

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

Занятие 1: Что такое ХОБЛ и ее факторы риска. Многофакторная профилактика обострений и отказ от курения

Разработано на основе Клинических рекомендаций Минздрава России (2024 г.)
и Методических рекомендаций по организации школ здоровья (2026 г.)

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Цели Школы ХОБЛ: повысить приверженность и предотвратить обострения

Ключевые цели первого занятия

- Предоставить исчерпывающую информацию о ХОБЛ, ее проявлениях и рисках прогрессирования.
- Обучить распознаванию и предотвращению триггеров обострений заболевания.
- Сформировать осознанную мотивацию к полному отказу от всех видов курения и вейпинга.
- Повысить приверженность постоянной базисной ингаляционной терапии и диспансерному наблюдению.

План занятия (60 минут)

1. Вводная часть & Текст-контроль (10 мин)

Приветствие, цели школы, входное анкетирование знаний.

2. Теоретический блок (25 мин)

Сущность ХОБЛ, симптомы, обострения, профилактика и вред курения.

3. Практический блок (15 мин)

Тест Фагерстрема, обсуждение барьеров, план отказа от курения.

4. Подведение итогов (10 мин)

Ответы на вопросы, ключевые выводы и домашнее задание.

ХОБЛ — хроническое заболевание с необратимым ограничением воздушного потока

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХОБЛ (Клинические рекомендации Минздрава России)

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — гетерогенное состояние, характеризующееся хроническими респираторными симптомами (одышка, кашель, мокрота) и обострениями из-за поражения дыхательных путей (бронхит) и/или альвеол (эмфизема), вызывающими персистирующее ограничение воздушного потока.

1. Хронический обструктивный бронхит

- Воспаление и отечность слизистой оболочки бронхов.
- Гиперпродукция и повышенная вязкость слизи.
- Утолщение стенок и сужение просвета воздухоносных путей.
- Нарушение мукоцилиарного клиренса (самоочищения бронхов).

2. Эмфизема легких

- Необратимое разрушение межальвеолярных перегородок.
- Потеря эластической тяги легких и спадение мелких бронхов.
- Формирование «воздушных ловушек» и легочной гиперинфляции.
- Снижение площади газообмена и развитие гипоксемии.

Патогенез ХОБЛ: воспаление, сужение бронхов и разрушение ткани легких

1

Хроническое воспаление

Повышение количества нейтрофилов, макрофагов и CD8+ Т-лимфоцитов в ткани легких под действием дыма и поллютантов.

2

Оксидативный стресс

Выделение свободных радикалов повреждает структуры легких, сосудов и нейтрализует защитные антипротеазы.

3

Ремоделирование бронхов

Фиброз, гипертрофия гладкой мускулатуры и скопление экссудата приводят к сужению просвета дыхательных путей.

4

Легочная гиперинфляция

Потеря эластичности вызовет задержку воздуха на выдохе («воздушные ловушки»), усиливая одышку при нагрузке.

Одышка, кашель и мокрота — триада главных симптомов ХОБЛ

Одышка (Диспноэ)

Ключевой симптом ХОБЛ

- Носит персистирующий и прогрессирующий характер.
- Усиливается при физической нагрузке и респираторных инфекциях.
- Оценивается по шкале mMRC (от 0 до 4 баллов).
- Ограничивает бытовую активность и качество жизни.

Хронический кашель

Ранний маркер болезни

- Может быть ежедневным или эпизодическим.
- Часто воспринимается курильщиками как «норма».
- Усиливается по утрам или при воздействии холода/дыма.
- Может сопровождаться свистящими хрипами.

Продукция мокроты

Признак гиперсекреции

- Обычно выделяется в небольшом количестве по утрам.
- В норме слизистая или светлая.
- Изменение цвета на гнойный (зеленый/желтый) — признак бактериального обострения.

Обострение ХОБЛ резко ускоряет падение функции легких и рост смертности

ЧТО ТАКОЕ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ? (Римское определение GOLD)

Обострение ХОБЛ — событие, характеризующееся усилением одышки и/или кашля с мокротой, ухудшающееся в течение ≤ 14 дней. Может сопровождаться тахипноэ (ЧД > 24 /мин) и/или тахикардией (ЧСС > 95 /мин), часто связано с усилением локального и системного воспаления.

