**18 ноября Всемирный день борьбы против хронической обструтивной болезни легких.**



**Что такое?**

Хроническая обструктивная болезнь легких, или ХОБЛ – распространенная патология бронхолегочной системы. В ее основе – хронический воспалительный процесс в бронхах, который приводит к изменениям стенки бронхиального дерева, выделению большого количества мокроты, а в результате – к нарушению движения воздуха по бронхам. Легкие переполняются воздухом, формируется эмфизема легких, а затем – хроническая дыхательная недостаточность.

**О заболевании**

Опасность хронического обструктивного заболевания легких кроется в поздней диагностике, связанной с тем, что симптомы его неспецифичны и на начальных стадиях патологического процесса практически незаметны внешне. Тем не менее, не видимое глазом воспаление неуклонно прогрессирует, приводя к необратимым изменениям бронхиальной стенки и нарушению функции бронхов и легких.

ХОБЛ входит в тройку ведущих причин смертности, уступая ишемической болезни сердца и острым нарушениям мозгового кровообращения.

При ХОБЛ нарушается нормальная функция иммунных механизмов, изменяется структура и функция внутренней оболочки бронха. Слизь в бронхах вырабатывается в больших количествах, повышается вязкость слизи, что создает благоприятную среду для роста бактерий и разрушения стенки бронха. Это вызывает нарушение бронхиальной проходимости, формируется эмфизема легких, пневмосклероз, прогрессирует дыхательная недостаточность.

**Виды**

Степень тяжести ХОБЛ определяется нарушением бронхиальной проходимости. Её, как и в случае с бронхиальной астмой, можно оценить количественно, определяя параметры функции внешнего дыхания. В течении хронической обструктивной болезни легких выделяют 4 стадии, различающихся по клиническим проявлениям и характеру изменений на спирограмме:

* I, или легкая ХОБЛ – проявляется неинтенсивным хроническим кашлем с выделением слизистой мокроты; при спирографии обнаруживается уменьшение соотношения объема форсированного выдоха.
* II, или среднетяжелая ХОБЛ – интенсивность кашля с мокротой увеличивается.
* III, или тяжелая ХОБЛ – кашель с мокротой становится все сильнее, беспокоит пациента практически постоянно в течение дня;
* IV, крайне тяжелая ХОБЛ – человека беспокоят симптомы недостаточности правого желудочка или хронической дыхательной недостаточности.

**Симптомы**

Основные симптомы ХОБЛ – кашель с мокротой и одышка. На начальной стадии заболевания кашель эпизодический, количество мокроты невелико, одышка возникает лишь при интенсивной физической нагрузке, а при тяжелом его течении кашель постоянный, одышка отмечается в покое, определяются признаки правожелудочковой недостаточности (отеки на ногах; тяжесть в правом подреберье). В случае присоединения вторичной инфекции мокрота приобретает гнойный характер, кашель значительно усиливается, имеют место признаки интоксикации и дистанционные хрипы.

Как хроническое заболевание ХОБЛ протекает с чередованием периодов обострения и ремиссии. Обострения возникают чаще под воздействием инфекции – бактериальной или вирусной. От возбудителя инфекции зависит тяжесть обострения и стратегия терапии.

Частые инфекции приводят к снижению местной защиты на уровне бронхов и способствуют прогрессированию хронического воспаления. В стадии ремиссии протекает малосимптомно – кашель неинтенсивный, мокрота чаще слизистая. Тем не менее, даже вне обострения пациента беспокоят тяжесть в грудной клетке, одышка и симптомы интоксикации – слабость, утомляемость, субфебрилитет.

**Причины**

Ведущая причина болезни – курение, причем, чем больше стаж курильщика (длительность существования вредной привычки, количество выкуриваемых в день сигарет), тем выше риск развития. Иные факторы риска:

* некоторые факторы окружающей среды (диоксид серы, диоксид азота, озон);
* профессиональные вредности (патология часто диагностируется у шахтеров, строителей и рабочих при контакте с цементом, при обработке металлов и др.);
* генетические факторы;
* аденовирусная инфекция.

**Профилактика**

Первичная профилактика ХОБЛ заключается в соблюдении здорового образа жизни (отказе от курения) и минимизации воздействия на бронхолегочной аппарат веществ, которые могут лечь в основу болезни.

Вторичная профилактика включает вакцинацию от гриппа и пневмококковой инфекции, своевременное адекватное лечение бронхолегочных инфекций с учетом выявленного возбудителя.

**Реабилитация**

Соблюдение всех лечебно-профилактических мероприятий, данных врачом, помогут уменьшить активность воспалительного процесса при обострении и сохранить достигнутую ремиссию на как можно более продолжительный срок. В подострый период или период ремиссии пациенту рекомендованы такие реабилитационные мероприятия, как физиотерапия и санаторно-курортное лечение.