

## ВЫЯВЛЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Н.С. Малявко, Н.О. Шатый, Е.В. Алагова, М.А. Похазникова, А.К. Лебедев

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»  
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

© Коллектив авторов, 2018

В статье представлены результаты ретроспективного исследования, направленного на выявление обострений у амбулаторных пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в течение предшествующих 12 месяцев. Для этого был проведен телефонный опрос 20 пациентов с ХОБЛ из отделений общей врачебной практики трех поликлиник Калининского района Санкт-Петербурга. Полученные данные были сопоставлены с записями в амбулаторных картах для определения наличия зарегистрированных случаев обращений в поликлинику по поводу обострения заболевания. По данным опроса, 7 человек (35 %) можно отнести к фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями. У 5 человек (33 %) из тех, кто не лечился в стационаре по поводу обострения ХОБЛ в предшествующие 12 мес., были отмечены косвенные признаки недооценки тяжести своего состояния, что свидетельствует о необходимости повышения информированности пациентов об обострениях ХОБЛ и обучения их навыкам самоконтроля.

**Ключевые слова:** ХОБЛ; обострение; распространенность.

## DETECTION OF EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE IN THE AMBULATORY PRACTICE

N.S. Maliavko, N.O. Shatyi, E.V. Alagova, M.A. Pokhaznikova, A.K. Lebedev

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia

The article presents the results of a retrospective study aimed at identifying exacerbations in outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) during the previous 12 months. A telephone interview was conducted with 20 patients with COPD from the departments of general medical practice of three polyclinics in the Kalininsky district of St. Petersburg. The obtained data were compared with records in outpatient cards to determine the presence of registered cases of appeals to the polyclinic for exacerbation of the disease.

7 patients (35%) were identified retrospectively using the questionnaire, which can be attributed to the phenotype of COPD with frequent exacerbations. Among them, five people were hospitalized in a hospital for exacerbation of COPD, and two patients had 2 or more exacerbations in an outpatient card that did not lead to hospitalization. In 5 patients (33%), among those who were not in hospital for an exacerbation of COPD for the previous 12 months, indirect signs of low self-esteem were revealed, indicating that it is necessary to raise awareness of the exacerbation of COPD and the education patients self-management skills.

**Keywords:** COPD; exacerbation; prevalence.

### Введение

Под обострением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) понимается острое событие, характеризующееся ухудшением респираторных симптомов, которое выходит за рамки их обычных ежедневных колебаний и приводит к изменению режима используемой терапии [1, 2]. Обострение заболевания служит причиной длительного усиления вы-

раженности симптомов заболевания, снижения функции легких и переносимости физической нагрузки, ухудшения качества жизни в течение многих недель, увеличения темпа снижения функциональных показателей в будущем и расходов на лечение [1–3]. В одном из первых крупных исследований, посвященных оценке течения ХОБЛ, — ECLIPSE (Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Sur-

rogate Endpoints), выявлено, что у 12 % участников исследования было 2 и более обострений в год в течение последних 3 лет. В дальнейшем был выделен устойчивый во времени фенотип «ХОБЛ с частыми обострениями» [4]. Установлено, что количество предыдущих обострений — значимый предиктор возникновения следующего обострения, увеличивающий риск смерти [5].

Обострение ХОБЛ становится причиной обращения больных к врачу первичного звена здравоохранения, вызовов неотложной медицинской помощи и госпитализации [1–3]. Ранняя диагностика и лечение способствуют сокращению их частоты, тяжести и продолжительности [6]. Однако в исследованиях отмечается, что обострение распознается пациентами только в половине случаев [7]. Больные часто считают, что они переносят затяжную простуду, бронхит, инфекцию и лечатся самостоятельно. Это может быть связано с вариабельностью симптомов в течение дня, тревогой/депрессией, а также с низкой степенью понимания пациентом понятия «обострение ХОБЛ». Обострения, о которых не сообщается врачу, как правило, более легкие по своей симптоматике, однако по влиянию на течение и прогноз заболевания не отличаются от документированных событий [6].

