



Ю.И. Фещенко

# 2011 год в пульмонологии: подходы к диагностике

**Насколько плодотворным стал 2011 год в области пульмонологии? Какие события заслуживают того, чтобы еще раз напомнить о них нашим читателям? Что изменилось в подходах к лечению заболеваний легких? Подвести итоги прошедшего года, а также кратко прокомментировать изменения в международном руководстве Глобальной инициативы по борьбе с ХОЗЛ (GOLD-2011) мы попросили главного специалиста МЗ Украины по пульмонологии и фтизиатрии, академика НАМН Украины, директора ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Юрия Ивановича Фещенко.**

## События года

Все большую обеспокоенность мирового медицинского сообщества вызывают распространенность заболеваний легких и уровень смертности от них. Сотни миллионов людей в мире страдают от таких заболеваний, как бронхиальная астма (БА), ХОЗЛ, туберкулез, пневмония, рак легких. Более 10 млн человек ежегодно умирают от острых и хронических болезней нижних дыхательных путей. Подсчитано, что хронические респираторные заболевания становятся причиной приблизительно 7% всех смертей в мире. По мнению экспертов ВОЗ, на них приходится около 4% глобального бремени всех болезней человека.

Было бы проще понять и принять эти цифры, если бы современная медицина не обладала возможностями и ресурсами для борьбы с указанными заболеваниями. Но ведь многие из них являются излечимыми и/или предотвратимыми. Более 250 тыс. смертей от БА в год — результат отсутствия адекватной базисной терапии. ХОЗЛ, которое, по прогнозам экспертов, к 2020 году поднимется на третью позицию среди наиболее частых причин смерти, в настоящее время еще очень плохо диагностируется и, соответственно, выявляется, как правило, на поздних стадиях, когда терапевтические возможности очень ограничены. По-прежнему остается легальным табакокурение, хотя оно убивает более 5 млн человек ежегодно, из которых 1,3 млн умирают от рака легких, и наносит вред здоровью сотен тысяч людей, подвергнувшись пассивному курению. Приблизительно половина населения планеты проживает на территориях с загрязненным атмосферным воздухом. Каждый год более 2 млн детей младше 5 лет умирают от пневмонии, то есть один ребенок каждые 15 секунд, несмотря на наличие эффективных и доступных средств для лечения этой патологии. За последние 65 лет не было создано ни одного нового препарата для лечения туберкулеза. Несмотря на вакцинацию и наличие достаточно эффективных лекарственных средств, ежегодно это потенциально излечимое заболевание уносит 1,7 млн жизней. Общие затраты, связанные с заболеваниями легких, достигают нескольких миллиардов долларов в год за счет как прямых расходов систем здравоохранения, так и потери трудоспособности и сокращения продолжительности жизни больных.

Все перечисленные факты свидетельствуют о том, что все мы — медицинские работники, пациенты и общество в целом — уделяем мало внимания проблемам респираторной патологии и прилагаем недостаточно

усилий для их решения. К сожалению, сохранение здоровья легких до сих пор не относится к приоритетным задачам систем здравоохранения в большинстве стран мира.

Чтобы привлечь внимание общественности на существующие проблемы, международные и национальные общественные организации ежегодно проводят целый ряд глобальных мероприятий, направленных на защиту здоровья легких. Это Всемирный день борьбы с туберкулезом (24 марта), Всемирный день борьбы с астмой (3 мая), Всемирный день без табака (31 мая), Всемирный день спирометрии (14 октября) и Всемирный день борьбы с ХОЗЛ (17 ноября).

Всемирный день борьбы с туберкулезом (24 марта) в 2011 году проходил под лозунгом «Борьба с туберкулезом продолжается: переориентация борьбы на ликвидацию туберкулеза». В 2011 г. продолжилась двухлетняя кампания «Борьба с туберкулезом продолжается», цель которой — вдохновить на инновации в изучении и лечении туберкулеза. Кампания 2011 года поставила перед медицинской общественностью задачу совершенно по-новому взглянуть на борьбу с туберкулезом: сделать так, чтобы каждый шаг вел к ликвидации туберкулеза. Основным руководством к действию при этом является Глобальный план «Остановить туберкулез» на 2011-2015 гг., предложенный Партнерством «Остановить туберкулез» в октябре 2010 года. В этом новом плане впервые определены все пробелы в области научных исследований по проблеме туберкулеза, которые необходимо устранить в ближайшие годы для того, чтобы на рынок поступили экспресс-тесты для выявления туберкулеза, были разработаны более эффективные схемы лечения и более эффективные вакцины. В этом плане содержится также информация для системы здравоохранения о путях обеспечения всеобщего доступа к лечению туберкулеза, в том числе путях модернизации диагностических лабораторий и внедрения недавно появившихся принципиально новых тестов на туберкулез.

