

человека открыто несколько участков (локусов) измененных генов, с которыми связано развитие болезни; большое значение имеют и пороки развития бронхолегочной ткани;

● **рецидивирующие бронхо-легочные инфекции**, особенно в раннем детском и подростковом возрасте.

Важно и необходимо!

● Непременное условие успеха при лечении ХОБЛ – отказ от курения! Независимо от длительности курения и тяжести заболевания эта мера существенно улучшит состояние больного и замедлит разрушение легких. Эффективность медикаментозной поддержки значительно снижается при продолжающемся курении.

● Профилактика инфекционных заболеваний дыхательных путей, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции по рекомендации специалиста.

● Регулярные занятия физическими упражнениями для поддержания физической формы. Показана ходьба в умеренном ритме, плавание, дыхательная гимнастика для тренировки дыхательных мышц (надувание шариков, выдувание воздуха через соломинку, диафрагмальное дыхание).

● Правильное сбалансированное питание.

● Регулярное медицинское обследование по показаниям.

● Диспансеризация в соответствии с возрастом.

Помощь по отказу от курения можно получить в центре здоровья для взрослого населения, кабинете профилактики в медицинской организации по месту жительства.

Центры здоровья для взрослого населения

1. **ГБУЗ НСО «Городская поликлиника № 29»**, г. Новосибирск, ул. Рассветная, 5/1, тел. (383) 272-39-19.
2. **ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2»**, г. Новосибирск, пр-т Дзержинского, 44, тел. (383) 279-01-75.
3. **ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 20»**, г. Новосибирск, ул. Ленина, 18, тел. (383) 210-36-41.
4. **ГБУЗ НСО «Городская клиническая поликлиника № 22»**, г. Новосибирск, ул. Зорге, 47/1, тел. (383) 342-00-15.
5. **ГБУЗ НСО «Бердская центральная городская больница»**, г. Бердск, ул. Островского, 53, тел. (383-41) 2-66-57.
6. **ГБУЗ НСО «Искитимская центральная городская больница»**, г. Искитим, ул. Пушкина, 52, тел. (383-43) 4-29-89.
7. **ГБУЗ НСО «Куйбышевская центральная районная больница»**, г. Куйбышев, ул. Володарского, 61, тел. (383-62) 64-736.
8. **ГБУЗ НСО «Татарская центральная районная больница» им. 70-летия Новосибирской области»**, г. Татарск, ул. Садовая, 107, тел. (383-64) 26-295.
9. **ГБУЗ НСО «Новосибирская районная больница № 1»**, р.п. Кольцово, 21, тел. (383) 306-70-80.

Кабинет семейного консультирования

ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер», ул. Планировочная, 3/1, тел. 351-07-24.

**Узнайте больше о своем здоровье!
Пройдите диспансеризацию!**

Министерство здравоохранения Новосибирской области
ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики»
www.rcmp-nso.ru

Буклет для населения

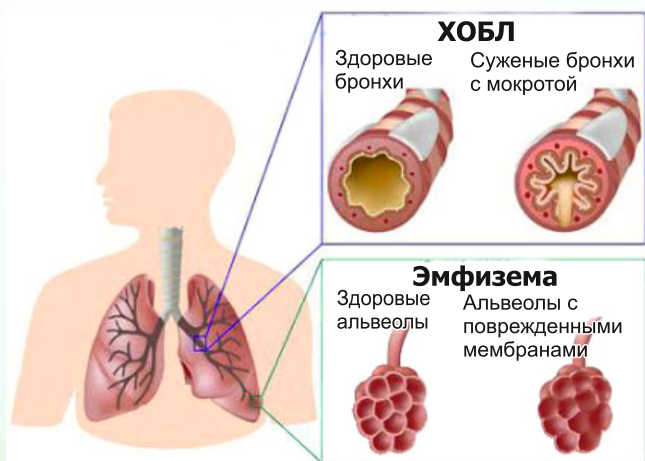
Хроническая обструктивная болезнь легких



Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – это заболевание, характеризующееся частично необратимым, прогрессирующим ограничением воздушного потока в легких, вызванного воспалительной реакцией легочной ткани на повреждающие факторы внешней среды (вдыхание частиц или паров).

По данным ВОЗ, в настоящее время ХОБЛ является четвертой лидирующей причиной смерти в мире. Болезнь поражает и мужчин и женщин.

Поражение легочной ткани при ХОБЛ складывается из: хронического бронхита, эмфиземы и патологии сосудов.



Хронический бронхит – воспаление дыхательных путей, по которым воздух поступает в легкие, сопровождающееся продукцией большого количества слизи. При этом утолщаются стенки бронхов, что может приводить к сужению просвета (обструкции) дыхательных путей. В таких случаях человеку крайне трудно дышать.

Эмфизема – повреждение и потеря эластичности стенки альвеол: уменьшается полезная площадь легких для обмена кислородом и углекислым газом между кровью и вдыхаемым воздухом. Итогом этого является одышка, которую человек ощущает, как нехватку воздуха.

Обычно процесс разрушения ткани легких занимает много лет, болезнь начинается исподволь с утреннего «кашля курильщика», постепенно нарастает одышка, которая переходит в удушье.

Основные симптомы ХОБЛ:

- длительный (хронический) кашель;
- мокрота при кашле;
- одышка, усиливающаяся при физических нагрузках.

Кашель – наиболее ранний симптом болезни. На начальных стадиях заболевания кашель появляется эпизодически, иногда – ночью, но позже возникает ежедневно. Вне обострения кашель, как правило, сухой, не сопровождается отделением мокроты.

Мокрота – ранний симптом заболевания. В начальных стадиях мокрота выделяется в небольшом количестве, как правило, по утрам, и имеет слизистый характер. Гнойная, обильная мокрота – признак обострения заболевания.

Одышка на ранней стадии болезни отмечается только при значительной и интенсивной физической нагрузке, усиливаясь при респираторных инфекциях. На более поздних стадиях одышка варьирует от ощущения нехватки воздуха при обычных физических нагрузках до тяжелой дыхательной недостаточности и со временем становится более выраженной.

При прогрессировании заболевания симптомы усиливаются, что приводит к ухудшению физического состояния человека: снижается мышечная масса, развивается слабость скелетных мышц, уменьшается масса тела, нарушается сон и память, отмечаются нервно – психические нарушения вплоть до депрессии, повышается риск развития сердечной недостаточности, остеопороза и других заболеваний.

Внешний вид больного ХОБЛ образно описан как «розовые пытельщики» и «синие отечники». У «розовых пытельщиков» преобладает эмфизема

легких, и основным симптомом является выраженная одышка, у «синих отечников» – преобладают проявления дыхательной и сердечной недостаточности.

Основной причиной развития ХОБЛ является курение!

На его долю приходится 80-90% случаев заболеваний. Пассивное, а особенно активное, курение матери во время беременности, пассивное курение в детском возрасте, особенно до 12 лет, нарушает развитие легочной ткани и рост легких, в будущем становится причиной преждевременного снижения функции легких. При курении в дыхательные пути человека поступают газообразные соединения (формальдегид, бензпирен и другие канцерогенные вещества), элементы твердой фазы табачного дыма, представленные соединениями кадмия, никеля, полония и других тяжелых металлов.

К другим факторам риска развития ХОБЛ относятся:

- **профессиональные вредности** (пыль, химические загрязняющие вещества, пары кислот и щелочей). Чаще болезнь развивается у шахтеров, металлургов, шлифовщиков и полировщиков металлических изделий, электросварщиков, работников целлюлозно-бумажной промышленности и сельского хозяйства;

- **загрязняющие факторы** окружающей среды: продукты сгорания дизельного топлива, выхлопные газы грузовых и легковых автомашин (диоксид серы, азота и углерода, свинец, угарный газ, бензпирен), промышленные отходы (черная сажа, дымы, формальдегид и прочие), частицы почвенной пыли (кремний, кадмий, асбест, уголь). Неблагоприятные метеорологические и погодные (фактор холода) условия усиливают токсическое влияние вредных веществ на дыхательные пути;

- **перинатальная патология и наследственная предрасположенность** – в геноме