

УДК 616.24+615.217.34-08

Л.К. ЖАЗЫКБАЕВА¹, О.В. ИНОЗЕМЦЕВА¹, З.Г. КЕЗДЫКБАЕВА²

¹Государственный медицинский университет, г. Семей, Казахстан

²Больница Управления делами Президента, г. Алматы, Казахстан

ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ



Жазыкбаева Л.К.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется значительной гетерогенностью клинической картины и темпами прогрессирования заболевания. В новой редакции Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (GOLD) сформулированы новые принципы диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких, которые при оценке тяжести состояния пациентов учитывают не только респираторную функцию, но и выраженность симптоматики, а также склонность к обострениям.

Цель исследования. Провести интегральную оценку состояния больного ХОБЛ.

Материал и методы. В исследование включены 100 больных ХОБЛ группы В, С, Д, проходивших обследование и лечение в терапевтическом отделении Городской больницы №2 г. Семей, из них 50 мужчин и 50 женщин. Средний возраст пациентов составил менее 65 (64; 68) лет.

Всем больным проводилась компьютерная спирография. Для количественной оценки степени тяжести одышки применяли модифицированную шкалу одышки Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC). Для определения влияния ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь пациентов применен тест оценки ХОБЛ – CAT (COPD Assessment Test). Терапия ХОБЛ проводилась согласно критериям GOLD 2014.

Результаты и обсуждение. Проведена интегральная оценка наблюдаемых пациентов по критериям GOLD 2014 года с выделением групп А, В, С, Д.

Большинство пациентов по результатам стратификации с использованием современных критериев ХОБЛ вошли в клинические группы «С» и «Д». Только 19 из 62 пациентов в клинических группах «С» и «Д» постоянно получали базисную терапию ХОБЛ, из них – 8 длительно действующие ингаляционные бронхолитики (спирива), 12 – комбинацию ингаляционных глюкокортикостероидов и бронхолитиков.

Выводы:

1. Интегральная оценка по системе ABCD дает более полное представление о больном и определяет выбор терапии.

2. Целесообразно начинать базисную противовоспалительную терапию ИГКС уже среди больных категории «В», «С», принимая во внимание высокие показатели CAT и mMRC, т.е. выраженность клинической симптоматики.

Выводы. Существует необходимость назначения длительно действующих ингаляционных бронхолитиков и ингаляционных глюкокортикостероидов уже среди больных категории «В», «С».

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), группа «А», «В», «С», «Д».

Хроническая обструктивная болезнь легких – заболевание, которое можно предотвратить и лечить, характеризующееся персистирующим ограничением скорости воздушного потока, которое обычно прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на действие патогенных частиц или газов [2].

В России, Казахстане используется более подробное определение ХОБЛ.

ХОБЛ – экологически опосредованное хроническое воспалительное заболевание с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей, паренхимы легких и формированием эмфиземы, характеризующееся ограничением воздушного потока с развитием не полностью обратимой или необратимой бронхиальной обструкции, вы-

званной продуктивной неспецифической персистирующей воспалительной реакцией. Болезнь развивается у предрасположенных лиц и проявляется кашлем, отделением мокроты и нарастающей одышкой, имеет неуклонно прогрессирующий характер с исходом в хроническую дыхательную недостаточность и легочное сердце.

Установлено, что распространенность ХОБЛ в мире среди мужчин и женщин во всех возрастных группах составляет соответственно 9,3 и 7,3 на 1000 населения. При сопоставлении данных 1999 и 2011 гг. установлено, что распространенность ХОБЛ среди женщин увеличилась больше, чем у мужчин, – на 69% по сравнению с 25%. Эти сведения отражают изменившуюся ситуацию по распространенности наиболее важного фактора риска ХОБЛ – табакокурения [6].

Контакты: Жазыкбаева Лашын Курмангалиевна, канд. мед. наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГМУ г. Семей. Тел. +7 707 247 91 05, e-mail: zhazykbaevalashyn@mail.ru

Contacts: Lashyn Kurmangalieva Zhazykbaeva, PhD, Assistant Propaedeutics of internal diseases, State Medical University of Semey. Ph. +7 707 247 91 05, e-mail: zhazykbaevalashyn@mail.ru

ХОБЛ является единственной из наиболее распространенных болезней, при которой смертность продолжает увеличиваться. По данным Национального института здоровья США, показатели смертности от ХОБЛ невелики среди людей моложе 45 лет, но в более старших возрастных группах она занимает 4-5-е место. Это отражает так называемый «кумулятивный эффект» от курения [6].

