

Г.Г. Прозорова, О.В. Фатеева, А.В. Будневский, М.Ю. Юрьева
ХОБЛ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ: ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. Изучены вопросы выявления больных фенотипа хронической обструктивной болезни (ХОБЛ) с частыми обострениями с использованием опросников для ретроспективного выявления обострений и памяток для пациентов и членов их семей, обследования 110 пациентов ХОБЛ с использованием лабораторных показателей системного воспаления, провоспалительных цитокинов, общего холестерина с определением достоверности различий в зависимости от степени тяжести болезни и наличия коморбидных заболеваний, показана частота распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) в популяции больных ХОБЛ различной степени тяжести. Показано, что использование опросника повышает возможность раннего выявления фенотипа ХОБЛ с частыми обострениями, который характеризуется высокой активностью провоспалительных цитокинов и маркеров системного воспаления.

Ключевые слова: ХОБЛ, фенотип частые обострения, маркеры воспаления.

Актуальность. Ведение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) представляет достаточно сложную задачу для врача общей практики (ВОП) в виду частой коморбидности, недостаточной оценки значения частоты обострений заболевания для прогноза. Это обуславливает необходимость разработки схем персонализированного подхода к ведению больных ХОБЛ ВОП [2,3,4,5].

Материал и методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт 110 больных ХОБЛ диспансерной группы и телефонный опрос этих пациентов по опроснику для выявления перенесенных обострений за предшествующий год [4]. Пациентам и их родственникам было проведено консультирование по вопросам ХОБЛ, исследование лабораторных показателей: общий холестерин (ОХ), С-реактивный протеин (СРП), интерлейкин 8 (IL-8), туморнекротический фактор- α (TNF- α). Также оценивались сопутствующие заболевания.

Полученные результаты и их обсуждение. Обследованы 86 мужчин (78,4%) и 24 женщины (21,6%), средний возраст – 64,1 года (медиана 41-79). Курение с высокой интенсивностью: у мужчин в 67,2%, у женщин в 31,1%.

На основе интегральной оценки симптомов по шкале САТ (или одышки по mMRC), спирометрической классификации (GOLD1, GOLD2, GOLD3, GOLD4) и риска развития обострений (по количеству обострений за прошедшие 12 месяцев), согласно рекомендациям Глобальной Инициативы для хронической обструктивной болезни легких (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD, пересмотр 2020) все пациенты распределились по четырем группам: пациенты группы А – «низкий риск», «меньше симптомов» – 21 (19,1%), пациенты группы В – «низкий риск», «больше симптомов» – 28 (25,4%), пациенты группы С – «высокий риск», «меньше симптомов» – 8 (7,3%), пациенты группы D – «высокий риск», «меньше симптомов» – 53 (48,2%).

К фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями отнесен 61 больной (55,45%), что превышает данные об этом фенотипе в группе до начала исследования в 4,1 раза (табл. 1).

Таблица 1.

**Уровень некоторых биохимических показателей в венозной крови
у пациентов с различными фенотипами ХОБЛ**

| Показатели | Группа А | Группа В | Группа С | Группа D |
|------------------------------------|------------|-------------|-----------------|-------------------|
| Общий холестерин, г/л | 4,6±0,06 | 5,8±0,91 | 6,3±0,61 | 6,9±0,71 *2,3 |
| С-реактивный протеин, мг/л | 3,1±0,19 | 8,16±0,361 | 9,3±0,231* 1,2 | 16,36±1,34 *1,2,3 |
| Интерлейкин 8, пг/мл | 145,9±12,9 | 151,2±49,31 | 154,4±56,9 *1,2 | 156,3±12,3 *1,2,3 |
| Туморнекротический фактор-α, пг/мл | 123,9±8,9 | 134,4±7,91 | 140,1±56,9 *1,2 | 145,2±6,91 *2,3 |

Примечание : * p1 < 0,05–достоверность различия в сравнении с группой А, p2--группой В, p3 - группой С

Повышение общего холестерина отмечено у даже в случаях отсутствия коморбидности, с утяжелением заболевания степень гиперхолестеринемии возрастала. Повышение СРП достоверно отмечено у больных ХОБЛ, начиная с ХОБЛ II, при этом значения СРП свидетельствовали о стабильном течении болезни. Повышение уровня провоспалительных цитокинов (TNF-α, IL-8) коррелировало со степенью тяжести болезни [1,3]. ИБС выявлена у 43 (39,1%) больных ХОБЛ, среди больных фенотипа ХОБЛ с частыми обострениями -у 37 (46,5%). Частота встречаемости ИБС в группе больных ХОБЛ в 4 раза выше, чем в общей популяции (9,8%) [1,3,5].

Выводы. Применение опросников для ретроспективного выявления обострений, памяток для пациентов ХОБЛ является оптимальным инструментом выявления фенотипа ХОБЛ с частыми обострениями ВОП.

