

Курение и ХОБЛ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является ведущей причиной заболеваемости и смертности. В Европейском Союзе ХОБЛ и астма наряду с пневмонией занимают третье место среди причин летальности.

Распространенность ХОБЛ в мире составляет ~ 1% населения, а у лиц старше 40 лет – 10%

По данным ВОЗ за 2002 г., в мире около 600 млн. больных ХОБЛ

Заболевание часто не диагностируется – в Европе и США выявляется только 25-30% случаев ХОБЛ

В России по результатам подсчетов с использованием эпидемиологических маркеров гипотетически около 11 млн больных ХОБЛ. Однако по официальной медицинской статистике их число составляет около 2,5 млн.

Это происходит потому, что заболевание диагностируется в поздних стадиях, когда самые современные лечебные программы не позволяют затормозить неуклонное прогрессирование болезни, являющееся основной причиной высокой смертности больных ХОБЛ. Несмотря на то, что приведенные цифры приблизительны и требуют уточнения, социально-экономическая значимость этого широко распространенного заболевания не вызывает сомнения.

ХОБЛ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- *ХОБЛ* - заболевание, которое можно предотвратить и лечить, проявляется рядом значимых внелёгочных осложнений, обуславливающих тяжесть состояния у отдельных пациентов.

Лёгочный компонент характеризуется не полностью обратимым и прогрессирующим ограничением воздушного потока и патологической воспалительной реакцией легочной ткани на воздействие патогенных частиц или газов.

Что такое ХОБЛ

В процессе длительного курения развиваются характерные изменения, которые в разных странах и в разное время обозначались разными терминами: это хронический бронхит и эмфизема, и обструктивные «закупоривающие», затрудняющие проход воздуха заболевания.

Главной характерной чертой ХОБЛ является хроническая бронхиальная обструкция, которая с годами медленно прогрессирует и чаще всего является необратимой. Большинство страдающих ХОБЛ курят или курили в прошлом.

ХОБЛ развивается медленно, в течении 10-15 лет. Тот кто рано начал курить, рискует заболеть в самом продуктивном возрасте- 30-40 лет

Первым проявлением болезни, которая долго протекает скрытно, служит хронический кашель, который часто называют кашлем курильщика. Постепенно нарастает одышка, любое усилие –подъем по лестнице, легкая пробежка – вызывает затруднение дыхания.

В стандартах Европейского Респираторного Общества приводится классификация факторов риска, рассматриваемых как этиологические, в зависимости от доказанной их значимости .

Факторы риска развития ХОБЛ

Таблица 1. Факторы риска ХОБЛ

Вероятность значения факторов	Внешние факторы	Внутренние факторы
Установленная	Курение Профессиональные вредности (кадмий, кремний)	Дефицит α_1 -антитрипсина
Высокая	Загрязнение окружающего воздуха (особенно SO_2 , NO_2 , O_3) Другие профессиональные вредности Бедность, низкое социально-экономическое положение Пассивное курение в детском возрасте	Недоношенность Высокий уровень IgE Бронхиальная гиперреактивность Семейный характер заболевания
Возможная	Аденовирусная инфекция Дефицит витамина С	Генетическая предрасположенность (группа крови A(II), отсутствие IgA)

ХОБЛ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

- Главной причиной ХОБЛ является курение
- Число курящих в мире составляет около 1,1 млрд., к 2025 г. оно достигнет 1,6 млрд., особенно быстро увеличивается распространённость курения в странах с низким и средним уровнем жизни
- По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в России зарегистрировано 2,4 млн. больных ХОБЛ, однако данные эпидемиологических исследований позволяют предположить, что их число может достигать около 16 млн. человек

Что содержит дым сигареты?

Никотин - который вызывает зависимость и дает курильщику вознаграждение

- **Раздражающие вещества - которые повреждают дыхательные пути**
- **Канцерогенные вещества - которые увеличивают риск 15 различных злокачественных новообразований**
- **Угарный газ - который может способствовать развитию сердечно-сосудистых заболеваний**
- в стране данные 2006г 42 млн курильщиков из них 70% мужчин и приблизительно 30% женщин , у 25 млн стаж курения более 10 лет)

Механизмы участвующие в развитии ХОБЛ

На фоне курения в патогенезе развития ХОБЛ важную роль играет оксидантный стресс и пониженная антиоксидантная способность плазмы крови.

