

Под хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в настоящее время понимают прогрессирующее заболевание, характеризующееся воспалительным компонентом, нарушением бронхиальной проходимости на уровне дистальных бронхов и структурными изменениями в легочной ткани и сосудах. Хроническую обструктивную болезнь сегодня выделяют как самостоятельное заболевание легких и отграничивают от ряда хронических процессов дыхательной системы, протекающих с обструктивным синдромом (обструктивного бронхита, вторичной эмфиземы легких, бронхиальной астмы и др.).  Согласно эпидемиологическим данным, ХОБЛ чаще поражает мужчин после 40 лет, занимает лидирующие позиции среди причин инвалидности и 4 место среди причин летальности активной трудоспособной части населения.

Среди причин, вызывающих развитие хронической обструктивной болезни легких, 90-95% отводится табакокурению. Среди прочих факторов (около 5%) выделяют производственные вредности (вдыхание вредных газов и частиц), респираторные инфекции детского возраста, сопутствующую бронхолегочную патологию, состояние экологии. У менее, чем 1% пациентов, в основе ХОБЛ лежит генетическая предрасположенность. Среди профессиональных вредностей в числе причин развития ХОБЛ лидируют контакты с кадмием и кремнием, обработкой металлов, вредная роль продуктов, образующихся при сгорании топлива. ХОБЛ является профессиональным заболеванием шахтеров, железнодорожников, строителей, контактирующих с цементом, рабочих целлюлозно-бумажной и металлургической промышленности, сельхозрабочих, занятых переработкой хлопка и зерна.

На ранних стадиях хроническая обструктивная болезнь легких протекает скрытно и не всегда выявляется вовремя. Характерная клиника разворачивается, начиная со среднетяжелой стадии ХОБЛ. Течение ХОБЛ характеризуется кашлем с мокротой и одышкой. На ранних стадиях беспокоит эпизодический кашель с выделением слизистой мокроты (до 60 мл в сутки) и одышка при интенсивных нагрузках; по мере прогрессирования тяжести заболевания кашель становится постоянным, одышка ощущается в покое. С присоединением инфекции течение ХОБЛ обостряется, характер мокроты становится гнойным, ее количество увеличивается.

Прогрессирующее течение хронической обструктивной болезни легких может осложняться пневмонией, острой или хронической дыхательной недостаточностью, спонтанным пневмотораксом, пневмосклерозом,  застойной сердечной недостаточностью и т. д. В тяжелой и крайне тяжелой степени ХОБЛ у пациентов развиваются легочная гипертензия и легочное сердце.  Прогрессирующее течение ХОБЛ ведет к изменениям бытовой активности пациентов и снижению качества их жизни.

Важнейшим методом функциональной диагностики служит спирометрия, выявляющая первые признаки ХОБЛ. Цитологическое исследование мокроты у пациентов с ХОБЛ позволяет оценить характер и выраженность воспаления бронхов, исключить онконастороженность. Клиническое исследование крови при ХОБЛ выявляет полицетемию (увеличение количества эритроцитов, гематокрита, гемоглобина, вязкости крови) как следствие развития гипоксемии при бронхитическом типе заболевания. При рентгенографии легких исключаются другие заболевания со сходными клиническими проявлениями. У пациентов с ХОБЛ на рентгенограмме определяется уплотнение и деформация бронхиальных стенок, эмфизематозные изменения легочной ткани.  Изменения, определяемые при на ЭКГ, характеризуются гипертрофией правых отделов сердца, свидетельствующих о развитии легочной гипертензии. Диагностическая бронхоскопия при ХОБЛ показана для дифференциальной диагностики, осмотра слизистой бронхов и оценки ее состояния, забора на анализ бронхиального секрета.

Целями терапии хронической обструктивной болезни легких являются замедление прогрессирования бронхообструкции и дыхательной недостаточности, снижение периодичности и тяжести обострений, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни пациентов. Необходимым элементом комплексной терапии является устранение причины заболевания (прежде всего курения).  Лечение ХОБЛ проводится пульмонологом строго индивидуально с учетом формы и стадии заболевания у конкретного пациента.

*Профилактика ХОБЛ*

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. Кроме того, в помещении должна быть установлена хорошая вентиляционная система. Наибольшую опасность представляют витающие в воздухе частички кремния и кадмия, а также цементная и хлопчатобумажная пыль. В группу риска также входят шахтеры, работники "горячих" цехов и швейного производства.

Для того, чтобы не допустить развития ХОБЛ, необходимо полностью вылечивать заболевания легких и ОРВИ. Любое недолеченное заболевание может перейти в хроническую форму и впоследствии привести к целому ряду осложнений.

ХОБЛ чаще всего называют болезнью курильщиков, так как обычно патологические процессы в легких возникают у курильщиков со стажем – людей старше сорока-пятидесяти лет. При этом болезнь может возникнуть вследствие аккумулирования нескольких неблагоприятных факторов.

Надо учесть, что ХОБЛ может развиться не только у никотинозависимых людей, но и у "пассивных" курильщиков, то есть у тех, кто сам не курит, но много времени проводит в прокуренном помещении, вдыхая табачный дым. К примеру, родители, которые курят при ребенке, наносят вред не только своим легким, но и "приучают" к табаку своего малыша, травмируя детскую дыхательную систему.

Болезнь также может развиться у людей, имеющих генетическую предрасположенность к возникновению респираторных заболеваний.

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.

Отказ от курения и укрепление организма также может предупредить возможные обострения у больных ХОБЛ, в результате болезнь прогрессирует значительно медленнее, а общее состояние пациента заметно улучшается.