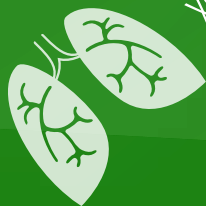


# ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА



Что такое  
ХОБЛ?



Больной с  
диагнозом  
ХОБЛ на  
приёме  
у сестры  
пульмоно-  
логического  
кабинета



Важность  
питания при  
ХОБЛ



Физиотерапия  
и домашний  
самоконтроль  
больного ХОБЛ

**Составители:** Лийна Векс, Карине Рюйтель, Мерике Вийн, Кристийна Миксон, Отт Киенс

**Оформление и вёрстка:** Creatum OÜ

**Публикацию поддерживает:** Novartis Baltics SIA

**Печать:** Ellington Printing

Лийна Виск

Карине Рюйтель

Мерике Вийн

Кристийна Миксон

Отт Киенс

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ  
БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ  
**ПАМЯТКА ПАЦИЕНТА**

# УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Цель данной публикации – подробное разъяснение сущности хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ). Дается описание болезни, её диагностирования и принципов лечения. В частности, приведены приёмы, позволяющие снизить ущерб от этой болезни. В Эстонии о ХОБЛ пока говорится мало, поэтому мы надеемся, что эта книга для многих станет дополнительным источником информации.

Для меня, как для врача-пульмонолога ХОБЛ – неприятное лёгочное заболевание, которое вызывает у пациентов множество проблем со здоровьем. Одышка, начиная с определённой стадии болезни, становится неизменным спутником больного и не позволяет пациентам с диагнозом ХОБЛ в полной мере наслаждаться повседневной жизнью. Из-за одышки больные ХОБЛ вынуждены отказаться от полноценной активной жизни, и отдают предпочтение скорее пассивным видам деятельности. ХОБЛ входит в мировую четвёрку наиболее распространённых причин смертности. То есть речь идёт об опасном заболевании. Правильное лечение позволяет избежать многих перечисленных выше проблем.

„Унция профилактики стоит фунта лечения“ – это старое изречение справедливо и в наши дни. Сегодня, когда средняя продолжительность жизни продолжает расти, и все хотят жить всё дольше, Горько сознавать, что не всем пациентам мы можем оказывать такую помощь, как мы хотели бы. Вот и с ХОБЛ дела обстоят таким образом, что полностью вылечить эту болезнь не представляется возможным, но затормозить её течение и облегчить симптомы вполне возможно. Причиной ХОБЛ нередко становится курение, и я со своей стороны призываю всех курильщиков, страдающих от повседневного кашля и/или одышки, обратиться к семейному врачу. Чем раньше будет поставлен диагноз ХОБЛ, тем скорее мы сможем начать лечение, и тем меньшее влияние болезнь окажет на качество жизни в перспективе. И, хотя лекарства, применяемые при ХОБЛ, помогают существенно уменьшить влияние болезни, они не в состоянии затормозить течение заболевания столь же эффективно, как отказ от курения.

Большое значение при этом заболевании имеет сотрудничество врача и пациента. Призываю всех пациентов с диагнозом ХОБЛ проявить искренний интерес к возможностям лечения своего заболевания и настойчиво использовать методы лечения в повседневной жизни. Важно как можно раньше приступить к активной профилактике и лечению ХОБЛ, что позволит избежать неприятных последствий.

С уважением,

**Отт Киенс**, пульмонолог

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ</b>	<b>4</b>
Что такое хроническая обструктивная болезнь лёгких?	4
Распространённость ХОБЛ	5
Причины и факторы риска ХОБЛ	5
Симптомы	7
Как диагностируется ХОБЛ?	8
Обострение ХОБЛ	8
Лечение ХОБЛ	9
Группы лекарств	10
<b>БОЛЬНОЙ ХОБЛ НА ПРИЁМЕ У СЕСТРЫ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА</b>	<b>12</b>
При лечении ХОБЛ применяются ингаляторы	12
Памятка по лекарствам	16
<b>ФИЗИОТЕРАПИЯ И ДОМАШНЯЯ ПАМЯТКА БОЛЬНОГО ХОБЛ</b>	<b>17</b>
<b>ВАЖНОСТЬ ПИТАНИЯ ПРИ ХОБЛ</b>	<b>31</b>
Факторы, влияющие на питание больного ХОБЛ	32
Принципы выбора продуктов питания	34
<b>ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА</b>	<b>36</b>
<b>МОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАН</b>	<b>38</b>



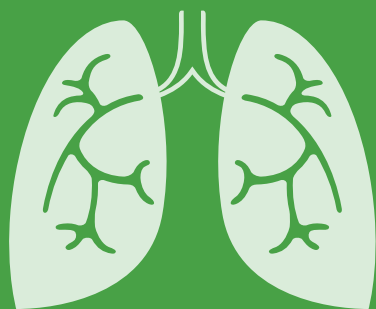


# ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ

## Что такое хроническая обструктивная болезнь лёгких?

Хроническая обструктивная болезнь лёгких или ХОБЛ – это прогрессирующее, то есть необратимое заболевание лёгких, при котором в лёгких человека возникает эмфизема (вздутие) и хронический бронхит (или хроническое воспаление малых дыхательных путей). Изменения в лёгких возникают обычно в результате длительного вдыхания вредных газов или частиц (например, табачного дыма). Для этого заболевания характерна усиливающаяся одышка.

**Эмфизема** – патологическое расширение. Лёгочная ткань состоит из альвеол, представляющих собой мелкие пузырьковидные образования. Через альвеолы кислород вводится в организм, а углекислый газ – выводится. При разрежении лёгочной ткани стенки альвеол разрушаются под действием вредного пара или дыма (чаще всего табачного). Повреждённая лёгочная ткань не в состоянии доставлять в организм требуемое количество кислорода, и эффективность работы лёгких снижается. Из-за дряблости лёгких в них застаивается всё больше воздуха. Этот воздух не удаётся полностью выдохнуть даже при большом усилии – возникает вздутие.



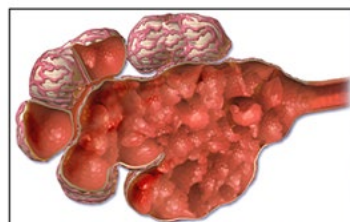
**ЗДОРОВЫЕ  
БРОНХИ С  
ХОРОШИМ  
ПРОТОКОМ  
ВОЗДУХА**



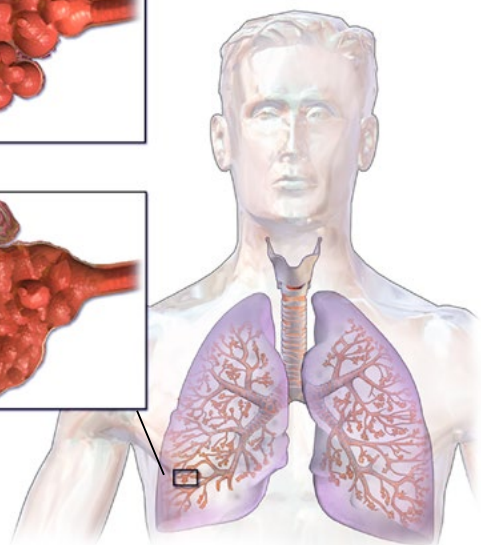
**СУЖЕННЫЕ  
БРОНХИ С  
УМЕНЬШЕННЫМ  
ОТВЕРСТИЕМ ДЛЯ  
ПРОХОЖДЕНИЯ  
ВОЗДУХА**



**Нормальные  
альвеолы**



**Повреждённые  
альвеолы**



**Хронический бронхит** – в малых дыхательных путях с диаметром менее 2 мм возникает устойчивое воспаление. Бронхи сужаются, и в них становится больше слизи, из-за чего возникает затруднённое дыхание и кашель с выделением мокроты.

