

Лещенко И.В.^{1,2}; Емельянов А.В.³; Костина Н.Э.⁴; Кузнецова О.Ю.³; Мишланов В.Ю.⁵; Петухова А.Ю.⁶; Романова С.Е.⁷; Трифанова Н.М.²; Шапорова Н.Л.⁸

Диагностика обострений хронической обструктивной болезни легких у амбулаторных больных (В помощь практическому врачу)

1 - Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург; 2 - Медицинское объединение «Новая больница» г. Екатеринбург; 3 - Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; 4 - Воронежская областная клиническая больница, г. Воронеж; 5 - Пермский государственный медицинский университет, г. Пермь; 6 - Городская клиническая больница №8 г. Екатеринбург; 7 - Городская клиническая больница №8 г. Ижевск; 8 - Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург

Leshchenko I.V., Yemelyanov A.V., Kostina N.E., Kuznetsova O.Y., Mishlanov V.Y., Petukhova A.Y., Romanova S.E., Trifonova N.M., Shaporova N.L.

Outpatient diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations (For a practicing doctor)

Резюме

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире и в России. Статья посвящена диагностике обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у амбулаторных больных. Сопутствующие заболевания должны быть всегда исключены у курильщиков с клиническими симптомами обострений и нормальной функцией легких. Поэтому, при оценке обострения ХОБЛ на основании симптомов, необходимо убедиться, что у больного имеется ХОБЛ. Степень понимания пациентами термина «обострение» в целом является низкой. 59,2% больных никогда не слышали этот термин или не знают, что он означает. Данное обстоятельство свидетельствует об актуальности диагностики обострений ХОБЛ в амбулаторных условиях. Для диагностики обострения ХОБЛ используются два валидизированных опросника: «Exacerbations of Chronic Pulmonary Disease Tool» (EXACT) и «Breathlessness, Cough, and Sputum Scale» (BCSS) и памятка для пациентов с ХОБЛ. С целью оптимизации диагностики обострений ХОБЛ в амбулаторных условиях предлагается алгоритм действий врача на по-ликлиническом приеме с балльной оценкой симптомов.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, обострение, диагностика, амбулаторные больные

Summary

The article is focused on the diagnosis of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Comorbidities should be always excluded in smokers with clinical symptoms of exacerbations and normal lung function. Because of high rate (>50%) of undiagnosed COPD exacerbation we recommend to use validated questionnaires: «Exacerbations of Chronic Pulmonary Disease Tool» (EXACT) or «Breathlessness, Cough, and Sputum Scale» (BCSS) and leaflet for patients during their follow-up. We proposed algorithm for the diagnosis of COPD exacerbations in outpatient facilities in real clinical practice

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, exacerbation, diagnosis, outpatients

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – одна из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире [1]. По данным эпидемиологических исследований, распространенность ХОБЛ в мире составляет ~ 10,1% (11,8% мужчин и 8,5% женщин) [2]. В исследовании GARD, проведенном в 12 регионах России было показано, что распространенность ХОБЛ среди лиц с респираторными симптомами составила 21,8%, а среди лиц общей

популяции – 15,3% [3]. В исследовании RESEARCH on the Prevalence and the diagnosis of COPD and its Tobacco-related etiology (RESPECT), выполненном на Северо-Западе России с использованием диагностических критериев GOLD, было установлено, что распространенность ХОБЛ составляет 4,8-6,8% среди населения в возрасте от 35 до 70 лет [4]. Течение ХОБЛ характеризуется различной частотой и тяжестью обострений. Под обострением ХОБЛ понимает-

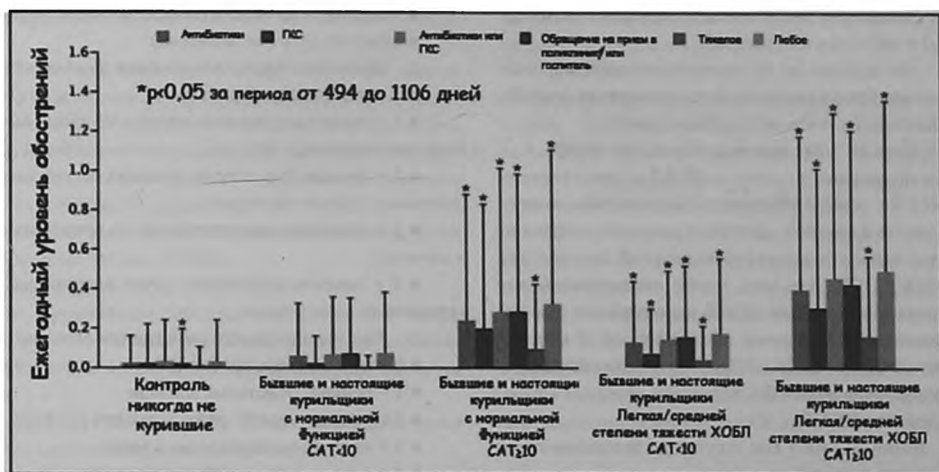


Рис 1. Распространенность симптомов, похожих на обострение ХОБЛ и риск респираторных обострений согласно группам в исследовании