Опасность и последствия обострений

- Ускоренное необратимое падение ОФВ1 (объема выдоха).
- Резкое возрастание риска госпитализаций и летальности.
- В первые 5 дней обострения риск инфаркта миокарда возрастает более чем в 2 раза!
- Длительное восстановление показателей газообмена (до 4–6 недель).

Критерии тяжести обострения

- Легкое: одышка по Боргу < 5 , ЧД < 24 /мин, SpO₂ $> 92\%$.
- Среднее (≥ 3 критериев): одышка ≥ 5 , ЧД > 24 /мин, ЧСС > 95 /мин, SpO₂ $< 92\%$, СРБ > 10 мг/л.
- Тяжелое: критерии средней тяжести + гиперкапния (PaCO₂ > 45 мм рт.ст.) и ацидоз (pH < 7.35).

Респираторные инфекции и курение вызывают до 80% всех обострений ХОБЛ

Вирусные и бактериальные ОРИ

80% инфекционных причин

- Бактерии: *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*.
- При тяжелых обострениях: *Pseudomonas aeruginosa*.
- Вирусы: риновирусы, грипп, РС-вирус.

Курение и пассивный дым

Прямой агрессивный фактор

- Табачный дым и аэрозоли вейпов поддерживают воспаление.
- Пассивное курение дома или на работе провоцирует бронхоспазм.

Пропуск ингаляционной терапии

Ошибки самоконтроля

- Нерегулярный прием базисных ДДАХ/ДДБА.
- Ошибки в технике выполнения ингаляции.

Поллютанты и коморбидность

Внешние и внутренние триггеры

- Пыль, химикаты, холодный воздух.
- ГЭРБ (микроаспирация кислотой).
- Декомпенсация ХСН и аритмий.

ХОБЛ и сердечно-сосудистые заболевания взаимно отягощают течение друг друга

КЛЮЧЕВОЙ ФАКТ: Снижение ОФВ1 на каждые 10% увеличивает:

Общую смертность — на 14% | Сердечно-сосудистую смертность — на 28% | Риск ИБС — на 20%

Сопутствующая патология	Взаимосвязь с ХОБЛ	Рекомендованные действия
ИБС и Инфаркт миокарда	Системное воспаление и гипоксемия провоцируют ишемию и повреждение миокарда.	Контроль АД, ЧСС, липидов; выбор кардиобезопасных бронходилататоров.
Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)	Легочная гиперинфляция и гипоксический спазм сосудов усугубляют застой.	Дифференциальная диагностика одышки (ЭхоКГ, NT-proBNP), контроль отеков.
Остеопороз и Сахарный диабет	Гиподинамия, системное воспаление и частые курсы системных ГКС.	Минимизация системных ГКС, оценка плотности костей, физическая активность.

Многофакторная профилактика — основа сохранения качества жизни при ХОБЛ

1. Отказ от курения

Самое эффективное вмешательство, замедляющее падение функции легких.

2. Базисная терапия

Ежедневный регулярный прием длительнодействующих ингаляторов (ДДАХ/ДДБА).

3. Вакцинопрофилактика

Ежегодная защита от гриппа, пневмококка и герпеса зостер.

4. Экология & СИЗ

Использование масок/респираторов, проветривание и очистка воздуха.

Вакцинация против гриппа, пневмококка и герпеса зостер снижает риски на 50%

Вакцинация против гриппа

Ежегодно (осенью)

- Уровень доказательности: УУР А (Клинические рекомендации).
- Снижает риск тяжелых пневмоний, госпитализаций и летальности на 50–68%.
- Защищает от сезонных вирусных обострений ХОБЛ.

Пневмококковая вакцина

Планово (по схеме)

- Уровень доказательности: УУР С (ПКВ13 / ПППВ23).
- Предотвращает пневмококковую пневмонию и инвазивные инфекции.
- Достоверно снижает число бактериальных обострений ХОБЛ.

