

Хронічне обструктивне захворювання легень

Адапована клінічна настанова, заснована на доказах

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 червня 2013 р. № 555

Склад мультидисциплінарної робочої групи з підготовки адаптованої клінічної настанови «Хронічне обструктивне захворювання легень»

- | | |
|---|-----------------------|
| Ю.І. Фещенко , академік НАМН України, д.м.н., професор | О.І. Гайдук |
| В.К. Гаврисюк , д.м.н., професор | В.В. Бондар |
| О.Я. Дзюблик , д.м.н., професор | С.Г. Іщук |
| Ю.М. Мостовой , д.м.н., професор | М.О. Полянська |
| Н.Д. Чухрієнко , д.м.н., професор | Н.В. Пучкова |
| Л.О. Яшина , д.м.н., професор | Л.А. Романенко |
| А.В. Басанець , д.м.н. | О.А. Росицька |
| Л.Ф. Матюха , д.м.н. | М.М. Ткаченко |
| | Н.А. Чайка |
| | О.В. Шапкарина |

Продовження. Початок у № 7-14, 17-19, 21-24/2014, № 1, 4, 5/2015.

Додаток № 1. Алгоритми діагностики та лікування ХОЗЛ

Алгоритм 1. Діагностика ХОЗЛ

Підозра на ХОЗЛ:

- у пацієнтів віком >35 років;
- у курців або колишніх курців;
- в осіб, які мають будь-який із симптомів:
 - задишка;
 - хронічний кашель;
 - регулярне виділення мокротиння;
 - часті бронхіти у зимовий період;
 - хрипи в легенях;
- у пацієнтів, які не мають симптомів, характерних для бронхіальної астми.

ОФВ₁ – об'єм форсованого видиху за 1-шу секунду;
ФЖЄЛ – форсована життєва ємність легень.

Необхідне проведення спірометрії, якщо ймовірний діагноз ХОЗЛ **ОФВ₁/ФЖЄЛ <0,7**
Вимірювання ОФВ₁ потрібне для визначення ступеня тяжкості бронхообструкції
Тест на зворотність бронхообструкції зазвичай непотрібний для планування початкової терапії

Якщо існують сумніви щодо діагнозу ХОЗЛ, необхідно розглянути такі показники; захворювання може бути бронхіальною астмою, якщо:

- є зміни >400 мл у спірометричних показниках у відповідь на застосування бронходилататорів;
- серія вимірювань ПОШВид та спірометричних значень показує значну розбіжність протягом дня або кількох днів;
- є зміни >400 мл у спірометричних показниках у відповідь на застосування 30 мг преднізолону щоденно протягом 2 тиж;
- немає клінічно значущого ХОЗЛ, якщо ОФВ₁ і коефіцієнт ОФВ₁/ФЖЄЛ повертається до нормального при терапії значення.

Можна застосовувати інші методи дослідження для уточнення діагнозу

Якщо існують сумніви, необхідно сформулювати попередній діагноз і розпочати емпіричне лікування

За відсутності сумнівів слід установити діагноз ХОЗЛ і розпочати лікування

Необхідно переглянути діагноз з погляду реакції на лікування

	ХОЗЛ	Бронхіальна астма
Курець або колишній курець	Майже завжди	Можлива
Симптоми у віці >35 років	Іноді	Зазвичай
Хронічний кашель	Зазвичай	Рідко
Порушення дихання (задишка)	Наявне	Змінюється
Пробудження вночі через переривання дихання і/або хрипи	Рідко	Зазвичай
Значна зміна симптомів протягом дня або з кожним днем	Рідко	Зазвичай

Коментар робочої групи

Обструкція підтверджується, якщо після прийому бронхолітика (сальбутамолу 400 мкг або іншого препарату в еквівалентній дозі) співвідношення ОФВ₁/ФЖЄЛ становить ≤0,7.