3 мая во многих странах мира под эгидой Глобальной инициативы по борьбе с БА (GINA) проходили мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с астмой, под лозунгом, который уже несколько лет остается неизменным: «Ты можешь контролировать свою астму!». Такой

девиз выбран не случайно, так как эффективное лечение БА существует, в том числе и в нашей стране, и при правильной диагностике и адекватном лечении пациенты с БА могут прожить долгую и активную жизнь. В 2011 г. GINA продолжила начатую годом ранее кампанию, цель которой — снижение частоты госпитализаций в связи с БА на 50% за 5 лет.

Всемирный день без табака (31 мая) в 2011 году был посвящен Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). Этот документ был принят на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2003 году и спустя два года вступил в силу. Сейчас его участниками являются 172 государства. Украина ратифицировала РКБТ в 2006 г., взяв на себя, как и другие участники конвенции, обязательства создать и финансировать национальный механизм по борьбе против табака, принять соответствующие законодательные меры, защищать политику от воздействия коммерческих интересов табачной промышленности, принять меры в области налогов и ценообразования для снижения доступности табака, защищать население от воздействия табачного дыма и т.д. Всемирный день без табака в 2011 году был направлен на то, чтобы подчеркнуть значение этого договора и еще раз обратить внимание на обязательства сторон в рамках данной конвенции.

В 2011 году во второй раз был проведен Всемирный день спирометрии, посвященный простому и доступному методу диагностики хронических бронхообструктивных заболеваний легких — БА и ХОЗЛ. В этот день во многих странах мира, включая Украину, проводилось бесплатное исследование функции легких всем желающим, хотя, к сожалению, масштаб кампании был менее глобальным, чем в 2010 г.

Всемирный день борьбы с ХОЗЛ в 2011 году проводился 16 ноября под лозунгом: «Беспокоит одышка? У тебя может быть ХОЗЛ! Спроси у своего врача о таком простом дыхательном тесте, как спирометрия». Акцент был сделан на необходимости ранней диагностики этого заболевания и, соответственно, настороженности как врачей, так и населения относительно ХОЗЛ. Также в очередной раз подчеркивалось, что спирометрия — золотой стандарт в диагностике ХОЗЛ, который позволяет выявить это заболевание на ранних стадиях, а следовательно,

эффективно лечить и предупреждать его прогрессирование.

В нашей стране также был проведен ряд мероприятий, направленных на защиту здоровья легких. В феврале 2011 года под эгидой Всеукраинской социальной программы «Легко дышать — легко жить!» стартовал проект по улучшению диагностики БА и ХОЗЛ. В рамках этой кампании сотрудникам предприятий, относящимся к группе риска хронических бронхообструктивных заболеваний, бесплатно проводится спирометрия непосредственно на местах работы с помощью мобильных лабораторий, а также в специально создаваемых кабинетах спирометрии. Также в прошлом году продолжали активно работать диагностические центры «Пульмис», которые уже много лет помогают нам в улучшении выявляемости хронических бронхообструктивных заболеваний.

К Всемирному дню борьбы с туберкулезом (24 марта) была приурочена авторская выставка фотографа Максима Дондюка, организованная при содействии Благотворительного фонда Рината Ахметова «Развитие Украины», который уже несколько лет занимается реализацией проекта «Остановить туберкулез» в нашей стране, а также предприятия «Укрзалізниця» и Главного управления здоровья КГГА. Основной посыл выставки — «Туберкулез не выбирает класс», именно поэтому для ее проведения был выбран железнодорожный вокзал, территория которого не имеет социальных границ. Экспозиция выставки представила туберкулез как тяжелое, но в то же время излечимое заболевание. Ее целью было призвать украинцев внимательнее относиться к своему здоровью, знать признаки туберкулеза и при появлении первых симптомов заболевания обращаться за медицинской помощью. Также 23-29 марта на железнодорожном вокзале работал передвижной кабинет цифровой флюорографии, где все желающие могли обследоваться, получить результаты и проконсультироваться у врача. А 24 марта в поездах по направлениям Донецк, Киев, Львов и Харьков волонтеры распространяли листовки с информацией о туберкулезе и методах его профилактики.

