



ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ згідно з GOLD 2017

Доцент кафедра пропедевтики внутрішньої медицини
ВНМУ ім. М.І.Пирогова Слєпченко Н.С.

Заняття для інтернів 2017

Хронічне обструктивне захворювання легень

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – це поширене захворювання, яке можна попередити та лікувати, що характеризується стійкими респіраторними симптомами та обмеженням прохідності дихальних шляхів через патологічні зміни дихальних шляхів та/або альвеол, які спричинені значним впливом шкідливих часток та газів.



Фактори, що впливають на розвиток та прогресування ХОЗЛ

Серед багатьох факторів, що впливають на розвиток та прогресування ХОЗЛ найважливішими є вік та вплив шкідливих часточок



Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних співробітників

Патологічні зміни при ХОЗЛ

Вдихання
ТЮТЮНОВОГО
ДИМУ та
ІНШИХ
ШКІДЛИВИХ
ЧАСТОК



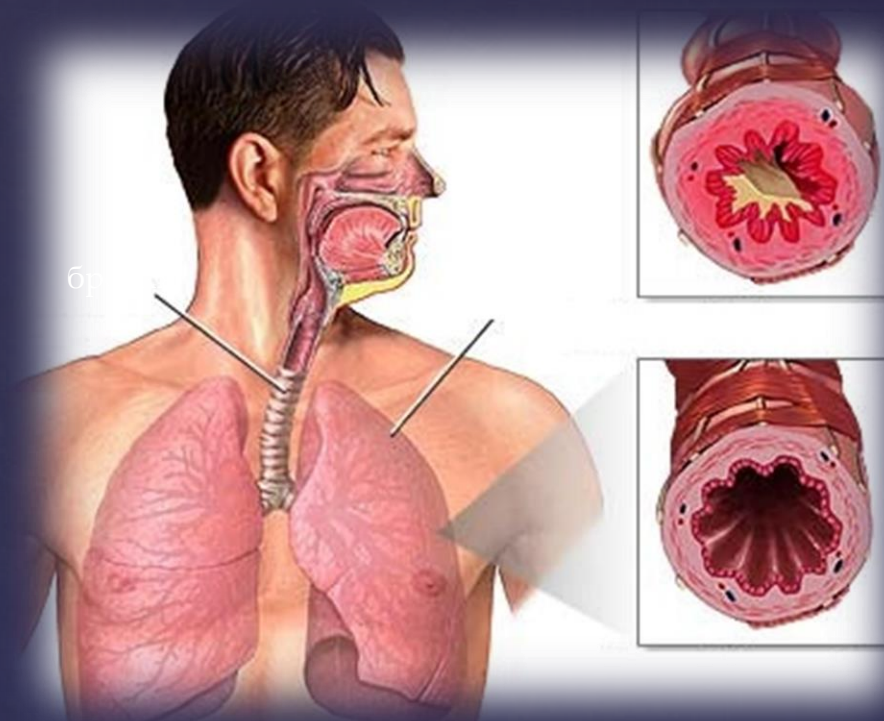
запалення в
легеневій
тканині



Руйнування
паренхіми,
емфізема та
руйнування
нормальних
відновлюваних та
захисних
механізмів



фіброз дрібних
дихальних
шляхів



Симптоми ХОЗЛ

- **Хронічний кашель:**

Може бути періодичним або щодня. Часто присутній увесь день; іноді тільки вночі

- **Хронічне виділення мокроти:**

Будь яке хронічне виділення мокроти може вказувати на ХОЗЛ

- **Вік > 40 років**

- **Задишка, яка:**

Прогресує (з часом погіршується)

Персистує (наявна кожен день)

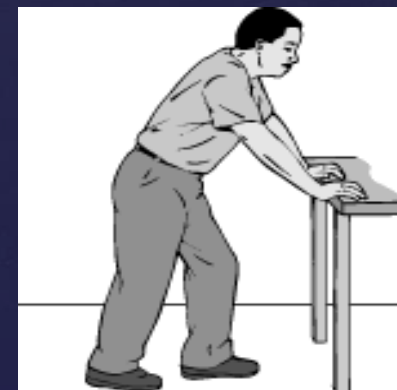
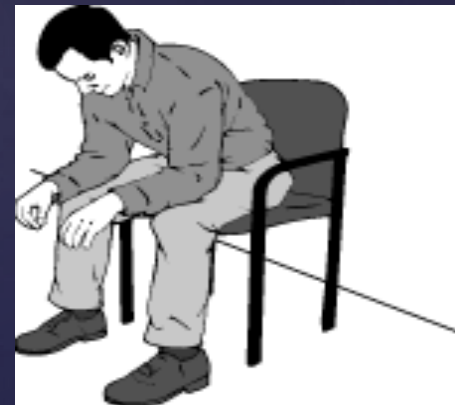
При навантаженні та респіраторних інфекціях

