

Казанцева Е.Е., Апанасевич В.И., Антоненко Ф.Ф.
ТАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ РЕТРОАРЕОЛЯРНЫХ КИСТ
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Краевой клинический центр охраны материнства и детства, Владивосток.
 Владивостокский государственный медицинский университет.*

Вопросы диагностики и лечения ретроареолярных кист (РК) молочной железы это сравнительно недавняя проблема, которая выделилась из лечения кист ткани молочной железы и неактационного мастита. Ретроареолярные кисты определяются у пациентов с наличием суб- или ретроареолярного образования. Иногда это сочетается с воспалением, болью, эритемой, которые распространяются за пределы ареолы в ткань молочной железы. В таком случае у больных устанавливался диагноз неактационного мастита со всеми вытекающими последствиями.

Особенностью анатомии ареолы является ареолярная туберкула Montgomery, состоящая из сальной железы, интимно связанной с терминальным отделом лактационного хода, возникающего из лежащей в основе дольки молочной железы. Средний размер ареолярной туберкулы 2 мм в длину. Ретроареолярные кисты формируются в результате обструкции и дальнейшей дилатации этой туберкулы. Описано несколько гипотез, объясняющих обструкцию с последующим расширением канала, который дренирует ареолярную туберкулу: сквамозная метаплазия эпителия, выступающего хода, первичное растяжения аутоиммунного происхождения, дефект реабсорбции секрета или растяжение галактофор, обусловленное гормонально стимулированным расслаблением ареолярной мускулатуры.

Несмотря на то, что с этим заболеванием врачи знакомы давно, в отдельную нозологическую единицу это заболевание стали выделять сравнительно недавно. В 1993 г. Delambre описал первые 8 случаев РК. Rabst описал 33 случая РК в 1994 г. и сделал первые попытки оценки распространённости РК среди женского населения. Наибольшее число случаев РК — 46 описано в клинике Алеманья, Сантьяго, Чили с февраля 2000 г. по июль 2002 г. Авторы предлагали консервативное наблюдение за пациентами до полного исчезновения кист.

На базе Краевого клинического центра охраны материнства и детства г. Владивостока и Приморского краевого диагностического центра в период с 2000 по 2005 гг. было выявлено 59 случаев ретроареолярных кист, в том числе 48 пациенток, у которых течение ретроареолярной кисты осложнилось неактационным маститом.

Наиболее часто РК встречаются в возрасте до 20 лет (33 случая), что составило 56%. В 48 случаях (81.4%) течение РК осложнилось развитием неактационного мастита. Неосложнённые кисты встречались в возрасте до 20 лет и составили 18.6%. Такое распределение связано с тем, что РК при наличии воспаления всегда являются поводом для обращения к врачу. Чаще РК встречаются в группе 10-15 лет, скорее всего из-за того, что это возраст дебюта этого заболевания (39%).

Пациенты обращались с жалобами на наличие образования в молочной железе. При осмотре определялось пальпируемое образование в суб- или ретроареолярной области. Присоединение инфекции с развитием осложнения в виде неактационного мастита характеризуется появлением боли, покраснения, отёчности, локального повышения температуры, а при осмотре пальпируется болезненное ретроареолярное образование. Размер кист был переменным от 1 до 2 см в диаметре. В одном случае кисты были обнаружены с обеих сторон, при чём с одной

стороны с воспалением. У всех пациенток при надавливании имелось отделяемое из ареолярной железы.

Диагностика РК основывалась на данных осмотра, при котором выявлялось пальпируемое образование в суб- или ретроареолярной области. Всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование, при котором выявлялось округлое, овальное или вытянутое с переменным диаметром от 2 до 20 мм образование. Стенки кист были тонкими и правильными. Кисты имели жидкостное экстенное содержимое.

Следующим этапом диагностики было проведение пункции кисты с цитологическим исследованием содержимого кисты и отделяемого из ареолярной железы. Во всех случаях данные цитологических заключений пункции и отделяемого совпадали. В 12 из 57 случаев при пункции было получено гнойное отделяемое, что послужило основанием для направления на оперативное лечение. В 11 случаях, когда РК не осложнились воспалением цитологически обнаруживались клетки с «пенистой цитоплазмой» типа «молозивных телец» без атипии, а в остальных случаях описывались лишь элементы воспаления.

Последним этапом диагностики и одновременно лечения РК при отсутствии воспаления было проведение пневмоцистографии, при которой обнаруживалось округлое, овальное или вытянутое полое, заполненное газом образование с гладкими стенками без папиллярных разрастаний по внутренней поверхности стенки.

Тактика лечения зависит от наличия либо отсутствия воспаления в РК. При постановке диагноза РК без воспаления тактика должна быть следующей:

1. Ультразвуковое исследование
2. Пункция
3. Цитологическое исследование
4. Пневмоцистография
5. Контрольный осмотр через 3 и 6 месяцев после лечения

В наших наблюдениях рецидивов РК не было. При контрольном ультразвуковом исследовании через 6 месяцев регистрировалось полное исчезновение РК. Лечение РК с нагноением проводилось по общепринятым хирургическим правилам со вскрытием, дренированием с применением антибактериальной терапии. Лечение РК с воспалением в стадии серозного мастита проводилось с помощью лимфотропного введения антибиотиков (амоксиклав) под кожу ареолы 1 раз в сутки в течение 5 дней. Также использовались примочки с димексидом. Положительный эффект лечения отмечен во всех случаях. Контрольный осмотр проводился через 6 месяцев и при этом никаких образований либо уплотнений в ткани молочной железы обнаружено не было.