28 апреля 2011 года, в преддверии Всемирного дня астмы, в Киеве была организована научная конференция «Всемирный день астмы: как достичь контроля над заболеванием?». На мероприятии собрались ведущие специалисты в области пульмонологии и аллергологии, а также представители и партнеры социальной программы «Оранжевый Кард» для обсуждения причины низкого уровня контроля бронхиальной астмы в Украине и путей улучшения ситуации.



WORLD ASTHMA DAY 2011



November 16, 2011



# События, новости, современные подходы к лечению заболеваний легких

Напомню, что социальная программа «Оранжевый Кард», которая реализуется в нашей стране с 2004 года и продолжает активно работать по сей день, повышает доступность современного лечения БА и ХОЗЛ для десятков тысяч украинских пациентов с БА и ХОЗЛ.

Без привязки к определенным датам, планомерно и методично в течение всего года Ассоциация фтизиатров и пульмонологов Украины при финансовой и организационной поддержке нескольких фармацевтических компаний продолжала осуществлять образовательные проекты для врачей, в том числе были проведены научно-практические конференции, симпозиумы, семинары, телемосты и т.д. Следует отметить, что в настоящее время в арсенале отечественных специалистов есть много ресурсов для эффективной диагностики и лечения заболеваний легких — современное диагностическое оборудование, эффективные лекарственные средства, социальные программы по повышению их доступности для малообеспеченных слоев населения; постоянно совершенствуются подходы к ведению пациентов и схемы терапии. Однако наиболее слабым звеном остается внедрение современных достижений в клиническую практику. Поэтому образовательные проекты для врачей, причем не только для узких специалистов (пульмонологов, аллергологов, фтизиатров), но и, что особенно актуально, для врачей первичного звена здравоохранения, а также просветительская работа среди пациентов и населения в целом — это, пожалуй, самое важное, что мы можем сделать сегодня для повышения качества оказания помощи украинским пациентам с патологией нижних дыхательных путей.

## Основные научные форумы в области пульмонологии 2011 года

Среди международных событий в области пульмонологии 2011 года, безусловно, в первую очередь следует выделить 21-й конгресс Европейского респираторного общества (ERS), который проходил 24-28 сентября в г. Амстердаме. По своему масштабу этот конгресс не имеет аналогов в нашей отрасли медицины. В целом за пять дней конгресса состоялось 388 различных научных сессий различного формата (симпозиумы, научные сессии, лекции, встречи с профессорами, совещания рабочих групп, интерактивные, постерные и электронные сессии и т.д.), выступили около 350 лекторов из разных стран. Спонсоры форума провели 13 рабочих совещаний и 25 симпозиумов. В 2011 году мероприятие собрало более 22 тыс. ученых и клиницистов, занимающихся респираторной медициной, из разных уголков мира, на конгресс было направлено более 6 тыс. тезисов и более 4 тыс. из них принято. Самой большой интерес участники форума проявили к трем темам: «ХОЗЛ и астма — различия и сходства», «ХОЗЛ и обновление фенотипов астмы» и «Методы легочно-сердечных тестов с физической нагрузкой».

Еще одним интересным мероприятием стал VIII эксперт-форум по проблемам ХОЗЛ, который проходил 3-4 июня в г. Мюнхене (Германия). В работе форума приняли участие ведущие мировые специалисты в области пульмонологии, а также практикующие врачи из многих стран мира. Традиционно на этом мероприятии представляются самые актуальные данные по этиологии, патогенезу, возможностям диагностики и лечения ХОЗЛ. В этом году акцент был сделан на современных представлениях о естественном течении ХОЗЛ, фенотипах заболевания, влиянии обострений заболевания и физической активности пациентов на прогноз.

Получить много новой информации по диагностике и лечению хронических бронхообструктивных заболеваний (БА и ХОЗЛ) и систематизировать уже имеющиеся знания по данным вопросам смогли участники международной конференции Inspiration 2011, которая проходила 24-25 июня в г. Франкфурте (Германия).

