

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

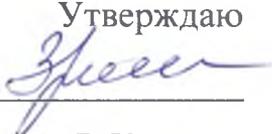
Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

672038, г.Чита, ул. Куханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 30 мая 2023 г. № 486-о

Утверждаю
И.о.главного врача 
В.В.Коренев

Информационное письмо

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХОБЛ

в соответствии с Клиническими рекомендациями Минздрава России
"Хроническая обструктивная болезнь легких", 2021г.

*Гудукина Надежда Константиновна – заведующая отделом экспертизы качества
оказания медицинской помощи ГУЗ «ККБ», врач-пульмонолог*
*Загузина Елена Сергеевна – заведующая пульмонологическим отделением ГУЗ «ККБ»,
врач-пульмонолог*

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХОБЛ
в соответствии с Клиническими рекомендациями Минздрава России
"Хроническая обструктивная болезнь легких", 2021г.

I. ДИАГНОСТИКА

1.1. Амбулаторный этап

1.1.1. Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный *или* прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный *или* прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный:

- Сбор анамнеза и жалоб;
- Оценка выраженности одышки;
- Комплексная оценка симптомов ХОБЛ;
- Оценка статуса курения;
- Выявление сопутствующих заболеваний у пациентов с ХОБЛ;
- Физикальное обследование:
 - выявление признаков обструкции бронхов;
 - выявление признаков эмфиземы;
 - выявление признаков дыхательной недостаточности;
 - оценка работы дыхательных мышц;
 - исключение сопутствующих заболеваний.

1.1.2. Лабораторные методы

- Исследование физических свойств мокроты;
- Микроскопическое исследование мазков мокроты на микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*);
- Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы;
- Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам;
- Общий (клинический) анализ крови развернутый;
- Исследование газов артериальной крови (при значении $SaO_2 \leq 92$ процентов, по данным пульсоксиметрии);
- Определение активности альфа-1-антитрипсина в крови (пациентам моложе 45 лет с быстрым прогрессированием ХОБЛ или при наличии эмфиземы преимущественно в базальных отделах легких)

1.1.3. Инструментальные методы:

- Спирометрия;
- Проведение бронходилатационного теста;
- Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков;
- Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов;
- Пульсоксиметрия;
- Нагрузочное тестирование;
- Велоэргометрия;
- Регистрация электрокардиограммы;
- Рентгенологические методы (флюорография легких, рентгенография легких, РГ органов грудной клетки). КТ высокого разрешения не рекомендовано для рутинного исследования.

1.1.4. Иные методы диагностики:

- Скрининговая ночная оксиметрия;

- Проведение дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой;
- Оценка значимости изменения легочной функции на фоне лечения ИГКС;
- Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями: хроническим (необструктивным) бронхитом, инфекциями нижних дыхательных путей (включая туберкулез), раком легкого, интерстициальными заболеваниями легких и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1.2. *Этап контроля лечения*

1.2.1. Наблюдение врачами-специалистами:

- Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре;
- Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный;
- Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный;
- Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный;
- Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта;
- Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный

1.2.2. Лабораторные методы контроля за лечением:

- Цитологическое исследование мокроты;
- Проведение реакции Вассермана (RW);
- Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (*Chlamidia pneumoniae*) в крови;
- Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови;
- Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови;
- Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови;
- Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови;
- Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae*) в крови;
- Микроскопическое исследование мокроты на МБТ (*Mycobacterium tuberculosis*);
- Микробиологическое исследование мокроты на микоплазму (*Mycoplasma pneumoniae*);
- Исследование газов артериальной крови (при значении SaO₂ ≤ 92 процентов, по данным пульсоксиметрии);
- Определение активности альфа-1-антитрипсина в крови (пациентам моложе 45 лет с быстрым прогрессированием ХОБЛ или при наличии эмфиземы преимущественно в базальных отделах легких)

1.2.3. Инструментальные методы контроля за лечением:

- Эхокардиография;
- Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра;
- Спирометрия;
- Пульсоксиметрия;
- Рентгенография легких

Показания к госпитализации при обострении ХОБЛ:

Оценка необходимости госпитализации при обострении ХОБЛ:

- значительное увеличение интенсивности и/или появление новых клинических симптомов (одышка в покое, нестабильная гемодинамика, ухудшение психического состояния, цианоз, периферические отеки, признаки утомления дыхательных мышц);
- падение SaO₂ < 90 процентов (или на 4% и более от исходной);
- невозможность купировать обострение с помощью первоначальной терапии

1.3. *Стационарный этап*

- 1.3.1. Осмотр врачами-специалистами при поступлении (не позднее 30 мин от момента поступления в стационар):
 - Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный или прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
 - Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный (при SaO₂<75%)
- 1.3.2. Проведение диагностического минимума: развернутого клинического анализа крови, определение С-реактивного белка сыворотки крови, пульсоксиметрия, рентгенография органов грудной клетки, электрокардиография;
- 1.3.3. Лабораторные методы при поступлении:
 - Общий (клинический) анализ крови развернутый;
 - Исследование газов артериальной крови (при значении SaO₂ ≤ 92 процентов, по данным пульсоксиметрии);
 - Определение активности альфа-1-антитрипсина в крови (пациентам моложе 45 лет с быстрым прогрессированием ХОБЛ или при наличии эмфиземы преимущественно в базальных отделах легких)
- 1.3.4. Инструментальные методы при поступлении:
 - Спирометрия;
 - Исследование общей емкости легких и диффузионной способности легких;
 - Пульсоксиметрия;
 - Проведение нагрузочного тестирования: тест с 6-минутной ходьбой, велоэргометрия;
 - Рентгенография органов грудной клетки (всем пациентам с подозрением на ХОБЛ для исключения других заболеваний органов дыхания);
 - Компьютерная томография высокого разрешения (пациентам с ХОБЛ с выраженной эмфиземой легких для определения целесообразности проведения хирургической редукции легочных объемов);
 - Полисомнография (при повышенной сонливости в дневное время с целью первичной скрининговой диагностики расстройств дыхания во сне);
 - Регистрация электрокардиограммы