Таким образом, РК является заболеванием преимущественно подросткового возраста до 18 лет. Мы предлагаем активное ведение в случае обнаружения ретроареолярной кисты с целью профилактики развития неактационного мастита в отличие от зарубежных авторов, которые проводят только наблюдение за кистой, а активное лечение предпринимают лишь в случае воспалительных изменений в РК.

Костецкая А.Ю., Дербасова Н.Н., Кабиева А.А.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТИРИЗИНА
В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ, У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Клинико-диагностический центр, Владивосток

Цель: изучить эффективность цетиризина («зиртек»), применяемого в качестве базисной терапии у детей с atopическим дерматитом.

Материалы и методы: обследовано две группы детей в возрасте от 3-х до 12 лет, страдающих atopическим дерматитом, по 30 человек. Из них 83% имеют отягощенный наследственный анамнез (один или оба родителя страдают atopическим заболеванием); более, чем у 90% — выявлена сенсibilизация к бытовым, пыльцевым и пищевым аллергенам различной степени; 30% — страдают аллергическим ринитом и бронхиальной астмой. В обе группы входили больные как с распространенными формами atopического дерматита, так и локальными формами приблизительно по уровню. Перечисленные выше данные говорят о вполне обоснованной необходимости в назначении базисной терапии антигистаминными препаратами. Лечение в основной группе проводилось препаратом «зиртек», в суточной дозе 2 мг/кг массы тела 1 раз в сутки, в течении трех месяцев. В острый период проводи-

лась комплексная терапия с топическими стероидами. Пациенты контрольной группы получали аналогичную терапию с Ш-гистаминоблокаторами группы лоратадина («кларидол»). Оценивались клинические симптомы (интенсивность зуда, распространенность воспалительного процесса), потребность в использовании топических стероидов, в качестве наружной терапии, а так же сроки наступления клинической ремиссии.

Результаты: результаты настоящего исследования показали, что по сравнению с контрольной группой пациентов, получавшей, в качестве базисной терапии лоратадин («кларидол») в группе, где лечение проводилось препаратом «зиртек». Уменьшение симптоматики было достигнуто в более короткие сроки. Методом опроса и наблюдения установлено значительное уменьшение зуда и активности кожного воспаления уже в первые сутки более, чем у 50% больных. Клиническая ремиссия была достигнута в более чем 80% случаев к 10-14 дню в зависимости от распространенности кожного воспаления. У детей с дермато-респираторным син-

дროмом в течении 6-8 месяцев после отмены «зиртека» проявления поражения со стороны органов дыхания не наблюдалось. Потребность в использовании топических глюкокортикостероидов была значительно ниже чем в группе контроля.

Выводы: учитывая положительные результаты достигнутые применением цетиризина («зиртек») в лечении атопического дерматита у детей, позволяет рекомендовать его как препарат выбора для базисной терапии аллергодерматозов.

Кривелевич Е.Б.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Владивостокский государственный медицинский университет

Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр, Владивосток

Внедрение информационных технологий является важнейшим условием развития территориальной системы лекарственного обеспечения. Координирующая роль в этом процессе принадлежит медицинским информационно-аналитическим центрам, которые могут взять на себя решение широкого спектра задач. Они касаются не только информационной поддержки текущей и итоговой государственной и отраслевой отчетности, автоматизации обработки больших массивов информации и формирования баз данных, но и организации работ по стандартизации лекарственного обеспечения, проведению фармакоэпидемиологических и фармакоэкономических исследований, различного вида мониторингов, изучения мнения населения и медицинских работников, повышения квалификации врачей и среднего медперсонала с использованием Интернет технологий и др. Опыт совместной работы сотрудников Приморского краевого медицинского информационно-аналитического центра, профессорско-преподавательского состава Владивостокского государственного медицинского университета и врачей медицинских учреждений края показывает, что это позволяет сформировать единое информационное пространство, активно внедрять в практику работы специалистов принципы доказательной медицины, развивать формулярную систему на региональном уровне, обеспечивать необходимые условия для повышения качества и безопасности медицинской помощи. Факторами, сдерживающими развитие процесса информатизации, являются недостаточное обеспечение медицинских учреждений современными компьютерами, низкая компьютерная грамотность персонала, отсутствие унифицированных программных комплексов, протекционистская политика представителей фармацевтических фирм, направленная на продвижение определенных групп лекарственных препаратов, низкая укомплектованность медицинских учреждений врачами клиническими фармакологами и др. Результаты ежегодного мониторинга ресурсов медицинских учреждений показывают, что, несмотря на увеличение компьютерного парка ЛПУ за 3 года почти на 40%, обеспеченность врачей персональными компьютерами остается крайне низкой. В целом по всем ЛПУ Приморского края один компьютер приходится на 4 врачей или суммарно на 10 специалистов с медицинским образованием. Продолжает оставаться слабой доступность к источникам научной информации, определяющих выбор оптимальных с позиций требований доказательной медицины схем диагностики и лечения.