Алгоритм 2а. Застосування інгаляційної терапії

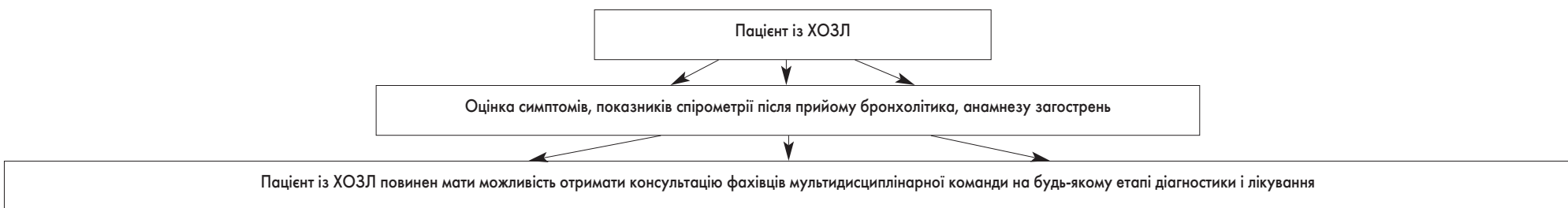
Задишка та обмеження фізичних навантажень	БАКД або МАКД за потребою*			
	ОФВ ₁ ≥50% від належного		ОФВ ₁ <50% від належного	
Загострення або персистуюча задишка	БАТД	МАТД Припинити МАКД	БАТД + ІКС в одному інгаляторі	МАТД Припинити КДМА
		Перевагу мають МАТД перед регулярним прийомом МАКД 4 р/добу		Перевагу мають МАТД перед регулярним прийомом МАКД 4 р/добу
Персистуючі загострення або задишка	БАТД + ІКС в одному інгаляторі	МАТД + БАТД + ІКС в одному інгаляторі		
Якщо ІКС не переносяться, призначити БАТД + МАТД				

Скорочення:
БАКД – β₂-агоністи короткої дії; БАТД – β₂-агоністи тривалої дії; МАКД – антагоністи мускаринових рецепторів короткої дії; МАТД – антагоністи мускаринових рецепторів тривалої дії; ІКС – інгаляційні кортикостероїди.

→ Має перевагу (високий рівень доказів).
--- Можна розглядати (менший рівень доказів).

* Цей алгоритм має застосовуватися для більш широкого лікування ХОЗЛ лише разом з алгоритмами 1, 2 і 3.

Алгоритм 2. Лікування пацієнта зі стабільним перебігом ХОЗЛ



Куріння	Задишка та обмеження фізичної активності	Часті загострення	Дихальна недостатність	Cor pulmonale	Ненормальний ІМТ	Хронічний продуктивний кашель	Тривога і депресія
<ul style="list-style-type: none"> • Надавати допомогу у відмові від тютюнопаління за будь-якої нагоди • Призначити комбіновану фармакотерапію і програму підтримки як загальну частину програми 	<ul style="list-style-type: none"> • Призначити інгаляційну терапію відповідно до алгоритму 2а • Якщо симптоматика зберігається, призначити теофіліни • Запропонувати пульмональну реабілітацію пацієнту з ХОЗЛ, який вважає себе функціонально неспроможним до праці (зазвичай за шкалою МДК ≥3) • Виявити показання до хірургічного лікування: булектомії, резекції частини легень, трансплантації легень 	<ul style="list-style-type: none"> • Запропонувати щорічну вакцинацію проти грипу • Запропонувати вакцинацію проти пневмокока • Надати рекомендації щодо самолікування • Оптимізація бронходилататорної терапії відповідно до алгоритму 2а 	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінити показання до відповідного виду оксигенації: <ul style="list-style-type: none"> - довготермінова терапія киснем; - амбулаторна оксигенотерапія; - короткоімпульсна (періодична) оксигенотерапія • Оцінити можливості застосування і наявність показань до довготривалої неінвазивної оксигенотерапії у домашніх умовах 	<ul style="list-style-type: none"> • Оцінити необхідність оксигенотерапії • Призначити діуретики 	<ul style="list-style-type: none"> • Надати рекомендації з питань збалансованого харчування і дієтології • Надати рекомендації відповідно до КН NICE 32 «Підтримка харчування у дорослих» • Призначити ентерально і парентерально лікувально-харчові суміші при низькому ІМТ 	<ul style="list-style-type: none"> • Розглянути можливість застосування муколітиків • Продовжити їх застосування при зменшенні симптоматики 	<ul style="list-style-type: none"> • Усвідомлення суті тривоги і депресії та її великої ролі у розвитку функціональної неспроможності. Призначити лікування за допомогою конвертуючої фармакотерапії (антидепресанти)

Паліативне лікування

- Опіати мають бути призначені при дихальній недостатності пацієнту, якому медикаментозна терапія не приносить полегшення.
- Використовувати бензодіазепіни, трициклічні антидепресанти і сильні транквілізатори у випадку, якщо є показання.
- Залучення мультидисциплінарної команди з паліативного лікування.