Также среди ключевых событий прошлого года отмечу Международную конференцию Американского торакального общества (American Thoracic Society, ATS) в г. Денвере (США, 13-18 мая), Ежегодную встречу Американской коллегии торакальных врачей (American College of Chest Physicians, ACCP) в г. Гонолулу (CHEST 2011, Гавайи, 22-26 октября) и 42-ю Всемирную конференцию по проблемам здоровья легких, которую проводил Международный союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) 26-30 октября в г. Лилле (Франция).

В Украине основным событием 2011 года стал V Национальный астма-конгресс, который проходил 11-12 октября в г. Киеве. На этом мероприятии были рассмотрены наиболее актуальные на сегодняшний день вопросы диагностики и лечения бронхообструктивных и аллергических заболеваний, в частности БА, ХОЗЛ и аллергического ринита. Конгресс традиционно собрал ученых и практикующих врачей различных специальностей, занимающихся диагностикой и лечением указанной выше патологии — пульмонологов, аллергологов, терапевтов, педиатров, врачей функциональной диагностики и др. На конгрессе читали лекции как ведущие украинские специалисты, так и зарубежные гости — эксперты в области респираторной медицины с мировым именем.

Кроме того, в прошлом году было проведено несколько научно-практических конференций национального масштаба по проблемам диагностики и лечения БА, ХОЗЛ и туберкулеза, а также региональные конференции, симпозиумы, школы для врачей по отдельным вопросам пульмонологии. Среди них хотелось бы отметить:

— научно-практическую конференцию «Актуальные проблемы лечения больных ХОЗЛ», состоявшуюся 14 апреля;

— интерактивный телемост «Новейшие данные доказательной медицины и каноны лечения: новости с конгресса Американского торакального общества 2011» с участием зарубежных экспертов в области респираторной медицины, проходивший 9 июня;

— конференцию «Новые возможности в терапии обострений ХОЗЛ», которую проводила 7 октября в Крыму Ассоциация фтизиатров и пульмонологов и на которой ведущие отечественные специалисты в области пульмонологии представили свой взгляд на новую парадигму лечения ХОЗЛ, основанную на определении и учете фенотипа заболевания;

— телемост «Современное состояние проблемы ХОЗЛ и новые перспективы в лечении заболевания», проходивший 23 декабря 2011 года.

Две научно-практические конференции и два семинара-совещания в 2011 году были посвящены проблеме туберкулеза.

Также некоторые врачи из Украины приняли участие в российском XXI Национальном конгрессе по болезням органов дыхания, проходившем 25-28 октября в г. Уфе. Основной идеей конгресса в 2011 году была попытка взглянуть на человека с патологией органов дыхания в комплексе со всеми его сопутствующими заболеваниями.

## Современные подходы к ведению пациентов с ХОЗЛ и БА

Прошлый год ознаменовался существенным изменением подходов к ведению пациентов с ХОЗЛ, что, надеемся, позволит повысить эффективность диагностики и лечения этого тяжелого хронического заболевания легких. Посмотреть по-новому на проблему ХОЗЛ помогли результаты целого ряда важных клинических исследований, среди которых в первую очередь следует отметить TORCH, UPLIFT и ECLIPSE.

Одной из наиболее популярных тем прошлого года на международных и отечественных научных форумах, а также в медицинской прессе стали клинические фенотипы ХОЗЛ. В последнее время мировым пульмонологическим сообществом активно обсуждался вопрос оптимизации классификации и критериев установления диагноза ХОЗЛ. Эксперты в области респираторной медицины пришли к выводу, что, оценивая тяжесть ХОЗЛ на основании только степени нарушения функции внешнего дыхания без учета выраженности основных клинических симптомов, частоты обострений, сопутствующей патологии и других факторов, легко совершить ошибку в определении прогноза и выборе схемы лечения для конкретного пациента. Был поднят вопрос о необходимости более дифференцированного и индивидуализированного подхода к ведению пациентов с ХОЗЛ. В связи с этим проводится целый ряд наблюдательных и сравнительных клинических исследований, целью которых является выявление отдельных фенотипов ХОЗЛ и их специфических маркеров, а также выяснение практического значения

этих фенотипов с точки зрения как определения прогноза заболевания, так и возможности повышения эффективности лечения (включая предупреждение прогрессирования болезни) при более целенаправленном подборе терапии.