Дисбаланс оксидантов и антиоксидантов крови обнаружен у больных ХОБЛ и астмой курильщиков, что означает выраженность у них оксидантного стресса

Другой важный фактор развития патологии дыхательных путей является соотношение между активностью протеаз- ферментов, расщепляющих белки, и их ингибиторов

Источником протеолитических ферментов являются нейтрофилы, моноциты и альвеолярные макрофаги. У курильщиков наибольшую активность проявляют ферменты из альвеолярных макрофагов.

Пока воспалительные процессы в легких происходят преимущественно с участием нейтрофильных лейкоцитов, разрушение легочной ткани не происходит. Вовлечение в процесс Т-лимфоцитов и макрофагов приводит к высвобождению протеолитических ферментов и развитие эмфизематозного нарушения структуры легкого. При этом макрофаги дыхательных путей курильщиков выделяют повышенное количество как протеаз так и их ингибиторов.

Изменение баланса протеиназ и анти-протеиназ ведет к перемоделированию, изменение структуры легких, при котором возникает обструкция дыхательных путей.

Исследования проведенные на животных, показало, что воздействие дыма сигарет приводит к увеличению количества макрофагов, нейтрофилов, лимфоцитов и металлопротеиназ матрикса легких.

Еще один повреждающий механизм при хроническом курении связан с накоплением в альвеолярных макрофагах элементов смолы табачного дыма. Удаление смолы из макрофагов затруднена, так как она не переваривается и передается в неизменном виде от старого и гибнущего макрофага к молодой фагоцитирующей клетке.

