Р О С С И Й С К А Я Ф Е Д Е Р А Ц И Я

Министерство здравоохранения Забайкальского Края

----------------------------------------------------------------------------------------------------

Государственное учреждение здравоохранения

КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Коханского ул., д. 7, г. Чита, 672038, тел. 31-43-23, факс. (302-2) 31-43-24

 E-mail: okboffice@mail.ru

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ \_242-о\_\_             «\_\_10\_\_\_»\_\_10\_\_2014г.

                                                                                                               «Утверждаю»

                                                 Главный врач ККБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                                                                               Шальнев В.А.

***Информационное письмо***

**Системные проявления ХОБЛ**

Врач отделения пульмонологии Е.С. Загузина

Зав. отделением пульмонологии А.В. Малкин

Системные проявления ХОБЛ

• Кахексия: потеря общей массы

• Потеря скелетной мускулатуры: апоптоз, атрофия от бездействия

• Остеопороз

• Депрессия

• Нормохромная нормоцитарная анемия

• Повышенный риск сердечнососудистых заболеваний связан с повышением уровня CРБ.

Становится всё более очевидным, что ХОБЛ присущ ряд системных проявлений, особенно при тяжелом заболевании, и что эти проявления оказывают выраженное влияние на выживаемость пациентов и развитие сопутствующих заболеваний. У пациентов с тяжелой ХОБЛ часто отмечается кахексия. Возможна потеря мышечной массы и слабость мышц в результате активации апоптоза и/или бездействия мышц. Кроме того, у пациентов с ХОБЛ повышен риск остеопороза, депрессии и хронической анемии. Медиатором некоторых из этих системных эффектов может быть повышение концентраций воспалительных медиаторов, в том числе TNFα, IL6 и свободных кислородных радикалов. Отмечается увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний, коррелирующее с повышением уровня Cреактивного белка (CРБ).

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) встречается у пациентов с ХОБЛ чаще, чем в общей популяции. Отчасти это связано с неблагоприятным профилем риска развития ИБС у пациентов с ХОБЛ. Есть данные о том, что повреждение миокарда проходит незамеченным и, следовательно, имеет место гиподиагностика ИБС у пациентов с ХОБЛ.

Мерцательная аритмия (МА) является самым распространенным видом нарушения ритма сердца, а у пациентов с ХОБЛ мерцательная аритмия встречается чаще, чем в общей популяции. Сочетание ХОБЛ и МА ставит перед клиницистами сложную проблему, поскольку такое сочетание приводит к появлению одышки и инвалидизации пациентов.

Артериальная гипертензия является наиболее частой спутницей ХОБЛ и оказывает влияние на прогноз заболевания.

Лечение ХОБЛ у пациентов с артериальной гипертензией должно проводиться как обычно, поскольку нет прямых доказательств того, что ХОБЛ следует лечить иначе при наличии артериальной гипертензии.

Согласно данным исследований, метаболический синдром и сахарный диабет чаще встречаются у пациентов с ХОБЛ, и сахарный диабет, вероятно, ухудшает прогноз. Лечение сахарного диабета у пациентов с ХОБЛ должно проводиться в соответствии со стандартными рекомендациями, поскольку нет данных о том, что сахарный диабет следует лечить иначе при наличии ХОБЛ.

Однако у пациентов с тяжелой ХОБЛ не рекомендуется стремиться к значительному снижению массы тела: индекс массы тела должен быть не менее 21 кг/м2.

Лечение ХОБЛ у пациентов с сахарным диабетом должно проводиться как обычно, поскольку нет доказательств того, что ХОБЛ стабильного течения следует лечить иначе при наличии сахарного диабета.

Гипоксические язвы желудка и 12 п. к-ки - частые спутники при ХОБЛ.

В лечении обязательно должны присутствовать ингаляции увлажненного кислорода, учитывая, гипоксический генез развития язв.

Современные подходы к лечению ХОБЛ

• Выявление и устранение факторов риска является важным шагом в предотвращении и лечении ХОБЛ. Всех курящих пациентов следует побуждать к отказу от курения.

• Уровень ОФВ1 является неадекватным показателем влияния заболевания на состояние здоровья пациента. Таким образом, в общую программу терапии ХОБЛ стабильного течения следует включать индивидуальную оценку симптоматики и риска обострений.

• Цель фармакотерапии – уменьшение выраженности симптомов, снижение частоты и тяжести обострений, улучшение состояния здоровья и переносимости физической нагрузки. Полностью не доказано, что существующие препараты для лечения ХОБЛ положительно влияют на снижение легочной функции в долговременной перспективе, являющееся характерной чертой данного заболевания.

• Как для β2 агонистов, так и для антихолинергических препаратов предпочтительно использовать длительнодействующие лекарственные формы.

Ингаляционные бронходилататоры более эффективны и вызывают меньше побочных эффектов, чем препараты для приема внутрь.

• Пациентам с высоким риском обострений рекомендуется длительное применение ингаляционных ГКС в сочетании с длительнодействующими бронходилататорами.

• Длительная монотерапия таблетированными или ингаляционными ГКС не рекомендуется при ХОБЛ.

• Применение ингибитора фосфодиэстеразы 4 рофлумиласта может способствовать уменьшению частоты обострений у пациентов с ОФВ1 <50% от должного, хроническим бронхитом и частыми обострениями.

• Вакцинация против гриппа позволяет снизить риск серьезных осложнений (госпитализация в связи с инфекциями нижних дыхательных путей) и смертность у пациентов с ХОБЛ.

• В настоящее время использование антибиотиков при ХОБЛ показано только для лечения обострений, связанных с инфекциями, и других бактериальных инфекций.

• У всех пациентов с ХОБЛ и одышкой при ходьбе в привычном темпе по ровной поверхности полезно проведение реабилитации и поддержание физической активности, что позволяет увеличить переносимость физической нагрузки, улучшить качество жизни и уменьшить выраженность одышки и общей слабости.