Завершившееся относительно недавно исследование ECLIPSE, а также несколько других менее масштабных исследований позволили на сегодняшний день выделить два наиболее важных с клинической точки зрения и легко распознаваемых в повседневной практике фенотипа ХОЗЛ. Это фенотип частых обострений и бронхитический фенотип ХОЗЛ. Показано, что наличие этих фенотипов ассоциируется с достоверно худшим прогнозом — более быстрым снижением функции легких, худшим качеством жизни, более высокой смертностью и т.д. В то же время сегодня есть основания полагать, что изменение подходов к лечению таких пациентов, в частности назначение лекарственных средств с доказанной высокой эффективностью в отношении снижения частоты обострений и уменьшения воспаления, может значительно улучшить клинические исходы. Следует отметить, что новый более дифференцированный подход к ведению пациентов с ХОЗЛ уже нашел отражение в международных рекомендациях GOLD-2011, о которых пойдет речь ниже.

Много внимания в прошлом году уделялось также наличию сопутствующей патологии при ХОЗЛ и их влиянию друг на друга. Уже неоднократно было доказано, что у пациентов с ХОЗЛ чаще, чем в общей популяции, встречаются кардиоваскулярные заболевания, рак легких, метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа, депрессия, тревожность, остеопороз, мышечная слабость и другие заболевания и патологические состояния, что, по всей видимости, является отражением системного воспалительного ответа и общих факторов риска, прежде всего курения. Кроме того, установлено, что у пациентов с ХОЗЛ и наличием одного или тем более нескольких сопутствующих заболеваний существенно выше риск смерти, чем у больных ХОЗЛ без коморбидности (Mannino D.M. et al., 2008). Поэтому очень важно при ведении пациентов с ХОЗЛ направлять терапевтические усилия не только на нормализацию функции легких, но и на коррекцию системных проявлений ХОЗЛ и сопутствующей патологии. Адекватное и активное лечение сопутствующих заболеваний у пациента с ХОЗЛ не только обеспечивает снижение риска смерти, но и может оказывать положительное влияние на течение ХОЗЛ.

Также в прошлом году широко обсуждался вопрос физической активности пациентов с ХОЗЛ и ее влияния на течение заболевания. Снижение физической активности у больных с ХОЗЛ вполне закономерно ввиду таких факторов, как бронхообструкция и гиперинфляция, которые обуславливают появление одышки и ее усугубление при физической нагрузке, существенно снижая ее переносимость. Кроме того, лежащее в основе ХОЗЛ хроническое воспаление способствует ухудшению общего физического состояния пациента, включая нарушение функции скелетной мускулатуры, что также вносит определенный вклад в нарушение толерантности к физической нагрузке. Но в то же время не следует забывать, что

Продолжение на стр. 6.



# 2011 год в пульмонологии: события, новости, современные подходы к диагностике и лечению заболеваний легких

Продолжение. Начало на стр. 4.

снижение физической активности – не только следствие ХОЗЛ, но и фактор риска более быстрого прогрессирования этого заболевания (за счет таких факторов, как усугубление детренированности и дисфункции периферической мускулатуры, повышение потребности в легочной вентиляции и др.).

Поэтому одной из важнейших терапевтических целей при ведении пациентов с ХОЗЛ должно быть достижение и поддержание нормального уровня физической активности, что осуществляется в рамках индивидуально разработанной программы легочной реабилитации. Необходимо подчеркнуть, что в клинической практике очень важно оценивать не только переносимость физической нагрузки, но и реальный уровень физической активности пациентов, для чего рекомендуется использовать, например, шагомеры или акселерометры. Доказано, что адекватная фармакотерапия может обеспечить улучшение переносимости физической нагрузки у значительной части больных ХОЗЛ, однако врач обязательно должен убедиться, что улучшение толерантности привело к повышению физической активности больного. И если этого не произошло, необходимо проводить соответствующую образовательную работу с пациентом, объясняя важную роль физических нагрузок в улучшении его состояния и прогноза.

Что касается БА, то каких-либо существенных изменений в подходах к лечению этого заболевания в прошлом году не произошло. В конце года была представлена новая редакция руководства GINA, в которое были внесены небольшие дополнения и уточнения с учетом пополнения доказательной базы, но каких-либо кардинальных изменений нет.

