



Проект финансируется
Европейским Союзом

БЕЛМЕД

ПРОЕКТ ЕС-ООН В РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ



ИНСТРУКЦИЯ о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении профилактики и ведения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Для врачей общей практики / участковых терапевтов, медицинских сестер
и помощников врачей первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД

Инструкция разработана в рамках реализации проекта «БЕЛМЕД» –
«Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и
поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.»,
задачи 6 «Поддержка модернизации системы здравоохранения
с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь»,
финансируемого Европейским Союзом и осуществляемого
Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ),
Программой развития ООН (ПРООН), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА)
в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Проект ЕС-ООН

«Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД) финансируется Европейским Союзом и реализуется ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении профилактики и ведения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

(для врачей общей практики / участковых терапевтов,
медицинских сестер и помощников врачей
первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД)

Производственно-практическое электронное издание
сетевого распространения

Минск



2019

ISBN 978-985-7179-05-3

© Проект БЕЛМЕД, 2019

Об издании – 1, 2

УДК 614.253:616.24-036.12-07-082-084 (083.13)
ББК 51.12п:54.12
И57

И57 Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении профилактики и ведения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) (для врачей общей практики / участковых терапевтов, медицинских сестер и помощников врачей первичной медицинской помощи пилотных регионов проекта БЕЛМЕД) / Проект ЕС-ООН «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД) финансируется Европейским Союзом и реализуется ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. – Электрон. текстовые дан. (1 файл : 1,25 Мб). – Минск : Белсэнс, 2019. – URL: <http://www.belsens.by/library/medicine/instructions>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-7179-05-3

Инструкция предназначена для врачей общей практики, участковых врачей-терапевтов и врачей-педиатров и содержит информацию для медицинских сестер и помощников врачей первичной медицинской помощи.

УДК 614.253:616.24-036.12-07-082-084 (083.13)
ББК 51.12п:54.12

ISBN 978-985-7179-05-3

© Проект БЕЛМЕД, 2019
© Оформление. ООО «Белсэнс», 2019

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаем признательность всем, кто был вовлечен в разработку, рецензирование и совершенствование инструкций о порядке организации оказания медицинской помощи:

Мигаль Татьяна Федоровна – заместитель начальника главного управления организации медицинской помощи, экспертизы, обращений граждан и юридических лиц – начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь, национальный координатор проекта БЕЛМЕД

Дубовик Олег Анатольевич – координатор проекта БЕЛМЕД «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», ПРООН

Давидовская Елена Игнатьевна – заведующий отделом пульмонологии и хирургических методов лечения болезней органов дыхания ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

Шепелькевич Алла Петровна – профессор кафедры эндокринологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Богущ Людмила Степановна – доцент кафедры общей врачебной практики УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Александров Алексей Алексеевич – главный врач Минского областного клинического центра «Психиатрия-Наркология»

Жилевич Людмила Аверкиевна – заместитель главного врача ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны имени П.М. Машерова»

Пацев Александр Владимирович – заместитель директора по организационно-методической работе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

Есманчик Ольга Петровна – главный врач 39-й городской клинической поликлиники Минска (пилотный регион проекта БЕЛМЕД)

Беззубенко Светлана Григорьевна – главный врач УЗ "Горецкая центральная районная больница" (пилотный регион проекта БЕЛМЕД)

Арнольдас Юргутис – эксперт Европейского центра ВОЗ по первичной медицинской помощи

Русович Валентин Зигмундович – программный специалист по общественному здоровью Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь

Фоменко Андрей Георгиевич – координатор компонента 6 проекта БЕЛМЕД Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь

сотрудникам пилотных регионов проекта БЕЛМЕД за отработку инструкций в пилотной фазе проекта и формулировку ценных дополнений и замечаний.