По данным ВОЗ, в настоящее время ХОБЛ является 4-й лидирующей причиной смерти в мире. Ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,75 млн. человек, что составляет 4,8% всех причин смерти. В Европе летальность от ХОБЛ значительно варьирует: от 0,20 на 100000 населения в Греции, Швеции, Исландии и Норвегии, до 80 на 100000 в Украине и Румынии [3].

В период от 1990 до 2011 гг. летальность от сердечно-сосудистых заболеваний в целом и от инсульта снизились на 19,9% и 6,9% соответственно, в то же время летальность от ХОБЛ выросла на 25,5%. Особенно выраженный рост смертности от ХОБЛ отмечается среди женщин [3].

Предикторами летальности больных ХОБЛ служат такие факторы, как тяжесть бронхиальной обструкции, питательный статус (индекс массы тела), физическая выносливость по данным теста с 6-минутной ходьбой и выраженность одышки, частота и тяжесть обострений, легочная гипертензия.

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

В развитых странах общие экономические расходы, связанные с ХОБЛ, в структуре легочных заболеваний занимают 2-е место после рака легких и 1-е место по прямым затратам, превышая прямые расходы на бронхиальную астму в 1,9 раза. Экономические расходы на 1 больного, связанные с ХОБЛ, в три раза выше, чем на больного бронхиальной астмой. Немногочисленные сообщения о прямых медицинских расходах при ХОБЛ свидетельствуют о том, что более 80% материальных средств приходится на стационарную помощь больным и менее 20% на амбулаторную. Установлено, что 73% расходов – на 10% больных тяжелым течением заболевания. Наибольший экономический ущерб приносит лечение обострений ХОБЛ [1, 4].

В России экономическое бремя ХОБЛ с учетом не прямых затрат, в том числе абсентеизма (невыхода на работу) и презентеизма (менее эффективной работой в связи с плохим самочувствием), составляет 24,1 млрд. руб [1, 5].

Комплексная оценка состояния пациента с ХОБЛ основывается на степени выраженности симптомов, риске развития обострений в будущем, тяжести бронхообструкции по данным компьютерной спирометрии, а также идентификации сопутствующих заболеваний. Для количественной оценки

степени тяжести одышки применяют модифицированную шкалу одышки Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC). Для определения влияния ХОБЛ на самочувствие и повседневную жизнь пациентов применяют тест оценки ХОБЛ – CAT (COPD Assessment Test), который отражает общее видение болезни врачами и пациентами [1].

Анализ данных по mMRC, CAT и степени тяжести бронхообструкции по GOLD позволяет разделить пациентов на 4 группы – от А до D с указанием риска возникновения неблагоприятных событий (обострений, госпитализаций из-за обострений ХОБЛ, смерти) в будущем:

- пациенты группы А – «низкий риск», «меньше симптомов». Обычно у таких пациентов наблюдается спирометрический класс GOLD 1 или GOLD 2 (ограничение скорости воздушного потока легкой или средней степени тяжести) и/или 0-1 обострение в год и степень 0-1 по mMRC или <10 баллов по CAT;

- пациенты группы В – «низкий риск», «больше симптомов». Обычно у таких пациентов наблюдается спирометрический класс GOLD 1 или GOLD 2 и/или 0-1 обострение в год и степень ≥ 2 по mMRC или ≥ 10 баллов по CAT;

- пациенты группы С – «высокий риск», «меньше симптомов». Обычно у таких пациентов наблюдается спирометрический класс GOLD 3 или GOLD 4 (ограничение скорости воздушного потока тяжелой или крайне тяжелой степени) и/или ≥ 2 обострений в год или ≥ 1 обострения, потребовавшего госпитализации, и степень 0-1 по mMRC или <10 баллов по CAT;

- пациенты группы D – «высокий риск», «больше симптомов». Обычно у таких пациентов наблюдается спирометрический класс GOLD 3 или GOLD 4 и/или ≥ 2 обострений в год, или ≥ 1 обострения, потребовавшего госпитализации, и степень ≥ 2 по mMRC, или ≥ 10 баллов по CAT.