Следует подчеркнуть, что уже давно в нашем арсенале имеется достаточное количество эффективных и безопасных средств для достижения контроля у большинства пациентов с БА. Как уже отмечалось выше, сейчас самое важное – внедрение имеющихся возможностей в реальную клиническую практику. Поэтому акцент делается на обучении врачей и больных, путях повышения комплаенса пациентов, использовании современных доставочных устройств, повышающих эффективность терапии, и т.д.

Тем не менее достаточно серьезной проблемой остается тяжелая и резистентная к терапии БА. Хотя среди всех пациентов с БА доля таких больных относительно невелика, на них приходится значительная часть от всех затрат, связанных с этим заболеванием. Поэтому научно-исследовательская работа сосредоточена в первую очередь на разработке новых средств и методов лечения именно тяжелой и фармакорезистентной БА, делается акцент на необходимости разработки фенотипированных подходов к лечению таких пациентов.

## Руководство GOLD-2011

В конце прошлого года международная группа экспертов GOLD представила обновленное клиническое руководство по диагностике и лечению ХОЗЛ, которое уже

очень широко обсуждается украинскими врачами, как пульмонологами, так и врачами других специальностей (аллергологами, терапевтами, врачами общей практики и семейной медицины и т.д.). Впервые с момента создания рекомендаций GOLD они были не просто дополнены и уточнены, а существенно переработаны.

В первую очередь следует отметить то, что руководство стало более лаконичным, а это, безусловно, облегчит его внедрение в клиническую практику, особенно использование врачами общей практики.

Изменения коснулись всех разделов. Эксперты откорректировали даже определение заболевания, сформулировав его так: «ХОЗЛ – широко распространенное, предотвратимое и поддающееся лечению заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и ассоциировано с чрезмерно выраженным воспалительным ответом дыхательных путей и легких на воздействие раздражающих частиц или газов. Обострения и коморбидные состояния способствуют повышению степени тяжести заболевания у отдельных пациентов».

Во-первых, формулировка «частично обратимым ограничением воздушного потока» была заменена на «персистирующим ограничением воздушного потока». На основании результатов ряда исследований, об одном из которых было рассказано выше, эксперты посчитали нецелесообразным использовать в дальнейшем обратимость бронхиальной обструкции как дифференциально-диагностический критерий ХОЗЛ, поскольку у очень большого числа пациентов имеет место хороший ответ на бронхолитики короткого действия. Кроме того, обратимость бронхообструкции может очень существенно варьировать у одного и того же пациента от визита к визиту, а также является плохим предиктором эффективности терапии бронхолитиками длительного действия, о чем уже говорилось ранее.

Во-вторых, рабочая группа экспертов GOLD непосредственно в определении ХОЗЛ обращает наше внимание на негативное влияние сопутствующих патологических состояний и обострений заболевания на его течение и прогноз. Такое дополнение основано на солидной доказательной базе, накопленной к настоящему времени.

В новой редакции руководства подчеркивается, что если ранее спирометрия могла быть использована для подтверждения диагноза ХОЗЛ, то сейчас она строго рекомендуется для установления окончательного диагноза. То есть заподозрить наличие ХОЗЛ можно на основании клинической картины и анамнеза (одышка, кашель, мокрота, воздействие известных факторов риска), однако для подтверждения диагноза необходима спирометрия. Диагностическим критерием ХОЗЛ является не показатель ОФВ<sub>1</sub> в % от должного значения, а соотношение постбронходилатационных

показателей ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ <0,7. Эксперты не рекомендуют оценивать обратимость бронхообструкции во время спирометрии, а также включать этот показатель в диагноз, использовать его для дифференциальной диагностики с БА и прогнозирования эффективности базисной терапии.

Очень серьезных изменений претерпела классификация ХОЗЛ. Спирометрическая классификация, которую мы много лет использовали для определения тяжести ХОЗЛ и выбора схемы лечения, была сохранена, но в несколько другом формате. Теперь ей отводится второстепенная роль. Так, спирометрическая классификация в руководстве GOLD-2011 выделяет 4 степени

≥2 обострениями в год и оценкой симптомов 0-1 балл по шкале mMRC или <10 баллов по опроснику CAT.