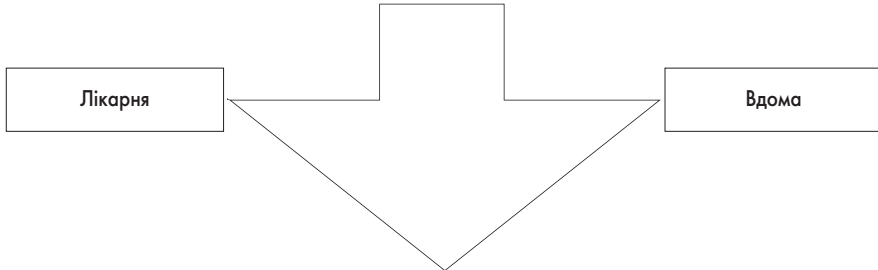
Скорочення:
ІМТ – індекс маси тіла; МДК – шкала визначення ступеня задишки (Медичний дослідницький консиліум).

Алгоритм 4. Лікування загострення ХОЗЛ**Загострення ХОЗЛ повинне супроводжуватися:**

- диспное;
- зміною характеру мокротиння на гнійне;
- збільшенням кількості мокротиння;
- кашлем.

Початкове лікування:

- часте застосування бронходилататорів, що вводяться у вигляді аерозолів;
- пероральний прийом антибіотиків при гнійному характері мокротиння;
- застосування преднізолону у дозі 30 мг/добу протягом 7-14 днів у всіх пацієнтів із вираженою задишкою, а також у всіх госпіталізованих у стаціонар, якщо немає протипоказань.



Обстеження: <ul style="list-style-type: none"> • рентгенографія органів грудної клітки; • рівень газів артеріальної крові (концентрація кисню і CO₂); • ЕКГ; • повний аналіз крові, сечі та електролітів крові; • визначення рівня теофілінів у крові у разі їх застосування; • мікроскопія мокротиння та його посів у разі гнійного характеру 	Обстеження: <ul style="list-style-type: none"> • посів мокротиння зазвичай не рекомендується; • пульсоксиметрія у разі підозри на загострення ХОЗЛ
Подальше лікування: <ul style="list-style-type: none"> • підтримка рівня SaO₂ >90%; • визначення показань до НІВ легень; розглянути можливість застосування НІВ; • оцінити потребу в інкубації; • призначення парентерального (внутрішньовенного) введення теофілінів, якщо застосування аерозолів кортикостероїдів неефективне 	Подальше ведення пацієнта: <ul style="list-style-type: none"> • систематизація даних огляду; • підбір відповідної терапії; • оцінка необхідності консультування пацієнта членами мультидисциплінарної команди

