

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 $\beta_2$ -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 $\beta_2$ -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  $\beta_2$ -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 приме-

нения 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 антибазальной 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-

Результаты лечения больных аппликациями глицифоновой мази

Характеристика группы	Эффективность	
	лечение эффективно	без эффекта
Всего больных	11	4
Мужчины/женщины	2/9	2/2
Множественность поражения	4 (36%) из 11	2 (50%) из 4
Локализация очагов	10 — лицо, 1 — волосистая часть головы	2 — лицо, 2 — волосистая часть головы
Размер очага (см <sup>2</sup> )	0,39±0,45	2,33±1,06
Лечение другими методами не проводилось	4	4
Рецидивы после других методов лечения в анамнезе	7	0

мы, у 9 — одиночная (солидная). У 12 (80%) пациентов опухоль локализовалась на коже лица, у 3 — на коже волосистой части головы. Очаги, на которые делались аппликации глицифоновой мази, имели размеры от 0,004 до 6 см<sup>2</sup> (в среднем 0,9±0,39 см<sup>2</sup>). По поводу базалиомы указанной локализации пациентов ранее наблюдали до 30 лет (в среднем 5 ± 2 года). Для их лечения прежде были использованы хирургическое иссечение (у 3), электрокоагуляция (у 3), коагуляция углекислотным лазером (у 1). У этих 7 пациентов, по данным анамнеза, возникли 12 локальных рецидивов. Последний рецидив был отмечен в среднем за 3,1 месяца до назначения глицифоновой мази. Остальные 8 пациентов (длительность заболевания — в среднем 3,3 года) никакого лечения до назначения аппликаций глицифоновой мази не получали. Кроме того, были обследованы 2 пациента в возрасте 75 и 72 лет с актиническим кератозом, который был выявлен у них соответственно 15 и 10 лет назад.

У всех больных применяли 30% глицифоновую мазь производства «Татхимфармпрепараты». На цитологически верифицированные базалиомы назначали аппликации этой мази ежедневно один раз в день в течение 20 дней. Повторно пациентов осматривали через один месяц. Эффективность лечения оценивали по образованию рубца на ложе опухоли (см. табл.).

Как следует из данных, приведенных в таблице, в подавляющем большинстве случаев (11 из 15) лечение базалиомой кожи глицифоновой мазью было эффективным. Анализ полученных результатов показал, что большая часть случаев неэффективного применения глицифоновой мази пришлось на опухоли относительно более крупных размеров. При этом следует отметить, что при крупных очагах поражения пациенты получили лишь один курс терапии в связи с их отказом от дальнейшего лечения из-за повышенной болевой чувствительности в очагах поражения. Мазь была эффективна во всех случаях при рецидивах опухолей, что может быть связано с ранним обращением пациентов и меньшими размерами очагов. Кроме того, эффективным оказалось использование мази в двух названных случаях актинического кератоза.

Следовательно, аппликации 30% глицифоновой мази являются эффективным методом лечения актинических кератозов и поверхностных форм базалиомы небольших размеров. Его можно использовать у пациентов пожилого возраста при наличии тяжелой сопутствующей патологии, являющейся противопоказанием к применению других методов лечения, а также при наличии множественных очагов поражения, локализации очагов в труднодоступных местах и рецидивах после других методов лечения.

УДК 617.55 — 002 — 02 : 612. 017. 1

**В.Ф. Чикаев, Н.А. Сафина, О.Д. Зинкевич, О.В. Геворкян (Казань) Состояние гуморального антибактериального иммунитета при гнойно-воспалительных заболеваниях брюшной полости**

Нами был изучен уровень антибактериальных антител к *E. coli*, *Pr. mirabilis*, *Ps. aeruginosa*, *Bact. fragilis*, *St. aureus*, а также к эндотоксину грамотрицательных бактерий (гликолипид — ГЛП) иммуноферментным методом в плазме у пациентов с различной степенью распространенности гнойно-воспалительного процесса в брюшной полости.

Всего был обследован 71 больной (мужчин — 47, женщин — 34) в возрасте от 14 до 75 лет. По характеру распространенности патологического процесса больные были распределены на две группы. В 1-ю группу вошли 25 больных с ограниченным гнойно-воспалительным процессом в брюшной полости с деструктивными формами острого аппендицита. 2-ю группу составили 46 пациентов с распространенными формами перитонита. Причиной перитонита у 26 больных был острый гангренозно-перфоративный аппендицит, у 7 — закрытая травма живота с повреждением тонкой и толстой кишок, у 5 — перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, у 3 — панкреонекроз, у 5 — острая кишечная непроходимость. При этом патологический процесс сопровождался эндогенной интоксикацией 2 — 3 степени.

Анализ напряженности антибактериального иммунитета у больных 1-й группы показал, что на момент поступления в клинику концентрация антител к наиболее распространенным возбудителям гнойно-воспалительного процесса была