

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (БА) С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ (АР)

С.А. Акаева, С.Н. Багаева, Б.Т. Аптаева

Кабардино-Балкарский государственный университет, медицинский факультет, г. Нальчик

Неуклонный рост аллергических заболеваний среди населения мира делают проблему борьбы с ними весьма актуальной. Широкая распространённость бронхиальной астмы (в мире страдает 5 % взрослого населения, в России заболеваемость варьирует от 2,6 до 20,3 %) и аллергического ринита (более 20 % населения при продолжающемся росте), как каждого в отдельности, так и сочетанно у 95 % в популяции требует анализа проводимой терапии. В современных классификациях как БА, так и АР выделяют интермиттирующий и персистирующий характер течения, лёгкую, среднетяжёлую и тяжёлую стадию (степень) заболевания. Необходимым условием лечения любого больного аллергией является элиминация аллергенов в окружающей среде, от концентрации которых зависят и тяжесть и динамика аллергического заболевания. Однако полностью этого достигнуть в повседневной жизни практически не удаётся. Оценивалась медицинская документация и опросы врачей, занимающихся на циклах сертификационного усовершенствования. В разработку взяты материалы на 140 пациентов (57 мужчин и 83 женщины), средний возраст которых составил 57 лет. БА лёгкого персистирующего течения имела место у 42 пациентов, средней тяжести течения - у 86, тяжелого течения - у 12, причём у 7 из них имелся гормонозависимый вариант, АР был диагностирован у 55 пациентов (39 %). Уточнение применения препаратов, их доз и кратности приёма легли в основу оценки адекватности базисной терапии БА и АР и разделения пациентов на четыре группы: 1) – с адекватной базисной терапией БА и АР – 3 человека (5,45 %); 2)

– без адекватной базисной терапии БА и АР - 52 человека (94,55 %); 3)

– с адекватной базисной терапией БА, но без терапии АР – 5 человек (9,1 %); 4)– с недостаточной базисной терапией БА – 132 человека (94,3 %). Анализ частоты госпитализаций по поводу БА в течение календарного года зависел от адекватности проводимой терапии как БА, так и АР. Более значительная частота госпитализаций отмечена в четвёртой группе либо из-за отсутствия проведения адекватной базисной терапии БА, либо из-за неправильного подбора дозы и/или кратности приёма препаратов и во второй группе – без адекватной терапии и БА и АР. Мы считаем, что положение может измениться лишь при контроле как БА и адекватном лечении всей респираторной системы, то есть, в частности, лечение аллергического ринита должно быть включено в программу ведения больных бронхиальной астмой.