Маркеры системного воспаления, провоспалительные цитокины и общий холестерин являются доступными и достоверными критериями степени тяжести заболевания. Коморбидные состояния значительно ухудшают клиническую картину и прогноз заболевания, что сопряжено с достоверным повышением маркеров системного воспаления и общего холестерина.

Литература.

1. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующая патология: особенности течения, оценка уровня тревожности и депрессии // Кожевникова С.А., Будневский А.В., Бурачук В.Т., Овсянников Е.С., Гончаренко О.В. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т. 19. № 4. С. 119-125.

2. Фармакологическая коррекция эмоциональных и когнитивных расстройств как перспективное направление реабилитации больных ХОБЛ // Ширяев О.Ю., Теслинов И.В., Будневский А.В., Аксенова О.С., Шаповалов Д.Л. // Прикладные информационные аспекты медицины. 2007. Т. 10. № 1. С. 51-54 .

3. Пограничные психические расстройства у пациентов с сочетанной патологией бронхолегочной системы // Удалова Т.Ю., Багишева Н.В., Мордык А.В., Моисеева М.В., Руденко С.А., Ароян А.Р., Иванова О.Г. // Медицинский альманах. 2017. № 5 (50). С. 150-154.

4. Актуальность применения опросников для врачей и пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с целью раннего выявления обострений // Овчаренко С.И., Визель А.А., Гамова И.В., др. // Вестник современной клинической медицины. 2017. Т. 10. № 5. С. 79-81.

5. Федеральные клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких». 2018. С. 8-11.

6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Revised 2020. Available at: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf

Abstract.

G.G. Prozorova, O.V. Fateeva, A.V. Budnevsky, M.Yu. Yuryeva

COPD WITH FREQUENT ACUTE: DISPENSARY OBSERVATION BY A GENERAL DOCTOR

The issues of identification of patients with the phenotype of chronic obstructive disease (COPD) with frequent exacerbations using questionnaires for retrospective detection of exacerbations and memos for patients and their families, examination of 110 patients with COPD using laboratory indicators of systemic inflammation, proinflammatory cytokines, total cholesterol to determine the reliability of differences depending on the severity of the disease and the presence of comorbid diseases, the frequency of prevalence of coronary heart disease (CHD) in the population of patients with COPD of varying severity were studied. It is shown that the use of the questionnaire increases the possibility of early detection of COPD phenotype with frequent exacerbations, which is characterized by high activity of proinflammatory cytokines and markers of systemic inflammation.

Keywords: COPD, fenotype frequent exacerbations, markers of inflammation.

References.

1. Chronic obstructive pulmonary disease and concomitant pathology: features of the course, assessment of the level of anxiety and depression // Kozhevnikova S. A., Budnevsky A.V., Burlachuk V. T., Ovsyannikov E. S., Goncharenko O. V. // Applied information aspects of medicine. 2016. Vol. 19. No. 4. Pp. 119-125.
2. Pharmacological correction of emotional and cognitive disorders as a promising direction of rehabilitation of patients with COPD // Shiryayev O. Yu., Teslinov I. V., Budnevsky A.V., Aksenova O. S., Shapovalov D. L. // Applied information aspects of medicine. 2007. Vol. 10. No. 1. Pp. 51-54 .
3. Borderline mental disorders in patients with combined pathology of the bronchopulmonary system // Udalova T. Yu., Bagisheva N. V., Mordyk A.V., Moiseeva M. V., Rudenko S. A., Aroyan A. R., Ivanova O. G. // Medical almanac. 2017. No. 5 (50). Pp. 150-154.
4. Relevance of the use of questionnaires for doctors and patients with chronic obstructive pulmonary disease for the purpose of early detection of exacerbations // Ovcharenko S. I., Wiesel A. A., Gamova I. V., etc. // Bulletin of modern clinical medicine. 2017. Vol. 10. No. 5. Pp. 79-81.
5. Federal clinical guidelines "Chronic obstructive pulmonary disease". 2018. Pp. 8-11.
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Revised 2020. Available at: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf

Сведения об авторах: Прозорова Галина Гаральдовна – д. м. н., профессор кафедры терапевтических дисциплин ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Фатеева Оксана Валерьевна - главный врач ГП №4 города Липецка, oksana0602@mail.ru; Будневский Андрей Валериевич - д.м.н., профессор, зав. каф. факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, budnev@list.ru; Юрьева Маргарита Юрьевна – ассистент кафедры терапевтических дисциплин ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, u.margo.u@gmail.com; Иванова Галина Николаевна - ассистент кафедры терапевтических дисциплин ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Цитировать: ХОБЛ с частыми обострениями: диспансерное наблюдение врачом общей практики / Г.Г. Прозорова, О.В. Фатеева, А.В. Будневский, М.Ю. Юрьева // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2020 – № 82 – С. 58 - 60.

