

Ю. Л. Журавков<sup>1</sup>, А. А. Королева<sup>2</sup>

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ С ПОЗИЦИЙ GOLD 2017 ГОДА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>,  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»<sup>2</sup>

---

*Повседневная клиническая практика сегодня во многом определяется современными международными руководствами, ключевые положения которых строятся на результатах наиболее доказательных данных, полученных при проведении клинических исследований. В новой (2017 года) редакции Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких (GOLD) сформулированы новые принципы диагностики и лечения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), которые при оценке тяжести состояния пациентов учитывают не только респираторную функцию, но и выраженность симптоматики, а также склонность к обострениям. Новые принципы диагностики ХОБЛ позволяют более полно оценивать особенности заболевания пациента и более дифференцированно подходить к решению терапевтических задач.*

**Ключевые слова:** хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких (GOLD), объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1), обострения хронической обструктивной болезни легких, вопросник CAT, шкала одышки mMRC.

Y. L. Zhuravkov, A. A. Koroleva

## ACTUAL APPROACHES TO CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE DIAGNOSIS AND TREATMENT FROM GOLD 2017 YEAR POSITIONS

*The daily clinical practice today in many respects is defined by modern international managements which key positions are under construction on results of the most demonstrative data received at carrying out of clinical researches. In the last (2017 year) wording the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) new principles of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) diagnosis and treatment of which at an assessment of weight of a condition of patients consider not only respiratory function, but also expressiveness of semiology, as well as propensity to aggravations are stated. New principles of COPD diagnosis allow to estimate more full features of disease of the patient and more differentially to approach to the therapeutic problems decision.*

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), the Global Initiative for Chronic Obstructive lung Disease (GOLD), forced exhalation volume for 1st second (FEV1), chronic obstructive pulmonary disease exacerbations, CAT questionnaire, mMRC dyspnea scale.

**Х**роническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) относится к наиболее распространенным заболеваниям человека, причем отмечается устойчивая тенденция к увеличению распространенности ХОБЛ. По данным исследований ВОЗ, к 2020 г. ХОБЛ будет занимать 5-е место по заболеваемости и 3-е место в структуре смертности среди всех болезней.

Для того чтобы привлечь большее внимание к проблеме ХОБЛ, ее лечению и профилактике, в 1998 г. инициативная группа ученых убедила Национальный институт сердца, легких и крови (США) и ВОЗ сформировать «Глобальную инициативу по хронической обструктивной болезни легких» (GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). Первым шагом в программе GOLD была подготовка согласительного доклада рабочей группы «Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ», опубликованного в 2001 году. Стратегия ежегодно обновляется в соответствии с результатами мультицентровых клинических исследований, метаанализов, накопления результатов ее практического применения, и через каждые 5 лет публиковались полные пересмотры докладов (в 2006 и 2011 годах). Дополнения к докладу за 2011 г. публиковались ежегодно начиная с 2013 г. Доклад 2017 г. представляет собой 4-й полный пересмотр, основанный на наиболее актуальной информации, и содержит переоценку предыдущих рекомендаций в отношении диагностики и лечения ХОБЛ. Он был одновременно опубликован в журнале *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [2] и размещен на веб-сайте GOLD [1].

За последние несколько лет возможности фармакотерапии хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) существенно расширились: стали доступны новые длительнодействующие бронходилататоры разных классов, появились новые комбинации ДДБА/ДДАХП (длительнодействующий β<sub>2</sub>-агонист/длительнодействующий антихолинергический препарат) и ИГКС/ДДБА (ИГКС – ингаляционный глюкокортикостероид). При этом дискуссия вокруг терапии ХОБЛ не утихает. Один из наиболее спорных вопросов на сегодняшний день – выбор терапии первого ряда (ИГКС/ДДБА или ДДБА/ДДАХП) для пациентов с ХОБЛ средней степени тяжести. Практические рекомендации по этому вопросу во многом определяются используемой классификацией болезни. Однако в настоящее время, по сути, единой международной классификации ХОБЛ нет. Предложенная GOLD в 2011 г. классификация (A, B, C, D) часто подвергается критике, и многие страны не включили ее в национальные рекомендации. Таким образом, дискуссия вокруг ключевых вопросов классификации и терапии ХОБЛ про-

должается, и, по-видимому, новая редакция GOLD ее не оставит.

Модифицировано определение заболевания в новой редакции GOLD. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, которое можно предотвратить и лечить, характеризующееся персистирующими респираторными симптомами и ограничением воздушного потока и связано с аномалиями структуры дыхательных путей и альвеол, которые обычно возникают в связи со значительным воздействием токсических частиц или газов. Как мы видим, в новое определение ХОБЛ включено влияние респираторных симптомов, легочной ткани и дыхательных нарушений на развитие болезни. Несмотря на то, что воспаление было исключено из определения заболевания, значительная часть раздела патофизиологии всё еще посвящена воспалительной модели развития ХОБЛ с большим в сравнении с предыдущей версией акцентом на роли воспаления дистальных дыхательных путей. Тем не менее, в рекомендациях по лечению этому, лежащему в основе ХОБЛ признаку, было отведено меньшее значение.

Как и прежде, в новом докладе рекомендуется обследование на предмет ХОБЛ у пациентов с факторами риска в анамнезе, а также с одышкой, хроническим кашлем и/или продукцией мокроты. При этом в качестве диагностического критерия рекомендуется использовать значение отношения объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>) к форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) после ингаляции бронходилататора, равное < 0,70. Факторами риска развития ХОБЛ считаются отягощенный семейный анамнез, низкая масса тела при рождении, частые респираторные инфекции в детстве, а также воздействие табачного дыма, дыма от сгорания топлива, которое используется для обогрева или приготовления пищи, а также ряд профессиональных воздействий, например, пыли, паров, копоти и прочих химических факторов. Подчеркивается необходимость диагностики сопутствующих заболеваний, т.к. они могут влиять на смертность и частоту госпитализаций. Помимо важности выявления и лечения обструктивного сонного апноэ, в докладе GOLD говорится о значении сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях, остеопорозе, тревожности и депрессии, гастроэзофагальном рефлюксе, а также их адекватного лечения.

Одним из ключевых изменений в новом документе является отделение оценки симптомов от спирометрической оценки. Несмотря на то, что исследование функции внешнего дыхания остается необходимым для постановки диагноза, основными целями при обследовании являются оценка симптомов, риска обострений, а также степени

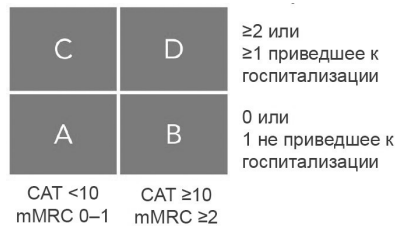


Рис. 1. Оценка симптомов и риска обострений по группам А, В, С, D

влияния заболевания на общее состояние здоровья пациентов. На основании этих параметров пациентов можно затем классифицировать на группы А, В, С и D, в соответствии с которыми назначается лечение (рис. 1). ОФV<sub>1</sub> больше не включен в квадрат GOLD. Таким образом, спирометрия остается инструментом для диагностики и маркером тяжести обструкции, но она больше не нужна для принятия решений о фармакотерапии, за исключением назначения рофлумапта. Также определяемые с помощью спирометрии пороговые значения сохраняют свою значимость для нефармакологических методов лечения, в частности, для редукции объема легких и трансплантации легких.

Еще одно изменение касается определения понятия обострение ХОБЛ, которое теперь сформулировано проще. Обострение ХОБЛ – это острое ухудшение респираторных симптомов, которое ведет к назначению дополнительной терапии. Целью терапии является минимизировать негативное влияние обострений и предотвратить развитие последующих событий. КДБА в сочетании или без КДХБ рекомендованы в качестве стартовой бронходилатационной терапии для лечения острого обострения. Поддерживающая терапия длительно действующим бронходилататором (ДДБА) (в сочетании с ИГКС или без) должна быть начата как можно раньше до выписки из стационара.

Еще одним новым аспектом нового пересмотра GOLD является подробное обсуждение стратегий интенсификации и деэскалации лечения, в то время как более ранние доклады в основном концентрировались на рекомендациях по стартовой терапии.

ДБА и ДДХБ предпочтительны над короткодействующими препаратами, за исключением пациентов с эпизодической одышкой, даже в группе А. У пациентов с тяжелой одышкой следует рассматривать в качестве стартовой терапии двойные бронходилататоры. Пациенты могут начинать получать лечение с моно-или двойного бронходилататора. У пациентов с персистирующей одышкой на одном БД лечение следует увеличить на ступень вверх до двойной БД терапии. У пациентов группы D ДДХБ/ДДБА рекомендованы в качестве стартовой терапии. Теофиллин не рекомендуется, за исключением случаев, когда другие длительно действующие БД недоступны. Длительная монотерапия ИГКС не рекомендована. Пациентам группы С и D желательно сразу назначать ИГКС/ДБА, хотя при использовании тройной терапии конкретная комбинация не принципиальна. Для пациентов с выраженными симптомами и высоким риском обострений применение ДДХБ в комбинации с ИГКС/ДДБА в качестве тройной терапии считается приемлемым вариантом. ИГКС следует также назначать у пациентов с сопутствующей БА или признаками синдрома перекреста БА-ХОБЛ. Высокий уровень эозинофилов может также считаться параметром в поддержку ИГКС терапии. Для пациентов, не демонстрирующих преимуществ при добавлении ИГКС, или имеющих повышенный риск побочных эффектов (включая пневмонию) следует рассмо-

треть прекращение приема ИГКС. Тем не менее, пока имеется недостаток доказательств того, как безопасно отменять ИГКС и/или проводить снижение объема терапии. Если пациент на тройной терапии продолжает обостряться, рекомендовано добавление рофлумапта и/или макролида.

В обновленном руководстве также содержится подробный анализ нефармакологических вариантов лечения помимо вакцинации от гриппа и пневмококковой инфекции с целью снижения риска инфекций нижних дыхательных путей. Наиболее важным аспектом любого плана лечения остается отказ от курения, также в высшей степени полезным мероприятием является пульмонологическая реабилитация. Под последней понимается комплексное вмешательство, основанное на тщательной оценке состояния пациента и адаптированное к его потребностям. Оно может включать такие компоненты, как физические тренировки, обучение (в том числе и самопомощи), вмешательство, направленные на достижение поведенческих изменений с целью улучшения физического и психологического состояния, а также на повышение приверженности к лечению. Пульмонологическая реабилитация обладает потенциальной способностью снижать риск повторных госпитализаций и смертности у пациентов после недавнего обострения, однако имеются данные, что ее начало до выписки пациента может привести к увеличению смертности.

Ингаляции кислорода могут улучшать показатели выживаемости у пациентов с тяжелой гипоксемией в покое, однако долгосрочная оксигенотерапия у лиц со стабильной ХОБЛ и умеренной или возникающей только при нагрузке гипоксемией не удлиняет продолжительность их жизни и не снижает риск госпитализации. Полезность вспомогательной вентиляции легких остается неясной, хотя пациенты с доказанным обструктивным сонным апноэ должны использовать аппараты для создания постоянного положительного давления в дыхательных путях с целью увеличения выживаемости и снижения риска госпитализации.

Как уже говорилось выше, важная часть нового документа посвящена диагностике и лечению сопутствующей патологии у пациентов с ХОБЛ. Помимо важности выявления и лечения обструктивного апноэ-сна, в докладе GOLD говорится о значении сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваниях, остеопорозе, тревожности и депрессии, гастроэзофагальном рефлюксе, а также их адекватного лечения.

По сравнению с предыдущими докладами более подробно обсуждаются доказавшие свою эффективность хирургические методики, например, операции по редукции объема легких, буллэктомия, трансплантация легких и некоторые бронхоскопические вмешательства. Все они должны рассматриваться у отобранных пациентов с соответствующими показаниями.

Более подробным стал и раздел по паллиативной помощи. Обсуждается хосписная помощь и прочие вопросы, возникающие в конце жизни, а также оптимальные стратегии контроля таких симптомов, как одышка, боль, тревожность, депрессия, утомляемость и нарушения питания.

### Литература

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. <http://goldcopd.org/gold-2017-globalstrategy-diagnosis-management-prevention-copd> Accessed December, 14, 2016.
2. C. F. Vogelmeier, G. J. Criner, F. J. Martinez et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary// American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine.- Vol. 195, № 5, 2017.

Поступила 6.06.2017 г.