Автор: Врач-терапевт (заведующий) терапевтического отделения Т.Жандарова

По оценкам ВОЗ, в настоящее время около 600 млн. человек страдают ХОБЛ. Это второе по распространенности неинфекционное заболевание на планете – **хроническая обструктивная болезнь легких**
.

От ХОБЛ умирает в 2,2 раза больше людей, чем от рака легких. Почти 90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

В настоящее время болезнь поражает мужчин и женщин почти равномерно, отчасти, в связи с возросшим потреблением табака среди женщин в странах с высоким уровнем дохода.

По прогнозам, если не будут приняты меры, направленные на уменьшение риска, особенно на снижение воздействия табачного дыма, общая смертность от ХОБЛ в ближайшие 10 лет возрастет более чем на 30%.

Такие заболевания как астма и воспаление легких у всех на слуху. Почему же о болезни, которая угрожает гораздо большему количеству людей, известно далеко не многим? Главная причина заключается в том, сам **термин ХОБЛ** возник не очень давно. Он объединил в себе такие применявшиеся ранее термины как «хронический обструктивный бронхит» и «эмфизема легких». Широкой общественности требуется время для осознания новой концепции заболевания. Второй причиной является латентный характер болезни. Если астма или воспаление легких – заболевания, привлекающие внимание тяжелой симптоматикой, то ХОБЛ развивается исподволь и в начале своего развития может вообще практически не иметь симптомов. По этой причине во всех странах Западной и Восточной Европы в настоящее время акцентируется внимание на то, что эта болезнь диагностируется недостаточно. В Беларуси, как и в остальных странах СНГ, выявляемость ХОБЛ еще меньше, чем в странах Западной Европы. Это объясняется и более никим уровнем информированности нашего населения об этом заболевании.

Классическим показателем, используемым во всех странах мира и отражающим функциональные возможности дыхательных путей, является форсированная жизненная емкость легких, объем форсированного выдоха за первую секунду. Здоровый человек, старея, ежегодно теряет эти возможности, однако снижение параметров форсированной жизненной емкости у него происходит на уровне 30 мл в год. Больной же человек теряет 50 мл и более. Причем с каждым годом темпы этих потерь нарастают. Постепенно стенка бронхов утолщается, просвет становится узким. Происходит так называемое ремоделирование дыхательных путей. Дыхание у человека при этом значительно затруднено. В результате из-за недостаточного обеспечений организма кислородом происходит изменение со стороны других органов и систем. В первую очередь, при этом страдает сердечно-сосудистая система, возникает слабость мышечной системы. Смертельные исходы при ХОБЛ происходят как раз из-за развившихся осложнений. Поэтому необходимо как можно раньше принимать меры, чтобы избежать прогрессирования дыхательной недостаточности. Возникает заболевание, в первую очередь, под влиянием сигаретного дыма, промышленных и бытовых поллютантов. Поэтому курильщики и люди, работающие с промышленными химическими веществами, входят в группу риска ХОБЛ, и риск этот достаточно высок.

Если Вы согласились хотя бы с одним из этих утверждений:

- я курильщик со стажем более 20 лет;

- меня беспокоит постепенно нарастающая одышка, при незначительных физических нагрузках. Например, потребность перевести дыхание при подъеме по лестнице;

- у меня хронический кашель – так называемый «кашель курильщика» и постоянное откашливание мокроты;

- меня волнует ощущение тяжести в грудной клетке и неприятные хрипы в легких;

- я подвержен частым инфекциям дыхательных путей;

то Вы входите в группу риска ХОБЛ.

На развитие ХОБЛ уходит около 10 лет. Недаром эту болезнь относят к болезням второй половины жизни. Она начинает явно проявлять себя после 35-40 лет, хотя первые симптомы могут появиться гораздо раньше. К сожалению, чаще всего это заболевание диагностируется поздно. Курящие люди или те, кто имеет контакт с промышленными поллютантами, страдает кашлем, считают, что это «кашель курильщика» или «профессиональный кашель». Этот симптом становится для них привычным, и они годами, а иногда и целыми десятилетиями не обращаются за медицинской помощью. При этой симптоматике, к которой так легко привыкает пациент, развивается хронический воспалительный процесс, приводящий к необратимым изменениям. Главной особенностью ХОБЛ является постоянное прогрессирование этого заболевания. Это явление настолько характерно, что даже входит в определение болезни. Большинство пациентов приходит к врачу уже на стадии одышки, когда человек серьезно ограничен в жизнедеятельности, с трудом переносит прежние физические нагрузки. А эта стадия развития болезни – слишком поздний момент для обращения, когда медицина уже мало что может изменить. Правильное, вовремя назначенное лечение и соблюдение пациентом всех рекомендаций врача позволяет остановить развитие болезни.

Лечение ХОБЛ должно быть комплексным. Базисная терапия включает назначение препаратов, расширяющих бронхи (бронходилататоров) и уменьшающих образование мокроты. Способствует лечению устранение факторов риска. Вообще же лечение должно быть очень длительным, фактически пожизненным. К сожалению, **ХОБЛ относится к тем заболеваниям, которые не излечиваются полностью.** Для поддержания хорошего качества жизни и сохранения работоспособности человек постоянно должен принимать лекарственные средства.

И в этом заключается очень большая трудность, т.к.далеко не все пациенты осознают эту необходимость и не соблюдают рекомендации врача.

Принципы профилактики ХОБЛ.

В первую очередь это отказ от курения. При этом нужно учитывать, что пассивное курение также является фактором риска развития болезни. Необходимо обращать внимание на ранние симптомы ХОБЛ. Хронический кашель не должен восприниматься как нормальное явление ни самим человеком, ни окружающими его людьми. Для острых заболеваний органов дыхания хроническим считается кашель, длящийся более 3 недель. Но для ХОБЛ принято определение: кашель, длящийся не менее 3 месяцев в году непрерывно в течение 2 лет. Во избежание заболевания должны проводиться профилактика, элиминация факторов риска, своевременное лечение бронхо-легочных инфекций. Решение этих задач обеспечивается путем вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции, а также назначением противовирусной и антибактериальной терапии с учетом выявленного возбудителя.

И главное: при установленном диагнозе четко придерживаться назначенного лечения.