

По данным ВОЗ, каждый год от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) умирает 41 млн человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире. В число ХНИЗ входят сердечно-сосудистые, онкологические и респираторные заболевания, а также сахарный диабет (СД). Согласно прогнозам, диабет и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) к 2030 году войдут в число десяти наиболее частых причин смерти населения. О коморбидном течении этих двух заболеваний рассказала главный пульмонолог Северо-Западного административного округа Людмила Корнева.

Коморбидные состояния при хронической обструктивной болезни легких встречаются в 5% случаев, сообщила эксперт. Наиболее изученными патологиями, сопутствующими ХОБЛ, являются артериальная гипертония и рак легких, которые значительно отягощают течение заболевания и негативно влияют на качество жизни, частоту обострений и выживаемость. Кроме того, в последние годы растет интерес к изучению коморбидности ХОБЛ и сахарного диабета. «Эти два заболевания взаимно усиливают друг друга и тесно взаимосвязаны между собой с точки зрения патогенетики, — сообщила Людмила Корнева. — Так, по данным исследований, риск развития ХОБЛ у пациентов с сахарным диабетом составляет 22%, а риск развития диабета у пациентов с ХОБЛ может достигать от 40 до 100%».

В различных эпидемиологических исследованиях были продемонстрированы нарушения функции внешнего дыхания у больных сахарным диабетом. По словам пульмонолога, на развитие обоих заболеваний доказано влияние таких факторов, как оксидативный стресс, гипоксемия, гипергликемия, системное воспаление, низкая физическая активность и табакокурение. Кроме того, обсуждаются риски развития и прогрессирования диабета на фоне применения ингаляционных кортикостероидов для лечения ХОБЛ; в свою очередь, и сахароснижающая терапия влияет на течение ХОБЛ.

«Главная задача врача — стремиться к тому, чтобы у пациентов было как можно меньше обострений. Исследования показывают, что 26% госпитализированных с

обострением ХОБЛ пациентов умирают в течение года, — отметила Людмила Корнева. — К сожалению, часто обострения вовремя не распознаются и не регистрируются, что приводит к необратимому ухудшению функции легких, развитию коморбидных состояний и инвалидизации пациентов. При этом в рамках коморбидности только 40% причин смерти у больных с ХОБЛ связаны непосредственно с самим заболеванием, тогда как другие 60% причин составляют сердечно-сосудистая недостаточность, фибрилляция предсердий, легочная артериальная гипертензия и сахарный диабет. Поэтому, для того чтобы помочь нашим пациентам, врач должен контролировать не только ХОБЛ, но и все осложнения, которые развиваются у его пациента».

Согласно клиническим рекомендациям, для лечения ХОБЛ и его осложнений большое значение имеют достаточный уровень физической активности, вакцинация и отказ от табакокурения. «Именно курение является самым агрессивным фактором риска, под влиянием которого при дебюте заболевания развиваются оксидативный стресс, иммунная недостаточность, колонизация дыхательных путей микроорганизмами и хроническое воспаление, которое является основой прогрессирования ХОБЛ и СД. В дальнейшем воспаление захватывает все слои бронхиальной стенки, легочные сосуды, нарушается диффузия газов. А это зачастую приводит к эмфиземе легких, — предупредила Людмила Корнева. — У заядлых курильщиков прогрессирует одышка, из-за которой пациентам приходится начинать прием кортикостероидных препаратов, что может привести к сахарному диабету. Отказ от курения уменьшает ежегодное снижение объема форсированного выдоха за 1 секунду\*, улучшает реакцию организма на бронхолитические препараты и ингаляционные кортикостероиды, снижает частоту обострений и уменьшает количество бронхиальных инфекций».

Многие пациенты имеют сильную никотиновую зависимость и не могут отказаться от курения «здесь и сейчас». По данным мониторинга ВЦИОМ, треть населения курит, а каждый пятый россиянин выкуривает пачку сигарет в день и более. По мнению пульмонолога, чтобы помочь людям с тяжелой формой зависимости, в рамках концепции снижения вреда стоит рассмотреть переход на бездымные табачные продукты в качестве «моста» к полному отказу от курения. «В моей личной практике есть пациенты, которые уже через полгода после перехода на бездымную никотинсодержащую продукцию смогли действительно отказаться от этой привычки, — отмечает Людмила Корнева. — Более того, электронные нагреваемые табачные изделия выделяют значительно меньше вредных веществ по сравнению с традиционными сигаретами».

\* Диагностический критерий для определения стадии ХОБЛ.

**МВ**