Одним из инструментов для раннего обнаружения обострений ХОБЛ, который доступен как для пациента, так и для врача, является использование опросников [6, 8]. Наиболее часто в амбулаторной клинической практике применяются следующие опросники: EXACT-PRO (The EXacerbations of Chronic Pulmonary Disease Tool-Patient-Reported Outcome) и его модификацию E-RS (Evaluating Respiratory Symptoms) [8], AQCE (Automated Questionnaire for Detecting COPD Exacerbations) [7] и BCSS (Breathlessness, Cough, Sputum Scale) [9, 10]. Однако стандартизованных опросников на русском языке немного. Группой экспертов Российского респираторного общества рекомендованы варианты опросников и памятка для пациентов с целью повышения качества диагностики обострений ХОБЛ в реальной клинической практике [6, 11, 12]. Во-первых, в опросниках учитывается количество госпитализаций, связанных с обострением ХОБЛ, за предшествующие опросу 12 месяцев. Во-вторых, возможно ретроспективно выявить обострение заболевания, не приведшее к госпитализации, на основании ответов пациентов на вопросы о наличии эпизодов, связанных с увеличением объема терапии, оказанием неотложной медицинской помощи, ограничением повседневной активности.

**Цель** данного исследования — сопоставление данных о частоте обострений ХОБЛ в течение последнего года, полученных при опросе паци-

ентов, наблюдающихся в амбулаторных условиях, со сведениями об обострении заболевания, зафиксированных в амбулаторных картах.

## Материалы и методы

Исследование проводилось в отделениях общей врачебной практики трех поликлиник Калининского района Санкт-Петербурга в ноябре – декабре 2017 г. при участии членов студенческого научного общества кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России. Дизайн исследования включал два последовательных этапа (интервью по телефону пациентов с ХОБЛ и анализ амбулаторных карт) и был одобрен локальным этическим комитетом СЗГМУ им. И.И. Мечникова.

До начала исследования были получены списки пациентов с ХОБЛ, которые наблюдаются в указанных поликлиниках у трех врачей общей практики не менее 1 года. В исследование были включены 20 пациентов, которые первыми согласились ответить на вопросы анкеты по телефону. Для определения количества обострений ХОБЛ в течение последнего года был использован опросник для их ретроспективного выявления. В начале интервью респонденты отвечали на вопрос: «Были ли у Вас госпитализации, связанные или сопровождавшиеся обострением ХОБЛ, за последние 12 месяцев?» Лица, которые положительно ответили на вопрос, исключались из дальнейшего участия в исследовании. При отрицательном ответе последовательно задавались 7 вопросов для выявления обострений, не потребовавших госпитализации.

1. Были эпизоды, когда Вам приходилось увеличивать количество ингаляций «скоропомощных» препаратов (сальбутамол, беродуал) 2 дня подряд и более в связи с обострением ХОБЛ, а не с увеличением привычной ежедневной активности (количество раз)?

2. Были ли у Вас эпизоды затяжной простуды или когда «простуда опускалась в нижние дыхательные пути» (количество раз)?

3. Вызывали ли Вы скорую помощь из-за усиления симптомов ХОБЛ: одышки, кашля (количество раз)?

4. Проходили ли Вы курсы лечения антибиотиками в связи с усилением кашля, задержкой/увеличением/изменением цвета мокроты или в связи с повышением температуры тела без других видимых причин (количество раз)?

5. Начинали Вы или увеличивали использование небулайзера с ингаляционными глюкокортикостероидами и/или бронхолитиками (количество раз)?

6. Получали ли Вы гормоны (глюкокортикостероиды) в таблетках или уколах в связи с усилением симптомов ХОБЛ (количество раз)?

