преобладают больные с фенотипом D – с выраженными симптомами и частыми обострениями (61,3%).
2. Ассоциированное течение ХОБЛ с сердечно-сосудистой патологией преобладает у пациентов с выраженными симптомами и частыми обострениями
3. Выявлено недостаточное применение в клинической практике современных длительно действующих бронходилатирующих препаратов.
4. Отмечается чрезмерно высокое применение ИГКС, создающих угрозу развития пневмонии у больных ХОБЛ
5. Предложенный вариант регистра больных





Спасибо за  
внимание!