**Хроническая болезнь** – постоянное, продолжающееся всю жизнь заболевание. Формирование симптомов занимает годы, а тяжесть болезни в разные периоды может различаться. Хроническое заболевание не может быть полностью вылечено, но её течение может быть замедлено с помощью лекарств и изменения стиля жизни. Пациент может многое сделать самостоятельно для того, чтобы воздействие ХОБЛ на его здоровье было минимальным.

**Обструктивный** – то есть сужающий, запирающий. При ХОБЛ дыхательные пути сужаются по сравнению с нормальным состоянием. В бронхах снижается скорость и объём движения воздуха, поскольку слизистая оболочка дыхательных путей воспалена, и в них скапливается слишком много мокроты. А это в свою очередь вызывает одышку.

**Болезнь лёгких** – процесс протекает в лёгких, и в течение длительного времени вызывает в них болезненные изменения. Болезнь невозможно вылечить, но есть возможность облегчить симптомы и затормозить развитие болезни.

## Распространённость ХОБЛ

ХОБЛ – распространённая болезнь лёгких. В Эстонии примерно 5% людей старше 40 лет страдают этим заболеванием. ХОБЛ – тяжёлая болезнь и сегодня входит в число четырёх наиболее распространённых причин смертности. В большинстве случаев ХОБЛ настигает людей в возрасте старше 40 лет. Обострение ХОБЛ и сопутствующие болезни оказывают влияние на тяжесть и течение болезни.

## Причины и факторы риска возникновения ХОБЛ

Наиболее частая причина возникновения ХОБЛ – курение. Лучшее, что пациент может сделать для себя сам – бросить курить. Отказ от курения является самым эффективным, научно доказанным методом лечения ХОБЛ.





### Рекомендации по отказу от курения:

- Определите для себя день, когда Вы хотите отказаться от этой привычки – т. н. первый день без курения.
- Удалите сигареты из дома, автомобиля, с рабочего места.
- При необходимости воспользуйтесь никотинозамещающей терапией (пластыри, жевательные резинки).
- Запишитесь на приём к врачу или сестре, чтобы получить консультацию об отказе от курения. При необходимости попробуйте отказаться от курения с помощью лекарств.
- В период отказа от курения больше двигайтесь и перейдите на здоровое питание – это позволит избежать прибавления в весе.
- Если первая попытка не удалась, не сдавайтесь и попробуйте снова! Делайте попытки до тех пор, пока не сумеете отказаться от курения! Для того чтобы отказаться от курения часто требуется несколько попыток.

### Если Вам удастся отказаться от курения:

- прогрессирование болезни замедлится
- лечение ХОБЛ даст лучший эффект
- уже через несколько недель дышать станет легче, уменьшится кашель
- улучшится восприятие вкуса и запаха
- понизится риск возникновения сердечных и онкологических заболеваний
- Вы ощутите прилив энергии
- будут сэкономлены деньги, которые уходили на табачные изделия.

Другими важными факторами риска возникновения ХОБЛ являются:



вдыхание различных видов пыли, химикатов, топливных паров (дыма от горения), пассивное курение. Часто они присутствуют в рабочей среде. В пыльной рабочей среде защитить дыхательные пути помогают специальные маски.

## Симптомы:

**Одышка** – наиболее частая жалоба. Одышка может быть симптомом и других болезней, например, сердечных. Одышка, учащённое дыхание может возникать уже при очень небольшой нагрузке. Серьёзная одышка становится заметной, если при ходьбе по ровной поверхности в своём темпе из-за затруднений с дыханием приходится отдыхать или скорость ходьбы существенно меньше, чем у других людей того же возраста. При тяжёлой форме ХОБЛ даже процесс одевания может быть утомительным и вызывать сильную одышку. Иногда в лёгких могут быть слышны хрипы и свист.

**Кашель** – может быть ежедневным, большей частью – по утрам. Ночью, во время сна в дыхательных путях накапливается секрет (слизь), а утром происходит откашливание. В народе утренний кашель называют „кашлем курильщика“.

Снижение переносимости нагрузок – быстрое наступление усталости при повседневных делах. Например, при подъёме по лестнице, переносе сумки с продуктами или других тяжестей быстрее возникает одышка, усталость и необходимость в передышке.

**Усталость** – в целом более выраженное чувство усталости, чем раньше. Особенно заметна быстрая утомляемость при выполнении действий, требующих напряжения.

**Чувство напряжённости в грудной клетке** – хочется делать глубокие вдохи и полные выдохи, но это невозможно. Некоторые люди говорят, что грудная клетка при этом подобна бочке, стянутой обручами. Очень часто у людей, страдающих ХОБЛ, имеется ещё несколько болезней, таких, как гипертензия, болезни сердца, остеопороз или снижение плотности костной ткани, опухоли, депрессия, апноэ сна, потеря веса. Если наряду с жалобами, связанными с лёгкими, есть другие проблемы со здоровьем, о них обязательно следует сказать своему врачу. Сопутствующие болезни сказываются на общем состоянии здоровья человека, и могут усугубить течение ХОБЛ.





## Как диагностируется ХОБЛ?

При диагностировании ХОБЛ важно учитывать сам факт соприкосновения с факторами риска (курение, наличие пыли и паров во внешней и внутренней среде и пр.). Длительное воздействие факторов риска, способствующих возникновению ХОБЛ, само по себе говорит о необходимости направления на приём к врачу-пульмонологу.

На приёме врач или сестра спрашивает о наличии жалоб на одышку, кашель, выделение мокроты, снижение выносливости. Для постановки диагноза ХОБЛ недостаточно наличия симптомов, поэтому необходимо провести спирометрию, то есть измерение параметров дыхания. Для получения дополнительной информации о Вашем здоровье врач может сделать рентгеновские снимки лёгких, снять электрокардиограмму, взять анализ крови и т. п.

## Обострение ХОБЛ

Обострение ХОБЛ – эпизод в ходе болезни, когда её симптомы по сравнению с повседневной жизнью углубляются и/или появляются новые. Обострение ХОБЛ в большинстве случаев вызывают вирусы и бактерии. Даже обычная простуда может вызвать у больных ХОБЛ значительное усиление одышки. В период углубления симптомов текущей терапии недостаточно, и в схему лечения необходимо вносить изменения. В случае углубления симптомов болезни, следует обратиться к врачу.

### Углубление симптомов:

- Дыхание ещё больше затрудняется, снижается выносливость
- Повышается выделение мокроты
- Мокрота становится более гнойной (жёлтая, коричневая, зелёная; или появляются кровавые волокна)
- Свистящее дыхание, повышается чувство напряжённости в грудной клетке
- Возникает жар
- Углубляется чувство слабости, бессилие.

При тяжёлом обострении, если появляется головная боль,



сонливость, нарушение сознания, одышка, способность произносить лишь отдельные слова, высокая температура, следует вызвать скорую помощь. Каждое обострение ухудшает качество жизни и замедляет выздоровление. В результате обострения ХОБЛ, ухудшается и функция лёгких.

## Лечение ХОБЛ

ХОБЛ поддаётся лечению, однако отсутствует возможность исправить повреждения лёгких, которые уже наступили.

Цель лечения:

- по возможности хороший контроль симптомов болезни, в том числе улучшение способности переносить нагрузки;
- снижение частоты и тяжести обострений ХОБЛ.

**Самая эффективная мера против возникновения или углубления ХОБЛ – полное исключение курения и других факторов риска (например, пыльной работы).**

Лечение ХОБЛ подразделяется на медикаментозное (лекарственное) и немедикаментозное лечение.