ся ухудшением респираторных симптомов, которое выходит за рамки их обычных ежедневных колебаний и приводит к изменению режима используемой терапии. Частота обострений ХОБЛ - важный детерминирующий фактор, влияющий на качество жизни, связанного со здоровьем и определяющий тактику ведения пациентов со стабильной ХОБЛ. Обострение ХОБЛ является частой причиной обращения больных на прием к терапевту или специалисту, за неотложной медицинской помощью и госпитализацией. Известно, что частые обострения ХОБЛ приводят к длительному ухудшению показателей функции дыхания и газообмена, более быстрому прогрессированию заболевания, к значимому снижению качества жизни больных и сопряжены с существенными экономическими расходами на лечение. Тяжелые обострения ХОБЛ являются основной причиной смерти больных [5].

Согласно результатам 3-летнего наблюдательного исследования «Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints» (ECLIPSE), частота и тяжесть обострений ХОБЛ увеличивается при нарастании тяжести заболевания. У 22% больных со II стадией ХОБЛ, у 33% с III стадией и у 47% с IV стадией выявлены частые (≥ 2 раз в год) обострения [2].

Заслуживает внимания врачей, что респираторные симптомы у когда-либо курящих людей с сохраненной легочной функцией могут совпадать с клиническими результатами и обострениями, похожими на ХОБЛ-подобные состояния. Поэтому, при оценке обострения ХОБЛ на основании симптомов, необходимо убедиться, что у больного имеется ХОБЛ.

В исследовании «Subpopulations and Intermediate Outcomes in COPD Study» (SPI-ROMICS) у бывших и текущих курильщиков без нарушений функции легких, но с выраженными симптомами по $CAT \geq 10$ баллов частота обострений ХОБЛ, в том числе тяжелых, была выше, чем у пациентов с легкой и средней степени тяжести ХОБЛ без выраженных симптомов (рис. 1) [6].

В исследовании, опубликованном рядом авторов из Великобритании в 1998 году «Влияние обострений на качество жизни пациента с ХОБЛ» было показано, что, несмотря на четкие критерии, обострения репортировались только в 50% случаев. По мнению авторов, низкий уровень самодиагностики обострений может быть связан с волнообразными изменениями симптомов в течение дня, тревожностью, депрессией и апатией у таких пациентов [7]. Эти данные были воспроизведены в 2004 году практически тем же коллективом авторов, но на большей популяции [8]. Нередко понятие «обострение» трактуется врачом и пациентом по-разному и может подменяться такими выражениями, как легочная инфекция, приступ, одышка. Степень понимания пациентами термина «обострение» в целом является низкой. 59,2% больных никогда не слышали этот термин или не знают, что он означает [9].

Таким образом, перед российским врачебным сообществом стоит несколько задач: сформировать четкие инструменты по выявлению обострений на приеме, в анамнезе и создать доступную памятку для пациента, чтобы каждый мог идентифицировать критичные, точки зрения обострений, колебания симптомов.

В отечественной и иностранной литературе не описан алгоритм для выявления обострений в анамнезе за прошедший год, тем не менее, именно выявление прошлых обострений сопряжено с некоторыми трудностями: отсутствие или неполный доступ к медицинской документации, пациенты не расценивают ухудшения симптомов как обострения и т.п.

Авторами данной публикации предложены следующие вопросы для сбора анамнестических сведений у больного с предполагаемым обострением ХОБЛ:

1. Сколько раз Вы лежали в больнице?
2. Если не лежали в больнице:
 - принимали ли Вы антибиотики дома по поводу инфекции легких?

- сколько раз Вы принимали гормоны (глюкокортикоиды) в таблетках или уколах?
- увеличивали ли Вы частоту ингаляций короткодействующих бронхорасширяющих препаратов (сальбутамол, беродуал) в течение 2-х и более дней?
- была ли у Вас простуда более 7-10 дней?

При обращении пациента с ХОБЛ к врачу первичного звена по поводу ухудшения самочувствия во время или после вирусной или бактериальной инфекции имеются сложности в дифференциальной диагностике обострений ХОБЛ. Для того, чтобы своевременно диагностировать обострения ХОБЛ используются два валидизированных вопросника: «Exacerbations of Chronic Pulmonary Disease Tool» (EXACT) и «Breathlessness, Cough, and Sputum Scale» (BCSS).