Список аббревиатур

- GOLD – англ. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* – Глобальная инициатива по ХОБЛ
- АД – артериальное давление
- АПФ – ангиотензинпревращающий фермент
- БЕЛМЕД – Проект ЕС-ООН «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь», финансируемый Европейским Союзом и реализуемый ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- ОФВ₁ – объем форсированного выдоха за 1-ю секунду
- ПРООН – Программа развития Организации Объединенных Наций
- ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких
- ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких
- ЧД – частота дыхания
- ЧСС – частота сердечных сокращений
- ЮНИСЕФ – Детский фонд ООН (англ. *United Nations International Children's Emergency Fund*; аббр.: офиц. англ. *UNICEF*; рус. ЮНИСЕФ)
- ЮНФПА – Фонд ООН в области народонаселения (англ. *United Nations Population Fund*; аббр.: офиц. англ. *UNFPA*; рус. ЮНФПА)

Рассматриваемые распространенные состояния (код по МКБ-10):

1	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	J44.0
2	Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная	J44.1
3	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь	J44.8
4	Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	J44.9
5	Употребление табака с вредными последствиями (пагубное употребление)	F17.1
6	Синдром никотиновой (табачной) зависимости	F17.2
7	Реабилитация при курении [Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур]	Z50.8

Основные положения

- ХОБЛ – заболевание, характеризующееся развитием необратимой легочной обструкции, которая обычно имеет прогрессирующий характер и вызывается абнормальной воспалительной реакцией легочной ткани от воздействия вредных частиц или газов.
- ХОБЛ встречается практически всегда у курящих пациентов старше 40 лет и проявляется в виде кашля (в сочетании с или без продукции мокроты), а также прогрессирующих жалоб на одышку.

**Диагностические критерии, важные вопросы анамнеза
для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и ХОБЛ**

Важные разделы анамнеза	Описание
Характер и тяжесть жалоб	Кашель: продуктивный (утренний) кашель, хронический по характеру (более 3 месяцев).
	Свистящее дыхание.
	Одышка: уточнить характер жалоб и их влияние на ежедневную активность (шкала одышки и САТ-тест).
	Снижение массы тела (ненамеренное) или снижение мышечной силы (при подозрении выраженной ХОБЛ).
Уточните ограничения функционирования	Частота жалоб (редко, регулярно, ежедневно), интервалы без жалоб.
	Влияние жалоб на работу, хобби, ночной сон.
	Влияние жалоб на физическую нагрузку.
Факторы риска ХОБЛ, курение	Характер текущего профиля курения или курения в прошлом. Условное количество лет в пересчете на количество лет выкуривания одной пачки в день, в каком возрасте пациент начал курить. Курение близких (проживающих с пациентом).
	Замечает ли зависимость жалоб от выполняемой работы.
	Профессии: маляры, водители, парикмахеры, кулинары, работники производств с большим количеством загрязнений (металл, зерно, щебень).
Предыдущая история для дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой	Частые респираторные симптомы с периодами свистящих хрипов.
	Атопические симптомы: аллергический ринит, аллергический диатез в детстве.
	Возможная связь с лекарственными препаратами: ацетилсалициловая кислота (аспирин), нестероидные противовоспалительные средства, бета-блокаторы (таблетки или капли глазные при глаукоме), ингибиторы АПФ.
	Ранее проводимые аллергологические исследования или спирометрия.
	Используемые в прошлом лекарственные препараты для лечения респираторных жалоб и их эффекты.
	Профилактические меры, которые предпринимал пациент и их результат.
	Наличие респираторных заболеваний и аллергических расстройств у близких родственников.

Особенности объективного обследования

Объективное обследование пациента	Примечания
Осмотр пациента на наличие одышки, частота дыхания, вовлечения дополнительных мышц при дыхании, объем грудной клетки на выдохе.	
Аускультация легких на предмет удлиненного выдоха и свистящих хрипов на выдохе, крепитаций, определение ЧСС, ЧД, АД.	
Измерьте индекс массы тела для диагностики непреднамеренного снижения массы тела.	
В зависимости от возможных прочих причин выполняется дальнейшее объективное обследование пациента.	

Назначение дополнительных лабораторных (инструментальных) методов исследования

Основным методом диагностики и определения степени тяжести ХОБЛ, дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой является спирометрия.

Спирометрия: процедура и интерпретация

Процедура	Проинструктируйте пациента, чтобы он <u>не использовал</u> : быстродействующие бронхолитики минимум за 8 часов; длительно действующие бронхолитики минимум за 12 часов, до предполагаемого исследования
	Определите ОФВ ₁ , ФЖЕЛ и кривую спирометрии.
	При соотношении ОФВ ₁ / ФЖЕЛ < 70 % сделайте пациенту ингаляцию дозированного аэрозоля через спейсер в количестве 4 отдельных ингаляций (сальбутамол 100 мкг) с интервалом в 30 секунд.
	Повторите измерение через 10–15 минут после ингаляции сальбутамолом или ипратропиума.
Интер- претация	При увеличении ОФВ ₁ по сравнению со значением до ингаляции бронхолитика на 12 % и более (при малом жизненном объеме легких более чем на 200 мл) указывает на астму.
	Соотношение ОФВ ₁ / ФЖЕЛ < 70 % после применения бронхолитиков указывает на ХОБЛ.