2. ЛЕЧЕНИЕ

- 2.1. Отказ от курения;
- 2.2. Консультация, отработка навыков. обучение решению проблем, психосоциальная поддержка, группа поддержки, никотинзаместительная терапия;
- 2.3. *Медикаментозное лечение:*
 - Назначение фармакологических препаратов для лечения табачной зависимости: варениклин, бупропион с пролонгированным высвобождением, никотинзамещающие препараты;
 - Бронходилататоры (короткодействующие и длительнодействующие): селективные бета2-адреномиметики (сальбутамил, фенотерол, формотерол, индакатерол,

салметерол), антихолинергические средства (ипратропия бромид, тиотропия бромид, аклидиния бромид, гликопиррония бромид);

- Комбинации бронходилататоров (фиксированные комбинации): гликопиррония бромид/индакатерол, тиотропия бромид/олодатерол, умеклидиния бромид/вилантерол, аклидиния бромид/формотерол;
- Ингаляционные глюкокортикостероиды и их комбинации с β_2 -адреномиметиками;
- Пероральные глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон);
- Антибактериальные препараты;
- Мукоактивные препараты;
- Выбор ингалятора

2.4. Немедикаментозные методы

- Кислородотерапия (всем пациентам с обострением ХОБЛ и ОДН);
- Неинвазивная вентиляция легких (пациентам с ОДН на фоне ХОБЛ);
- Искусственная вентиляция легких:

Абсолютные показания: остановка дыхания; выраженные нарушения сознания (сопор, кома); нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление < 70 мм рт. ст. частота сердечных сокращений < 50/мин или > 160/мин); утомление дыхательной мускулатуры.

Относительные показания: частота дыхания > 35/мин; рН артериальной крови < 7,25; PaO₂ < 45 мм рт. ст., несмотря на проведение кислородотерапии.

- Специальные методы улучшения мобилизации и удаления бронхиального секрета

Лекарственные препараты, допустимые к применению:

Пенициллины широкого спектра действия: амоксициллин 1500 мг (СКД-10500мг)

Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз:

- Амоксициллин + [Клавулановая кислота] 1000+250 мг (СКД- 7000+1750 мг)
- Амоксициллин + [Сульбактам] 2000+1000 мг (СКД1400+7000)

Цефалоспорины 2-го поколения: Цефуроксим 4500 мг (СКД-31500 мг)

Цефалоспорины 3-го поколения:

- Цефиксим-400 мг (СКД-2800 мг)
- Цефтазидим-4000 мг (СКД-28000мг)
- Цефтриаксон-2000мг (СКД-14000мг)

Макролиды (при легких и среднетяжелых обострениях ХОБЛ):

- Азитромицин 500мг (СКД-3500мг)
- Кларитромицин-1000мг (СКД-7000 мг)

Фторхинолоны:

- Гемифлоксацин-320 мг (СКД-2240мг)
- Левофлоксацин-500мг (СКД-3500мг)
- Моксифлоксацин-400мг (СКД-2800мг)
- Ципрофлоксацин (при высоком риске инфекции *Pseudomonas aeruginosa*)

Производные триазола: флуконазол-100мг (СКД-700мг)

Препараты, применяемые при никотиновой зависимости:

- Варениклин-1.5 мг (СКД-15 мг)
- Никотин-21 мг (СКД-210 мг)

Селективные бета 2-адреномиметики:

- Сальбутамол-12 мг (СКД-120 мг); 0.8 мг (СКД-8 мг)

- Фенотерол-0.2 (СКД-2 мг); 1.5 мл (СКД-15 мл)
- Формотерол-0.024 мг (СКД-0.24 мл)

Симпатомиметики в комбинации с другими препаратами:

- Ипратропия бромид + Фенотерол-4 мл (СКД-40 мл); 0.25+0.5 мг (СКД-2.5+5 мг)
- Ипратропия бромид + Сальбутамол-3 доза (30доз)

Антихолинергические средства:

- Ипратропия бромид-0.16 (СКД-1.6 мг); 6мл (СКД-60мл)
- Тиотропия бромид-0.018 мг (СКД-0.18 мг)

Муколитические препараты:

- Амброксол-90 мг (СКД-900мг)
- Ацетилцистеин -600мг (СКД-6000мг)
- Карбоцистеин-1125 мг (СКД-11250 мг)

3. РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Лечебная физкультура
- Тренировка дыхательной мускулатуры
- Обучение пациентов
- Составление индивидуального письменного плана действий для оказания самопомощи

4. ПРОФИЛАКТИКА

- Борьба с курением
- Создание благоприятного микроклимата
- Вакцинация против гриппа
- Вакцинация против пневмококковой инфекции