

Байрамова Рената Ахмедовна, Студент 2 курса, лечебный факультет
частное учреждение образовательная организация высшего образования

Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;

Bayramova Renata Akhmedovna, 2nd year student, medical faculty private institution
educational organization of higher education Medical University "Reaviz", Moscow

Лыженкова Мария Михайловна, Студент 2 курса, лечебный факультет
частное учреждение образовательная организация высшего образования

Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;

Lyzhenkova Maria Mikhailovna, 2nd year student, medical faculty private institution
educational organization of higher education Medical University "Reaviz", Moscow

Коледа Елена Леонидовна, Студент 2 курса, лечебный факультет
частное учреждение образовательная организация высшего образования

Медицинский университет «Реавиз», г. Москва;

Koleda Elena Leonidovna, 2nd year student, medical faculty private institution
educational organization of higher education Medical University "Reaviz", Moscow

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)
TREATMENT AND PREVENTION OF CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)**

Аннотация: Данная работа направлена на оказание медицинской помощи, лечение и эффективность профилактики при хронической обструктивной болезни легких у пациентов.

Abstract: This work is aimed at providing medical care, treatment and prevention effectiveness in patients with chronic obstructive pulmonary disease.



Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), одышка, профилактика, лечение, токсические газы, табачный дым, загрязнитель, механизм дыхания, обострение.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), shortness of breath, prevention, treatment, toxic gases, tobacco smoke, pollutant, respiratory mechanism, exacerbation.

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире и приводит к значительному и постоянно растущему экономическому и социальному ущербу. Адекватное лечение может значительно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни больных, страдающих этой легочной патологией.

Задачами терапии ХОБЛ являются предупреждение прогрессирования болезни, уменьшение выраженности клинических симптомов, достижение лучшей переносимости физической нагрузки и повышение качества жизни больных, предупреждение осложнений и обострений, а также снижение смертности.

Высокая распространенность и социально-экономическое влияние ХОБЛ на жизнь общества и каждого пациента обуславливают необходимость предупреждения и своевременного выявления факторов риска, адекватность проводимой терапии, профилактики обострений заболевания. И в этом большая роль отводится медицинской сестре.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — это болезнь легких, для которой характерно устойчивое нарушение движения воздушного потока из легких. Это недостаточно диагностируемая, угрожающая жизни болезнь легких, препятствующая нормальному дыханию и полностью неизлечимая. Наиболее известные термины "хронический бронхит" и "эмфизема" более не используются; в настоящее время они включены в диагноз ХОБЛ. В большинстве случаев заболевание диагностируется на поздних стадиях, поэтому пациенты с ХОБЛ долгое время считают себя здоровыми людьми, а кашель, отделение мокроты и



появление одышки при физической нагрузке (ранние стадии заболевания) объясняют какими-то другими причинами.

Воздействие табачного дыма и токсичных газов оказывает раздражающий эффект на ирритативные рецепторы блуждающего нерва, расположенные в эпителии бронхов, что приводит к активации холинергических механизмов вегетативной нервной системы, реализующихся бронхоспастическими реакциями. Главным следствием воздействия этиологических факторов (факторов риска) является развитие особого хронического воспаления, биомаркером которого является нейтрофил. Наряду с нейтрофилами в формировании и реализации воспаления принимают участие макрофаги и Т-лимфоциты, что неизменно приводит к развитию «Оксидативного стресса». Весь комплекс механизмов воспаления ведет к формированию двух основных процессов, характерных для ХОБЛ: нарушению бронхиальной проходимости и развитию центрилобулярной, панлобулярной эмфиземы. Нарушение бронхиальной проходимости у больных с ХОБЛ формируется за счет обратимого (спазм гладкой мускулатуры, отек слизистой оболочки, гиперсекреция слизи) и необратимого (эксираторный коллапс мелких бронхов и бронхиол, перибронхиальный фиброз и эмфизема с изменением механики дыхания) компонентов. На первых этапах развития ХОБЛ бронхиальная обструкция формируется преимущественно за счет обратимого компонента. По мере прогрессирования заболевания ведущим в нарушении бронхиальной проходимости становится необратимый компонент.

Факторы внешней среды:

- Курение (активное и пассивное) - главный этиологический фактор развития заболевания.

- Загрязнение атмосферного воздуха. В этой группе определяющая роль принадлежит поллютантам (органическая и неорганическая пыль, газы) - различным примесям, содержащимся во вдыхаемом воздухе, которые оказывают раздражающее действие на слизистую оболочку бронхов и альвеолы.



- Риск развития ХОБЛ есть у всех, кто в процессе работы вынужден соприкасаться с поллютантами промышленно-производственного характера. Это работники химической, металлургической промышленности, шахтеры; строительные рабочие, связанные с цементом; рабочие, занятые переработкой зерна, хлопка и производством бумаги; железнодорожники.

- Хронические воспалительные заболевания носоглотки, возникающие в детском возрасте и продолжающиеся в дальнейшем, которые дают осложнения в бронхолегочной системе.

В клинической картине, больные хронической обструктивной болезнью легких жалуются на кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой, слизисто-гнойной или гнойной мокротой.

Характерна экспираторная одышка различной степени выраженности от ощущения дыхательного дискомфорта при физической нагрузке в начале заболевания, до выраженной нехватки воздуха на ее терминальных стадиях. Отмечается изменение выраженности одышки в зависимости от погодных условий, обострения легочной инфекции, диффузный цианоз с фиолетовым оттенком, набухание вен шеи.