### Медикаментозное лечение

Центральное место в лечении ХОБЛ занимают ингаляционные бронходилататоры, то есть лекарства, расширяющие суженные дыхательные пути. Бронходилататоры бывают короткого и длительного действия. Лекарства от ХОБЛ следует принимать регулярно для того, чтобы взять болезнь и её симптомы под контроль и предотвратить возможность последующих обострений. Сегодня в большинстве случаев используются комбинированные препараты – в одном ингаляторе для усиления действия имеется несколько лекарственных средств. Для лечения ХОБЛ подбирается подходящий ингалятор. Важно освоить правильное применение ингалятора. Обучение проводит сестра пульмонологического кабинета, во время повторных визитов техника пользования закрепляется.





## Группы лекарств

**Бронходилаторы короткого действия** – обычно врач выписывает лекарство, применяемое «по требованию». Цель такого лекарства – обеспечить быстрый расслабляющий бронхи эффект при внезапно возникшей или усугубившейся одышке. Оно может быть единственным лекарством на случай лёгких жалоб. Действие наступает примерно через пять минут и продолжается до четырёх часов. Из побочных эффектов чаще всего ощущается учащённое сердцебиение.

**Бронходилаторы длительного действия** – действие продолжается 12-24 часа. Они являются основными препаратами при лечении ХОБЛ. Цель – расширение бронхов для уменьшения одышки и предотвращения обострений ХОБЛ. Кроме того, бронходилаторы длительного действия улучшают физическое состояние и качество жизни. Облегчается эвакуация секрета, при их регулярном применении кашель уменьшается, и продукция секрета снижается. Из побочных явлений чаще всего отмечается ускорение сердцебиения и сухость во рту.

**Ингалируемые и системные гормоны** – ингалируемый гормон в тяжёлых случаях добавляется к уже имеющимся в схеме лечения бронходилаторам. Это уменьшает отёчность слизистых оболочек в дыхательных путях, а при наличии астматического компонента, лечит и его. Из побочных эффектов чаще всего можно отметить хриплость голоса, на слизистых оболочках рта может возникнуть грибковое воспаление. Во избежание появления грибкового воспаления необходимо после употребления ингалируемого глюкокортикостероида тщательно прополаскивать рот. Гормональные таблетки применяются в случае обострения болезни. Их назначает врач.

**Теofilлин** – таблетки. Обладает лёгким бронхорасширяющим действием, поддерживает действие ингалируемых лекарств. При необходимости добавляется в лечебную схему после начала приёма ингалируемых препаратов. Из побочных эффектов чаще всего может возникать увеличение частоты сердечных сокращений. При передозировке появляется тошнота, рвота, нарушения сердечного ритма.



## Немедикаментозное лечение

- **Отказ от курения**

- консультирование
- никотинозамещающая терапия.

**Реабилитация** – сохранение физической активности, регулярные дыхательные упражнения. Необходимо продолжать свою повседневную деятельность, сохранять физическую активность. Регулярные физические тренировки помогают добиться:

- снижения симптомов
- улучшения качества жизни
- улучшения физической формы.

- **Вакцинирование** – больной ХОБЛ переносит все инфекционные заболевания тяжелее и болеет дольше обычного человека, поскольку лёгкие ослаблены из-за постоянного воспалительного процесса. Для того чтобы в случае заражения болезнь протекала легче, рекомендуется пройти вакцинацию: каждой осенью – сезонной антивирусной вакциной, а через каждые пять лет – вакциной от пневмококковой инфекции, вызывающей воспаление лёгких.

- **Корректное питание** – у больных ХОБЛ с пониженной массой тела смертность выше, поэтому важно обеспечить такому больному нормальное питание.

- **Другие, реже используемые, методы лечения** – кислородолечение, хирургическое уменьшение объёма лёгких, пересадка лёгких и эндобронхиальные методы терапии для уменьшения вздутия лёгких.





## БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ ХОБЛ НА ПРИЁМЕ У СЕСТРЫ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

Для того чтобы облегчить больному понимание его положения и помочь ему также самостоятельно способствовать улучшению состояния здоровья, врач-пульмонолог направляет больного к сестре пульмонологического кабинета.

### **СЕСТРА ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА**

- проводит исследования (например, спирометрию), которые позволяют оценивать функцию лёгких
- помогает понять сущность болезни
- помогает отказаться от курения
- обучает дыхательным упражнениям
- даёт рекомендации, как справляться с повседневными делами
- даёт советы по здоровому питанию
- обучает пользованию ингаляторами и проверяет усвоение навыков.
- Для того чтобы взять под контроль болезнь и её симптомы, врач может назначать различные лекарства. Схема лечения разрабатывается с учётом потребностей конкретного больного.

Для того чтобы взять под контроль болезнь и её симптомы, врач может назначать различные лекарства. Схема лечения разрабатывается с учётом потребностей конкретного больного.



### **При лечении ХОБЛ применяются ингаляторы**

Наиболее предпочтительный способ лечения – вдыхание препаратов, поскольку они попадают непосредственно в дыхательные пути и вызывают меньше побочных эффектов. Для того чтобы лечение было успешным, надо уметь пользоваться ингалятором и знать технику вдыхания лекарства.

#### **Об ингаляторах надо знать следующее:**

- названия лекарств
- сколько доз лекарства одновременно и когда вдыхать
- как правильно пользоваться ингалятором
- каким действием обладают лекарства
- каковы возможные побочные действия лекарств (они перечислены в инфолистке, находящемся внутри упаковки лекарства). У некоторых пациентов побочные эффекты

проявляются, у других – нет. О побочных явлениях необходимо сообщить своей медсестре или лечащему врачу.

### **При выборе ингалятора следует учитывать:**

- соответствует ли он потребностям пациента
- время и частоту приёма лекарства
- насколько он удобен в использовании
- предпочтения пациента.

### **При пользовании ингалятором важно обеспечить правильное с ним обращение, интенсивность и глубину ингаляции:**

- при вдыхании лекарства надо сидеть или стоять с ровной спиной, немного отклоняя голову назад во время выдыхания;
- перед вдыханием лекарства сделайте спокойный выдох, при этом не следует выдыхать в ингалятор;
- перед вдыханием возьмите мундштук ингалятора в рот так, чтобы губы плотно прилегли к нему, при этом не следует сжимать зубы;
- для разных типов ингаляторов техника дыхания отличается:
  - при пользовании аэрозольным ингалятором начинайте плавно вдыхать через рот, и одновременно один раз сильно нажмите на дно баллона
  - при пользовании ингалятором типа *Soft mist* сделайте медленный и глубокий вдох через рот, одновременно нажимая на кнопку дозатора
  - при пользовании порошковым ингалятором сделайте глубокий, долгий и равномерный вдох через рот (доза лекарства перед вдохом должна быть подготовлена в соответствии с инструкцией)
- после вдыхания лекарства выньте мундштук изо рта (через него не следует делать выдох), сомкните губы и задержите дыхание на 5-10 секунд;
- сделайте медленный выдох;
- при вдыхании нескольких доз подряд, подождите примерно 30 секунд и повторите действие;
- рекомендуется вдыхать лекарства перед едой;
- обучение пользования ингалятором проводит медсестра. Для этого используется ингалятор без лекарства.

### **Как следует ухаживать за ингалятором и хранить его?**

- Ингалятор следует хранить при температуре до 30 °С в защищённом от влаги месте;





- Мундштук ингалятора необходимо минимум один раз в неделю протирать сухой тканью или бумажным полотенцем.

### **При пользовании ингалятором могут возникать следующие проблемы:**

- используется ингалятор, в котором уже нет лекарства
- ингаляция проводится неправильно (например, через нос, делается слишком слабый или недостаточно глубокий вдох, выдох производится в ингалятор)
- допускается неправильное обращение с ингалятором.