Патофизиологические признаки ХОБЛ

Мукоци-
лиарная
дисфунк-
ция

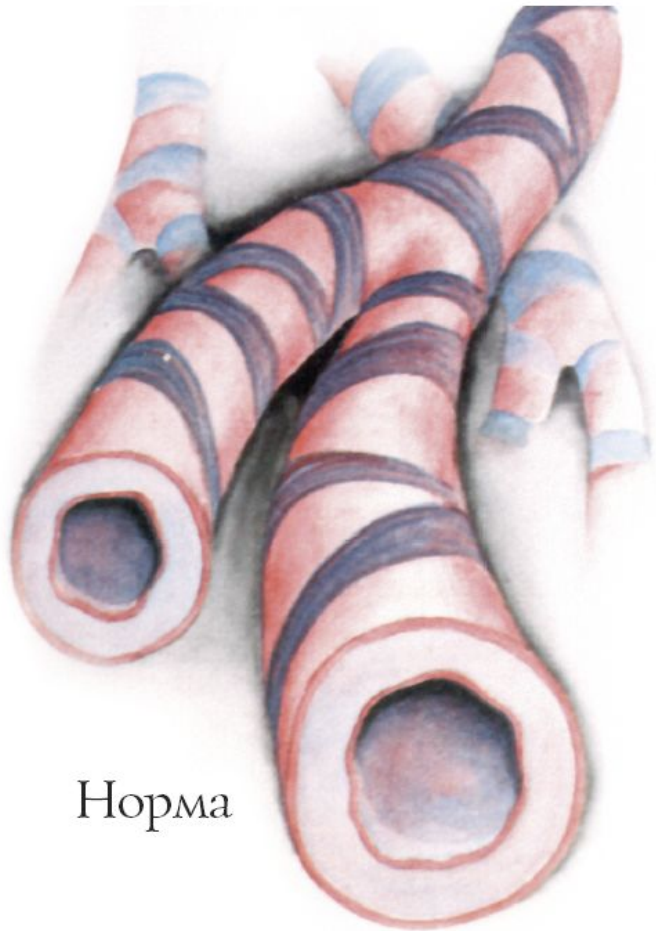
Струк-
турные
измене-
ния

Воспа-
ление

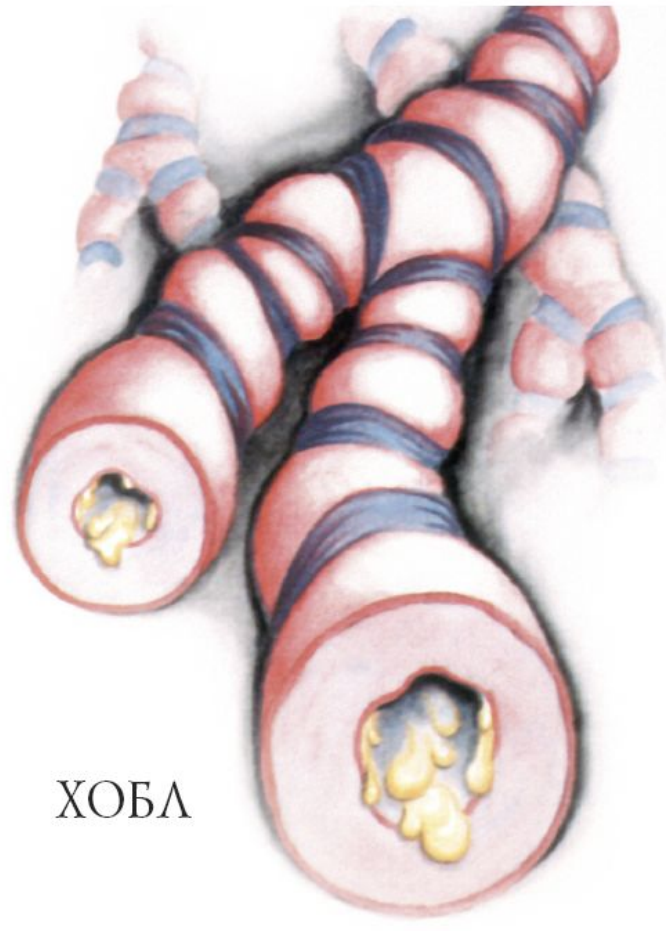
Систем-
ные
измене-
ния

Ограничение
воздушного
потока

Хроническая обструктивная болезнь легких :
в 90% случаев - результат табакокурения.
100% курильщиков имеют признаки
воспаления бронхов.



Норма



ХОБЛ

Диагноз ХОБЛ

- 1. Вы кашляете несколько раз
- в сутки большинство дней?
- 2. Вы откашляете мокроту
- большинство дней?
- 3. У Вас одышка появляется быстрее
- по сравнению с людьми Вашего возраста?
- 4. Вы старше 40 лет?
- 5. Вы курите в настоящее время или
- курили раньше?

Диагноз ХОБЛ

Можно ли правильно установить диагноз ХОБЛ на основании жалоб больного и симптомов заболевания ?



Для подтверждения диагноза
и определения степени
тяжести
заболевания необходимо
проведение спирометрии