Осмотр грудной клетки выявляет бочкообразную форму грудной клетки, расширение межреберных промежутков, выбухание надключичных ямок, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Видна пульсация гипертрофированного правого желудочка в эпигастрии.

Обструкция бронхов является главной причиной прогрессирования ХОБЛ и дыхательной недостаточности, поэтому при лечении ХОБЛ обязательно применение бронходилататоров. Все остальные средства и методы должны применяться только в сочетании с бронходилатирующим лечением. Основное преимущество небулайзеров заключается в простоте процедуры ингаляции (не нужно делать глубокий вдох, задерживать дыхание и т. д.). Именно поэтому небулайзеры могут использоваться у пожилых больных, при приступах бронхиальной астмы и даже у больных с нарушением сознания.



Из существующих бронходилататоров для лечения ХОБЛ применяются М-холиноблокаторы, бета₂-адреностимуляторы и производные метилксантина. Средствами первого ряда считаются М-холиноблокаторы. Их назначение показано при ХОБЛ любой степени тяжести.

М-холинолитики. Главное звено патогенеза обструкции бронхов при ХОБЛ – бронхоспазм холинергического происхождения, который может быть подавлен антихолинергическими средствами. Эти средства блокируют опосредованную ацетилхолином стимуляцию чувствительных волокон блуждающего нерва, вызванную самыми разными причинами. Данный эффект антихолинергических средств проявляется как при их использовании до начала действия провоцирующих факторов, так и при развившемся бронхоспазме.

Единственным обратимым компонентом бронхоспазма при ХОБЛ является парасимпатический тонус. Именно поэтому ингаляционные М-холиноблокаторы являются средством выбора при ХОБЛ. Наиболее широко применяется ипратропия бромид (ИТБ).

При ХОБЛ средней и тяжелой степени ипратропия бромид применяют постоянно. Рекомендуется оценка эффективности лечения при 3-недельном использовании, так как результаты бронходилатационного теста недостаточно информативны. Снижение клинической симптоматики и увеличение ОФВ₁ на 15 % и более за 3 недели подтверждает эффективность применения ипратропия бромида. У больных ХОБЛ среднего и тяжелого течения возможно увеличение дозы ИТБ. Однако и в таких случаях не всегда удается подавить бронхоспазм. У больных этой категории эффективно комбинированное лечение М-холиноблокаторами и бета₂-адреностимуляторами.

Бета₂-адреностимуляторы. Эти средства (фенотерол, сальбутамол, салметерол, тербуталин) быстро подавляют бронхоспазм при сохранившемся обратимом его компоненте. Бронходилатирующий эффект тем выше, чем дистальнее нарушение бронхиальной проходимости. Уже через несколько минут больные ощущают существенное улучшение состояния. Однако регулярное применение бета₂-адреностимуляторов в виде монотерапии не



рекомендуется. Необходимо учитывать взаимодействия бета₂-адреностимуляторов с другими лекарственными средствами: при их одновременном назначении с теофиллином, не сберегающими калий диуретиками и глюкокортикоидами повышается риск гипокалиемии. Этот риск увеличивается при применении высоких доз бета-адреностимуляторов и глюкокортикоидов, что особенно опасно для пожилых.

Профилактика. Главной профилактикой хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является отказ от курения. ХОБЛ может возникнуть и у людей, работающих на вредном производстве, поэтому им следует соблюдать технику безопасности и пользоваться респираторами. Для того, чтобы не допустить развития ХОБЛ, необходимо полностью вылечивать заболевания легких и ОРВИ.

Надо учесть, что ХОБЛ может развиваться не только у никотинозависимых людей, но и у «пассивных» курильщиков.

Вторичной профилактикой ХОБЛ является общее укрепление организма и поднятие иммунитета. В эту категорию можно отнести различные способы закаливания и физической тренировки организма. Особенно полезны будут дыхательные упражнения.

К сожалению, несмотря на большие возможности современной медицины, ХОБЛ относится к числу неизлечимых заболеваний, поэтому главной целью врача является профилактика возможных осложнений и уменьшение дальнейшего развития болезни.

Для врача очень важно вовремя обнаружить болезнь. К сожалению, многие люди, которым впоследствии поставили диагноз ХОБЛ, вовремя не обратились к врачу.

Вывод. ХОБЛ является не только большой медицинской проблемой, которую довольно трудно решать из-за выраженных морфологических изменений, но крайне сложной социальной, заключающейся в высокой степени



социальной дезадаптации пациентов, преимущественно пожилого возраста, вследствие возникновения тяжелой одышки. Необратимые изменения, которые возникают в процессе болезни со стороны всех составляющих респираторной системы, также объясняют меньшую эффективность лечения.

Список литературы:

1. Архипов Д.В. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь лёгких - 2018.
2. Белевский А.С. Переносимость физической нагрузки и качество жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких.– 2019.
3. Лещенко И. В. Бронхиальная астма: диагностика и лечение: 2020. - 616с.
4. Огородова, Л. М. Клиническая фармакология бронхиальной астмы / Л. М. Огородова, Ф. И. Петровский, Ю. А. Петровская; под ред. А. Г. Чучалина. - М.: 2017. - 276с.
5. Е.И. Ковтун, А.А. Шепелева, Сестринское дело в гериатрии: учебное пособие, Ростов н/Д: Феникс 2018