- **Історія впливу факторів ризику**

Куріння > 10 пачко/років

Промисловий пил та хімікати

Кухонний дим та дим від згоряння палива.



У пацієнта з ХОЗЛ необхідно оцінити

➤ Поточний рівень симптомів (за допомогою опитувальників mMRC або CAT)

mMRC - модифікована шкала задишки медичної дослідницької ради

Задишка <u>не турбує</u> , за винятком дуже інтенсивних навантажень	Задишка при <u>швидкій ході</u> або під час підйому <u>на незначне підвищення</u>	Задишка змушує ходити повільніше в порівнянні з іншими людьми <u>того ж віку</u> або з'являється необхідність <u>робити зупинки</u> під час ходи в своєму темпі по рівній поверхні	Задишка змушує <u>робити зупинки</u> під час ходи на відстань <u>близько 100 м</u> або <u>через декілька хвилин</u> ходьби по рівній поверхні	Задишка <u>не дає змоги вийти з дому</u> або з'являється <u>під час вдягання і роздягання</u>
Немає	Легка	Середня	Тяжка	Дуже тяжка
Немає/ при надмірному навантаженні	при значному навантаженні	при звичайному навантаженні	при незначному навантаженні	при мінімальному навантаженні/в спокої
0	1	2	3	4



Тест для оцінки ХОЗЛ

➤ Тяжкість спірометричних порушень

Ступінь GOLD	ОФВ ₁ (% належн.)
1	≥80%
2	50–79%
3	30–49%
4	<30%

➤ Ризик загострень (анамнез за останні 12 місяців)

Ризик	Опис
ВИСОКИЙ	2 або ≥ 1 госпіталізації
НИЗЬКИЙ	2 або ≥ 1 госпіталізації

Модель комплексної оцінки ХОЗЛ

Низький ризик
Високий ризик



≥2 або
≥1 госпіталізації

0 або
1 (що не призвело до
госпіталізації)

Історія загострень

Оцінка з урахуванням симптомів, задишки, спірометричної класифікації та ризику загострень.



Цілі терапії стабільного ХОЗЛ

- Полегшення симптомів
- Покращення переносимості фіз.навантаження
- Покращення якості життя



Полегшення симптомів

- Профілактика прогресування захворювання
- Профілактика і лікування загострень
- Зниження смертності



Зниження ризику

Диференційна діагностика

Діагноз	Сугестивні особливості
ХОЗЛ	Настає у середньому віці. Симптоми повільно прогресують. Історія куріння тютюну або вплив інших видів диму
Бронхіальна астма	Настає в ранньому віці (часто в дитинстві). Симптоми значною мірою варіюють. Симптоми посилюються вночі/ рано вранці. Алергія, риніти та/або екзема також присутні. Сімейна історія астми. Поєднання с ожирінням
Гіперемічна серцева недостатність	Рентгенографія органів грудної клітки показує збільшення серця, набряк легень. Легеневі функціональні тести вказують на обмеження обсягу, а не на обмеження швидкості повітряного потоку

Діагноз

Сугестивні особливості

Туберкульоз

Настає у будь-якому віці. Рентгенографія органів грудної клітки показує інфільтрат легень. Мікробіологічні підтвердження. Висока місцева поширеність туберкульозу

Облітеруючий бронхіоліт

Настає в більш молодому віці, у осіб, що не курять. Може мати історію ревматоїдного артрити або гострого впливу парів. Спостерігається після трансплантації легень або кісткового мозку. Комп'ютерна томографія на видиху демонструє гіпотензивні ділянки (зі зниженою щільністю)

Дифузний панбронхіоліт

Спостерігається переважно у пацієнтів азіатського походження. Більшість пацієнтів чоловічої статі та не курять. Майже всі мають хронічний синусит. Рентгенографія органів грудної клітки та КТВР показують дифузні невеликі центродольові вузлові утворення і гіперінфляцію