В соответствии с рекомендациями GOLD в зависимости от ОФВ₁, определяемой при спирометрии, различают следующие степени тяжести ХОБЛ:

Степени тяжести ХОБЛ (по GOLD)	ОФВ ₁ / ФЖЕЛ (после ингаляции бронхолитиков)	ОФВ ₁ , % от возрастной нормы
I легкая	< 0,7	> 80
II средней тяжести	< 0,7	50–80
III тяжелая	< 0,7	30–50
IV крайне тяжелая	< 0,7	< 30

При несоответствии жалоб и результатов спирометрического исследования функций легких рекомендуются дополнительные методы обследования с целью дифференциальной диагностики бронхообструктивного синдрома: рентгенография ОГК, ФБС и ЭКГ.

Оценка диагностических критериев и постановка диагноза ХОБЛ:

- Диагноз ХОБЛ устанавливается у пациентов старше 40 лет с жалобами на одышку и/или кашель в сочетании с или без выделения мокроты в комбинации с наличием истории курения в прошлом (> 20 лет курения или > 15 пачек/лет) и при соотношении $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$ во время спирометрии после ингаляции бронхолитиков.
- ХОБЛ практически полностью исключается при $\text{ОФВ}_1 > 80\%$ от возрастной нормы и при соотношении $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЕЛ} > 70\%$.
- Наличие пониженного питания с определением индекса массы тела < 21 или при непреднамеренном снижении массы тела ($> 5\%$ в течение месяца или $> 10\%$ в течение 6 месяцев).

Важная информация для пациента / просвещение

ХОБЛ – хроническое воспалительное заболевание легочных путей и тканей легких, при котором прогрессирующе ухудшается функция легких. Основная причина ХОБЛ – курение. Интенсивное курение вызывает у подверженных людей необратимые изменения в легких, и начиная с возраста старше 40 лет могут проявляться нарушения функции легких. Прекращение курения в любом возрасте замедляет скорость прогрессирования уменьшения легочной функции.

Респираторные инфекции (бактериальные и вирусные) могут временно ухудшать жалобы, особенно у пациентов с выраженными степенями ХОБЛ. При обострении жалоб пациенты должны быть проинструктированы об увеличении дозировки быстродействующих бронхолитиков до определенного максимума. При недостаточном эффекте, увеличении потребности в бронхолитиках, при одышке в сочетании с повышением температуры или плохом общем самочувствии необходимо обратиться к врачу.

Грипп может чаще вызывать осложнения у пациентов с ХОБЛ, поэтому пациентам рекомендуется проведение ежегодной вакцинации против гриппа.

Для дополнительной информации можно порекомендовать пациенту соответствующую литературу.

Немедикаментозные советы:

- Прекращение курения. Курение – основная причина ХОБЛ. Предоставьте пациенту консультирование по прекращению курения
- Двигательная активность. При легкой и средней степени тяжести ХОБЛ необходимо рекомендовать достаточную двигательную активность (ежедневно в течение 30 минут ходьба средней интенсивности, езда на велосипеде, плавание или фитнес). При более выраженных степенях ХОБЛ рекомендуется дыхательная гимнастика.

Медикаментозное лечение

При лечении ХОБЛ используют ингаляционные бронхолитики. По возможности рекомендуется использование ингаляций через небулайзер.

- Симптоматическое лечение обострений осуществляется бронхолитиками короткого и длительного действия. У пациентов с частыми обострениями (2 и более раз в году) показано пробное лечение ингаляционными кортикостероидами. Для пациентов с выраженной степенью ХОБЛ показана комбинация ИКС и бронхолитиков длительного действия.
- Противомикробные препараты (амоксциллин 500 мг 3 раза в день или доксициллин 100 мг 1 раз в день) в течение 7–10 дней рекомендуются только при обострении ХОБЛ, сопровождающемся клиническими признаками инфекции (температура более 38 °С, общее неудовлетворительное самочувствие), отсутствием улучшения в течение 4 дней после начала вирусной респираторной инфекции.