Цель исследования – изучить интегральную оценку состояния больного ХОБЛ.

Материал и методы

В исследование включены 100 больных ХОБЛ группы В, С, D, проходивших обследование и лечение в

Таблица 1 – Лечение ХОБЛ в соответствии с GOLD

Группа	Препараты выбора		
	рекомендуемый первый выбор	альтернативный выбор	другое возможное лечение
A	КДАХП или КДБА	ДДАХП или ДДБА, или КДБА+КДАХП	Теофиллин
B	ДДАХП или ДДБА	ДДАХП+ДДБА	КДБА и/или КДАХП; теофиллин
C	ИГКС+ДДБА или ДДАХП	ДДАХП+ДДБА или ДДАХП+ИФДЭ-4, или ДДБА+ИФДЭ-4	КДБА и/или КДАХП; теофиллин
D	ИГКС+ДДБА и/или ДДАХП	ИГКС+ДДБА+ДДАХП; ИГКС+ДДБА+ИФДЭ-4; ДДАХП+ДДБА; ДДАХП+ИФДЭ-4	Карбоцистеин; КДБА и/или КДАХП; теофиллин

Примечание: КДАХП – короткодействующие холинолитики; КДБА – коротко действующие бета-2-агонисты; ДДАХП – длительно действующие холинолитики; ДДБА – длительно действующие бета-2-агонисты; ИГКС – ингаляционные кортикостероиды; ИФДЭ-4 – ингибиторы фосфодиэстеразы 4

терапевтическом отделении Городской больницы №2, г. Семей, из них 50 мужчин и 50 женщин. Средний возраст пациентов составил менее 65 (64; 68) лет. Диагноз ХОБЛ выставлен на основании стандартных критериев, во всех случаях подтвержден результатами компьютерной спирографии.

Результаты и обсуждение

Исходно у всех пациентов было выявлено нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу, при этом отмечено снижение скоростных и объемных показателей.

Из наблюдаемых пациентов курили 74 человека, или 86,25%. Индекс курильщика (ИК) составил $Me\ 34,6\ (18,5; 59,7)$ пачка/лет. Среди некурящих пациентов выявлена меньшая степень тяжести бронхообструкции (группа «В»). Среди пациентов с тяжелой и крайне тяжелой степенью тяжести бронхообструкции (группа «С», «D») ХОБЛ практически не было некурящих (только по три пациента). Таким образом, курение было основным фактором риска развития ХОБЛ у наблюдаемых пациентов. Обращает на себя внимание тот факт, что у курящих пациентов при наличии типичных жалоб (кашель, одышка) выявляется большая разбежка в большинстве случаев между появлением симптомов и началом установления диагноза ХОБЛ (в среднем 15 лет против 5,2). В исследуемой группе было девять пациентов группы «С» ХОБЛ, которым диагноз установлен впервые.

Известно, что продолжительность жизни больных ХОБЛ коррелирует с их индексом массы тела (ИМТ). Так, Schols et al. в своем исследовании показали, что продолжительность жизни при ИМТ менее 20 в два раза ниже, если сравнить с группой больных, у которых ИМТ более 29 [3, 4, 5]. У 9 пациентов исследуемой группы ИМТ был ниже 20, при этом у 7 (77,78%) из них выявлена тяжелая и крайне тяжелая степень ХОБЛ.

С другой стороны, избыточная масса тела имеет непосредственное отношение к развитию хронического бронхита. У тучных пациентов с ИМТ $>30\ кг/м^2$ отмечается высокое стояние диафрагмы, что затрудняет легочную вентиляцию, нормальное продвижение воздуха по бронхолегочной системе, уменьшается глубина дыхания и мукоцилиарный клиренс. Кроме того, жировая ткань, как эндокринный орган, секретирует лептин и регуляторные белки, поддерживающие субклиническое воспаление в бронхолегочной системе [5, 6]. У 12 (15%) пациентов было выявлено ожирение и у 24 (30%) – избыточная масса тела.

Проведена интегральная оценка наблюдаемых пациентов по критериям GOLD 2014 года с выделением групп «А», «В», «С», «D»: группа «А» – 10 пациентов (10%); группа «В» – 20 пациентов (20%); группа «С» – 7 пациентов (7%); группа «D» – 63 пациента (63%).