Вопросник EXACT [10]

1. Возникло ли у Вас ощущение заложенности в грудной клетке сегодня?
2. Как часто у Вас возникал кашель сегодня?
3. Какое количество слизи (мокроты) у Вас откашлялось сегодня?
4. Насколько трудно откашливалась слизь (мокрота) сегодня?
5. Испытывали ли Вы дискомфорт в грудной клетке сегодня?
6. Возникло ли у Вас чувство стеснения в грудной клетке сегодня?
7. Возникло ли у Вас ощущение нехватки воздуха сегодня?
8. Опишите свое ощущение нехватки воздуха сегодня?
9. Возникла ли у Вас одышка сегодня во время обычных мероприятий по уходу за собой, таких как мытьё или одевание?
10. ...обычной работы в помещении, такой как уборка или работа по дому?
11. ...обычной работы вне дома, такой как работа во дворе или поездка по делам?
12. Ощущали ли Вы усталость или слабость сегодня?
13. Отмечались ли у Вас нарушения сна на прошлой неделе?
14. Насколько Вы были испуганы или обеспокоены в связи с нарушениями со стороны легких сегодня?

Оценка ответов на вопросы EXACT:

- нет, не беспокоит - 0 баллов
- немного беспокоит - 1 балл
- средне - 2 балла
- тяжело - 3 балла
- очень тяжело - 4 балла

Для вопросника EXACT: +12 баллов от базального уровня в течение 2-х и более дней (оценивается базальный уровень вне обострения, а затем дельта от 12 баллов и выше означает обострение). Авторы рекомендуют использовать электронную версию этого вопросника, которая хорошо зарекомендовала себя в клинических исследованиях

Вопросник BCSS [11]

Пожалуйста, заполните в вечернее время (перед сном):

- отметьте день недели (понедельник, вторник, etc.)
 - отметьте дату (число/месяц)
1. Насколько трудным было Ваше дыхание сегодня?
 - 0 = нет: никаких проблем
 - 1 = легкие нарушения: заметно во время высокой нагрузки (например, бег)
 - 2 = средние нарушения: во время легкой нагрузки (например, уборка постели)
 - 3 = значительные нарушения: во время умывания и одевания
 - 4 = тяжелые нарушения: почти постоянные, присутствовали даже в покое
 2. Как Вы оцениваете свой кашель сегодня?
 - 0 = нет: никаких проблем
 - 1 = редкий: отдельные эпизоды
 - 2 = эпизодический: реже, чем один раз в час
 - 3 = частый: один раз в час и чаще
 - 4 = почти постоянный: нет временных промежутков, свободных от кашля
 3. Насколько выраженными были Ваши проблемы с мокротой сегодня?
 - 0 = нет: никаких проблем
 - 1 = легкие нарушения: редко вызывали проблемы
 - 2 = средние нарушения: заметные проблемы
 - 3 = значительные нарушения: вызывали значительные проблемы
 - 4 = тяжелые нарушения: почти постоянные проблемы

При сумме баллов ≥ 5 с 83% чувствительностью и 68% специфичностью идентифицируются обострения ХОБЛ.

С целью оптимизации диагностики обострений ХОБЛ в амбулаторных условиях представляем алгоритм действий врача на поликлиническом приеме (проходит апробацию на базе медицинского объединения «Новая больница» г. Екатеринбург)

А. Сбор жалоб и анамнеза заболевания:

1. Усилилась ли у Вас одышка во время обычных действий, таких как умывание или одевание, уборка или работа по дому, обычной работы вне дома, такой как работа во дворе или поездка по делам?

Да-1 балл, нет – 0 баллов

2. Увеличилось ли у Вас количество мокроты (слизи) в последние 2 и более дней во время кашля?

Да-1 балл, нет – 0 баллов

3. Есть ли мокрота темно грязно-зеленая или темно желто-зеленая в настоящее время?

Да-1 балл, нет – 0 баллов

Всего:

При оценке вопросов на 1 и более баллов – диагностируется обострение ХОБЛ

Б. Обследование больного (обратить внимание на следующие показатели):

- 1. Цвет видимых слизистых и кожного покрова (цианоз Да; Нет)
- 2. Т тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ (Да, Нет)
- 3. ЧД $\geq 20/\text{мин}$ (Да, Нет)
- 4. SpO₂ $\leq 89\%$ (при возможности определения)

При положительном ответе на один из 4-х вопросов раздела Б. больной с обострением ХОБЛ направляется на

госпитализацию (круглосуточный или дневной стационар)

Достаточно остро стоит вопрос обучения пациентов. Возможно, что за низким уровнем репортирования обострений стоит недостаточное понимание самим пациентом, какие изменения симптомов и степень этих изменений можно считать обострением. Для этой цели предлагается памятка для пациента:

Памятка для пациента с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)

Важно знать, что...

- Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - это тяжелое заболевание, которое поражает Ваши бронхи и легкие и препятствует нормальному дыханию.

- **ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ** - это внезапное (или постепенное) серьезное ухудшение заболевания.

- **ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ** может быть вызвано как вирусной и бактериальной инфекцией, так и усилением воздействия раздражающих веществ окружающей среды.

Симптомы, позволяющие своевременно распознать обострение заболевания:

- усиление одышки: Вы заметили, что появилась одышка в покое или при небольшой физической активности, возникла дополнительная необходимость в более частом отдыхе из-за ухудшения дыхания и Вы не можете спать,

- кашель стал беспокоить Вас чаще, чем обычно и/или стал более изнуряющим,

- Вы отметили увеличение объема мокроты, изменение её цвета до желтого/зеленого или почувствовали затрудненное отхождение мокроты.

Если у Вас появились вышеперечисленные симптомы и эти изменения выходят за рамки обычных повседневных колебаний Вашего состояния Вам необходимо обратиться к врачу, потому что обострение ХОБЛ являет-

ся состоянием, опасным для вашей жизни! Очень важно не допускать обострений ХОБЛ!

Для этого необходимо: ежедневно принимать лекарственные препараты, рекомендованные Вашим лечащим врачом, проводить своевременную вакцинацию антипневмококковой и противогриппозной вакцинами, отказаться от курения, а также соблюдать режим ежедневной физической активности.

Таким образом, ХОБЛ является широко распространенным заболеванием, которое имеет важное медико-социальное значение. Точная диагностика и предупреждение обострений являются ключевыми задачами при длительном лечении ХОБЛ. Использование практическими врачами валидизированных вопросников и памятки для пациентов позволит повысить вероятность выявления обострений этого заболевания и эффективность проводимой терапии. ■

Лещенко И.В.; Емельянов А.В.; Костина Н.Э.; Кузнецова О.Ю.; Мишланов В.Ю.; Петухова А.Ю.; Романова С.Е.; Трифанова Н.М.; Шапорова Н.Л., Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург; Медицинское объединение «Новая больница» г. Екатеринбург; Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург; Воронежская областная клиническая больница, г. Воронеж; Пермский государственный медицинский университет, г. Пермь; Городская клиническая больница №6 г. Екатеринбург; Городская клиническая больница №8 г. Ижевск; Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург; Автор, ответственный за переписку: Лещенко Игорь Викторович 620109, Екатеринбург, ул. Заводская, 29 (медицинское объединение «Новая больница»), e-mail: leshchenkoiv@mail.ru, тел. +7 (343) 246-44-75.

Литература:

1. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. Last updated 2017. www.goldcopd.org*
2. *Hurst J.R., Vestbo J., Anzueto A. et al. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. N. Engl. J. Med. 2010; 363: 1128-1138.*
3. *Chuchalin A.G. N.Khaltaev, N. Antonov et al. Chronic Respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. International Journal of COPD 2014; 9: 963-974.*
4. *Andreeva E., Pokhaznikova M., Lebedev A et al. The Prevalence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease by the Global Lung Initiative Equations in North-Western Russia. Respiration. 2016; 91(1): 43-55. doi: 10.1159/000442887.*
5. *Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких: обострения. Пульмонология 2013; 3: 5-19.*
6. *Woodruff P.G., Barr R.G., Bleecker E. et al. Clinical significance of symptoms in smokers with preserved pulmonary function. N. Engl. J.; 374: 1811-1821.*
7. *Seemungal T.A., Donaldson G.C., Paul E.A., et al. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 1998; 157 (5 Pt 1): 1418-1422.*
8. *Wilkinson T.M., Donaldson G.C. Hurst J.R., et al. Early therapy improves outcomes of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2004; 169(12): 1298-1303.*
9. *Kessler R., Ståhl E., Vogelmeier C., et al. Patient understanding, detection, and experience of COPD exacerbations: an observational, interview-based study. Chest 2006; 130(1): 133-142.*
10. *https://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/UCM380961.pdf*
11. *Leidy N.K., Rennard S.I., Schmier J., et al. Based guidelines for interpretation scale: the development of empirically the breathlessness, cough, and sputum. Chest 2003; 124(6): 2182-2191.*