

УДК 616.248—08—039.57(470.323)

С.Б. Бендер, А.А. Визель (Йошкар-Ола — Казань). **Анализ качества оказания амбулаторной медицинской помощи больным бронхиальной астмой**

Был изучен спектр лекарственных препаратов, назначаемых больным бронхиальной астмой (БА) в амбулаторных условиях. Для этого был проведен анализ амбулаторных карт больных БА на базе двух поликлинических филиалов г. Йошкар-Ола.

Были проанализированы амбулаторные карты 151 больного БА. Мужчин было 33,8% (51), женщин — 66,2%. 2 (1,3%) человека были моложе 20 лет, 109 (72,2%) — от 20 до 60 лет, 40 (20,5%) — старше 60 лет (средний возраст — $47,8 \pm 1,4$ года).

Всем больным было выполнено спирографическое исследование. Вентиляционные нарушения по 6-балльной шкале в изученной группе пациентов распределились следующим образом: 1—2 степени — у 42 (27,8%) лиц, 3—4 — у 92 (60,9%), 5—6 — у 17 (11,3%). По социальным группам разделение было следующим: инвалиды — 31 (20,5%), работающие — 73 (48,3%), пенсионеры — 27 (17,9%), учащиеся — 20 (13,3%).

При анализе спектра назначаемых лекарственных препаратов получены данные, приведенные в таблице.

Частота назначения лекарственных препаратов при лечении больных БА в амбулаторных условиях

Препараты	Частота	%
Ингаляционные β_2 -агонисты	116	27,6
Метилксантины короткого действия	94	22,3
Стероиды пероральные	59	14,0
Системные антигистаминные средства	35	8,3
Ингаляционные стероиды	24	5,7
Пролонгированные теофиллины	22	5,2
Муколитики	21	5,0
Кромоны (интал, тайлед)	16	3,8
Таблетированные β_2 -агонисты	5	1,2
Другие	29	6,9

Таким образом, большую часть пациентов (72,2%) составили люди трудоспособного возраста. У большинства из страдавших БА (60,9%) были нарушения вентиляционной способности легких 3—4 степени по 6-балльной шкале. Основное место среди лекарственных препаратов, назначаемых этим пациентам, занимали ингаляционные β_2 -агонисты (27,6%), метилксантины короткого действия (22,3%) и пероральные стероиды (14,0%). Врачи не использовали современные комбинированные ингаляционные бронхолитики.

Сравнение тяжести вентиляционных нарушений показало, что у 27,8% больных БА имело место незначительное снижение вентиляционной способности легких, тогда как частота примене-

ния соответствующих этому состоянию средств (кромоны, ингаляционные стероиды, пролонгированные теофиллины) составила в сумме только 14,7%, что было в 2 раза реже, чем следовало ожидать. Если считать показанием к применению ингаляционных стероидов нарушения вентиляции легкой и средней тяжести, то данные препараты нужно было назначить в 88,7% случаев, реально же ими были лечены только 5,7% пациентов из представленной группы. В целом базисная терапия БА была назначена 23,5% больным (кромоны, ингаляционные и системные стероиды), то есть в подавляющем большинстве случаев больные хроническим воспалительным заболеванием не получали терапии, направленной на патогенез развившегося состояния, преобладала терапия симптоматической (бронхолитической) направленности, что не соответствовало современным протоколам (стандартам).

Проведенный анализ свидетельствует о необходимости усиления контроля со стороны главных специалистов за оказанием данного вида амбулаторной помощи населению, а также о целесообразности переподготовки врачей по вопросам пульмонологии и аллергологии. Внедрение отечественных доступных по ценам противоастматических средств (сальбутамол, сальтос, бенакорт, теопек и др.) позволит проводить адекватное лечение всех больных БА в соответствии с российскими протоколами.

УДК 616.5 — 006. 63 — 085.454.1

Е.И. Фадеева, И.А. Студенцова, А.М. Вавилов (Москва — Казань) **Опыт применения глицифоновой мази в терапии поверхностных форм базалиомы кожи**

Большую часть пациентов с базально-клеточным раком кожи составляют лица пожилого и старческого возраста, поэтому использование радикальных и агрессивных методов лечения нецелесообразно или невозможно (сопутствующая соматическая патология, множественные очаги поражения, локализация очагов в труднодоступных местах). Таким образом, весьма перспективной представляется разработка консервативных малоинвазивных методов терапии.

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности глицифоновой мази при поверхностных формах базалиомы. Активное вещество этой мази — глицифон — является фосфорсодержащим диэпоксидом. Его действие основано на избирательной антибластомной активности, подавлении пролиферации опухолевых клеток, антимиотическом эффекте, способности влиять на метаболизм в бластоматозно измененных клетках.

Были обследованы 17 пациентов, наблюдавшихся в московском городском онкологическом диспансере с 1997 по 1999 г. У 15 из них (женщин — 11 и мужчин — 4, возраст — от 46 до 86 лет) был базально-клеточный рак кожи, у 2 — актинический кератоз. Диагноз устанавливали на основании данных цитологического исследования. У 6 пациентов была множественная форма базалио-