

Типы обострения ХОБЛ

Простое (неосложненное) обострение ХОБЛ:

- Нечастые обострения (менее 4 в течение года)
- Возникающие у больных в возрасте до 65 лет
- Отсутствие серьезных сопутствующих заболеваний
- $ОФВ1 > 50\%$ от должных значений

Осложненное обострение ХОБЛ:

- Возраст ≥ 65 лет и/или
- $ОФВ1 < 50\%$ от должных значений и/или
- Наличие серьезных сопутствующих заболеваний (СД, ХСН, хронические заболевания печени и почек, сопровождающиеся функциональной недостаточностью) и/или 4 и более обострений в течение года и/или
- Госпитализации по поводу обострения в предшествующие 12 мес и/или
- Использование СГКС или антимикробных препаратов в предшествующие 3 мес

Степени тяжести обострения:

- ✓ Легкое – купируется при усилении бронхолитической терапии, не требует госпитализации пациента
- ✓ Среднетяжелое – необходимость лечения в условиях стационара
- ✓ Тяжелое –сопровождается симптомами ОДН ($P_{aO_2} < 60$ мм рт. ст, $pH < 7,35$, $P_{aCO_2} > 45$ мм рт.ст., ЧД > 25 , дисфункция дыхательной мускулатуры)

Рецидив обострения ХОБЛ – сохранение или усугубление симптомов обострения ХОБЛ в течение ближайших 14 дней после его возникновения, несмотря на проводимую терапию

Тактика ведения больных с обострением ХОБЛ в амбулаторных условиях

Стандарт лабораторного контроля и инструментального мониторинга:

1. ОАК
2. Рентгенография органов грудной клетки
3. Общий анализ мокроты
4. Бактериоскопическое исследование мокроты
5. Бактериологическое исследование мокроты (по показаниям)
6. ЭКГ
7. Спирометрия
8. Пикфлоуметрия

Алгоритм терапии

1. Бронходилататоры – увеличение частоты приема и/или дозы применяемого бронходилататора. Если не применялись ранее – добавить антихолинергические препараты. Предпочтение – комбинированные бронходилататоры – беродуал. При невозможности использования ингаляционных форм или при недостаточно эффективном применении бронхолитиков и глюкокортикоидов – возможно назначение препаратов теофиллина
2. ГКС – при $ОФВ1 < 50\%$ добавить внутрь преднизолон 40 мг в день на 10 дней
3. Антибиотики – широкого спектра действия (при усилении одышки, кашля, гнойной мокроты и увеличении мокроты) – амоксициллин или макролиды (азитромицин, кларитромицин)

Показания для госпитализации больных с обострением ХОБЛ в стационар

- ✓ Значительно усиление интенсивности симптомов (например, внезапное развитие одышки в покое)
- ✓ Обострение у больного ХОБЛ тяжелой степени
- ✓ Появление новых симптомов (цианоз, периферические отеки)
- ✓ Нет улучшения симптомов в ответ на начальную терапию обострения
- ✓ Впервые возникшие аритмии
- ✓ Диагностические трудности
- ✓ Пожилой возраст
- ✓ Недостаточные ресурсы терапии в домашних условиях

Медикаментозная терапия обострения ХОБЛ

Кислород

Бронхолитики через небулайзер: атровент 0,5 мг (40 капель) с интервалами от 2 до 4-6 ч, сальбутамол 2,5 мг (беротек 1 мг=20 капель) с интервалами от 30 мин до 4-6 ч, беродуал 2,0 мл (40 капель) с интервалами от 2 до 4-6 ч

ГКС: в/в в течение первых 48 ч или перорально: метилпреднизолон 40-80 мг или гидрокортизон 100-200 мг каждые 6 ч, преднизолон 30-40 мг/сут перорально, будесонид 2 мг каждые 6-12 ч через небулайзер (не более 2 недель)

Эуфиллин в/в: нагрузочная доза 5 мг/кг в течение 30 мин, затем поддерживающая доза – 0,4-0,5 мг/кг/ч

Антибактериальная терапия

Гепарин подкожно (5 000 тыс. Ед 2-3 раза в сут, эноксапарин 40 мг 1 раз в сут)

Лечение сопутствующих заболеваний

Неинвазивная вентиляция легких

Инвазивная вентиляция легких

Выбор антибиотиков при обострении ХОБЛ

Определение	Основные возбудители	Антибактериальная терапия	
		Препараты выбора	Альтернативные препараты
Простое (неосложненное) обострение ХОБЛ			
Усиление одышки, Увеличение объема и гнойности мокроты	<i>H. influenzae</i> <i>H. parainfluenzae</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>M. catarrhalis</i> Возможна резистентность к бета-лактамам	Амоксициллин <i>или</i> кларитромицин <i>или</i> азитромицин	Амоксициллин/ Клавуланат <i>или</i> амоскициллин/ Сульбактам <i>или</i> респираторные фторхинолоны (моксифлоксацин и др)

Выбор антибиотиков при обострении ХОБЛ

Определение	Основные возбудители	Антибактериальная терапия	
		Препараты выбора	Альтернативные препараты
Осложненное обострение ХОБЛ			
Усиление одышки, увеличение объема и гнойности мокроты. Частые обострения > 4/год Возраст > 65 лет ОФВ1 < 50%	<i>H.influenzae</i> <i>H.parainfluenzae</i> <i>S.pneumoniae</i> <i>M.catarrhalis</i> <i>Enterobacteriaceae</i> Вероятна резистентность к бета-лактамам	Амоксициллин/клавуланат <i>или</i> Амоксициллин/сульбактам <i>или</i> Респираторные фторхинолоны (Моксифлоксацин и др)	

Антибактериальная терапия при обострении ХОБЛ в амбулаторных условиях

ЛС выбора: амоксициллин (0,5-1,0) 3 раза в сутки внутрь 7-14 дней

Альтернативные ЛС (одно из перечисленных)

- ✓ Азитромицин 250 мг 1 раз в сутки (в первые сутки – 500 мг) внутрь 5 дней
- ✓ Амоксициллин/клавуланат 625 мг 3 раза в сутки или 1000 мг 2 раза в сутки внутрь 7-14 дней
- ✓ Цефуроксима аксетил 750 мг 2 раза в сутки внутрь 7-14 дней
- ✓ Кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки внутрь 7-14 дней
- ✓ Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки внутрь 7-14 дней
- ✓ Моксифлоксацин 400 мг 1 раз в сутки внутрь 7-14 дней

Критерии для выписки больных с обострением ХОБЛ из стационара

- ✓ Потребность в ингаляционных бронхолитиках не чаще чем каждые 4 ч
- ✓ Способность больного самостоятельно передвигаться
- ✓ по комнате
- ✓ Больной способен принимать пищу и спать без частых пробуждений из-за одышки
- ✓ Клиническая стабильность состояния в течение 24 ч
- ✓ Стабильные значения газов артериальной крови в течение 24 ч
- ✓ Пациент полностью понимает правильную схему приема препаратов
- ✓ Решены вопросы дальнейшего наблюдения за больным