Оцінка важкості обструкції за спірометрією (GOLD 2017)

GOLD 1, легка	$\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.7, \text{ОФВ}_1 > 80\%$ від належного
GOLD 2, помірна	$\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.7, 50\% > \text{ОФВ}_1 \leq 80\%$ від належного
GOLD 3, тяжка	$\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.7, 30\% \geq \text{ОФВ}_1 \leq 50\%$ від належного
GOLD 4, дуже тяжка	$\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.7, \text{ОФВ}_1 < 30\%$ від належного

Тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ)

Я взагалі не кашляю	0	1	2	3	4	5	Я кашляю постійно
У мене в грудях зовсім немає мокроти	0	1	2	3	4	5	Мої груди повністю заповненні мокротою
Мені зовсім не тисне в грудях	0	1	2	3	4	5	Мені дуже сильно тисне в грудях
Коли я йду під гору або підіймаюся сходами на один марш, я не відчуваю задишку	0	1	2	3	4	5	Коли я йду під гору або підіймаюся сходами на один марш, я відчуваю дуже сильну задишку
Я займаюсь будь якими домашніми справами без обмежень	0	1	2	3	4	5	Я займаюсь домашніми справами з великими обмеженням
Виходячи з дому, я почуваюся впевнено, незважаючи на моє захворювання легень	0	1	2	3	4	5	Виходячи з дому, я почуваюся невпевнено, через захворювання легень
Я міцно сплю	0	1	2	3	4	5	Я погано сплю через захворювання легень
У мене багато енергії	0	1	2	3	4	5	У мене зовсім немає енергії
Сума балів							
< 10	Мало симптомів ХОЗЛ						
≥ 10	Багато симптомів ХОЗЛ						

Модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної дослідницької ради (ММДР)

Бали	Опис
0	Задишка виникає лише при дуже інтенсивному навантаженні.
1	Задишка при швидкому підйомі на поверх або при ходьбі вгору.
2	Задишка примушує мене ходити повільніше, ніж люди мого віку, або з'являється необхідність зупинки при ходьбі в своєму темпі по рівній місцевості.
3	Задишка примушує робити зупинки при ходьбі на відстань близько 100 м або через декілька хвилин ходьби по рівній місцевості.
4	Задишка робить неможливим вихід за межі свого будинку або з'являється при одяганні і роздяганні.
< 2	Мало симптомів ХОЗЛ
≥ 2	Багато симптомів ХОЗЛ

Нова модель оцінки ХОЗЛ

C	D	≥ 2	Кількість загострень протягом попереднього року
A	B	0-1	
мМДР < 2 ТОХ < 10	мМДР ≥ 2 ТОХ ≥ 10		
Симптоми			

Зразки формулювання діагнозу:

Хронічне обструктивне захворювання легень, тяжка бронхіальна обструкція, група D, інфекційне загострення. J44.3

Хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна обструкція середньої важкості, група B. J44.3

Препарати для лікування ХОЗЛ

Препарат	Інгалятор (мкг)	Розчин для небулайзера (мг/мл)	Таблетки(мг)	Тривалість дії (год.)
Бета-агоністи короткої дії (БАКД)				
Сальбутамол	100	2,5/2,0		4-6
Фенотерол	100			4-6
Бета-агоністи тривалої дії (БАТД)				
Формотерол	12			12
Сальметерол	25			12
Індакатерол	150-300			24
Антихолінергетики короткої дії (АХКД)				
Іпратропія бромід	40			6-8
Антихолінергетики тривалої дії (АХТД)				
Тіотропій (Спирива)	18			24
Глікопіронію бромід	50			24

Препарати для лікування ХОЗЛ

Препарат	Інгалятор (мкг)	Розчин для небулайзера (мг/мл)	Таблетки(мг)	Тривалість дії (год.)
Бета-агоністи короткої дії/ Антихолінергетики короткої дії (БАКД/АХКД)				
Фенотерол/іпратропій (Беродуал Н або беродуал)	50/20	0,5/0,25 в 1 мл, флаконт 20 мл		6-8
Антихолінергетики тривалої дії / Бета-агоністи тривалої дії (АХТД/БАТД)				
Умеклідінум/вілантерол (Аноро Еліпта)	55/22			24
Тіотропій /олодатерол (Спіолто респімат)	2,5/2,5			24
Глікопіроній/індакатерол (Ультибро бризхайлер)	50/100			24
Метилксантини				
Теофілін			200мг 300мг	10-12
Еуфілін			100	6

