

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Решетняк О.А.

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», г. Минск,
Республика Беларусь*

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из лидирующих причин заболеваемости с высоким медицинским, экономическим и социальным бременем, одной из трех главных причин смерти в мире [3]. Согласно современным представлениям ХОБЛ выходит за рамки изолированной патологии дыхательной системы и рассматривается как системное заболевание, тесно связанное с широким спектром сопутствующих состояний [1-3].

По данным исследования L.E.G.W. Vanfleteren et al. (2013) в общей сложности 97,7% пациентов с ХОБЛ имели одно или более сопутствующих заболеваний, а 53,5% - четыре или более [2]. Наиболее признанные спутники ХОБЛ - сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), атрофия и дисфункция скелетных мышц, остеопороз, анемия, депрессия и тревожность, когнитивная дисфункция, обострения, вызванные вирусными и бактериальными инфекциями. Пациенты с ХОБЛ особенно уязвимы в отношении ССЗ с более высокой заболеваемостью и смертностью в сравнении с населением в целом [1-3].

Наличие сопутствующих заболеваний и нарушений у пациентов с ХОБЛ требует их оценки, а рассмотрение пациента с ХОБЛ как носителя комплекса взаимосвязанных патологий является ключевым принципом современной клинической практики. Структура сопутствующих заболеваний (коморбидности) представляет собой не простой перечень диагностированных патологий, а качественную и количественную характеристику их совокупности. Она включает перечень всех имеющихся заболеваний, оценку степени тяжести каждого из них, анализ взаимосвязей между заболеваниями, определение доминирующей патологии на текущем этапе, оценку суммарного влияния коморбидности на состояние пациента,

прогноз и тактику лечения. Таким образом, структура коморбидности формирует целостный «патологический портрет» пациента.

Хотя сопутствующие заболевания у пациентов с ХОБЛ оказывают влияние на тяжесть заболевания и выживаемость, тем не менее, их изучение в основном проводится по отдельным нозологическим формам, тогда как в реальной клинической практике распространена коорбидность. L.E.G.W. Vanfleteren et al. (2013) в когорте пациентов со средней и тяжелой ХОБЛ при оценке 13 сопутствующих заболеваний выявили 5 отдельных кластеров: кластер 1 (с меньшей коморбидностью), кластер 2 (сердечно-сосудистый), кластер 3 (кахексический), кластер 4 (метаболический) с большим количеством сопутствующих заболеваний (ожирение, атеросклероз, дислипидемия, гипергликемия и АГ), кластер 5 - с самой высокой долей пациентов с психическими расстройствами [2]. Кластеры были сопоставимы по тяжести ХОБЛ, но заметно различались профилем коморбидности и состоянием здоровья, а также системным воспалением низкой степени, при этом высокие значения маркеров воспаления были характерны только для метаболического кластера. Возрастание распространенности метаболического синдрома (МС) увеличивает частоту сочетанной патологии, в том числе у пациентов с ХОБЛ. От 21 до 86,5% пациентов с ХОБЛ имеют один или несколько компонентов (МС), а кластер метаболической ХОБЛ связан со снижением связанного со здоровьем качества жизни и увеличением смертности от всех причин на всех стадиях ХОБЛ [4].

Анализ структуры сопутствующих заболеваний имеет принципиальное значение для выбора тактики лечения с учетом лекарственных взаимодействий и приоритетности отдельных заболеваний, оценки прогноза, планирования ресурсов здравоохранения, выбора направления научных исследований с разработкой персонализированных клинических рекомендаций. Парадигма лечения пациентов с ХОБЛ и мультиморбидностью смещается от подхода, ориентированного на ХОБЛ, к комплексному, отходя от рассмотрения взаимодействий между ХОБЛ и

одной сопутствующей патологией к интегрированному лечению на основе кластеров сопутствующих патологий с общими механизмами и стратегиями лечения [4]. Современная тактика ведения пациентов должна включать активный скрининг сопутствующих заболеваний, интегрированную терапию, направленную как на дыхательную функцию, так и на системные проявления болезни, легочную реабилитацию как «золотой стандарт» немедикаментозного лечения, паллиативную помощь при необходимости длительной респираторной поддержки.

Литература

1. Association between comorbidity and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies // R. Huanrong, S. Lei, H. Zhao [et al.] // Therapeutic Advances in Respiratory Disease. – 2025. – Vol. 19: 17534666251348393.
2. Clusters of comorbidities based on validated objective measurements and systemic inflammation in patients with chronic obstructive pulmonary disease / L.E.G.W. Vanfleteren, M.A. Spruit, M. Groenen [et al.] // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. - 2013. – Vol. 187, N 7. – P. 728-735.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2025 Report. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>.
4. Metabolic syndrome and the lung / C.W. Baffi, L. Wood, D. Winnica [et al.] // Chest. – 2016. – Vol. 149, N 6. – P.1525-1534.