7. Были ли у Вас случаи пропусков работы/ограничения повседневной активности из-за ухудшения состояния в связи с симптомами ХОБЛ? (количество раз)

На втором этапе анализировали амбулаторные карты данных пациентов для выявления документированных обострений ХОБЛ за последний год, по поводу которых пациенты обратились в поликлинику.

Согласно критериям GOLD (The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) к фенотипу с частыми обострениями относили лиц, которые перенесли хотя бы одно обострение, приведшее к госпитализации, или 2 обострения и больше, которые не потребовали лечения в стационаре [1].

Статистический анализ проводили с помощью методов описательной статистики.

## Результаты и их обсуждение

Среди 20 пациентов с ХОБЛ, которые ответили на вопросы анкеты, подавляющее большинство были мужчины (75 %). Средний возраст участников составил  $67,3 \pm 2,2$  года.

Перенесли обострение ХОБЛ, потребовавшее госпитализации, 5 человек (25 %). Причем четыре пациента были госпитализированы 1 раз,

а один (пациент 82 лет с высокой коморбидностью) — трижды.

В таблице представлены результаты интервьюирования остальных 15 респондентов, у которых не было обострений, приведших к госпитализации.

Как видно из таблицы, 13,3 % пациентов увеличивали количество ингаляций бронхолитиков на 2 дня и дольше. У 20 % были эпизоды затяжной простуды. Вызывали скорую помощь из-за усиления одышки, кашля 6,7 % опрошенных. Получали курсы лечения антибиотиками в связи с усилением кашля, задержкой/увеличением/изменением цвета мокроты или в связи с повышением температуры без других видимых причин 26,7 % пациентов. У 20 % респондентов увеличивалась потребность в использовании небулайзера с ингаляционными глюкокортикостероидами и/или бронхолитиками. Испытывали ограничение повседневной активности из-за ухудшения состояния в связи с симптомами ХОБЛ 26,7 % пациентов.

Отрицательно на все вопросы ответили 11 респондентов (73,3 %), однако четверо человек (26,7 %) ответили положительно как минимум на три вопроса, причем двое из них (13,3 %) ответили «да» на 5 вопросов, что косвенно свидетельствует о наличии у них одного и, возможно, более обострения ХОБЛ за последний год.

При анализе амбулаторных карт выявлено, что среди пациентов с ХОБЛ, которые лечились в стационаре (5 человек), только у одного из

Таблица  
Результаты опроса респондентов, у которых не было обострений, связанных с госпитализацией за последние 12 месяцев ( $n = 15$ )

| № | Параметр   | Нет (%)   | Да/кол-во раз (%) |
|---|--|-----------|-------------------|
| 1 | Были ли у Вас эпизоды, когда приходилось увеличивать количество ингаляций «скоромощных» препаратов (сальбутамол, беродуал) 2 дня подряд и более в связи с обострением ХОБЛ, а не с увеличением привычной ежедневной активности? (количество раз) | 13 (86,7) | 2/1 (13,3)        |
| 2 | Были ли у Вас эпизоды затяжной простуды или когда «простуда опускалась в нижние дыхательные пути»? (количество раз)  | 12 (80)   | 3/1 (20)          |
| 3 | Вызывали ли Вы скорую помощь из-за усиления симптомов ХОБЛ: одышки, кашля? (количество раз)  | 14 (93,3) | 1/1 (6,7)         |
| 4 | Проходили ли Вы курсы лечения антибиотиками в связи с усилением кашля, задержкой/увеличением/изменением цвета мокроты или в связи с повышением температуры без других видимых причин? (количество раз)   | 11 (73,3) | 4/1 (26,7)        |
| 5 | Начинали Вы или увеличивали использование небулайзера с ингаляционными глюкокортикостероидами и/или бронхолитиками? (количество раз)   | 12 (80)   | 3/1 (20)          |
| 6 | Получали ли Вы гормоны (глюкокортикостероиды) в таблетках или уколах в связи с усилением симптомов ХОБЛ? (количество раз)  | 0 (100)   | —                 |
| 7 | Были ли у Вас случаи пропусков работы/ограничения повседневной активности из-за ухудшения состояния в связи с симптомами ХОБЛ? (количество раз)  | 11 (73,3) | 4/1 (26,7)        |

них обострение с госпитализацией было единственным в течение года. У остальных четырех человек были зарегистрированы от 2 до 7 обострений за прошедший год, включая случаи, которые завершились госпитализацией.