**Группа D** – с высоким риском и более выраженными симптомами; это пациенты со степенью GOLD 3 или GOLD 4 и/или ≥2 обострениями в год и оценкой симптомов ≥2 баллов по шкале mMRC или ≥10 баллов по опроснику CAT.

Как видим, для оценки симптомов рекомендуется шкала оценки одышки MRC или тест контроля над ХОЗЛ. Оценка одышки по шкале MRC ≥2 или показатель теста контроля над ХОЗЛ ≥10 указывают на высокий уровень выраженности симптомов. Риск определяется степенью бронхообструкции и частотой обострений в анамнезе. Напомним, что согласно результатам исследования ECLIPSE именно частота обострений за прошедший год оказалась наиболее мощным предиктором развития обострений в будущем.

Таблица. Модель оценки тяжести ХОЗЛ на основании выраженности симптомов и степени риска

При оценке риска следует выбрать наибольший риск, исходя из степени выраженности бронхообструкции по классификации GOLD и анамнеза обострений					
Риск Степень бронхообструкции по классификации GOLD	4	(C)	(D)	≥2	Риск Анамнез обострений
	3			1	
	2	(A)	(B)	0	
	1				
		mMRC 0-1	mMRC ≥2		
		CAT <10	CAT ≥10		
		Симптомы (оценка по шкале mMRC или CAT)			

нарушений функции дыхания, а не 4 стадии заболевания. Степени обозначаются не римскими, а арабскими цифрами – GOLD 1 (легкая бронхообструкция), GOLD 2 (умеренная), GOLD 3 (тяжелая) и GOLD 4 (очень тяжелая).

В руководстве подчеркивается, что степень бронхообструкции слабо коррелирует с выраженностью симптомов и качеством жизни больных. Поэтому обновленное руководство GOLD предлагает оценивать тяжесть ХОЗЛ комплексно, основываясь не только на спирометрических данных, но и на оценке выраженности симптомов и частоты обострений. Объясняется это тем, что полная картина повреждающего воздействия ХОЗЛ на организм пациента видна только при одновременной оценке всех трех перечисленных параметров.

Согласно комплексной оценке пациенты ХОЗЛ разделяются на четыре группы:

**Группа А** – с низким риском и незначительными симптомами; это пациенты со степенью нарушений функции дыхания по данным спирометрии GOLD 1 или GOLD 2 и/или 0-1 обострением в год и небольшим количеством симптомов (0-1 балл по шкале mMRC или <10 баллов по опроснику CAT).

**Группа В** – с низким риском и более выраженными симптомами; это пациенты со степенью GOLD 1 или GOLD 2 и/или 0-1 обострением в год и оценкой симптомов ≥2 баллов по шкале mMRC или ≥10 баллов по опроснику CAT.

**Группа С** – с высоким риском и незначительными симптомами; это пациенты со степенью GOLD 3 или GOLD 4 и/или

Важно отметить, что при оценке риска следует выбрать наибольший риск, исходя из степени тяжести по спирометрической классификации и анамнеза обострений. Так, в группу высокого риска попадают как пациенты с ОФВ<sub>1</sub><50% ввиду низких показателей функции внешнего дыхания, так и больные с умеренной бронхообструкцией, но с частыми обострениями (≥2 в год).

Также следует включать в комплексную оценку состояния пациента наличие у него сопутствующих заболеваний и системных проявлений ХОЗЛ, а также учитывать их при выборе лечения. В обновленном руководстве GOLD впервые выделен целый раздел, в котором освещены основные принципы ведения пациентов с ХОЗЛ и сопутствующими заболеваниями.

Что касается базисной терапии ХОЗЛ, то согласно руководству GOLD-2011 она теперь определяется степенью риска (то есть тяжестью бронхообструкции и риском обострений) и выраженностью симптомов, что основывается на данных ряда длительных международных многоцентровых контролируемых исследований.

Рассмотреть все изменения GOLD-2011 в рамках одной, к тому же обзорной публикации невозможно. В ближайшие месяцы ведущие специалисты продолжат знакомить украинских врачей с нововведениями GOLD-2011, в том числе и на страницах тематического номера «Пульмонология. Аллергология. Риноларингология» медицинской газеты «Здоровье Украины».

Подготовила **Наталья Мищенко**

37