Если при пользовании одним ингалятором у Вас возникают проблемы, стоит попробовать другие. Регулярный контроль техники дыхания помогает лучше понять устройство.

### **Техника дыхания проверяется всегда:**

- если симптомы не улучшаются, или ухудшаются
- перед изменением дозы или сменой ингалятора.

### **Ингаляторы подразделяются на:**

- аэрозольные ингаляторы
- ингаляторы *Soft Mist*
- порошковые ингаляторы.

## **Аэрозольный ингалятор**

Аэрозольный ингалятор рассчитан на несколько доз. Лекарство помещено в баллон и распыляется в виде аэрозоля. Лекарство находится в баллоне под давлением и выводится из ингалятора с большой скоростью. В связи с этим вдыхать лекарство сложно, поскольку требуется точно синхронизировать момент вдыхания. Встряхивая ингалятор можно понять, осталось ли там ещё лекарство, но его точное количество определить невозможно. Некоторые аэрозольные ингаляторы снабжены указателями дозы. При начале использования нового ингалятора или если ингалятором не пользовались более семи дней, для подготовки ингалятора к работе следует две дозы выпустить в воздух.

### **Проблемы, которые чаще всего возникают при пользовании аэрозольными ингаляторами:**

- Пациент не начинает вдыхать лекарство в нужный момент и с





необходимой скоростью или выпускает из ингалятора несколько доз одновременно;

- У некоторых пациентов в пальцах недостаточно силы, чтобы нажимать на баллон ингалятора.

При возникновении проблем с аэрозольным ингалятором лекарство вдыхают через промежуточный резервуар.

### **Промежуточный резервуар**

Промежуточные резервуары могут иметь различную вместимость и форму, но принцип их работы одинаков. Доза лекарства распыляется в промежуточный резервуар, и уже из него лекарство вдыхают.

Из-за электростатического заряда лекарство может оседать на стенках промежуточного резервуара. Этого можно избежать, если 1-2 раза в неделю промывать промежуточный резервуар мыльной водой или другим моющим средством. Промежуточный резервуар не сушат полотенцем, а дают ему высохнуть.

### **Ингалятор *Soft Mist***

Это ингалятор, в котором нет газообразного пропеллента, а лекарство медленно выходит из него в виде однородного туманного облачка. Ингалятор содержит 60 распыляемых доз. Указатель доз даёт примерное представление об остатке лекарства. Когда лекарство заканчивается, ингалятор автоматически блокируется и перестаёт выдавать дозы. Этот ингалятор не надо встряхивать.

В соответствии с инструкцией, перед первым использованием в ингалятор следует вставить баллон, и три дозы выпустить в воздух. При необходимости может помочь аптекарь.

Мундштук и находящуюся в нём металлическую часть необходимо не реже одного раза в неделю протирать влажной тканью или бумажной салфеткой.

### **Проблемы, которые чаще всего возникают при пользовании ингаляторами *Soft Mist*:**

- пациент не умеет вставлять баллон в ингалятор
- слишком кратковременное вдыхание
- прочие ошибки при обращении с ингалятором (например, при повороте прозрачной крышки и при распылении лекарства).



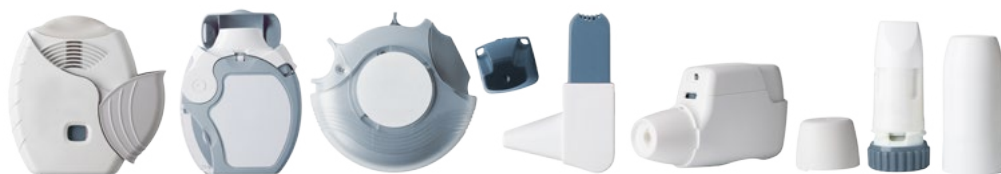
## Порошковые ингаляторы



В этих ингаляторах лекарство находится в виде порошка. Ингаляция начинается при вдыхании, и точная синхронизация не требуется. В то же время необходим глубокий вдох, который пациент должен быть в состоянии сделать.

**Устройства для вдыхания порошковых препаратов бывают двух типов:**

- ингалятор с одной дозой, в котором лекарство находится в капсуле;
- ингалятор с многократной дозой, когда лекарство находится в ингаляторе.



**Проблемы, которые чаще всего возникают при пользовании порошковыми ингаляторами:**

- пациент не следует в точности инструкциям по обращению с ингалятором (как держать устройство, как дозировать лекарство и т. д.);
- делается слабый или поверхностный вдох;
- при выдыхании мундштук ингалятора продолжают держать во рту или перед ртом;
- не проверяют, осталось ли в ингаляторе лекарство.



## Памятка по лекарствам

Держать в памяти время приёма лекарства трудно. Некоторые приёмы, облегчающие задачу:

- Если расположить лекарства рядом с зубной щёткой, то утром и вечером легче будет вспоминать о необходимости их приёма.
- Если положить лекарства на обеденный стол, то Вы не забудете их принять перед едой. Можно расположить лекарства рядом с телевизионным пультом, и тогда Вы не забудете провести процедуру во время любимой передачи.

## ФИЗИОТЕРАПИЯ И ДОМАШНЯЯ ПАМЯТКА БОЛЬНОГО ХОБЛ

ХОБЛ – серьёзная необратимая болезнь лёгких, сопровождающаяся затруднением дыхания. Дыхательные пути сужаются и повреждаются. Симптомы ХОБЛ могут проявляться не сразу, но при этом человек может:

- ощущать одышку, особенно во время движения
- слышать при дыхании свисты и хрипы
- кашлять и выводить секрет (мокроту)
- ощущать усталость.

Эти симптомы в свою очередь заставляют избегать действий, которые их вызывают. В результате человек снижает физическую активность. Возникает замкнутый круг – чем меньше физическая активность, тем слабее становятся мышцы и хуже физическая форма. На дыхание затрачивается всё больше энергии, и одышка возникает всё быстрее. При ХОБЛ физиотерапия необходима для того, чтобы:

- держать дыхание под контролем
- освободиться от накопившегося секрета
- лучше справляться с повседневными делами
- снизить частоту обострений ХОБЛ и необходимость в стационарном лечении.

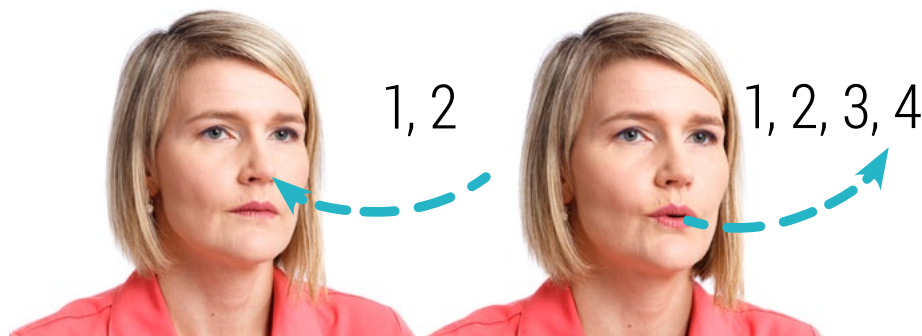
Одышка или учащённое дыхание – один из основных симптомов ХОБЛ. Люди описывают свои ощущения нехватки воздуха по-разному. Одни чувствуют, что они не могут сделать глубокий вдох и поэтому не получают достаточно воздуха. Другие чувствуют напряжение в грудной клетке или должны при дыхании прилагать больше усилий. Хотя одышка может ограничить физические возможности, важно освоить технику, с помощью которой можно помогать лёгким и дыхательной мускулатуре работать эффективнее.