Контрольные посещения при ХОБЛ

У новых пациентов с ХОБЛ контрольные посещения назначаются до стабилизации состояния и удовлетворительного контроля симптомов. В последующем контроль пациентов с ХОБЛ может осуществляться 1 раз в 6–12 месяцев.

Во время контроля производится:

- оценка жалоб и ограничений, возможные перенесенные обострения, самостоятельно купированные пациентом (частота, степень выраженности);
- обсуждение прекращения курения и возможной помощи и поддержки в этом.
- уточнение характера двигательной активности, питания, наличия стабилизации веса;
- оценка доверия к лечению, техника ингаляций;
- осмотр пациента, аускультация легких, измерение индекса массы тела;
- 1 раз в год спирометрия с бронходилататорами (у пациента с легкой степенью ХОБЛ, бросившего курить, можно уменьшить частоту спирометрии до 1 раза в 3 года);
- уточнение наличия признаков сопутствующих заболеваний (сердечной недостаточности) и возможных побочных действий медикаментов.

Госпитализация, консультация узких специалистов.

Сигналы тревоги

Пациентам с ХОБЛ показана консультация пульмонолога в следующих ситуациях:

- для уточнение диагноза, проведения спирометрии;
- при прогрессирующем течении заболевания, несмотря на лечение;
- для определения показаний для симптоматического лечения кислородом;
- при некупирующемся остром приступе ХОБЛ, развитии дыхательной недостаточности.

Содержание

Благодарности	3
Список аббревиатур	4
Рассматриваемые распространенные состояния	5
Основные положения	5
Диагностические критерии, важные вопросы анамнеза для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и ХОБЛ	6
Особенности объективного обследования	7
Назначение дополнительных лабораторных (инструментальных) методов исследования	7
Оценка диагностических критериев и постановка диагноза ХОБЛ	8
Важная информация для пациента / просвещение	8
Немедикаментозные советы	9
Медикаментозное лечение	9
Контрольные посещения при ХОБЛ	9
Госпитализация, консультация узких специалистов. Сигналы тревоги	10

Производственно-практическое электронное издание

**Инструкция о порядке организации оказания
медицинской помощи в отношении
профилактики и ведения
хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)**

(для врачей общей практики / участковых терапевтов,
медицинских сестер и помощников врачей
первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД)

Текстовое электронное издание сетевого распространения

Для создания электронного издания использовано следующее программное обеспечение:
Microsoft® Office Word 2003, BullZip PDF Printer 11.8.0.2728, Adobe Acrobat Pro DC.

Минимальные системные требования:
браузер Mozilla Firefox 30 и выше / Internet Explorer 6 и выше /
GoogleChrome 35 и выше / Opera / Safari;
скорость подключения к Internet не менее 512 Кбит/сек.

Редактор	С.Н. Беляковский
Корректоры	Д.С. Аскарова А.С. Симанькова

Общество с ограниченной ответственностью «Белсэнс»

ул. Чичерина 19, офис 202, 220029, г. Минск, Беларусь
тел./факс + 375 17 378-4-378 e-mail: order@belsens.by

Свидетельства о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/384 от 01.07.2014 г., № 3/677 от 23.07.2014 г.

Объем издания 1,25 Мб. Подписано к использованию 01.10.2019 г.

Рассматриваемые распространенные состояния (код по МКБ-10):

1	Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	J44.0
2	Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная	J44.1
3	Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь	J44.8
4	Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	J44.9
5	Употребление табака с вредными последствиями (пагубное употребление)	F17.1
7	Синдром никотиновой (табачной) зависимости	F17.2
8	Реабилитация при курении [Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур]	Z50.8

Основные положения

- ХОБЛ – заболевание, характеризующееся развитием необратимой легочной обструкции, которая обычно имеет прогрессирующий характер и вызывается абнормальной воспалительной реакцией легочной ткани от воздействия вредных частиц или газов.
- ХОБЛ встречается практически всегда у курящих пациентов старше 40 лет и проявляется в виде кашля (в сочетании с или без продукции мокроты), а также прогрессирующих жалоб на одышку.

ISBN 978-985-7179-05-3



9 789857 179053

Инструкция разработана в рамках реализации задачи 6 «Поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь» проекта БЕЛМЕД – «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», финансируемого Европейским Союзом и осуществляемого

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Программой развития ООН (ПРООН), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.