Большинство пациентов (63%) по результатам стратификации с использованием современных критериев ХОБЛ вошли в клинические группы «С» и «D». При этом обращает на себя внимание резкое превалирование пациентов группы «D» среди наблюдавшихся больных – 63 из 100 (63%). При детальном анализе данных в клинической группе «D» установлено, что даже при начальных нару-

шениях функции внешнего дыхания 4 больных группы «А» и 22 группы «В» ХОБЛ оказались отнесены к группе «D». Вероятно, такие результаты отчасти можно объяснить тем, что мы обследовали стационарных больных. Только 19 (30,36%) из 62 пациентов в клинических группах «С» и «D» постоянно получали базисную терапию ХОБЛ, из них – 8 длительно действующие ингаляционные бронхолитики (спирива), 12 – комбинацию ингаляционных глюкокортикостероидов и бронхолитиков (табл. 1).

Таким образом, существует необходимость назначения длительно действующих ингаляционных бронхолитиков и ингаляционных глюкокортикостероидов уже среди больных категории «В», «С».

Выводы

1. Интегральная оценка по системе ABCD дает более полное представление о больном и определяет выбор терапии.

2. Целесообразно начинать базисную противовоспалительную терапию ИГКС уже среди больных категории «В», «С», принимая во внимание высокие показатели САТ и mMRC, т.е. выраженность клинической симптоматики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Бабак С.Л. Комбинированные бронходилататоры в лечении пациентов с ХОБЛ // Атмосфера. Аллергология и пульмонология. – 2005. – №2. – С. 18 – 20
- 2 Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких // Доклад рабочей группы Национального Института Сердца, Легких и Крови и Всемирной организации здравоохранения. Краткое изложение. – 2014
- 3 Хронические обструктивные болезни легких / Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ЗАО «Издательство БИНОМ», 2013. – 512 с.
- 4 Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. Практическое руководство по лечению табачной зависимости. – М., 2013.
- 5 Dodd J.W., Hogg L., Nolan J., et al. The COPD assessment test (CAT): response to pulmonary rehabilitation. A multicentre, prospective study // Thorax. – 2011. – N66. – P. 425-9
6. Calverley P.M., Stockley R.A., Seemungal T.A. et al. Reported pneumonia in patients with COPD: findings from the INSPIRE study // Chest. – 2011. – N139. – P. 505-12

ТҰЖЫРЫМ

**Л.К. ЖАЗЫҚБАЕВА¹, О.В. ИНОЗЕМЦЕВА¹,
З.Г. КЕЗДЫҚБАЕВА²**

¹Семей мемлекеттік медицина университеті,
Қазақстан,

²Қазақстан Республикасы Президенті Іс басқармасы
Медицина орталығының ауруханасы РМК, Астана қ.

ӨКПЕНІҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКЦИЯЛЫҚ АУРУЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ТЕРАПИЯСЫ

Өкпенің созылмалы обструкциялық ауыруының (ӨСОА) ершіп өрбуге және де гетерогенденуге клиникалық картинасы сипаттанады.

Өкпенің созылмалы обструкциялық ауыру (GOLD) бастамасы бойынша жаңа диагностика принциптері, терапия тұжырымдалған, науқастың ауыру жағдайына байланысты респираторлық қана емес, онымен қатар көріністерін және қозуы кезеңдерін бағалауды көрсетеді.

Өкпенің созылмалы обструкциялық ауыруының жаңа диагностика принциптері толық ауыруды бағалауға онымен қатар ажыртпалы диагноз қоюға терапиялық тапсырмаларды шешедуге мүмкіншілік береді.

Зерттеу мақсаты. ӨСОА бар науқастарға интегральды бағалау беру.

Материал және әдістері. Семей қ. № 2 қалалық аурухана-сында қаралып және емделіп жатқан 100 ӨСОАсы бар В, С, D топ науқастар кірген, олардың ішінде 50 ер және 50 әйел. Орташа жастары 65 (64; 68) дейін барған.

Барлық науқастарға компьютерлік спирография қолданылған. Демалыс жетіспеушілігінің ауыр жағдайын есеппен бағалау үшін модифицирленген демалу мөлшерін бағалайтын шкала қолданылған Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC). Күнделікті өмір сүрумен қатар жағдайын бағалау үшін ӨСОАсы бар науқастарға ӨСОА – CAT тесті қолданылған (COPD Assessment Test). GOLD 2014 ұсыныстары бойынша ӨСОА бар науқастарға терапия жүргізілген.