Данные, полученные при анализе 15 амбулаторных карт пациентов, которые в течение года не были госпитализированы, были неоднородными. Обратились в поликлинику при наличии симптомов обострения, которые были отмечены в амбулаторной карте, и прошли соответствующее лечение трое пациентов. Из них у двух человек были зарегистрированы два и четыре обострения. Среди 11 респондентов, которые ответили отрицательно на все вопросы, у семи не было обострений. Однако у четырех респондентов, несмотря на отсутствие положительного ответа хотя бы на один вопрос, в амбулаторных картах было зафиксировано по одному обострению. Один человек с симптомами обострения (3 положительных ответа) ни разу не обращался в поликлинику. Это косвенно свидетельствует о недооценке тяжести своего состояния и может привести к недооценке количества обострений в популяции.

При анализе карт пациентов, которые не лечились в стационаре по поводу обострения, бы-

ло выявлено два человека с документированными двумя и более амбулаторными обострениями, что позволяет отнести их к фенотипу с частыми обострениями.

## Заключение

Таким образом, по данным опроса, 7 человек (35 %) можно отнести к фенотипу ХОБЛ с частыми обострениями. У 5 человек (33 %), среди тех, кто не лечился в стационаре по поводу обострения ХОБЛ предшествующие 12 мес., были отмечены косвенные признаки недооценки тяжести своего состояния, что свидетельствует о необходимости повышения информированности пациентов об обострениях ХОБЛ и обучения их навыкам самоконтроля.

**Ограничение исследования.** В исследование не были включены лица, вошедшие в выборку. Возможно смещение результатов исследования из-за более высокого отклика заинтересованных в интервью лиц с частыми обострениями. Для выявления пациентов с фенотипом ХОБЛ с частыми обострениями, количества несообщаемых обострений ХОБЛ, а также определения валидности используемого опросника требуется проведение дальнейших исследований.

## Литература

1. goldcopd.org [Internet]. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. 2017 [cited 2018 Jan 22]. Available from: <http://www.goldcopd.org>.
2. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. – 2014. – № 3. – С. 15–36. [Chuchalin AG, Avdeev SN, Aysanov ZR, et al. Federal Clinical Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Pul'monologiya*. 2014;(3):15-36. (In Russ.)]
3. Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких: обострения // Пульмонология. – 2013. – № 3. – С. 5–19. [Avdeev SN. Chronic obstructive pulmonary disease: exacerbations. *Pul'monologii*. 2013;(3):5-19. (In Russ.)]
4. Hurst JR, Vestbo J, Anzueto A, et al. Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*. 2010;363(12):1128-1138. doi: 10.1056/NEJMoa0909883.
5. Suissa S, Dell'Aniello S, Ernst P. Long-term natural history of chronic obstructive pulmonary disease: severe exacerbations and mortality. *Thorax*. 2012;67(11):957-963. doi: 10.1136/thoraxjnl-2011-201518.
6. Авдеев С.Н., Невзорова В.А., Киняйкин М.Ф., и др. Возможности диагностики обострений хронической обструктивной болезни легких в клинической практике: заключение совета экспертов Дальневосточного и Сибирского федеральных округов // ТМЖ. – 2017. – № 4. – С. 25–30. [Avdeev SN, Nevzorova VA, Kinyaykin MF, et al. Possibilities of diagnosis exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease in clinical practice: the conclusion of the expert council of the Far Eastern and Siberian Federal Districts. *Pacific Medical Journal*. 2017;(4):25-30. (In Russ.)]. doi: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.4.25-30.
7. Velazquez-Pena Fde B, Sanchez-Morillo D, Crespo-Miguel M, et al. Development and Evaluation of an Automated, Home-Based, Electronic Questionnaire for Detecting COPD Exacerbations. *J Healthc Eng*. 2015;6(4):705-716. doi: 10.1260/2040-2295.6.4.705.
8. exactproinitiative.com [Internet]. The EXAcerbations of Chronic Pulmonary Disease Tool – Patient-Reported Outcome (the EXACT-PRO) [cited 2018 Jan 22]. Available from: <http://www.exactproinitiative.com>.
9. Leidy NK, Rennard SI, Schmier J, et al. The Breathlessness, Cough, and Sputum Scale. *Chest*. 2003;124(6):2182-2191. doi: 10.1378/chest.124.6.2182.