- **СПИРОМЕТРИЯ**

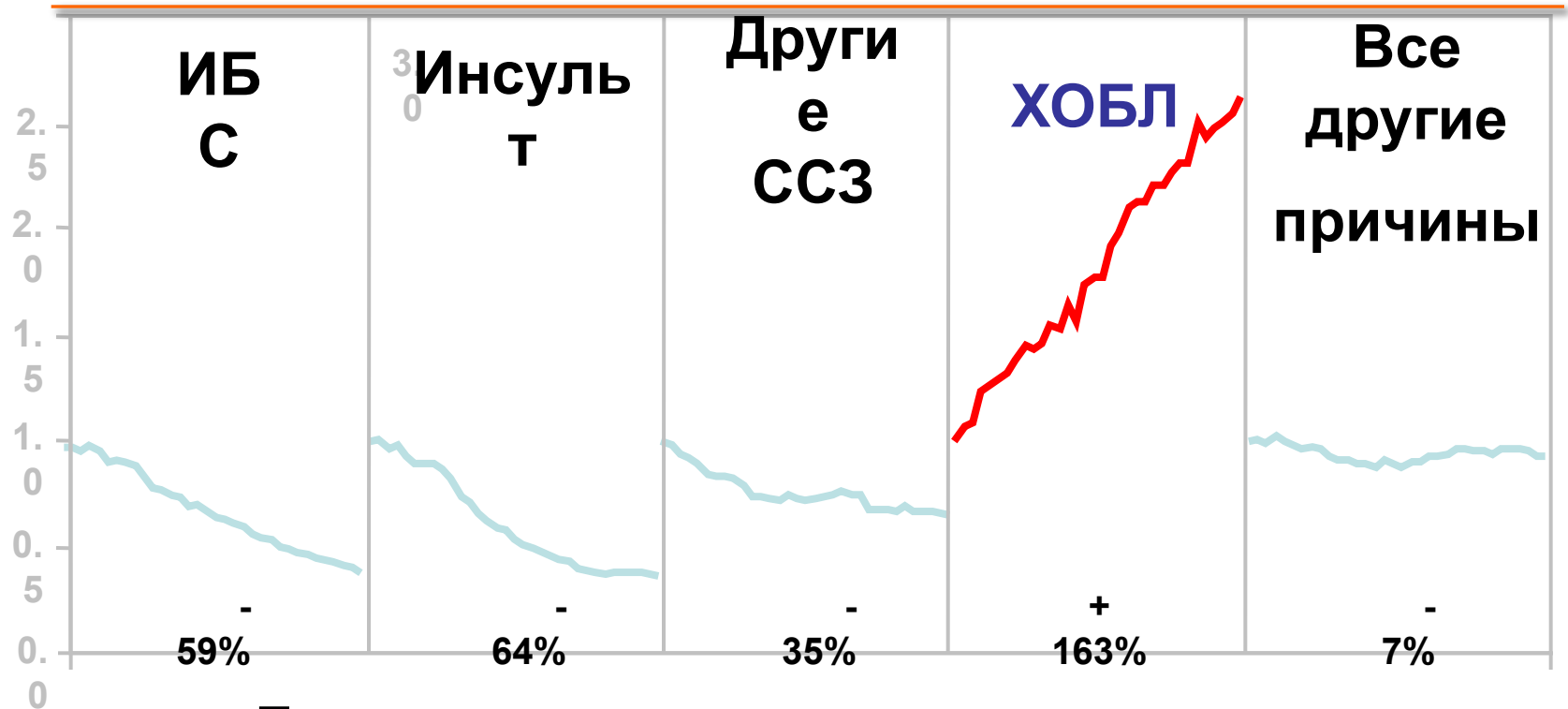
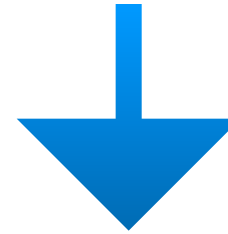
Спирометрические критерии диагностики и определения степени тяжести ХОБЛ

- Обязательным критерием диагноза ХОБЛ является:
- величина отношения $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$
Значение $ОФВ_1$ не играет роли при постановке диагноза, но используется для определения степени тяжести (стадии) ХОБЛ
 1. Легкая $ОФВ_1 \geq 80\%$ от должного
 2. Среднетяжелая $50\% \leq ОФВ_1 < 80\%$
 3. Тяжелая $30\% \leq ОФВ_1 < 50\%$
 4. Крайне тяжелая $ОФВ_1 < 30\%$

ХОБЛ: ЛЕТАЛЬНОСТЬ

- Ежегодно от ХОБЛ умирают 200 – 300 тыс. человек в Европе и 2,74 млн. человек в мире
- В 1990-х гг. ХОБЛ занимала пятое место среди причин смерти во всем мире и четвертое – в развитых странах. По прогнозам, к 2020 г. ХОБЛ выйдет на третье место среди причин смерти и обусловит 4,7 млн. смертей в год

ХОБЛ: СМЕРТНОСТЬ



Летальность в разных возрастных группах
в США с 1965 по 1998 гг

Эпидемиологические исследования о связи между курением и ХОБЛ

Приблизительно 80% смертей от ХОБЛ относятся на счет курения. Завядлые курильщики имеют в 30 раз более высокий риск развития ХОБЛ по сравнению с некурящими. Среди причин смерти, связанных с курением ХОБЛ находится на втором месте после сердечно-сосудистых заболеваний.