Препарати для лікування ХОЗЛ

Препарат	Інгалятор (мкг)	Розчин для небулайзера (мг/мл)	Таблетки(мг)	Тривалість дії (год.)
Інгаляційні кортикостероїди (ІКС)				
Беклометазон	50, 100, 250			12
Будесонід	100, 200	0,25/1 чи 0,5/1 небули по 2 мл		12
Флютіказон	100, 200	0,5/2; 2,0/2 небули по 2 мл		12
Бета-агоністи тривалої дії/Інгаляційні кортикостероїди (БАТД /ІКС)				
Сальметерол/флютіказон	25/250 50/500			12
Формотерол/будесонід	9/320			12
Інгібітори фосфодіестерази 4 (ІФ)				
Рофлуміласт			500мкг	24

Медикаментозне лікування ХОЗЛ в залежності від групи хворих

Група хворих	Симптоми	Препарати
A	≤ 1 загострень за рік (що не призвело до госпіталізації) мМДР < 2 або ТОХ < 10	<ol style="list-style-type: none">1) Необхідно призначати бронходилататори залежно від їх впливу на задишку.2) Можливо призначення препаратів короткої або тривалої дії.3) Лікування продовжують при наявності позитивного впливу на симптоми ХОЗЛ.

Медикаментозне лікування ХОЗД в залежності від групи хворих

Група хворих	Симптоми	Препарати
В	≤ 1 загострень за рік (що не призвело до госпіталізації) мМДР ≥ 2 або ТОХ ≥ 10	<ol style="list-style-type: none">1) Ініціальна терапія – бронходилататор тривалої дії: АХТД або БАТД2) Пацієнтам з постійною задишкою, які отримували монотерапію призначають комбінацію АХТД/БАТД (Спіолто, Ультібро, Аноро)3) У разі тяжкої задишки починають з комбінації бронходилататорів АХТД/БАТД (Спіолто, Ультібро, Аноро)4) Якщо стан при застосуванні комбінації не покращився, необхідно повернутись до монотерапії.

Медикаментозне лікування ХОЗД в залежності від групи хворих

Група хворих	Симптоми	Препарати
C	≥ 2 загострень за рік, що призвели до госпіталізації і мМДР <2 або ТОХ <10	1) Ініціальна терапія АХТД 2) Пацієнтам з пересистуючим загостренням призначають комбінацію бронхолітиків тривалої дії БАТД/ АХТД (Спіолто, Ультібро, Аноро) або комбінацію БАТД /ІКС

Медикаментозне лікування ХОЗЛ в залежності від групи хворих

Група хвори	Симптоми	Препарати
D	≥2 загострень за рік, , що призвели до госпіталізації мМДР≥2 або ТОХ≥10	<ol style="list-style-type: none">1) Вибір комбінованого препарата АХТД/БАТД або БАТД /ІКС проводять індивідуально, спираючись на відчуття пацієнта.2) Отримані дані, що комбінація АХТД/БАТД більш ефективна ніж монотерапія бронхолітиком тривалої дії (рівень доказовості А) та більш ефективно попереджує загострення в порівнянні комбінацією БАТД /ІКС(рівень доказовості В).3) У разі монотерапії перевага надається АХТД4) У пацієнтів з високим рівнем еозинофілів крові або Астма-ХОЗЛ перехрестом препаратами першого вибору є комбінація БАТД /ІКС.5) У разі неефективності комбінацій АХТД/БАТД та БАТД /ІКС призначають потрібну терапію БАТД /ІКС + АХТД6) У разі неефективності потрійної терапії до неї додають ІФ (рофлуміласт) в першу чергу тим, у кого ОФВ1<50% та є значне виділення харкотиння, часті загострення; розглядається застосування, тривалого курсу макролідів (1 рік азітроміцин 250 мг щоденно, враховуючи ризик розвитку резистентності); можлива відміна ІКС через їх недостатню ефективність, підвищення ризику небажаних явищ (включаючи пневмонію)

Дякую за увагу