**Тренироваться следует ежедневно и по несколько раз, поскольку только в этом случае можно почувствовать, что Вы способны самостоятельно улучшить качество жизни и поддерживать его на стабильном уровне. Далее приводятся упражнения:**

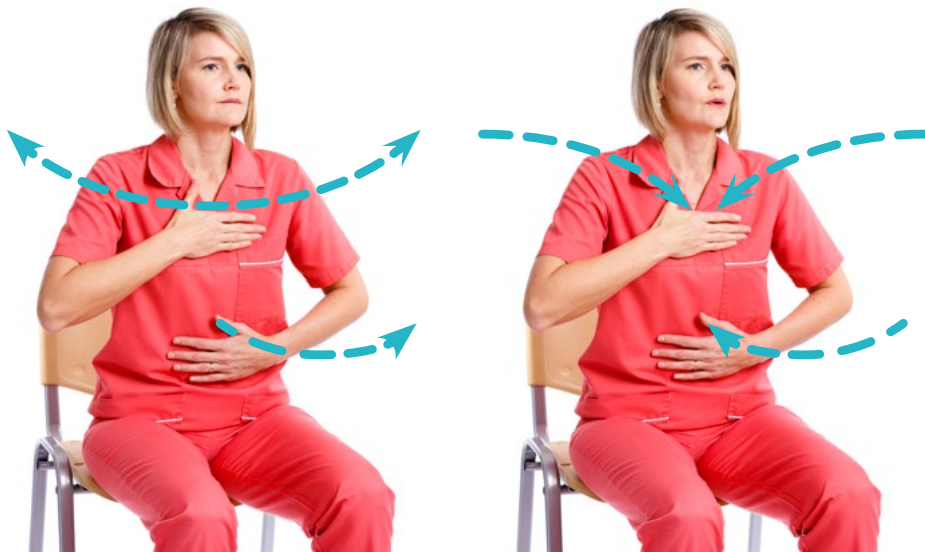
- **Дыхание через губы, сложенные трубочкой** – при ХОБЛ дыхательные пути закрываются ещё до того, как выдох закончится. В лёгких остаётся слишком много углекислого газа (CO<sub>2</sub>), который в свою очередь не даёт глубоко вдохнуть воздух, богатый кислородом (O<sub>2</sub>). Дыхание через губы, сложенные трубочкой, позволяет держать дыхательные пути открытыми с тем, чтобы CO<sub>2</sub> мог выйти наружу. Важно также чтобы частота дыхания снизилась, что поможет расслабиться.

**Действуйте так:** спокойно вдохните через нос; сложите губы трубочкой, как будто хотите начать свистеть; продолжая держать губы трубочкой, выдыхайте через рот; не напрягайтесь, не используйте силу; при выдыхании важна продолжительность, воспользуйтесь, например, счётом: при вдохе считайте до двух, при выдохе – до четырёх.



- **Диафрагмальное дыхание** – диафрагма является главной дыхательной мышцей. Она расположена в нижней части грудной клетки и отделяет лёгкие и сердце от брюшной полости. Сознательное использование диафрагмы помогает держать одышку под контролем, снизить затраты энергии и расслабить плечевой пояс.

**Действуйте так:** Найдите удобное положение, лягте на пол или сядьте; расслабьте плечевой пояс; положите одну руку на грудь, вторую – на живот; медленно вдохните через нос: ощутите, как живот начинает подниматься под рукой; выдыхайте через сложенные трубочкой губы: живот под рукой начинает опускаться. NB! Повторяйте упражнение, пока это не войдёт в привычку!

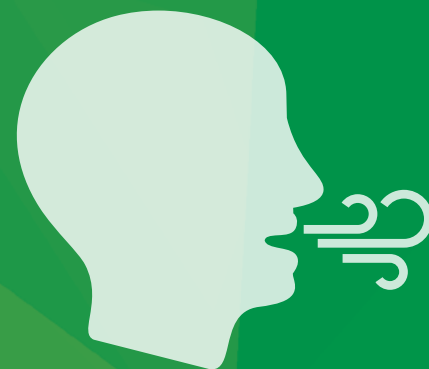


- **Задержка дыхания** – помогает улучшить обмен кислородом и углекислым газом в лёгких. Результат будет лучше, если выдыхать через губы, сложенные трубочкой.

**Действуйте так:** вдыхайте через нос до возникновения чувства, что лёгкие полностью заполнены воздухом; задержите дыхание на 3–5 секунд; спокойно и долго выдыхайте через сложенные трубочкой губы. NB! Если у Вас сильная одышка, то не выполняйте это упражнение.

- **Контроль дыхания** – если у Вас есть ощущение нехватки воздуха, Вы начинаете быстрее дышать, что в свою очередь способствует нарастанию тревоги. Не впадайте в панику, постарайтесь успокоиться и взять дыхание под контроль.

**Действуйте так:** Остановитесь и найдите для себя удобное положение. Дышите ртом с такой частотой, какая Вам необходима; затем попытайтесь замедлять выдох, не применяйте силу, поставьте себе цель дышать с частотой 12–14 раз в минуту, пользуйтесь техникой выдоха через губы, сложенные трубочкой. Начните делать вдохи через нос. После того, как Вам удалось взять дыхание под контроль, используйте диафрагмальное дыхание. NB! Повторяйте эти действия, пока не почувствуете, что дыхание вновь стало более спокойным и не вызывает дискомфорта.



- **Расслабление** – научившись придавать телу правильное положение, Вы также сможете бороться с одышкой. Расслабление шеи, плечевого пояса и рук даёт отдых и другим мышцам, помогает снизить давление на диафрагму. Займите самое удобное положение, это придаст Вам уверенности, что Вы справитесь.

**Действуйте так:** поставьте ноги в устойчивое положение; сядьте с небольшим уклоном вперёд и опирайтесь локтями в бёдра; следите, чтобы нижняя часть спины была прямой. Попробуйте также сидя опереть предплечья на стол, под голову можно положить подушку. При положении стоя надо встать на небольшом расстоянии от стены и опереться о стену; можно также опереться прямыми или согнутыми в локте руками на мебель, а на улице, например, на забор. Вновь воспользуйтесь техникой выдоха через губы, сложенные трубочкой, и сосредоточьтесь на расслаблении верхней части тела.



Наряду с контролем дыхания необходимо заняться активизацией дыхательных мышц. Из-за болезни связки, сухожилия и суставы грудной клетки становятся менее подвижными, а дыхательные мышцы ослабевают. Тренировка состоит из упражнений по укреплению дыхательных мышц, как для вдоха, так и для выдоха. Упор делается на тренировке дыхательных мышц, используемых для вдоха. Тренировка мышц, работающих при выдохе, больше связана с очисткой дыхательных путей (например, для удаления

мокроты).

Дыхательные мышцы, используемые при вдохе, помогают грудной клетке расширяться, а лёгким – наполняться кислородом, они также необходимы для сохранения силы и выносливости при дыхании. Для тренировки глубоких мышц и увеличения дыхательного объёма используются различные вспомогательные средства.

Здесь уместно в качестве примера упомянуть одно из наиболее распространённых вспомогательных устройств – Respiflo.

**Действуйте так:** Держите аппарат в вертикальном положении.

1. Для получения низкого объёма потока медленно и долго выдохните через сложенные трубочкой губы, затем плотно сожмите губы вокруг мундштука. Вдыхайте так, чтобы поднимался только первый из шариков. Остальные шарики должны оставаться на месте. Вдох должен быть по возможности продолжительным, и шарик должен оставаться наверху как минимум три секунды. Затем сделайте долгий и спокойный выдох через губы, сложенные трубочкой.
2. Для получения большого объёма потока вдыхайте так, чтобы поднялись первый и второй шарики, при этом третий шарик должен оставаться на месте. Выньте мундштук изо рта, сделайте продолжительный и спокойный выдох через сложенные трубочкой губы.
3. Для достижения максимального объёма потока снова возьмите мундштук в рот, и вдыхайте так, чтобы поднялись все шарики, а затем спокойно выдохните через сложенные трубочкой губы. NB! Следите за дыханием, не начинайте дышать через устройство, это утомляет и не даёт эффекта.



