

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В РЕАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гаделия М.В., Пономарева А.И., Чабровских А.Ю., Логвиненко Я.С., Бабич А.Э.

Кубанский государственный медицинский университет, кафедра клинической фармакологии, кафедра госпитальной терапии, г. Краснодар

Бронхиальная астма (БА) относится к одним из самых распространенных заболеваний во всех возрастных группах. Современные эпидемиологические исследования выявляют высокий уровень распространенности БА, в общей популяции превышает 5-7%. В настоящее время численность пациентов с БА более 300 млн. В одном случае из каждых 250 смертей в мире повинна БА, причем большую часть этих летальных исходов можно было предотвратить при адекватном подборе медикаментозной терапии.

Целью настоящей работы является ретроспективный анализ приоритетов в назначении препаратов при лечении бронхиальной астмы пультмонологических больных в условиях поликлинического наблюдения.

Материалы и методы исследования: Нами проведено ретроспективное исследование 286-ми историй болезней пациентов с диагнозом БА, находящихся на поликлиническом наблюдении.

Результаты. В анализируемых историях болезни мужчин – 125, женщин – 161, возраст от 18 до 84 лет. Среди пациентов преобладали лица с тяжелым течением БА (38,4%), со средней и легкой персистирующей соответственно 33,5 % и 24,4 % от общего числа больных, наиболее низкая обращаемость у пациентов с легкой интермитирующей БА. Среди обратившихся сопутствующие заболевания имели 224 пациента. ЛОР-заболевания занимали лидирующее положение - 37,5 % пациентов, патология сердечно-сосудистой системы 21,8 %, желудочно-кишечного тракта -16%. В картах зафиксировано общее назначение 52-х различных препаратов, из них 16 непосредственно для лечения БА. У больных БА с легкой персистирующей стадией наиболее часто назначались глюкокортикостероиды (ГКС) с преобладанием беклазона, бенакорта, из селективных В2-адреностимуляторов лидер - сальбутамол. У больных БА со средней персистирующей стадией из ГКС в порядке убывания использовались беклазон, бенакорт, симбикорт, менее 10% - пульмикорт. Среди ГКС препаратов назначенных больным с тяжелой персистирующей стадией БА чаще всего встречались беклазон, преднизолон, пульмикорт. Комбинированный препарат симбикорт назначен менее 10% пациентов. Назначение иГКС в целом составило менее 50%. Назначение симпатомиметика для купирования приступа БА не указано в 27-ми картах. По данным анкетирования врачей-пульмонологов, наиболее эффективными они считают симбикорт (45%), серетид (25%), флексотид (20%), пульмикорт (10%). Допускались случаи необоснованного назначения антибиотиков при обострении БА и неселективных бета-адреноблокаторов для лечения сопутствующей патологии.

Выводы: Полученные данные показывают, что за медицинской помощью чаще всего обращаются больные с тяжелым течением БА, при этом по данным литературы в популяции больных БА основная масса имеет легкое течение заболевания. Поэтому целесообразна активизация диспансерного активного наблюдения. Высокая коморбидность БА и ЛОР-патологии предполагает более тщательный подбор ингаляционных форм доставки ГКС, профилактику местных осложнений иГКС и ряда ингаляционных бронхолитиков. Необходимо повысить активность врачей в отношении применения иГКС, уровень знания о побочных эффектах лекарственных средств, вызывающих бронхоспазм.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.