Нәтижелері және талқылауы. GOLD 2014 ұсыныстары бойынша интегральды бағалау ӨСОА бар А, В, С, D топ науқастарға жүргізілді.

ӨСОАсы бар науқастардың көбі заманауи стратифицирленген критерийлер бойынша «С» және «D» клиникалық топқа кірді. Тек қана 62-нің ішіндегі 19-зы «С» және «D» клиникалық топқа жатқан науқастар едәуір базалық ем алып тұратын, олардың ішінде – 8 науқас көп уақытқа жететін (спирива) бронхолитиктерін, 12- науқас ингаляциялық глюкокортикостероидтермен қатар бронхолитиктерді қолданған.

Қорытынды

1. ABCD интегральды бағалау науқас туралы толық ақпарат бере отырып, терапияны таңдап алуға мүмкіншілік береді.

2. Клиникалық сипатының көрсетілуі бойынша CAT және mMRC көрсеткіштеріне орай «В» және «С» тобындағы науқастарға базалық қабынуға қарсы ИГКС терапиясын бастау керек.

«В» және «С» дәрежесі бар науқастарға көп уақыт әсер ететін ингаляциялық бронхолитиктерді және ингаляциялық глюкокортикостероидтерді қолдану мен тағайындау маңызды болады.

Негізгі сөздер: өкпенің созылмалы обструкциялық ауыруы (ӨСОА), бір секунд бойындағы қарқынды тыныс шығару (ҚТШ 1) «А», «В», «С», «D» топ.

SUMMARY

L.K. ZHAZYKBAYEVA¹, O.V. INOZEMTSEVA¹, Z.G. KEZDYKBAYEVA²

¹State Medical University of Semey, Kazakhstan,

²Hospital of the President's Affairs Administration of the of the Republic of Kazakhstan, Astana c., Kazakhstan

TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is characterized by considerable heterogeneity of clinical presentation and progression of the disease. In a new wording the Global initiative by chronic obstructive illness of lungs (GOLD) new principles of diagnostics and treatment of Chronic obstructive pulmonary disease which at an estimation of gravity of a condition of patients consider not only respiratory function, but also expression of semiology, and also predilection to exacerbations are formulated.

Objective. To carry out an integrated assessment of COPD patients.

Material and methods. The study included 100 COPD patients of group B, C, D, are examined and treated in the therapeutic department of the city hospital №2 Semey, of them – 50 men and 50 women. The average age of the patients was less than 65 (64; 68) years.

All patients underwent computed spirometry. To quantify the severity of dyspnea used a modified scale dyspnea Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC). To determine the impact of COPD on the health and daily lives of patients with COPD assessment test applied – CAT (COPD Assessment Test). Therapy was conducted according to the criteria of COPD GOLD 2014.

Results and discussion. Spend integral assessment of patients observed by criteria GOLD 2014 with the release of the groups A, B, C, D.

The majority of patients on the results of the stratification using modern criteria of COPD included in the clinical groups "C" and «D». Only 19 of the 62 patients in the clinical groups "C" and «D» is constantly receiving basic therapy of COPD, including – 8 long-acting inhaled bronchodilators (Flomax), 12 – combinations bronchodilators and inhaled glucocorticosteroids.

Conclusions

1. Integral evaluation system ABCD provides a more complete picture of the patient and determine the choice of therapy.

2. It is advisable to start the basic anti-inflammatory therapy of inhaled corticosteroids among patients have a category "B", "C", taking into account the high SAT and mMRC, ie the severity of clinical symptoms.

There is need for the appointment of long-acting inhaled bronchodilators and inhaled corticosteroids among patients have a category "B", "C".

Key words: chronic obstructive pulmonary disease (COPD), the first second forced expiratory volume (FEV1), questionnaire CAT, a dyspnea scale mMRC.

Для ссылки: Жазыкбаева Л.К., Иноземцева О.В., Кездыкбаева З.Г. Терапия пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No10 (160). – P. 105-108

Статья поступила в редакцию 20.10.2015 г.

Статья принята в печать 26.10.2015 г.