Активизация мышц, используемых при выдохе, также имеет большое значение, поскольку из-за болезни поток воздуха и газообмен в лёгких недостаточны, и часть воздуха остаётся в лёгких. Вдобавок для удаления мокроты возникает кашель. В этом случае используется техника РЕР (positive expiratory pressure) – положительное давление на выдохе, которая улучшает снабжение организма кислородом и вентиляцию лёгких, помогает в эвакуации бронхиального секрета. Проще всего воспользоваться РЕР-терапией с использованием шланга, трубки или маски.

Использование РЕР-бутылки: потребуется пластиковая бутылка вместимостью 1–1,5 литра, с налитой в неё на высоту 10 см водой. Необходим также пластиковый шланг с диаметром 10 мм и длиной 40–50 см (вначале шланг можно получить у физиотерапевта).



**Действуйте так:** сядьте, держите бутылку в руках или установите её на стол перед собой; спокойно сделайте вдох через нос, возьмите шланг в рот и в течение 3–4 секунд сделайте полный выдох. Из воды в бутылке будут выходить пузыри. Прodelайте упражнение 10 раз и повторяйте подходы как минимум 3–5 раз в день в соответствии с рекомендациями физиотерапевта. Бутылку и шланг надо ежедневно прополаскивать! NB!

Применяйте вместе с контролем дыхания, избегайте слишком резкого и глубокого дыхания, но оно не должно быть также слишком поверхностным и слабым.

Чаще всего кашель возникает спонтанно и не требует много энергии. Кашель помогает удалять скопившийся в дыхательных путях секрет. Но болезнь ослабляет мышцы, а секрет становится липким. Требуется в разы больше времени, и утомительные приступы кашля не приносят желаемого результата. Дышать по-прежнему тяжело, ощущается нехватка воздуха, а иногда ощущается и боль в



нижней части рёбер. Боль может сопровождаться чувством страха перед новым приступом кашля. Вновь возникает замкнутый круг, поскольку, подавляя кашель, невозможно избавиться от мокроты, и дыхание затруднено. Здесь также можно самостоятельно оказать себе помощь, пользуясь техникой кашля и вспомогательными средствами (Flutter, Acapella).

- **Flutter** – при выдохе в приспособление возникает вибрация находящихся в нём шариков. Вибрация передаётся в лёгкие и помогает раскрывать более глубокие дыхательные пути. Благодаря вибрации или сопротивлению выдоху, секрет начинает перемещаться в дыхательных путях и его становится проще откашливать.

**Действуйте так:** сядьте поудобнее, спину держите прямо; возьмите прибор в руки и горизонтально введите мундштук в рот; следите за тем, чтобы мундштук находился между зубами, сомкните губы вокруг него; медленно сделайте глубокий вдох через нос; задержите дыхание на 1–2 секунды; сделайте медленный и максимально полный выдох в устройство; напрягите также мышцы щёк, то есть держите их в напряжённом состоянии; повторите цикл вдоха и выдоха 10–15 раз. При этом



не следует слишком сильно напрягаться, поскольку пользы от этого не будет. Это лишь утомит Вас, может возникнуть головокружение. NB! Положите руку на грудную клетку и ощутите вибрацию. Интенсивность вибрации зависит от положения вспомогательного средства. Подберите положение, которое Вам больше всего подходит! Такой же механизм действия лежит в основе работы тренажёра Ascapella.

---

- **Контролируемая техника кашля**

**Действуйте так:** сядьте поудобнее, ноги должны стоять на полу; воспользуйтесь техникой диафрагмального дыхания; задержите дыхание на 3 секунды; прокашляйтесь несколько раз с полукрытым ртом, пользуйтесь салфетками – покашливание заставит секрет перемещаться в дыхательных путях; сплюньте мокроту в салфетку и проверьте её цвет. Если с первого раза мокрота не отойдёт, сделайте через несколько секунд новую попытку. NB! Если секрет окрашен в жёлтый, зелёный или красный цвет, скажите об этом своему врачу. Салфетку выбросьте в мусорное ведро.

---

- **Интенсивный выдох** – помогает выходу секрета при минимальном физическом напряжении.

**Действуйте так:** сядьте поудобнее, слегка наклоните голову вперёд, ноги должны стоять на полу; сделайте глубокий вдох, воспользуйтесь техникой диафрагмального дыхания; теперь с силой полностью выдохните через открытый рот, как если бы Вы хотели, чтобы запотело зеркало. Пример упражнения: фу-у-у, фу-у-у, фу-у-у-кхе-кхе-кхе, и так – три раза.



Наряду с дыхательными мышцами, в активизации нуждается всё тело. Общая физическая активность – самый эффективный способ улучшить самочувствие. Такая активность должна быть регулярной и достаточно интенсивной. Тренироваться надо минимум 3–5 раз в неделю, каждый раз по 20–60 минут. Тренируясь, надо уметь оценивать своё состояние, и в соответствии с этим регулировать нагрузку, чтобы не нанести себе вреда. Самый простой метод самооценки – шкала Борга. Это касается как одышки, так и степени усталости:

0	отсутствует	
0,5	чрезвычайно лёгкая	
1	очень лёгкая	
2	лёгкая	NB! Если степень одышки сильно отличается от той, что была до нагрузки, и оценивается на 4, то есть как довольно тяжёлая, тренировочная нагрузка была чрезмерной. Если же изменений в оценке не произошло, то на следующей тренировке нагрузку можно немного увеличить.
3	умеренная	
4	довольно тяжёлая	
5-6	тяжёлая	
7-8	очень тяжёлая	
9	крайне тяжёлая	
10	чрезвычайно тяжёлая	

Самый простой способ обеспечить себе нагрузку – ходьба. Ходьба – повседневное занятие, которое повышает выносливость, поскольку задействованы все самые большие мышцы. Хорошо подходят пешие прогулки (на природе, на тропе здоровья) или скандинавская ходьба с палками. Если Вы сделаете выбор в пользу велосипеда или велоэргометра, то основная нагрузка придётся на мышцы нижней части тела. **NB! Во время тренировки следите за ритмом дыхания, для уменьшения одышки используйте описанные выше и усвоенные упражнения, а также проверяйте самочувствие по шкале Борга. Перед тренировкой можно воспользоваться также небулайзером.**



Кроме тренировки выносливости, при ХОБЛ важно сохранять силу мышц верхней половины тела, поскольку для большинства повседневных дел требуется сила рук (одевание, умывание и т. д.). Но тренировать следует также нижнюю часть тела – мышцы ног. Силовая тренировка состоит из упражнений, предназначенных для определённой группы мышц, при выполнении которых не возникает сильной одышки. Упражнения рекомендуется делать 2–3 раза в неделю до 4 серий, по 6–12 повторов. Здесь следует привести примеры некоторых упражнений. **ВВ!** Полезно будет все упражнения предварительно выполнить под присмотром физиотерапевта, чтобы запомнить правильные движения.

- **Круговое вращение плечами** – можно делать, сидя на стуле или в положении стоя; расслабьте плечевой пояс, держите руки вдоль туловища; делайте круговые движения плечами сначала в одну, затем в другую сторону. Можно выполнять упражнение одной рукой. Начинайте упражнение на вдохе, заканчивайте на выдохе. Совершайте круг за две секунды, продолжайте выполнять упражнение примерно 30 секунд; сделайте паузу и оцените самочувствие по шкале Борга; уровень должен быть не выше 3.



