

# ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ: КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ (GOLD 2017\*) (для лікарів сімейної медицини та загальної практики)

## Укладачі:

**Ю.І.Фещенко** — професор, академік НАМН України, Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського.

**Ю.М.Мостовой** — професор, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

**Г.В.Демчук** — д.м.н., Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.

\* Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. Глобальна стратегія з діагностики, ведення та запобігання ХОЗЛ, 2017 р. доступно за посиланням: [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)

## Перелік умовних скорочень

GOLD	Глобальна стратегія з діагностики, ведення та запобігання ХОЗЛ
ДАІ	Дозовані аерозольні інгалятори
ЖЄЛ	Життєва ємність легень
ІКС	Інгаляційні кортикостероїди
БАҚД	$\beta_2$ -агоністи короткої дії
БАТД	$\beta_2$ -агоністи тривалої дії
КХ	Класифікація хвороб
МКХ	Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я
МХКД	М-холінолітик короткої дії
МХТД	М-холінолітик тривалої дії
mMДР mMRC	Модифікована шкала оцінки задишки Медичної Дослідницької Ради
ОФV <sub>1</sub>	Об'єм форсованого видиху за першу секунду
ПОШвид	Пікова об'ємна швидкість видиху
ТОХ САТ	Тест оцінки ХОЗЛ
ФЖЄЛ	Форсована життєва ємність легень
ФЗД	Функція зовнішнього дихання
ХОЗЛ	Хронічне Обструктивне Захворювання Легень

Посилання: 1. Глобальна стратегія з діагностики, ведення та запобігання ХОЗЛ (GOLD) перегляду 2017 року. Електронний режим доступу: [www.goldcopd.org](http://www.goldcopd.org); файл: 2017 GOLD Strategy - 111-20170801-1024-1024.pdf. 2. Європейський центр Міністерства охорони здоров'я України. «Легеня» — всеохоплюючий ресурс України. Електронний режим доступу: [www.legeni.com.ua](http://www.legeni.com.ua). 3. Наказ МОЗ України № 459 від 03.07.14. Ці/5-433/01/12. Ці/5-433/01/03. наказ МОЗ України № 836 від 16.08.2015. 4. вступна частина медичного запису в електронній формі. 5. Наказ МОЗ України № 459 від 03.07.14. Зміни внесені наказом МОЗ України № 418 від 08.12.2015. 6. Міжнародне стандартне нomenclature (ICD-10). 7. Європейський центр Міністерства охорони здоров'я України. «Легеня» — всеохоплюючий ресурс України. Електронний режим доступу: [www.legeni.com.ua](http://www.legeni.com.ua). 8. Наказ МОЗ України № 459 від 03.07.14. Зміни внесені наказом МОЗ України № 418 від 08.12.2015.

**ХОЗЛ** — це поширене захворювання, яке можна попередити та лікувати. Характеризується стійкими респіраторними симптомами та обмеженням прохідності дихальних шляхів через патологічні зміни в них та/або в альвеолах, які спричинені впливом шкідливих часток та газів.

### Патологія ХОЗЛ:

Патологічні зміни в дихальних шляхах при ХОЗЛ включають хронічне запалення зі збільшенням числа клітин і медіаторів запалення, кількість яких збільшується у пацієнтів із ХОЗЛ, що повертає клітини запалення із кровообігу, посилює запальний процес і викликає структурні зміни.

Системне запалення присутнє і грає роль у множинних коморбідних станах, виявлених у пацієнтів із ХОЗЛ.

## Симптоми ХОЗЛ

- Вік > 40 років.
- Хронічний кашель:
  - періодичний або щодня, продуктивний або непродуктивний.
- Хронічне виділення мокроти:
  - будь-яке хронічне виділення мокроти може вказувати на ХОЗЛ.
- Задишка, яка:
  - прогресує (з часом погіршується);
  - персистує (наявна кожен день);
  - погіршується при фізичному навантаженні.
- Історія впливу факторів ризику:
  - куріння;
  - промисловий пил та хімікати.

### Постановка діагнозу ХОЗЛ

Діагноз ХОЗЛ має бути підтверджений спірометриєю: зменшення співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 0,7 після прийому бронхолітика свідчить про обмеження повітряного потоку.

### Роль спірометрії в ХОЗЛ

- підтвердження діагнозу ХОЗЛ;
- оцінки тяжкості обмеження повітряного потоку;
- визначення прогнозу пацієнта: наслідки, такі як госпіталізація та смертність; як швидко прогресує зниження легеневої функції;
- прийняття рішення про корекцію та/або зміни в підходах до лікування.