10. DeVries R, Kriebel D, Sama S. Validation of the breathlessness, cough and sputum scale to predict COPD exacerbation. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2016;26:16083. doi: 10.1038/nprjperm.2016.83.

11. Овчаренко С.И., Визель А.А., Гамова И.В., и др. Актуальность применения опросников для врачей и пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с целью раннего выявления обострений (заключение совета экспертов Приволжского, Центрального и Южного федеральных округов России) // Вестник современной клинической медицины. – 2017. – Т. 10. – № 5. – С. 79–89. [Ovcharenko SI, Vizel' AA, Gamova IV, et al. The rationale of questionnaire application in physicians and patients with chronic obstructive pulmonary disease for early detection of exacerbations (conclusion of the council of experts of Volga, Central and Southern federal districts of Russia). *Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2017;10(5):79-89. (In Russ.)]. doi: 10.20969/VSKM.2017.10(5).79-89.

12. Лещенко И.В., Емельянов А.В., Костина Н.Э., и др. Диагностика обострений хронической обструктивной болезни легких у амбулаторных больных (В помощь практическому врачу) // Уральский медицинский журнал. – 2017. – № 6. – С. 66–69. [Leshchenko IV, Emel'yanov AV, Kostina NE, et al. Outpatient diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations (For a practicing doctor). *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal*. 2017;(6):66-69. (In Russ.)]

**Для цитирования:** Малявко Н.С., Шатый Н.О., Алагова Е.В., и др. Выявление обострений хронической обструктивной болезни легких в амбулаторной практике // Российский семейный врач. – 2018. – Т. 22. – № 1. – С. 18–22. doi 10.17816/RFD2018118-22.

**For citation:** Maliavko NS, Shatyi NO, Alagova EV, et al. Detection of exacerbations of chronic obstructive lung disease in the ambulatory practice. *Russian Family Doctor*. 2018;22(1):18-22. doi 10.17816/RFD2018118-22.

### Информация об авторах

Наталья Сергеевна Малявко — студентка 6-го курса ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России.

Никита Олегович Шатый — студент 6-го курса ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России.

Елена Витальевна Алагова — студентка 6-го курса ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России.

Марина Александровна Похазникова — канд. мед. наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. E-mail: marina.pokhaznikova@szgmu.ru.

Анатолий Константинович Лебедев — канд. мед. наук, доцент кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. E-mail: anatoly.lebedev@szgmu.ru.

### Information about the authors

Natalia S. Maliavko — 6<sup>th</sup> year student of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov.

Nikita O. Shatyi — 6<sup>th</sup> year student of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov.

Elena V. Alagova — 6<sup>th</sup> year student of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov.

Marina A. Pokhaznikova — PhD, Associate Professor of the Department of Family Medicine of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. E-mail: marina.pokhaznikova@szgmu.ru.

Anatoliy K. Lebedev — PhD, Associate Professor of the Department of Family Medicine of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov.