

$$КБД = \frac{ОФВ_1 \text{ после (мл)} - ОФВ_1 \text{ исх (мл)}}{ОФВ_1 \text{ исх (мл)}} \times 100\%$$

Абсолютный прирост (мл) = ОФВ₁ после(мл) - ОФВ₁ исх(мл),

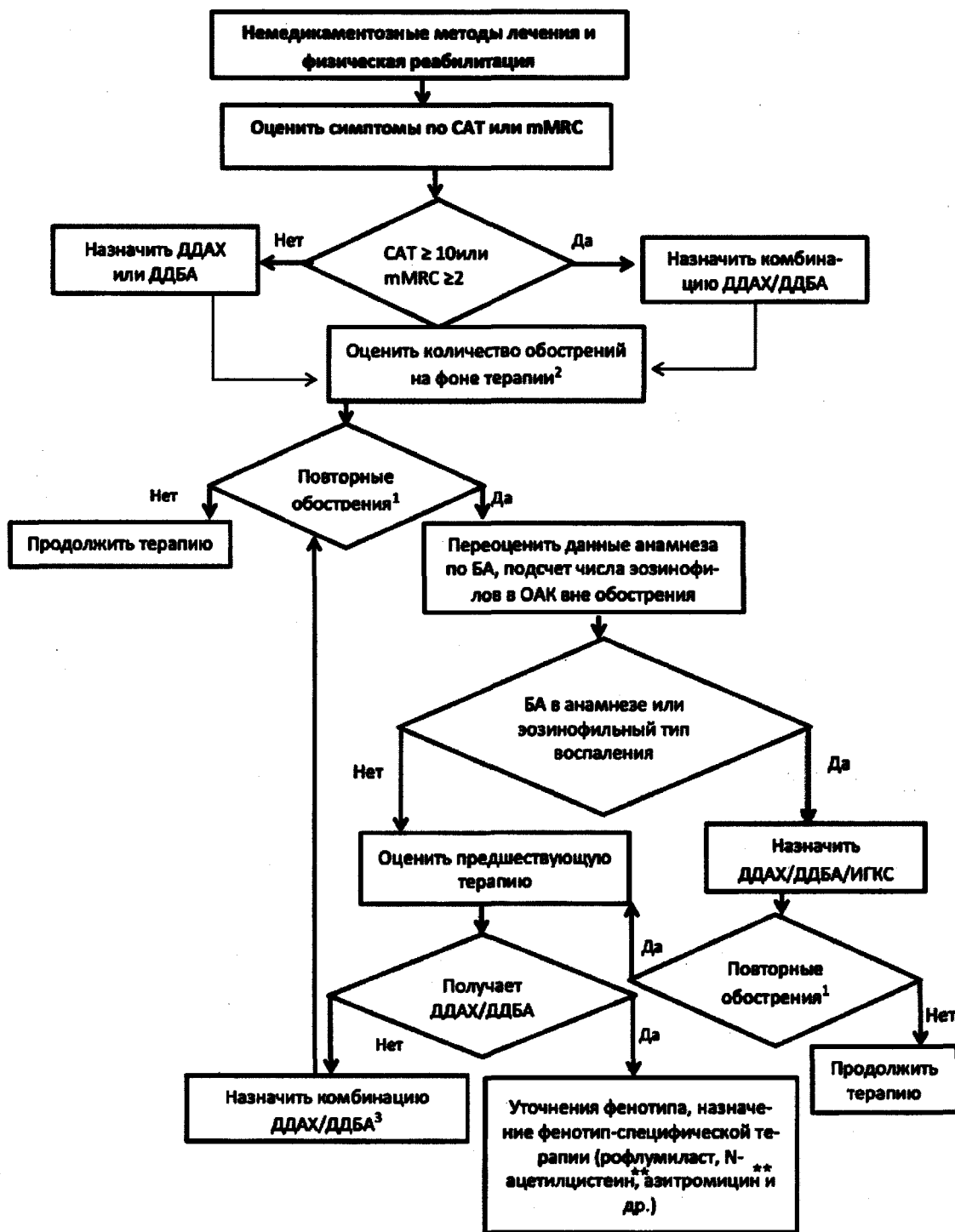
где ОФВ₁исх - значение спирометрического показателя до ингаляции бронходилататора (сальбутамола), ОФВ₁ после - значение показателя после ингаляции бронходилататора (сальбутамола).

Обязательным функциональным критерием документирования диагноза ХОБЛ является постбронходилатационное отношение ОФВ₁/ФЖЕЛ < 0,70.

При оценке бронходилатационного теста необходимо учитывать нежелательные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы (тахикардию, аритмию, повышение артериального давления), а также появление таких симптомов, как возбуждение или тремор.

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Приложение Б1. Схемы лечения пациента с установленным диагнозом ХОБЛ



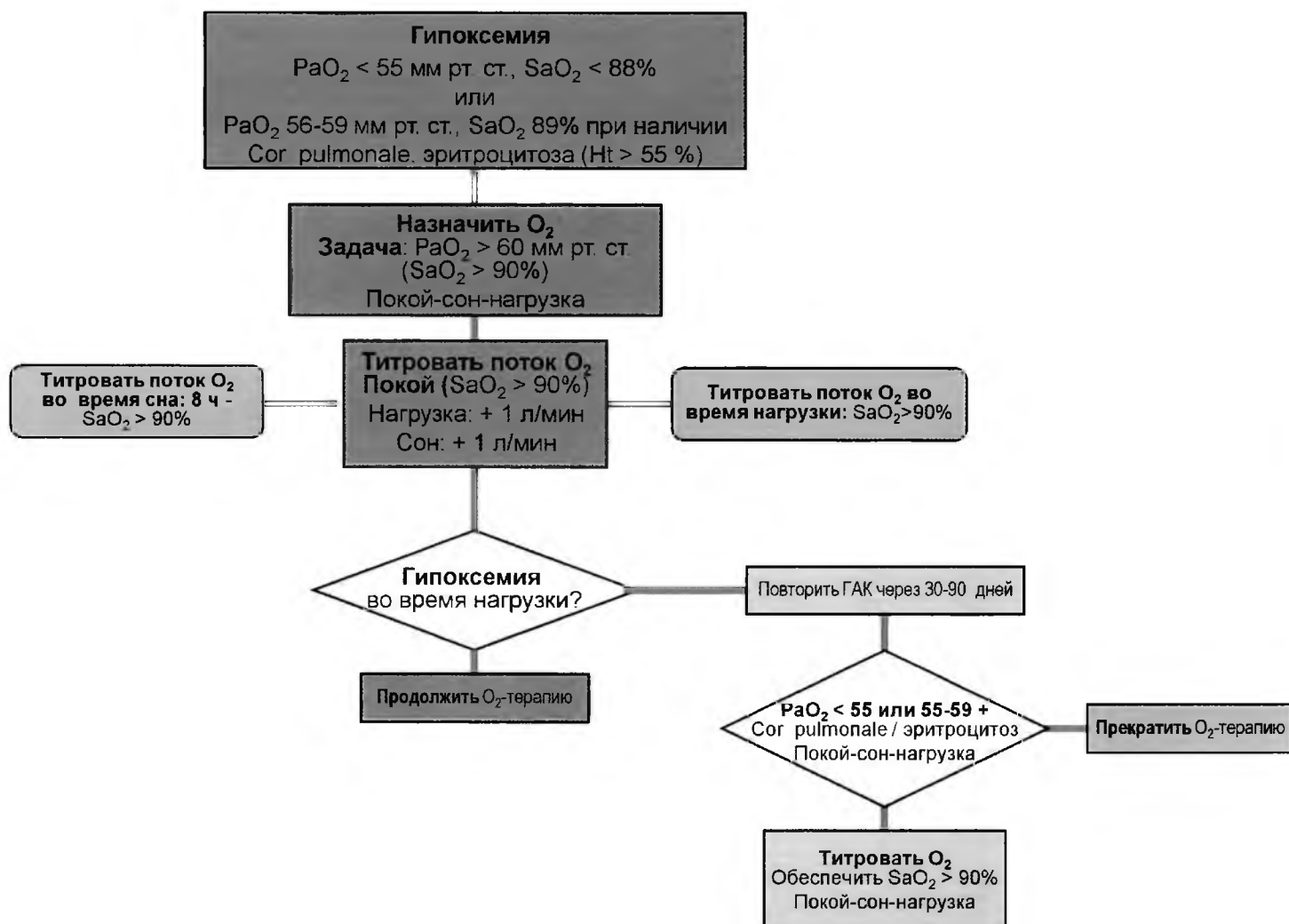
¹ На фоне проводимой терапии ≥ 2 обострений в год или 1 обострение, потребовавшее госпитализации

² Переоценка количества обострений и выраженности симптомов проводится при каждом обращении пациента к врачу, оценка обострений проводится на фоне назначенной терапии, а не исходно.

³ Если обострения или выраженные симптомы сохраняются на фоне терапии ДДБА/ДДАХ, на данном этапе следует назначить ДДАХ/ДДБА/ИГК



Приложение Б2. Алгоритм длительной кислородотерапии



Приложение Б3. Доказательства, подтверждающие снижение смертности при проведении фармакотерапии и немедикаментозного лечения у пациентов с ХОБЛ

Терапия	РКИ*	Влияние терапии на смертность	Характеристики пациента с ХОБЛ
Фармакотерапия			
ИГКС//ДДАХ/ДДБА ¹	Да	Снижение смертности по сравнению с ДДАХ/ДДБА:	Пациенты с выраженными симптомами, с частыми и/или тяжелыми обострениями в анамнезе

		ETHOS, HR 0.51 (95% ДИ: 0.33, 0.80) - снижение риска смертности на 49% в результате лечения в течение 52 недель ^{1a} ИМРАСТ, HR 0.72 (95% ДИ: 0.53, 0.99) – снижение риска смертности на 28% в результате лечения в течение 52 недель ^{1b}	
Немедикаментозная терапия			
Отказ от курения ²	Да	Смертность от всех причин 8,83/1000 пациенто-лет (при отказе от курения) по сравнению с 10,38/1000 пациенто-лет (при продолжении курения); ОР 1.18 (95% ДИ: 1.02, 1.37), p=0,03	Пациенты с бессимптомным течением или слабо выраженными симптомами
Легочная реабилитация (ЛР) ^{3#}	Да	Снижение смертности при ранней ЛР: ОР 0,58 (95% ДИ: 0,35, 0,98) и в течение наиболее длительного периода наблюдения; ОР 0,55 (95% ДИ: 0,12 до 2,57). Долгосрочные эффекты на смертность статистически не значимые, но улучшение КЖ и толерантности к физическим нагрузкам, по-видимому, сохранялось в течение как минимум 12 месяцев.	Госпитализация по поводу обострения ХОБЛ или в течение ≤4 недель после выписки
Длительная оксигенотерапия на дому ⁴	Да	Ночная O ₂ -терапия ≥19 часов непрерывной кислородотерапии по сравнению с ≤ 13 часов: снижение смертности на 50% ^{4a} O ₂ -терапия ≥15 часов по сравнению с отсутствием O ₂ : снижение MRS на 50% ^{4b}	PaO ₂ ≤ 55 мм.рт.ст или < 60 мм.рт.ст. с легочной гипертензией или вторичной полицитемией
Неинвазивная вентиляция легких с положительным давлением на вдохе (НВПД) ⁵	Да	Летальность 12% при НВПД и 33% в контрольной группе. HR 0.24 (95% ДИ: 0.11, 0.49), снижение риска смертельного исхода на 76%, p=0,0004	Стабильная ХОБЛ с выраженной гиперкапнией
Хирургическое уменьшение легочного объема ⁶	Да	0,07 смертельных исходов/пациенто/лет в сравнении с 0,15 смертельных исходов /пациенто/лет при консервативной терапии. ОР для показателя смертельного исхода 0,47 (p=0,005)	Эмфизема верхней доли и низкая толерантность к физической нагрузке

*РКИ с заранее заданным анализом исходов смертности (первичный или вторичный исход);

#Неубедительные результаты, вероятно, связаны с различиями в легочной реабилитации у широкого круга участников и в различных условиях

Примечание: ИГКС-ингаляционные кортикостероиды (R03BA), ДДБА-длительнодействующие бета агонисты (R03AC), ДДАХ-длительнодействующие антихолинэргики (R03BB), HR-относительный риск (отношение событий в определенный момент времени); RR-

отношение риска наступления определенного события у лиц, подвергавшихся воздействию факторов риска по отношению к контрольной группе, ДИ-доверительный интервал, КЖ-качество жизни, PaO₂-парциальное давление кислорода в артериальной крови, ХОБЛ-хроническая обструктивная болезнь легких, MRS (Medical Research Council) – шкала одышки, НИВЛ high IPAP level – неинвазивная вентиляция легких с высоким положительным давлением на вдохе, ИВЛ-искусственная вентиляция лёгких.

Приложение Б4. Алгоритм экспертизы связи ХОБЛ с профессией