### Оцінка тяжкості обмеження повітряного потоку при ХОЗЛ (GOLD 1–4)

У пацієнтів з ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 0,7

<b>GOLD 1</b> , легка	ОФВ <sub>1</sub> ≥ 80% від належного
<b>GOLD 2</b> , помірна	50% ≤ ОФВ <sub>1</sub> < 80% від належного
<b>GOLD 3</b> , тяжка	30% ≤ ОФВ <sub>1</sub> < 50% від належного
<b>GOLD 4</b> , дуже тяжка	ОФВ <sub>1</sub> < 30% від належного

## КЛІНІЧНА КЛАСИФІКАЦІЯ. ЛІКУВАННЯ

Розподіл пацієнтів відповідно до груп ABCD згідно з оцінкою симптомів та ризику загострень.

### 1. Оцінка симптомів згідно з тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ) та модифікованої шкали для оцінки тяжкості задишки Медичної дослідницької ради (мМДР) — mMRC

#### Тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ) — САТ

Я взагалі не кашляю	0	1	2	3	4	5	Я кашляю постійно
У мене в грудях зовсім немає мокроту (слизу)	0	1	2	3	4	5	Мої груди повністю заповнені мокротою (слизом)
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 задишки	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 обмеженнями
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
<b>Сума балів</b>							
<b>&lt; 10</b>		<b>Мало симптомів ХОЗЛ</b>					
<b>≥ 10</b>		<b>Багато симптомів ХОЗЛ</b>					

## Модифікована шкала для оцінки тяжкості задишки Медичної дослідницької ради (мМДР) — mMRC

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

### Оцінка симптомів

# C

mMRC 0–1

CAT < 10

**Мало симптомів**

# D

mMRC ≥ 2

CAT ≥ 10

**Багато симптомів**

# A

mMRC 0–1

CAT < 10

**Мало симптомів**

# B

mMRC ≥ 2

CAT ≥ 10

**Багато симптомів**

## 2. Оцінка ризику загострень

**Загострення ХОЗЛ** — гостра подія, що проявляється погіршенням респіраторних симптомів та призводить до застосування додаткової терапії:

- Легке загострення — збільшення терапії короткодійними бронходилататорами
- Загострення середньої тяжкості — збільшення терапії короткодійними бронходилататорами, антибіотиками та/або ОКС
- Тяжке загострення — що потребує госпіталізації або звернення за невідкладною допомогою.

### Анамнез і кількість загострень за попередній рік

**C**

≥2 або ≥1 (що веде до госпіталізації)

**D**

≥2 або ≥1 (що веде до госпіталізації)

**A**

0 або 1 (що не веде до госпіталізації)

**B**

0 або 1 (що не веде до госпіталізації)

## Комбінована оцінка згідно з симптомами та ризиком загострень

<b>C</b> Мало симптомів, високий ризик	<b>D</b> Багато симптомів, високий ризик	<b>≥2 або ≥1</b> (що веде до госпіталізації)	Анамнез і кількість загострень за попередній рік
<b>A</b> Мало симптомів, низький ризик	<b>B</b> Багато симптомів, низький ризик	<b>0 або 1</b> (що не веде до госпіталізації)	
mMRC < 2 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10		
Симптоми			

### Класифікація ХОЗЛ

Згідно зі «Звітом про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, за 20\_\_ рік»

Шифр за МКХ-10	Діагноз
J.44	Інші хронічні обструктивні хвороби легень

### Класифікація ХОЗЛ

Шифр за МКХ-10	Діагноз
J.44.0	Хронічна обструктивна хвороба легень з гострим процесом в їхніх нижніх відділах
J.44.1	Хронічна обструктивна хвороба легень в період загострення, невизначеного генезу
J.44.8	Інша уточнена хронічна обструктивна хвороба легень
J.44.9	Хронічна обструктивна хвороба легень, не уточнена

## Лікування ХОЗЛ в залежності від групи хворих

Група хворих	Препарати	Коментарі
<b>A</b>	БАҚД, або МХҚД, або МХТД, або БАТД	Бронходилататор: короткодійчий або тривалодійчий
<b>B</b>	МХТД, або БАТД, або МХТД+ БАТД	Бронходилататор тривалодійчий або подвійна бронходилатаційна терапія
<b>C</b>	МХТД,* або БАТД+ МХТД, або ІКС/БАТД** (наприклад, <b>Симбікорт Турбухалер</b> )	* Пацієнти з персистуючими загостреннями отримують вигоду від додавання другого тривалодійчого бронходилататора ** Пацієнти з персистуючими загостреннями отримують вигоду при використанні ІКС/БАТД (наприклад, <b>Симбікорт Турбухалер</b> )

