

Ю. И. Фещенко**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ***ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН Украины»*

Хроническое обструктивное заболевание лёгких (ХОЗЛ) является одной из ведущих проблем здравоохранения во всём мире, что обусловлено значительной распространённостью данной патологии, достаточно высокими показателями инвалидности и смертности, а также большими экономическими потерями, которые несёт общество от ХОЗЛ. Так, это заболевание встречается у 4–6 % взрослого населения Европы. Причём количество больных в Великобритании составляет около 3 млн чел., в Германии — 2,7 млн, в Италии и Франции — по 2,6 млн и в Испании — 1,8 млн. Значимым является и тот факт, что признаки бронхиальной обструкции отмечаются более чем у 10 % взрослых жителей Европы.

В 1990 г. ХОЗЛ занимало среди всех причин смерти шестое место. В 2001 г. от этого заболевания умерли 2,7 млн человек, что составило 5 % всех смертей в мире. В 2020 г., по прогнозам экспертов, ХОЗЛ выйдет на третье место среди всех причин и обусловит смерть около 4,5 млн. человек. В настоящее время ХОЗЛ является единственной патологией, смертность от которой в последние годы значительно возросла (на 163 %). В то же время смертность от таких заболеваний, как ИБС, инсульт и всех других причин снизилась, соответственно на 59 %, 64 % и 7 %. По данным ВОЗ, в 2002 г. в Европе от ХОЗЛ умерли 260 тыс. человек. Эта патология явилась причиной 2,7 % всех смертей, хотя, как считают специалисты, смертность от ХОЗЛ явно недооценивается. В России в 2004 г. от ХОЗЛ умерло 37806 человек. К сожалению, пока официальные эпидемиологические показатели в Украине отсутствуют, поскольку только недавно принято решение о внесении этого заболевания в официальную статистическую документацию в качестве самостоятельной нозологии.

В соответствии с прогностическими данными по социально-экономическим затратам в 2020 г. ХОЗЛ займёт 5 место в мире. Однако и сегодня затраты на ХОЗЛ в целом в три раза превышают расходы на бронхиальную астму (БА).

Согласно современным представлениям, ХОЗЛ — это болезнь, которую можно предупредить и эффективно лечить. Она характеризуется не полностью обратимым, зачастую прогрессирующим, ограничением проходимости дыхательных путей и ассоциируется с необычным воспалительным ответом лёгких на вредные частички или газы, главным образом, табакокурение. ХОЗЛ приводит, наряду с поражением лёгких, к значительным внелёгочным системным эффектам, а также сопутствующим заболеваниям, которые усугубляют течение болезни у отдельных пациентов. ХОЗЛ — патология со сложным и до конца не изученным, многокомпонентным патогенезом. В ответ на длительное воздействие факторов риска и, в первую очередь, курение, развивается хроническое, диффузное, неаллергическое, персистирующее воспаление бронхов, паренхимы и сосудов лёгких. Такой патологический воспалительный процесс является причиной возникающих структурных изменений, мукоцилиарной недостаточности, ограничения воздушного потока, бактериальной колонизации дыхательных путей и разнообразных системных проявлений. В свою очередь все эти компоненты усиливают хронический воспалительный ответ, приводя к формированию порочного круга в патогенезе ХОЗЛ.

В возникновении и развитии данного заболевания принимают участие различные клетки и медиаторы воспаления. При этом отмечается увеличение содержания и активности нейтрофилов, макрофагов, Т-лимфоцитов (особенно CD8+), эозинофилов (у некоторых больных, главным образом, во время

обострения) и эпителиальных клеток, что приводит к повышению синтеза медиаторов воспаления. Среди них наибольшее значение имеют лейкотриен В₄, интерлейкины 1β, 6 и 8, фактор некроза опухоли, эндотелин-1, субстанция Р, вазоактивный интерстициальный пептид и др.

Итак, несмотря на то, что сегодня некоторые звенья патогенеза ХОЗЛ остаются не выясненными, центральная роль хронического воспаления является абсолютно доказанным фактом. Именно особенности хронического воспалительного процесса определяют характер и индивидуальность течения ХОЗЛ, скорость прогрессирования патологических изменений и эффективность терапии.

Эффективная программа лечения больного ХОЗЛ должна включать в себя 4 компонента: (1) оценка и контроль течения заболевания; (2) устранение воздействия факторов риска; (3) лечение больного ХОЗЛ вне обострения; и (4) лечение больного ХОЗЛ во время обострения. При этом целью лечения больного ХОЗЛ является профилактика и контроль симптомов заболевания; уменьшение частоты и тяжести обострений; предупреждение развития осложнений и уменьшение их тяжести; повышение толерантности к физической нагрузке; улучшение общего состояния здоровья и качества жизни больного; уменьшение смертности. Эти цели должны быть достигнуты при минимуме побочных эффектов терапии. При выборе лечебного плана необходимо рассмотреть пользу и риск для пациента, а также прямые и косвенные расходы для больного или его семьи, а также государства.

Общий подход к лечению больного ХОЗЛ предполагает усиление терапевтических мероприятий по мере изменения тяжести течения заболевания. Подход с поэтапным уменьшением объёма лечения, применяемый при регулярной базисной терапии у больных БА, неприемлем при ХОЗЛ, что связано с особенностями течения заболевания, при котором, как правило, отмечается прогрессирование патологического процесса. Поэтому у больных ХОЗЛ должна проводиться постоянная базисная терапия, соответствующая степени тяжести течения заболевания. Вариативность индивидуального ответа на лечение определяет необходимость проведения регулярного мониторинга клинико-функциональных проявлений ХОЗЛ.

Выявление, уменьшение воздействия и контроль над факторами риска являются важными шагами в лечении и профилактике любого заболевания. Это в полной мере относится и к ХОЗЛ. В связи с тем, что при данном заболевании основным фактором риска является табакокурение, то особое внимание следует уделять разработке программ по профилактике и прекращению курения. Отказ от этой вредной привычки единственный и наиболее эффективный способ уменьшить риск развития и темпы снижения показателей ФВД при ХОЗЛ.

В настоящее время к проблеме ХОЗЛ привлечено внимание всей медицинской общественности. Более чем в 50 странах мира, в том числе и в Украине, разрабатываются программы по предупреждению возникновения и развития ХОЗЛ, управлению его течением, улучшению диагностики и лечения, образованию пациентов и др., что в итоге позволит повысить качество жизни больных с этой патологией. В нашей стране многие вопросы, касающиеся ХОЗЛ, сегодня регламентируются клиническим протоколом, утверждённым приказом МЗ Украины № 128 от 19.03.2007 г. В то же время проводимые исследования в этой области во всём мире, несомненно, дадут возможность значительно улучшить в будущем качество ведения больных ХОЗЛ.