Опоясывающий герпес (Zoster)

Рекомбинантная вакцина

- Пациенты с ХОБЛ имеют повышенный риск инфекции Herpes Zoster.
- Предотвращает постгерпетическую невралгию и тяжелые осложнения.
- Рекомендована плановая вакцинация всем больным ХОБЛ.

Все формы курения (сигареты, вейпы, кальяны) провоцируют воспаление и прогрессирование

МИФ О «БЕЗОПАСНОЙ АЛЬТЕРНАТИВЕ» РАЗРУШЕН!

Электронные сигареты, вейпы и кальяны содержат токсичные микрочастицы, тяжелые металлы и пропиленгликоль, которые вызывают воспаление и повреждение эпителия бронхов аналогично традиционным сигаретам.

Традиционные сигареты

Главная причина ХОБЛ

- Табачный дым содержит более 4000 токсичных соединений.
- Обуславливает до 80% смертности от ХОБЛ у мужчин.
- Ускоряет падение ОФВ1 в 2–3 раза быстрее нормы.

Вейпы и ЭСДН

Иллюзия безопасности

- Аэрозоль содержит диацетил, формальдегид и никель.
- Индуцирует оксидативный стресс и деструкцию альвеол.
- Поддерживает никотиновую зависимость.

Пассивное курение &

Кальян

Скрытая угроза

- Вторичный дым увеличивает частоту обострений на 30%.
- Один сеанс кальяна равен выкуриванию 100 сигарет по объему угарного газа (CO).

Комбинация совета врача, поддержки и медикаментов повышает отказ до 35%

Эффективный алгоритм преодоления никотиновой зависимости

1. Краткий совет врача (3-10 мин)

Приводит к отказу у 12% пациентов (простая рекомендация эффективнее отсутствия вмешательства).

2. Поведенческая терапия & Группы поддержки

Работа с индивидуальными «триггерами», стресс-менеджмент, дневник курения и подбор новых привычек.

3. Никотинзаместительная терапия (НЗТ)

Препараты первой линии: никотиновые пластыри, жевательные резинки, спреи. Помогают снизить синдром отмены.

4. Комплексный подход (Консультация + НЗТ)

Через 1 год достигает 35% отказа от курения; через 5 лет сохраняют стойкую ремиссию 22% пациентов.

Практикум: оценка никотиновой зависимости и составление личного плана

1. Тест Фагерстрема

Оценка степени никотиновой зависимости (заполнение анкеты из 6 вопросов).

Интерпретация баллов:

- 0–2 балла: Очень слабая зависимость.
- 3–4 балла: Слабая зависимость.
- 5 баллов: Средняя зависимость.
- 6–7 баллов: Высокая зависимость.
- 8–10 баллов: Очень высокая зависимость.

Высокий балл требует обязательного подключения фармакотерапии (НЗТ).

2. Дискуссия & Личный план

Открытый диалог в группе:

- «Почему я курю?» и «Что мешает мне бросить?»
- Выявление личных барьеров и точек мотивации.

Составление индивидуального плана:

1. Шаги по отказу от курения (выбор даты «Д»).
2. Регулярность приема ингаляторов.
3. Календарь прививок (грипп, пневмококк).
4. Заполнение дневника самоконтроля.

Итоги первого занятия: регулярный самоконтроль и соблюдение рекомендаций

Главные выводы занятия

- ✓ ХОБЛ — прогрессирующее заболевание, но его течение можно успешно контролировать.
- ✓ Полный отказ от курения любого вида — ключевое условие замедления болезни.
- ✓ Ежедневный прием базисных ингаляторов предотвращает опасные обострения.
- ✓ Вакцинопрофилактика защищает легкие от вирусных и бактериальных атак.

Домашнее задание

1. Начать заполнение Дневника самоконтроля пациента (симптомы, SpO₂, АД, прием ингаляторов).
2. Сделать первые шаги по намеченному Плану отказа от курения.
3. Принести Дневник пациента на Занятие 2: «Самостоятельный контроль здоровья при ХОБЛ. Оценка симптомов. Пульсоксиметрия».