<b>D</b>	МХТД+ БАТД,**** або ІКС/БАТД*** (наприклад, <b>Симбікорт Турбухалер</b> ), або ІКС+БАТД + МХТД, або МХТД	*** Старт лікування з ІКС/БАТД (наприклад, <b>Симбікорт Турбухалер</b> ): • БА+ХОЗЛ; • високий рівень еозинофілів крові  **** Пацієнтам, у яких на терапії МХТД+БАТД розвиваються загострення, рекомендовано 2 варіанти терапії: • переведення пацієнта на ІКС/БАТД (наприклад, <b>Симбікорт Турбухалер</b> ) • збільшення об'єму терапії до ІКС+БАТД+МХТД
----------	--	---



- Вибір типу інгалятора проводять індивідуально, спираючись на відчуття пацієнта.
- **Обов'язковим є дотримання правильної техніки використання інгалятора.**
- При призначенні бронхолітиків перевагу надавати препаратам тривалої дії.
- Комбінація бронхолітиків тривалої дії МХТД+БАТД покращує ОФВ<sub>1</sub> та зменшує симптоми (рівень доказовості А), знижує частоту загострень (рівень доказовості Б) ефективніше, ніж монотерапія.
- **ІКС рекомендують пацієнтам з частими загостреннями.**
- **Комбінація ІКС/БАТД більш ефективна, ніж окремі компоненти, по відношенню до покращення функції легень, стану здоров'я і зниження частоти загострень у пацієнтів від середнього до вкрай тяжкого ХОЗЛ із загостреннями в анамнезі (рівень доказовості А)**

### Препарати для лікування ХОЗЛ

Препарат	Інгалятор (мкг)	Небули (мг/мл)	Таб. Капс.	Режим дозування
<b>β<sub>2</sub>-агоністи короткої дії (БАКД)</b>				
Сальбутамол	100	2,0/2,0 2,5/2,5 небули		<b>Інгалятор:</b> 1–2 інгаляції одноразово, 2 інгаляції 4 рази на добу (максимум 8 інгаляцій на добу). <b>Небули:</b> 2,5–5 мг до 4 разів на день
Фенотерол	100			<b>Інгалятор:</b> 1–2 інгаляції одноразово, 2 інгаляції 4 рази на добу (максимум 8 інгаляцій на добу). <b>Небули:</b> 2,5–5 мг до 4 разів на день
<b>β<sub>2</sub>-агоністи тривалої дії (БАТД)</b>				
Формотерол	12			1 інгаляція 2 рази на добу
Сальметерол	25			2 інгаляції (2x25 мкг) 2 рази на добу
Індакатерол	150, 300 капсула			Інгаляція 1 капсули 1 раз на добу. Максимальна доза — 300 мкг 1 раз на добу.

Препарат	Інгалятор (мкг)	Небули (мг/мл)	Таб. Капс.	Режим дозування
<b>М-холінолітики тривалої дії (МХТД)</b>				
Тіотропій	2,5 18 (капс.)			2 вдихи (2x2,5 мкг) 1 раз на добу Інгаляція 1 капсули 1 раз на добу
<b>МХТД/БАТД</b>				
Умеклідinum/ вілантерол	55/22			1 інгаляція 1 раз на добу
Тіотропій/ олодатерол	2,5/2,5			2 вдихи (2x2,5 мкг) 1 раз на добу
Глікопіроній/ індакатерол	50/110 (капс.)			Інгаляція 1 капсули 1 раз на добу
<b>БАКД/МХКД</b>				
Фенотерол/ іпратропій	50/20	0,5/0,25 в 1 мл, Фл 20, 40 мл		1–2 вдихи 3–4 рази на добу; Розчин для інгаляцій — при нападах бронхоспазму — 1,0–2,5 мл (до 4 мл) з фізіологічним розчином
Сальбутамол/ іпратропій		2,5/0,5 Амп. 2,5 мл		1 амп 3–4 рази на добу
<b>Метилксантини</b>				
Теофілін			100 мг 200 мг (капс.) 300 мг	200–350 мг 1–2 рази на добу
<b>Інгаляційні глюкокортикостероїди (ІКС)</b>				
Будесонід, (наприклад, <b>ПУЛЬМІКОРТ Турбухалер</b> )	100, 200			400 мкг 2 рази на добу
Флутиказон	125, 250			250 мкг 2 рази на добу
<b>ІКС/БАТД</b>				
Флутиказон/ Сальметерол	500/50			1 вдих 2 рази на добу
Будесонід/ Формотерол (наприклад, <b>СИМБІКОРТ Турбухалер</b> )	320/9 160/4,5			1 вдих 2 рази на добу 2 вдихи 2 рази на добу