

хроническим тонзиллитом, заболевание приняло более длительное течение, что потребовало дополнительной антибактериальной терапии. Каких-либо побочных эффектов при лечении азитромицином не наблюдалось.

16

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

Кузнецова Е.И., Новикова Н.Д., Лещенко И.В.

МУКБ № 14, Медицинское объединение "Новая больница",
Уральская государственная медицинская академия
г. Екатеринбург

Цель исследования - оценка функционального состояния коры надпочечников у больных бронхиальной астмой (БА) на фоне длительной терапии ингаляционными кортикостероидами (ИКС).

Под наблюдением в течение трех лет находился 41 больной БА в возрасте от 32 до 60 лет, из них 27 женщин и 14 мужчин. До начала лечения все больные были разделены на две группы. Первая включала 25 чел., не получающих регулярную БТ, вторая - больные, которые до начала лечения ИКС получали системные кортикостероиды (СКС) в дозе от 5 до 20 мг/сут в течение от трех до 20 лет непрерывно. Всем пациентам в качестве БТ назначали ИКС - ингалятор фирмы "Boehringer Ingelheim" в дозе 1000-2000 мкг/сут. Оценивали клинические симптомы болезни, показатели функции внешнего дыхания (ФВД). Базальный уровень кортизола в плазме крови определяли методом усиленной люминесценции с использованием системы "Амерлайт" (США).

Клинические симптомы у больных обеих групп достоверно регрессировали ($p < 0,001$), показатели ФВД улучшились ($p < 0,05$). У больных первой группы через 3 года лечения не выявлено статистически достоверных изменений уровня кортизола плазмы: до лечения - $324,5 \text{ нмоль/л} \pm 23,0$, после лечения - $320,0 \text{ нмоль/л} \pm 25,8$. У 10 чел. второй группы на фоне ИКС полностью отменены СКС с редким курсовым лечением в момент обострения. Уровень кортизола у этих больных через 3 года после лечения достоверно не отличался от уровня кортизола плазмы крови больных первой группы - 297 нмоль/л . У шести человек, получающих комбинированную терапию СКС и ИКС, уровень кортизола оставался низким $133,0 \pm 31,7$ ($p < 0,001$).

Таким образом, проводимая длительная ингаляционная БТ не влияет на уровень эндогенного кортизола и не вызывает угнетения коры надпочечников. Комбинированная терапия у стероидозависимых больных позволила у ряда пациентов произвести замену СКС на ИКС при нормальных показателях кортизола плазмы крови. Низкие цифры кортизола являются прогностически неблагоприятными для дальнейшего перевода больных только на ИКС терапию. Комбинированная терапия ИКС и СКС позволила уменьшить дозу последних при более качественном контроле над симптомами болезни.

17

ЭКОНОМИКО-МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СИТУАЦИИ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Пиявский С.А., Лещенко И.В., Медников Б.Л.

Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Бронхиальная астма (БА) относится к заболеваниям, которые ведут к существенным экономическим затратам. Расходы на ведение больных астмой зависят от многих факторов. К этим факторам относятся распространенность заболевания, качество диагностики и лечения, структура затрат в системе здравоохранения и социальной сфере, методология экономических исследований.

Цель работы - формирование стоимостной модели БА при использовании совместных подходов к ее диагностике и лечению применительно к условиям Свердловской области. Исследование проводилось в 1996-97 гг. Стоимость ведения больных БА определяли по прямым медицинским расходам: расходы

здравоохранения на госпитализацию, амбулаторную помощь, в том числе и экстренную, консультации специалистов, дополнительные услуги в Свердловской области. Отпуск медикаментов больным БА в этот период осуществлялся с ограниченной наценкой до 30% от цены фирм-изготовителей. Учитывалось количество больных БА, число госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи, показатели смертности.

Экономико-математическая модель обеспечивает расчет динамики численности больных БА, стоимости и эффективности их лечения в Свердловской области на период до 2000 года. Модель позволяет оперативно прослеживать последствия различной стратегии органов здравоохранения по переходу на оптимальную методику лечения БА. Анализируется динамика симптомов заболевания, уровень госпитализации, качество жизнедеятельности, частота обострений, побочные эффекты от лечения и затраты. При ежегодном выполнении современных требований к лечению и профилактике БА на 25,0% прямые медицинские расходы на одного больного будут сокращаться на 7-14% в год.

18

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АКОЛАТА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Лещенко И.В., Новикова Н.Д.

г. Екатеринбург

К современным базисным препаратам, применяемым в лечении бронхиальной астмы (БА), относятся селективные ингибиторы цистенил-лейкотриеновых рецепторов. Целью проведенного исследования являлось изучение эффективности и переносимости аколата (А) (Zeneca, UK) у больных БА легкой и средней степени тяжести (БАЛТ и БАСТ). Под наблюдением в течение шести недель находилось 13 пациентов БА обоего пола. Все они принимали А в дозе 20 мг дважды в день внутрь. Больные разделены на 2 группы. Первая группа (5 чел.) - больные БАСТ, не принимающие базисные препараты, в возрасте от 19 до 55 лет (средний возраст $43,8 \pm 7,1$ г) и средней продолжительностью заболевания 14 лет. Вторая группа (8 чел.) - больные БАЛТ и БАСТ вне обострения, принимающие ингаляционные кортикостероиды (ИКС) в дозе 500-1000 мкг/сут, в возрасте от 34 до 58 лет (средний возраст $43,8 \pm 3,0$ г) и средней продолжительностью заболевания 14,8 года. Все пациенты принимали b-2 агонисты.

Изучали клинические симптомы, показатели FEV₁ и суточный PEF в течение 7 дней до начала лечения А и через 6 недель терапии. Побочных явлений не зарегистрировано. Исследование показало, что у трех больных БАСТ первой группы и у четырех больных БАЛТ второй группы установлена положительная динамика клинических симптомов и показателей FEV₁ и PEF. У этих пациентов удалось отметить ИКС. Таким образом, А может успешно применяться в качестве базисной терапии у больных БАЛС и может быть препаратом выбора у больных БАСТ, ранее не лечившихся ИКС.

19

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В УСЛОВИЯХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лещенко И.В., Бушуев А.В., Улыбин И.Б.

Уральская государственная медицинская академия
Медицинское объединение "Новая больница", МУ "СМП"
г. Екатеринбург

С целью организации специализированной экстренной помощи больным бронхиальной астмой (БА) в условиях скорой медицинской помощи (СМП) в 1997 г. управлением здравоохранения г. Екатеринбурга утверждена городская программа "Бронхиальная астма. Неотложная помощь". Задачами программы являются: уменьшение количества экстренных госпитализаций больных по поводу обострения БА, снижение числа больных с астматическим статусом и летальности при астматическом статусе, достижение экономического эффекта.

Для купирования острых симптомов БА нами предложен ингаляционный метод введения раствора беродуала с помо-