ДОДАТОК № 2. Поетапне лікування пацієнта зі стабільним перебігом ХОЗЛ

Етап	Симптоми і значення ОФВ ₁	Лікування
1	Безсимптомний перебіг при ОФВ ₁ >50% від розрахункового (1)	Припинення тютюнопаління, навчання пацієнта, вакцинація (протигриозна і протипневмококова) для профілактики загострень. Немає потреби в проведенні специфічного медикаментозного лікування
2a	Прояв симптомів захворювання рідше, ніж щодня, і при ОФВ ₁ ≥50% від розрахункового (2)	Припинення тютюнопаління, навчання пацієнта, вакцинація (протигриозна і протипневмококова) для профілактики загострень. Інгаляція β ₂ -агоністів короткої дії (2 вдихи, якщо необхідно – до 12 на добу)
2b	Безсимптомний перебіг при ОФВ ₁ <50% від розрахункового	Припинення тютюнопаління, навчання пацієнта, вакцинація (протигриозна і протипневмококова) для профілактики загострень
2c	Прояв симптомів захворювання рідше, ніж щодня, і при ОФВ ₁ <50% від розрахункового або щоденний прояв симптоматики	Припинення тютюнопаління, навчання пацієнта, вакцинація (протигриозна і протипневмококова) для профілактики загострень. Інгаляція антихолінергічних препаратів (2 вдихи на добу). Застосування β ₂ -агоністів короткої дії (2 вдихи, якщо необхідно – до 12 на добу). Розглянути можливість застосування комбінованих інгаляторів β ₂ -агоністів короткої дії, що містять також антихолінергічний препарат (у разі неефективності припинити прийом через 4 тиж)
3	Симптоми не коригуються (2)	Підвищення доз обох препаратів: - інгаляція антихолінергічних препаратів (від 2 до 6 вдихів на добу); - інгаляція β ₂ -агоністів короткої дії (від 2-4 вдихів, якщо необхідно – до 12 на добу)
4	Симптоми не коригуються (2)	Розглянути можливість додаткового застосування β ₂ -агоністів пролонгованої дії (3)
5	Симптоми не коригуються (2)	Розглянути можливість додатково застосування теофілінів (форми теофілінів, що повільно метаболізуються з доведенням концентрації їх у сироватці крові до 5-12 мкг/мл) (4)
6	Симптоми не коригуються (2)	Розглянути можливість додавання до лікування кортикостероїдів (преднізолон у дозі 30-60 мг/добу або високі дози інгаляційних кортикостероїдів) (5). Розглянути можливість консультування пацієнта у фахівця (пульмонолога, торакального хірурга та ін.)
7	Симптоми не коригуються (2)	Терміново направити пацієнта до фахівця (пульмонолога, торакального хірурга, кардіолога та ін.)

Джерело: VA/DoD clinical practice guideline for management of outpatient chronic obstructive pulmonary disease (2007).

АНОНС

Українське наукове медичне товариство оториноларингологів

XII з'їзд оториноларингологів України**18-20 травня, м. Львів****Місце проведення:** Національний академічний український драматичний театр ім. Марії Заньковецької (вул. Лесі Українки, 1).**Форми участі:** усна доповідь; стендова доповідь; публікація тез.

Організаційний внесок (50 у. о. при оплаті до 1 квітня, 70 у. о. – після 1 квітня; 25 у. о. для молодих спеціалістів; за курсом Національного банку України на день сплати) включає участь у науковій програмі, відвідування виставки, отримання матеріалів з'їзду, фуршет, екскурсію у день заїзду. Проживання та товариська вечеря оплачуються окремо.

Реквізити для сплати оргвнеску: Українське наукове медичне товариство оториноларингологів, код ЗКПО 23697446, банк ГУ по м. Києву та Київській області ТБВБ № 10026/0187 АТ «Ошадбанк»; р/р 26002300601155, МФО 322669 (з поміткою «Оргвнесок» або «Друк тез»).

Для довідок: тел.: (044) 483-12-82; тел./факс: (044) 483-15-80;
e-mail: amtc@kndio.kiev.ua; kholodenko@list.ru

Більш докладну інформацію про з'їзд розміщено на сайті Українського наукового медичного товариства оториноларингологів: www.ents.com.ua

**Науково-практична конференція з міжнародною участю «ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКУ»**

Організатори: МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця,
кафедра дитячих інфекційних хвороб

Захід внесено в «Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів і науково-практичних конференцій, що проводяться в 2015 році МОЗ і НАМН України» за №51.

ОСНОВНІ ПРОГРАМНІ ПИТАННЯ

- Хронічні вірусні гепатити у дітей
- Грип та гострі респіраторні інфекції
- Інфекції, що передаються повітряно-крапельним шляхом
- Герпесвірусні інфекції
- Нейроінфекції у дітей
- Кишкові інфекції у дітей
- Імунопрофілактика та вакцинація
- Пробиотики в інфектології та дитячій інфектології
- Сучасні противірусні препарати в клініці дитячих інфекцій
- Антибактеріальні препарати в практиці педіатра і дитячого інфекціоніста
- Антибіотикорезистентність збудників інфекційних захворювань
- Пробиотичні продукти харчування в педіатрії

Місце проведення: Київ, вул. Володимирська, 57 (Київський будинок учителя)

Відвідування безкоштовне. Реєстрація на сайті mediamed.com.ua

По закінченню конференції видається сертифікат.

+38(044) 374-5065, +38(097) 067-3905, info@mediamed.com.ua

16
КВІТНЯ, 2015