- **Круги руками назад** – можно делать, сидя на стуле или в положении стоя; расслабьте плечевой пояс и держите руки вдоль туловища; сделайте круг рукой или обеими руками спереди назад как можно ближе к голове. Совершайте круг за 8–10 секунд, продолжайте выполнять упражнение примерно 40 секунд, отдохните и выполните его ещё три раза.



- **Круги руками, разведёнными в стороны** – можно делать, сидя на стуле или в положении стоя; поднимите руку/руки в стороны до уровня плеч; делайте круговые движения руками, постоянно уменьшая амплитуду. Сделайте шесть кругов за 10 секунд, следующий цикл выполните за 6 секунд; выполняйте упражнение примерно 40 секунд, при необходимости отдохните.



- **Сближение лопаток** – можно делать, сидя на стуле или в положении стоя, кисти рук – на бёдрах; при вдохе выпрямите спину и сближайте лопатки; при выдохе сутультесь и скользните руками к коленям. Повторите упражнение пять раз, при необходимости отдохните.



- **Напряжение мышц живота** – сидя на стуле, втяните живот и сохраняйте положение в течение 4 секунд; в течение следующих 4 секунд расслабьте мышцы живота до исходного положения. Упражнение должно занимать 8 секунд, продолжайте делать упражнение примерно 30 секунд; при необходимости отдохните и сделайте ещё три повтора.

- **Напряжение мышц бедра** – сидя на стуле, вытяните правую ногу, потяните пальцы ног к себе; напрягите мышцы бедра в течение 4 секунд; в течение следующих 4 секунд расслабьтесь и займите исходное положение. Выполните упражнение пять раз в течение 40 секунд, при необходимости отдохните.



- **Напряжение икроножных мышц** – стойте за спинкой стула, держитесь за спинку; поднимаясь на носочки, напрягите икроножные мышцы, затем расслабьтесь и вернитесь в исходное положение. Постарайтесь выполнить упражнение за 8–10 секунд, продолжайте выполнять упражнение примерно 40 секунд; отдохните и сделайте ещё три повтора.



Выполняя упражнения, не забывайте о растяжке, поскольку она помогает улучшить подвижность и гибкость грудной клетки и всего тела и, благодаря этому – уменьшить затраты энергии на дыхание.

- **Растяжка шейных мышц** – сидя на стуле с прямой спиной, держитесь руками за края сиденья; наклоните голову, приближая ухо к плечу; держите растяжку 4–15 секунд, в соответствии с самочувствием; сделайте спокойный выдох и вернитесь в исходное положение; повторите упражнение в другую сторону.





- **Растяжка грудных мышц** – встаньте лицом к стене на расстоянии вытянутой руки, обопритесь ладонью о стену на высоте плеча; поверните туловище в противоположном направлении; держите растяжку 4–15 секунд, по самочувствию; повторите упражнение на другую сторону



- **Растяжка икроножных мышц** – встаньте лицом к стене, обопритесь ладонями о стену; отставьте ногу назад и прижимайте пятку к полу так чтобы ощутить растяжку; держите растяжку 4–15 секунд, по самочувствию; выполните упражнение для другой ноги.



Упражнений очень много. При составлении программы тренировок и подгонке вспомогательных средств Вы всегда можете получить помощь физиотерапевта.



## ВАЖНОСТЬ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ХОБЛ

У людей, страдающих ХОБЛ, потребность в энергии увеличена в связи с большими усилиями при дыхании. Одно из наиболее распространённых осложнений ХОБЛ состоит в снижении массы тела, в мышечной слабости, исхудалости, атрофии мышц. Такие симптомы ХОБЛ, как одышка, усталость, тревожность, симптомы, характерные для депрессии и отсутствие аппетита, непосредственно ведут к недоеданию. Проблемы, связанные с недоеданием – ослабление иммунитета и частые инфекции, нарушения терморегуляции организма, плохое заживление ран, увеличение времени, необходимого для выздоровления, ухудшение настроения. Например, у пациентов с диагнозом ХОБЛ, страдающих от недоедания, наблюдалось значительное ухудшение функции лёгких и физической активности, увеличение частоты обострений ХОБЛ и повышенная потребность в медицинской помощи. Установлено, что среди пациентов с диагнозом ХОБЛ, страдающих от недоедания, повышенный процент смертности.

Регулярное и полноценное питание облегчает симптомы болезни и замедляет её прогрессирование. Кроме того, правильное питание позволяет увеличивать толерантность к нагрузкам и предотвращать обострение болезни, что положительно влияет на качество жизни в целом.

Независимо от степени тяжести ХОБЛ или от массы тела больного, важно обеспечить сбалансированность питания. Это полезно для всех пациентов с ХОБЛ, не только из-за возможного позитивного воздействия на лёгкие, но и в связи с доказанной пользой такого питания для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний. Известно, что примерно 20-40% больных ХОБЛ имеют пониженную массу тела или страдают от недоедания. Коррекция питания, вероятно, наиболее эффективна в отношении больных ХОБЛ, страдающих от недоедания, особенно в сочетании с физиотерапией.

**Рекомендуем при низком индексе массы тела (ниже 20 кг/м<sup>2</sup>) и одновременном наличии диагноза ХОБЛ, обратиться к врачу-диетологу для коррекции питания.**





## Факторы, влияющие на питание больного ХОБЛ

- **Затруднённое дыхание** – вызывает отсутствие аппетита и снижение физической формы. Из-за одышки у пациентов могут возникать трудности с приёмом пищи. Вдыхаемые лекарства рекомендуется принимать перед едой.
- **Снижение аппетита** – проблема, очень часто возникающая у больных ХОБЛ. Часто это вызвано снижением чувствительности к вкусам и запахам. Важно отказаться от курения, поскольку это может восстановить обоняние и способность к восприятию вкусовых ощущений, и тогда еда будет доставлять больше удовольствия.
- **Сухость во рту** – наблюдается примерно у 70 процентов больных ХОБЛ.
- **Запоры** – проблема примерно для 30 процентов больных ХОБЛ. Для её преодоления важно употреблять достаточное количество жидкости, а пища должна быть богата клетчаткой.
- **Плохое состояние зубов** – у больных ХОБЛ могут быть проблемы с гигиеной полости рта, которые вызваны одышкой и общим снижением способности ухаживать за собой. Проблема может состоять и в причиняющих боль зубных протезах. Хорошее здоровье полости рта имеет большое значение для нормального питания. В случае проблем с зубами рекомендуем обратиться стоматологу.
- **Возраст** – старение и хроническая болезнь являются факторами, влияющими на усвояемость и всасываемость питательных веществ. Кроме того, на питание пожилых людей оказывают влияние стиль жизни, социально-экономическое положение и физическое состояние.

### Связанные с питанием поведенческие рекомендации для больных, страдающих ХОБЛ:

- **Выбирайте подходящее время приёма пищи** – выбирать надо время, когда уровень энергии самый высокий. Рекомендуется есть пять или шесть раз в день небольшими порциями, что



позволяет избегать чувства тяжести в желудке и избыточного газообразования.

