

1.3.7. Генетические факторы

ХОБЛ относится к заболеваниям с многофакторной этиологией, сложным механизмом наследования, и лишь небольшая часть случаев может быть связана с дефектом одиночного гена или изолированным фактором окружающей среды [124]. В большинстве случаев ХОБЛ вызывается взаимодействием ряда генов и факторов окружающей среды [40, 41, 43].

Считается, что генетические факторы увеличивают (или уменьшают) риск развития ХОБЛ [61, 164, 204]. В геноме человека к настоящему времени открыто несколько локусов мутированных генов, с которыми связано развитие ХОБЛ [125, 141]. Наиболее документированным генетическим фактором риска является тяжелая наследственная недостаточность α_1 -антитрипсина – основного циркулирующего ингибитора сывороточных протеаз [142, 177, 184, 187, 203].

Перечисленные факторы являются признанными факторами риска развития ХОБЛ различного генеза, однако их влияние на формирование инвалидности при данной патологии, а также на ее тяжесть изучено недостаточно.

1.4. КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИКА И ХАРАКТЕРИСТИКА ХОБЛ

Эксперты программы GOLD выделяют 5 стадий ХОБЛ: с 0 до IV [19]. Классификация основана на динамике жалоб и функциональных нарушений. Считается, что болезнь приобретает инвалидизирующее течение на IV стадии. В России 0 стадия рассматривается как группа повышенного риска [142]. И.В.Лещенко считает, что 0 стадия, при которой показатели спирометрии в норме, к ХОБЛ не относится [79]. Клиническая и функциональная характеристика ХОБЛ в зависимости от стадии подробно изложена в методических рекомендациях «Хроническая обструктивная болезнь легких» [141].

Для проведения медико-социальной экспертизы предлагается классификация ХОБЛ по степени тяжести, представленная в таблице 1 [142].