**Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)**

**Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)** представляет собой самостоятельное прогрессирующее заболевание, которое характеризуется не только воспалительным компонентом, но также структурными изменениями в сосудах и легочной ткани. Помимо этого следует упомянуть про серьезные нарушения бронхиальной непроходимости. Такая непроходимость локализуется в области дистальных бронхов. Доказано, что хроническая обструктивная болезнь легких чаще всего поражает мужчин старше 40 лет. Она занимает главные позиции среди всех причин инвалидности. Более того, высок риск летальности даже у трудоспособной части населения.

При увеличении выработки бронхиальной слизи и повышении её вязкости создаются самые благоприятные условия для быстрого размножения бактерий. При этом нарушается проходимость бронхов, изменяется легочная ткань и альвеолы. Прогрессирование болезни непосредственно ведет к отеку слизистой бронхов, секреции слизи и спазмам гладкой мускулатуры. Нередко в ХОБЛ присоединяются бактериальные осложнения и возникают рецидивы легочных инфекций.Случается, что течение хронической обструктивной болезни легких сильно усугубляется серьезными расстройствами газообмена, которые проявляются значительным снижением кислорода в крови и повышением артериального давления. Такие состояния провоцируют недостаточность кровообращения, что приводит к летальному исходу приблизительно у 30% пациентов с данным диагнозом.

### *Причины ХОБЛ*

Основной причиной считается табакокурение. Среди прочих факторов, которые вызывают развитие хронической обструктивной болезни легких, выделяют респираторные инфекции в детском возрасте, производственные вредности, сопутствующие бронхолегочные патологии, а также удручающее состояние экологии. У малого количества пациентов, в основе заболевания находится генетическая предрасположенность. Генетическая предрасположенность и факторы окружающей среды вызывают воспалительные процессы внутренней оболочки бронхов хронического характера, что существенно снижает местный иммунитет.

### *Симптомы и стадии ХОБЛ*

На нулевой стадии недуг проявляется сильной секрецией мокроты и постоянным кашлем на фоне неизменной функции легких. Для первой стадии характерны хронический [кашель](http://ayzdorov.ru/lechenie_kashel_narsr.php), продукция мокроты и незначительные обструктивные нарушения. В среднетяжелых состояниях можно наблюдать различные клинические симптомы, которые усиливаются при определенной нагрузке. При этом ярко выраженные обструктивные нарушения прогрессируют.На третьей стадии заболевания при выдохе нарастает ограничение воздушного потока. Можно отметить учащение обострений и усиление одышки. В крайне тяжелых состояниях проявляются тяжелые формы бронхиальных обструкций, которые могут угрожать жизни человека. Развивается легочное сердце и диагностируется опасная дыхательная недостаточность.

Следует упомянуть, что на самых ранних стадиях хроническая обструктивная болезнь легких может протекать скрытно. Зачастую характерная клиника недуга проявляется при среднетяжелых состояниях. Течение ХОБЛ отличается сильным кашлем с одышкой и мокротой. Иногда на ранних стадиях наблюдается эпизодический кашель, сопровождающийся выделением большого количества слизистой мокроты. В этот период также беспокоит одышка при интенсивных нагрузках. Кашель становится постоянным лишь по мере прогрессирования болезни.

С началом присоединения конкретной инфекции наблюдается одышка в покое, а мокрота становится гнойного характера. Можно отметить также интоксикацию, цианоз кожных покровов и опасные гнойные воспаления в бронхах. Следует упомянуть, что при благоприятном доброкачественном течении все больные доживают до старческого возраста.

В большинстве случаев прогрессирующее развитие болезни осложняется острой дыхательной недостаточностью и пневмонией. Иногда диагностируются спонтанные пневмотораксы, пневмосклерозы, а также застойная сердечная недостаточность. В очень тяжелых стадиях у некоторых пациентов может развиваться легочное сердце или легочная гипертензия. Абсолютно во всех случаях заболевание ведет к снижению качества жизни и активности.

### *Диагностика ХОБЛ*

Своевременная диагностика хронической обструктивной болезни легких способна увеличить продолжительность жизни пациентов и существенно улучшить качество их существования. При сборе анамнестических данных современные специалисты всегда обращают внимание на производственные факторы и наличие вредных привычек. Основной методикой функциональной диагностики считается спирометрия. Она выявляется первоначальные признаки заболевания.Чтобы оценить выраженность и характер воспалений бронхов применяют цитологический метод исследования мокроты пациентов. В фазе обострения мокрота всегда имеет вязкий и одновременно гнойный характер.

При клинических исследованиях крови определяется количество эритроцитов, гемоглобина, гематокрита и вязкости крови. Основными явлениями дыхательной недостаточности считается газовый состав крови. Для исключений других схожих заболеваний показана рентгенография легких. Для ХОБЛ характерна деформация бронхиальных стенок, а также изменения легочной ткани эмфизематозного характера.На ЭКГ можно выявить развитие легочной гипертензии, а диагностическая бронхоскопия необходима для оценки состояния слизистых бронхов и забора анализа их секрета.

### *Принципы лечение ХОБЛ*

Главной целью терапии при заболевании считается замедление всех прогрессирующих процессов, снятие обструкций и исключение дыхательной недостаточности. Именно это необходимо для увеличения продолжительности и качества жизни пациентов. Устранение причин недуга, таких как курение или производственные факторы, является необходимым лечением при комплексной терапии. Лечение начинается с обучения пациента пользоваться ингаляторами и небулайзерами, а также самостоятельной оценке своего состояния.

Одновременно с этим назначаются лекарственные препараты для разжижения мокроты и расширения просвета бронхов. Затем обычно прописывают ингаляционныеглюкокортикостероиды, а при обострениях вводится антибиотикотерапия. При необходимости назначается легочная реабилитация и оксигенация организма. Снижение темпов развития ХОБЛ возможно только при методичном комплексном лечении, которое подобрано адекватно для каждого конкретного пациента.

Как правило, относительно полного выздоровления пациентов прогноз благоприятный. При неуклонном прогрессировании болезни говорят о инвалидизации. Следует отметить, что к главным прогностическим критериям причисляют исключение провоцирующих факторов, а самое главное соблюдение больными лечебных мероприятий и всех рекомендаций.

### *Профилактика ХОБЛ*

Предотвращение дальнейшего развития хронической обструктивной болезни легких представляет собой самую важную меру профилактики. Воздержание от курения является главным требованием для замедления прогрессирования болезни. Пассивное курение также считается недопустимым.Доказано, что отказ от курения табака оказывает значительное влияние на течение и прогноз ХОБЛ. Несмотря на то, что хронический воспалительный процесс считается необратимым, прекращение курения замедляет его прогрессирование, особенно на ранних стадиях заболевания.

Необходимо также избегать воздействия вредных факторов производства и окружающей среды (пыли, паров кислот и щелочей, других химических частиц, содержащихся в воздухе, продуктов сгорания биоорганического топлива).

Замедлению прогрессирования заболевания способствуют: адекватная физическая нагрузка, ходьба в умеренном ритме, плавание, дыхательная гимнастика;   сезонная вакцинация (для предотвращения инфекционных заболеваний, провоцирующих обострение ХОБЛ);постоянный прием назначенных врачом препаратов.

Правильные профилактические критерии позволят вернуть пациенту качественные условия жизни.

***ХОБЛ занимает второе место среди хронических неинфекционных заболеваний и четвертое место среди причин смертности, причем показатель этот неуклонно растет. Вследствие того, что это заболевание является неизбежно прогрессирующим, оно занимает одно из первых мест среди причин инвалидности, так как приводит к нарушению основной функции нашего организма – функции дыхания.***

***Проблема ХОБЛ действительно общемировая. В 1998 г. инициативная группа ученых создала «Глобальную инициативу по хронической обструктивной болезни легких». Основными задачами GOLD являются широкое распространение информации об этом заболевании, систематизация опыта, разъяснение причин и соответствующих им мер профилактики. Основная мысль, которую врачи хотят донести до человечества: ХОБЛ можно предотвратить и лечить.***

Отделение медпрофилактики МБУЗ ЦРБ