- **Выбирайте еду, которую проще готовить** – следует отдавать предпочтение еде, приготовление которой не требует больших физических усилий. Если же больной считает, что приготовление пищи для него слишком утомительное занятие, то можно заказывать еду на дом. В тяжёлые дни должна быть возможность разогреть ранее приготовленную и/или замороженную еду.
- **Ешьте не спеша** – больным ХОБЛ рекомендуется есть медленно, подолгу пережёвывая пищу и глубоко дышать во время пережёвывания. Пациенты с нарушениями дыхания, которым тяжело жевать или глотать, могут принимать пищу в виде пюре.
- **Обращайте внимание на положение тела** – больной ХОБЛ, сидя за обеденным столом, должен следить за положением тела: рекомендуется сидеть прямо как во время, так и после еды.
- **Оптимизируйте количество калорий** – больным ХОБЛ с недостаточной массой тела рекомендуется повысить калорийность пищи. За более подробными рекомендациями обратитесь к врачу.
- **Потребляйте достаточное количество жидкости** – жидкость облегчает откашливание мокроты и предотвращает запоры. Пациенты без болезней сердца и почек должны выпивать по 6–8 стаканов жидкости в день. При наличии же таких болезней надо посоветоваться с врачом, чтобы избежать чрезмерного приёма жидкости. Источником жидкости являются также суп, чай, сок, молоко и питательные напитки.
- **Уменьшите количество соли в пище** – соль связывает воду в организме, что может затруднить дыхание. Поэтому количество добавляемой к еде соли надо снизить. Больные должны употреблять в пищу продукты с пониженным содержанием соли и избегать добавления соли в ходе приготовления пищи.





## Принципы выбора продуктов питания



Белки играют важную роль в питании больного ХОБЛ, поскольку они оказывают положительное воздействие на мышечную массу и мышечную силу, а также укрепляют иммунную систему. Богатые белком продукты надо употреблять в пищу минимум два раза в день. Важно потреблять как животные, так и растительные белки, которыми богаты молочные продукты, мясо, рыба, яйца, зерновые, орехи, семена, бобовые.



Углеводы – главный источник энергии для организма. У больных ХОБЛ из-за повышенной потребности в энергии есть риск снижения массы тела, поэтому рекомендуется потреблять больше пищи, богатой углеводами. Много углеводов содержится в цельнозерновых продуктах, макаронных изделиях, кашах, картофеле, рисе, фруктах и соках.



Фрукты и овощи – важный источник витаминов, они помогают укреплять иммунную систему. Кроме того, возможно, они помогают предотвратить дальнейшее снижение функции лёгких. Фрукты и овощи, а также орехи и зелёный чай содержат большое количество антиоксидантов, витаминов А, С и Е, а также бета-каротина, которые защищают лёгкие от оксидативного стресса и понижают активность воспалительных процессов в лёгких.



Диета, богатая Омега-3-ненасыщенными жирными кислотами, может предотвратить снижение функции лёгких. Для уменьшения хронического воспаления рекомендуется повысить количество Омега-3-ненасыщенных

жирных кислот в диете больного ХОБЛ. В большом количестве они содержатся в рыбе, которую ловят в холодных водах (лосось, сардины, тунец, сельдь, макрель и палтус). Много Омега-3 также в соевых бобах, конопляном масле, орехах и семенах льна.

Витамин D играет важную роль в приостановке развития остеопороза (снижение плотности костной ткани). Нехватка витамина D фиксируется более чем у 60% больных с тяжёлой формой ХОБЛ, у больных ХОБЛ риск остеопороза высок. Рекомендуемая суточная доза витамина D составляет 800 международных единиц с одним граммом кальция.

Витамин С рекомендуется включать в меню больного ХОБЛ, поскольку он укрепляюще действует на иммунную систему организма. Наилучшие источники витамина С – ягоды, а также фрукты и овощи: ягоды шиповника, ягоды облепихи, земляника, малина, ежевика, смородина, крыжовник, цитрусовые, паприка, брюква, капуста, брокколи, томаты, цветная капуста, лук-порей.

Пищевые добавки дают дополнительную энергию, белки и минералы и обычно их принимают в дополнение к обычной диете. Пациентам, испытывающим трудности с приёмом пищи, или больным с пониженным аппетитом могут помочь специальные пищевые добавки, наиболее подходящие из которых подберёт врач-диетолог. Важно знать, что пищевые добавки не могут заменить здоровую диету, и предназначены для кратковременного увеличения потребления какого-либо питательного вещества.



## Использованная литература:

1. A. Altraja. Uus peatükk kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ravis: LABA ja LAMA kombinatsioon. *Eesti Arst* 2015; 94(2): 83–88.
2. Association of Chartered Physiotherapists in Respiratory Care (ACPRC). *The Active Cycle of Breathing Techniques*. 2011. [http://www.acprc.org.uk/Data/Publication\\_Downloads/GL-05ACBT.pdf](http://www.acprc.org.uk/Data/Publication_Downloads/GL-05ACBT.pdf)
3. P. Barnes. Chronic obstructive pulmonary disease: effects beyond the lungs. *PlosMedicine* 2010; 7(3), Published online 2010 Mar 16.
4. M. Cazzola. Long-acting bronchodilators in COPD: where are we now and where are we going? *Breathe*, 2014; 10(2): 110–120.
5. CHEST Foundation, *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*, <https://foundation.chestnet.org/patient-education-resources/copd/>
6. COPD Foundation: <https://www.copdfoundation.org>
7. G. J. Criner et al. Prevention of Acute Exacerbation of COPD: American College of Chest Physicians and Canadian Thoracic Society Guideline. *Chest* 2015; 147(4): 883–893.
8. M. Estenne, A. Heilporn, L. Delhez. Chest wall stiffness in patients with chronic respiratory muscle weakness. *American Review of Respiratory Disease* 1977; 115: 389-395.
9. G. T. Ferguson, B. Make. *Management of stable chronic obstructive pulmonary disease*. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (updated: 27 Jun 2017).
10. R. Garrod. *Pulmonary Rehabilitation. An Interdisciplinary Approach*. Whurr Publishers Ltd, 2004.
11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *Global Strategy for the Diagnosis Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2018*. <http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/11/GOLD-2018->



12. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). *A Guide for Health Care Professionals*. Updated 2017. <http://goldcopd.org>
13. J. E. Hodgkin, B. R. Celli, G. L. Connors. *Pulmonary Rehabilitation. Guidelines to Success*. 3th edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
14. Living Well With COPD: Chronic Bronchitis and Emphysema: Patient Education Guide. American College of Chest Physicians. *Breathe* 2017; 13(2): 151–157.
15. K. Mikson, I. Laanelepp. Toitumise tähtsus kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse juhtimise ühe osana ja patsiendi võimalused oma haigusega paremaks toimetulemiseks toitumisest lähtuvalt. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2017.
16. M. Molimard, C. Raheison, S. Lignot et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and inhaler device handling: real-life assessment of 2935 patients. *European Respiratory Journal* 2017; 49.
17. E. Monnikhof, P. van der Valk et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Thorax* 2003; 58: 394–398.
18. J. Pryor, S. A. Prasad. *Physiotherapy for Respiratory and Cardiac Problems: Adults and Paediatrics*. Fourth edition. Elsevier Limited, 2008.
19. T. Robinson, E. Scullio (Eds.). *Oxford Handbook of Respiratory Nursing*. Oxford University Press, 2008.
20. H. Watz, F. Pitta, C. L. Rochester et al. An official European Respiratory Society statement on physical activity in COPD. *European Respiratory Journal* 2016; 44:1521-1537
21. J. A. Wedzicha et al. COPD exacerbations: impact and prevention. *Breathe*, 2013; 9(6): 434–440.



# МОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ПЛАН:



Название моего лекарства:

Доза лекарства:

Время приёма:

Какие побочные действия следует учитывать:



Название моего лекарства:

Доза лекарства:

Время приёма:

Какие побочные действия следует учитывать:



Название моего лекарства:

Доза лекарства:

Время приёма:

Какие побочные действия следует учитывать:



Мой врач-пульмонолог:

Контакты моего врача-пульмонолога:



Моя медсестра:

Контакты моей сестры пульмонологического кабинета:









