

**Борисевич Д. К.**  
**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ**  
**ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

**Научный руководитель ассист. Новик Е. И.**

*Кафедра патологии*

*Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) характеризуется высоким уровнем заболеваемости и смертности во всем мире. По прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. ХОБЛ займет 5-е место по ущербу, наносимому заболеванием. ХОБЛ является одной из ведущих причин смерти, и ожидается, что она выйдет на 7-е место в мире в качестве причины потери трудоспособности.

Развитие обострений является характерной чертой течения ХОБЛ. Рекомендации GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) определяют обострение ХОБЛ как «острое состояние, характеризующееся ухудшением респираторных симптомов, которое выходит за рамки ежедневных колебаний и требует изменения терапии». Клинические проявления обострений ХОБЛ разнообразны и могут быть связаны как с респираторной инфекцией, так и с другими провоцирующими факторами, при этом определение этиологии обострений может представлять собой трудную задачу. На сегодняшний день отсутствуют инструменты, облегчающие диагностику обострений ХОБЛ и способные предсказать их продолжительность.

Обострения ХОБЛ, требующие госпитализации в стационар, считаются тяжелым состоянием и ассоциируются с увеличением риска летального исхода на 30-43% в течение 12 мес. после обострения. Доказана прямая связь между числом тяжелых обострений и показателями смертности у госпитализированных пациентов с ХОБЛ. Основной причиной смерти больных с обострением ХОБЛ является острая дыхательная недостаточность (ОДН).

Нарушения механики дыхания. Морфологическим субстратом обострения ХОБЛ является усиление воспалительного процесса в дыхательных путях (аккумуляция нейтрофилов и макрофагов, десквамация эпителиальных клеток), преимущественно на уровне периферических бронхов. В свою очередь воспаление ведет к нарастанию бронхиальной обструкции за счет отека слизистого и подслизистого слоев бронхов и бронхиол, накопления бронхиального секрета и развития бронхоспазма вследствие эффектов провоспалительных медиаторов.

С точки зрения патофизиологии при обострении ХОБЛ важнейшую роль играет легочная гиперинфляция (ЛГИ). ЛГИ определяется как увеличение конечно-экспираторного объема легких выше предсказанных значений. У здоровых людей при обычном спокойном дыхании конечно-экспираторный объем легких (т. е. функциональная остаточная емкость) равен объему релаксации легочной системы, т. е. объему легких, при котором давление эластической отдачи респираторной системы равно нулю.

Быстрая диагностика и лечение обострений являются важной целью «управления» ХОБЛ. Ограничение экспираторного воздушного потока с последующим нарастанием динамической ЛГИ, по-видимому, являются наиболее важными патофизиологическими механизмами при обострении ХОБЛ, имеющими катастрофические последствия для респираторной системы в отношении механики дыхания и газообмена. Ассоциированные нарушения сердечно-легочных взаимодействий у некоторых пациентов также, несомненно, играют важную роль.