Курение и хроническая обструктивная болезнь легких.

ХОБЛ — конечная стадия имеющихся на протяжении многих лет заболеваний легких, и в первую очередь — хронического [бронхита](http://www.webmedinfo.ru/bronhit-vidy-etiologiya-simptomy-lechenie.html). В некоторых случаях к ее развитию приводят эмфизема легких и тяжелая бронхиальная астма, но все-таки, в 90% случаев — это хронический бронхит курильщика. Остальной процент заболевших приходится на некурящих людей.

Факторы, провоцирующие хроническую болезнь легких

1. Вдыхание табачного дыма.
2. Профессиональные вредности, например контакт с кремнием. Повышенный риск заболевания имеют шахтеры, строительные рабочие, рабочие металлургических, асбестовых производств, сельского хозяйства (хлопковое, льняное производство).
3. Сильное загрязнение воздуха, в частности диоксидом серы.
4. Наследственные и врожденные заболевания легких, например, первичная эмфизема.

Усугубить течение хронического бронхита и спровоцировать ХОБЛ могут недоношенность, частые аденовирусные инфекции, плохое социально-экономическое положение.

Имеет значение и генетическая предрасположенность, так сказать «слабость» легких. Не все курильщики заболевают ХОБЛ. Помимо «хорошей генетики» здесь играют роль следующие обстоятельства:

* возраст начала курения: чем раньше, тем хуже;
* вид табакокурения: курильщики сигарет и папирос заболевают чаще, чем курильщики трубок;
* и конечно, количество выкуриваемых сигарет в день. Врачи рассчитывают риск по так называемому индексу курильщика: количество сигарет в день умножают на число месяцев в году, которые человек курил (как правило 12). Если индекс превышает 160, то человек имеет повышенный риск развития хронической обструктивной болезни легких.

Как именно курение вызывает изменения в легких?

В легкие воздух поступает через обширную разветвленную сеть бронхов и бронхиол. С потоком воздуха внутрь заносятся мелкие частички пыли и разных других веществ, летающих в воздухе, например, кремния или табака. Поверхность бронхов изнутри покрыта специальными клетками — эпителием с ресничками, которые быстро (15 раз за секунду) «машут» в сторону выхода (носа) и тем самым очищают легкие от попавших в них частиц. Чтобы этот процесс шел легче, клетки покрыты тонким слоем жидкого «геля» — слизи, выделяемой ими. Эти же реснички мешает угнездиться бактериям.

Табачный дым парализует движение ресничек, снижая тем самым очищение легких. Осевшие частички, в том числе и табака, как инородные тела, вызывают длительное, хроническое воспаление в легких. Бронхи отекают, просвет их уменьшается. Защитные клетки (нейтрофилы) постоянно выделяют ферменты, призванные растворить инородные тела, но не успевают за курильщиком. При этом повреждается и собственная ткань бронхов. На месте воспаления со временем образуются микрорубцы, которые нарушают эластичность бронхов и их нормальную структуру, сужают просвет. В результате количество воздуха, которые бронхи могут пропустить к легким, постепенно уменьшается. В таких бронхах легко поселяются бактерии, усиливающие воспалительные процессы, и вызывающие обострения ХОБЛ.

## В каком возрасте следует опасаться ХОБЛ?

Эта болезнь начинается далеко не сразу после того, как человек начал курить. Проходят годы и даже десятилетия. Это болезнь второй половины жизни. Симптомы ХОБЛ появляются после 40 лет. Однако следует помнить, что клиника болезни появляется тогда, когда патологический процесс зашел достаточно далеко и в легких сформировались необратимые изменения. До этого момента она течет бессимптомно. Как только взялись за сигарету — отсчет пошел.

Страдает при тяжелых стадиях ХОБЛ и сердце. Недостаток кислорода, нарушение структуры легких ведет к нарушению кровоснабжения в легочном (малом) круге кровообращения, затруднению работы сердца, дилатации его и снижению насосной функции, что усугубляет состояние пациентов. Развивается легочно-сердечная недостаточность.

## Симптомы ХОБЛ

Вначале болезнь проявляется только кратковременным кашлем по утрам, который возникает после пробуждения, с небольшим количеством мокроты. Кто посчитает себя больным? Никто. С течением времени, постепенно, кашель усиливается, появляется уже и в дневное время. Весной-осенью возникают обострения бронхита, которые после лечения проходят без особых последствий. Потом начинается одышка. Сначала при сильной физической нагрузке, затем и при обычной. Это уже не просто бронхит, это ХОБЛ. Если в это время измерить дыхательную функцию, то обнаружатся уже необратимое ухудшение легочной вентиляции.

## Диагностика ХОБЛ

Пациенты с такой болезнью нуждаются во всестороннем обследовании: общий анализ крови и мочи, биохимические анализы, исследования мокроты, фибробронхоспокия, ЭКГ, УЗИ внутренних органов, ЭХО-кардиография, рентгенография и, конечно, функция внешнего дыхания — ФВД. Это главный метод диагностики.

## Принципы лечения ХОБЛ

Целью лечения ХОБЛ является замедление прогрессирования болезни и улучшение качества жизни пациента. К сожалению, кардинально изменить в лучшую сторону показатели легочной вентиляции невозможно. Улучшение возможно в пределах 15%, однако это положительно влияет и на самочувствие и на жизнедеятельность людей.

Этой цели можно достигнуть, применяя немедикаментозные и медикаментозные средства. Но в первую очередь пациент должен отказаться от курения, без этого лечение не будет эффективным.

Лечение ХОБЛ является индивидуальным и препараты подбираются только врачом.

Не курите и будьте здоровы!

Заведующая Центром здоровья ГБУЗ СО «ЧЦГБ»

 Князева И. А.