Курение в настоящее время является причиной статистически достоверного повышения риска смерти от ХОБЛ у женщин, умерших в возрасте 35-69 лет и 60% всех смертей мужчин среднего и старшего возраста от болезней респираторной системы обусловлены курением.

Согласно оценкам, в 2010 году ХОБЛ станет третьей наиболее частой причиной смерти в мире, и женщины будут страдать от этого заболевания вдвое чаще чем мужчины это связано с повышенной реакцией дыхательных путей женщин на внешние воздействия, что обусловлено отличающимся объемом и геометрией легких у женщин.

Когда-то типичным пациентом с ХОБЛ был пожилой мужчина. Теперь это женщина средних лет.

Профилактика

- Профилактика этого заболевания должна быть в первую очередь направлена на борьбу с курением. Хотя на момент развития клинических проявлений ХОБЛ морфологические изменения в большинстве случаев уже необратимы, существуют методы лечения, способные повысить качество, продолжительность жизни и, возможно, функциональную активность больных ХОБЛ.
- Перспективное исследование 3818 курильщиков с нарушениями функции внешнего дыхания от легкой до умеренной степени выраженности показало, что отказ от курения приводит к улучшению показателей скорости форсированного выдоха уже в течение первого года. У больных ХОБЛ отказ от курения приводит к уменьшению скорости снижения функции легких. У некоторых пациентов наблюдается небольшое увеличение ОФВ1.
- Было обнаружено, что бывшие курильщики с обструкцией дыхательных путей получают облегчение после прекращения курения даже в случае тяжелого курения, преклонного возраста и гиперчувствительности дыхательных путей.

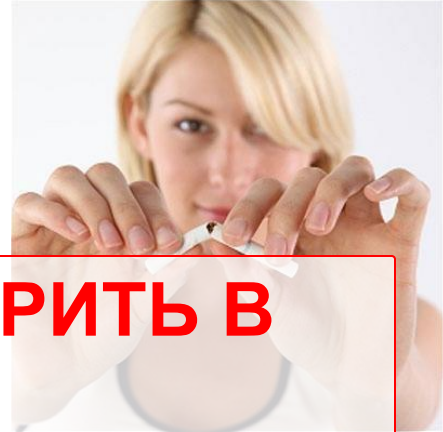
Поэтому обязательным условием лечения больных с ХОБЛ на любой стадии является полный отказ от курения.

Основная роль в первичной профилактике ХОБЛ принадлежит антитабачной пропаганде: необходимо добиться, чтобы как можно меньше людей начинали курить.

На первом этапе больному необходимо разъяснить, как влияет курение на организм и какую пользу принесет его прекращение. Следует также поддержать решение пациента бросить курить. Большинство пациентов прекратят курить после простого совета, к которому прислушаются скорее, если он дается в момент возникновения респираторных и других симптомов. Следует рекомендовать четкий план прекращения курения и поощрять другие изменения образа жизни. Если рекомендации не приносят успеха, необходима более сильная поддержка: замена источника никотина, поведенческое вмешательство, индивидуальные или групповые программы. Временное использование содержащих никотин жевательной резинки или накожных пластырей и поведенческое вмешательство, как показали исследования, повышает частоту успеха.

Поддержка прекращения курения является важным элементом всех профессиональных консультаций. Профессионалы-медики не должны курить. Наглядная агитация, запрет на курение в больницах и общественных местах, предупреждение о вреде здоровью, а также личный пример – вот эффективные пути противодействия курению.

ПРОФИЛАКТИКА ХОБЛ



НЕ КУРИТЕ И НЕ ПОЗВОЛЯЙТЕ КУРИТЬ В ВАШЕМ ПРИСУТСТВИИ!

Избегайте дымных, пыльных помещений, регулярно проветривайте свой дом;

Ешьте больше овощей и фруктов, пищу, богатую белками, - мясо, рыбу, яйца, молоко, фасоль, сою;

Следите за своим весом - плохо иметь как лишний, так и недостаточный вес;

При приготовлении пищи держите форточку или окно в кухне открытыми или включайте вентиляцию;

Старайтесь получать информацию, обращаясь в ЛПУ по месту жительства и проходя обследования в Центрах здоровья Волгоградской области.