

О ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРЕ

Банькова Е.М., Петров С.А.

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения учреждения образования «БГМУ», г. Минск*

В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). По оценкам экспертов, к 2030 году ХОБЛ выйдет на третье место по смертности, уступая лишь ИБС и инсульту.

В связи с этим, нами проанализированы истории болезни пациентов с ХОБЛ, пролеченных в пульмонологическом отделении 2-й ГКБ г. Минска в течение года.

Всего пролечено 57 пациентов, из них - 53 мужчины и 4 женщины в возрасте от 40 до 49 лет 2 человека, от 50 до 59 лет – 7, от 60 до 69 – 26, от 70 до 79 лет -20 человек и, наконец, старше 80 лет – 1 пациент. Можно констатировать, что 47 больных (82,5%) относятся к лицам пожилого и старческого возраста. У двух пациентов была легкая степень тяжести, у 20 – средняя и у 35 – тяжелая степень тяжести ХОБЛ. Пациенты в возрасте 60 лет и старше составили 75% в группе ХОБЛ средней степени тяжести, а среди пациентов с тяжелой степенью тяжести в аналогичной возрастной группе было около 85%.

У 42 пациентов (73,3 %) была смешанная форма ХОБЛ, эмфизематозная форма диагностирована у 13 человек (22,8%) и только у двоих (3,5%) была бронхитическая форма ХОБЛ.

Функция внешнего дыхания (ФВД) была исследована у 37 пациентов, причем у 25 – в первые 6 дней госпитализации, у 9 – за 1-3 дня до выписки из стационара и лишь у троих дважды: при поступлении и накануне выписки.

16 пациентов из 57 доставлены бригадой скорой медицинской помощи, остальные госпитализированы по направлению поликлиник. Среди пролеченных 25 пациентов имели инвалидность (43,9%), из них III-я группа была у 3-их, II-я у 21, I-я у 1 пациента.

Таким образом, можно констатировать, что госпитализированные пациенты с ХОБЛ представлены, в основном, лицами старших возрастных групп, часто инвалидами – 43,9%.

Практически у всех пациентов диагноз ХОБЛ был установлен до госпитализации. Естественно все пациенты госпитализировались в связи с обострением ХОБЛ, при этом третий тип обострения, характеризующийся лишь усилением одышки без увеличения количества мокроты и усиления ее гнойности и без повышения температуры, не требующий проведения антибактериальной терапии, составил 40,4%.

16 пациентов, доставленных бригадой скорой медицинской помощи с обострением ХОБЛ – это свидетельство либо недостаточного внимания к пациенту со стороны врача общей практики, либо неадекватного отношения пациента к собственному здоровью, т.к. вовремя начатое амбулаторное лечение обострения вполне может предотвратить госпитализацию.

Для антибактериальной терапии данной категории больных в стационаре у 23-х использовались цефтриаксон или цефотаксим, а 11 пациентов (32,4%) пролечены левофлоксацином внутривенно. По этому поводу важно отметить, что респираторные фторхинолоны относятся к антибиотикам резерва и частое их назначение обязательно приводит к росту резистентности микроорганизмов.

Отдельного внимания заслуживает практика исследования ФВД. Для диагностики ХОБЛ у госпитализированных пациентов исследование ФВД не нужно, так как диагноз уже установлен. Исследование в первые несколько дней госпитализации лишь констатирует обострение ХОБЛ и имеет смысл только повторное проведение после лечения (с целью подтверждения эффекта проводимых мероприятий). Результаты ФВД перед выпиской могут либо подтвердить диагноз (соотношение ОФВ₁/ФЖЕЛ <70%), либо внести коррекцию в диагноз (увеличить или уменьшить степень тяжести заболевания). На практике ФВД исследуется беспорядочно и с малой диагностической пользой.

Любопытны рекомендации, которые давались пациентам для амбулаторного этапа.

Современная точка зрения на базисную терапию ХОБЛ не предусматривает назначений ингаляционных кортикостероидов в чистом виде, а комбинированные препараты типа серетида могут быть назначены в дополнение к тиотропию либо в случае комбинации ХОБЛ+бронхиальная астма (БА), либо при склонности к эозинофилии.

Поскольку вышеуказанных комбинаций не было, приходится признать, что рекомендованная базисная терапия была не совсем адекватной. В чистом виде спирива назначена 6 пациентам, а в сочетании с серетидом -7.

В какой-то степени можно считать оправданной рекомендацию беродуала по 2 вдоха 3-4 раза в сутки.

К числу неправильных рекомендаций следует отнести изолированное назначение серетида 31 пациенту.