Активное внедрение информационных технологий при стандартизации лекарственного обеспечения позволило в значительной степени конкретизировать работы по развитию формулярной системы на территории Приморского края. Создан банк данных ЛПУ, имеющих формулярные комиссии. Практически во всех учреждениях сформированы формулярные перечни. Регулярно пересматриваются стандарты простых и комплексных медицинских услуг. Только в 2004 г. были подвергнуты экспертизе и переработаны 800 моделей комплексных медицинских услуг. Разработаны новые модели по специальностям «Аллергология», «Челюстно-лицевая хирургия». Обоснованы дифференцированные тарифы медикаментозного лечения с учетом уровня оказания медицинской помощи (районный, городской и клинический), что явилось основой при планировании необходимых затрат территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Использование IT-технологий позволило обеспечить медицинские организации края доступной нормативной и научно-справочной информацией.

Внедрение информационных технологий в значительной степени стимулирует деятельность в сфере управления лекарственным обеспечением. В крае на протяжении нескольких лет ведется мониторинг уровня цен на лекарственные средства, что позволяет своевременно проводить мероприятия в области защиты прав пациентов. Большое внимание уделяется проведе-

нию фармакоэпидемиологических исследований по изучению обоснованности назначаемых препаратов. На примере работ по экспертизе лекарственной терапии ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии (по материалам анализа 946 медицинских карт амбулаторных больных) были выявлены типичные ошибки врачей при назначении лекарственных средств. Большинство специалистов (70,28%) ведущим критерием определяли выраженность терапевтического эффекта. Однако, он не является определяющим с позиций доказательной медицины. В то же время, на критерии качества и продолжительности жизни пациентов указали только 38,84% и 26,18% врачей. Результаты исследования позволили спланировать ряд мероприятий по повышению грамотности врачей по вопросам внедрения принципов доказательной медицины.

На протяжении 3 лет проводится АВС — анализ закупаемых для медицинских учреждений лекарственных средств, что позволяет оценить обоснованность их назначения с учетом критерия затратности. Полученные данные свидетельствуют о том, что 80,8% финансовых средств затрачено на покупку препаратов в соответствии с рекомендациями краевого формулярного перечня, 11,24% — соответствующих формуляру и 7,95% — не соответствующих формулярному перечню. Среди препаратов 3-й группы чаще всего встречаются фитопрепараты, кофеин, таблетированные комбинированные препараты, основным компонентом которых является Метамизол натрия, Ампициллин + Оксациллин, Повидон, Инозин, комплекс нейрорелектиков, полученных из головного мозга свиньи и крупного рогатого скота, препараты Алоэ, Гиалуронидаза и др., не имеющие показаний для назначения с точки зрения современных позиций доказательной медицины. Результаты АВС-анализа являются предметом врачебных конференций, в том числе с применением IT-технологий.

Развитие информационных систем в практике работы ЛПУ позволило активно внедрять дистанционные методы консультирования и обучения врачей специалистами краевого центра клинической фармакологии. Для них организована постоянно действующая «горячая линия» использования лекарственных средств, которой активно пользуются как медицинские работники, так и население. Работает школа антибактериальной терапии, обучение в которой проводится дистанционно. Только в 2004 г. в ней прошли подготовку 39 врачей. Для медицинских работников издается информационный бюллетень «Фарммедиа». Вопросы рациональной лекарственной терапии являются предметом обсуждения на страницах «Врачебной газеты Приморья».

При подготовке к реализации ФЗ — 178 от 17.07.99 г. (с изменениями от 22.08.04 г. ФЗ — 122) проведена большая работа по разработке и внедрению в практику работы ЛПУ и аптек программного обеспечения, позволяющего автоматизировать процессы выписки и обработки рецептов, выдаваемых гражданам, имеющим право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг. Одновременно ведется мониторинг медицинских учреждений, врачей, фельдшеров и аптек, имеющих право на выписку и выдачу лекарственных средств этим категориям пациентов. В работу ГУЗ «ПК МИАЦ» и медицинских учреждений края внедрена система проведения Интернет (видео) конференций, что позволило в значительной степени облегчить эксплуатацию программного комплекса; ускорить формирование отчетов в территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и осуществлять взаиморасчеты между ТФОМС и уполномоченной фармацевтической организацией. Однако в ЛПУ края и в аптеках имеется недостаток компьютерной техники, не решены вопросы организации работы персонала с учетом возросших объемов деятельности, часто меняются требования к формированию отчетов для территориального фонда ОМС. Все это создает трудности к эффективной эксплуатации применяемых программных комплексов.

Кривелевич Е.Б., Черпак Н.А., Панасенко Н.Г., Гулевич А.П., Павлова Л.С.

АНАЛИЗ ПОТОКОВ БОЛЬНЫХ КАК ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ ОБЪЕМОВ И ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