

ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СТАЦИОНАРЕ

*Петров С.А.¹, Банькова Е.М.¹, Волинец И.Н.²,
Однобочко О.В.², Мороз Г.П.²*

БелМАПО¹, УЗ «2-я городская клиническая больница»², Минск

Введение: Несмотря на очевидные достижения в лечении пациентов бронхиальной астмой (БА), остается ряд нерешенных вопросов. Одной из проблем является ведение пациентов БА в стационаре, где наличие коморбидных состояний имеет важное значение.

Цель: проанализировать возрастной состав, качество диагностики, лечения и наличие сопутствующих заболеваний у пациентов с БА, пролеченных в пульмонологическом отделении за год.

Методы: анализ историй болезней

Результаты: Нами проанализированы истории болезни всех пациентов, пролеченных в пульмонологическом отделении стационара в 2016 году, с диагнозом бронхиальная астма (БА).

Мужчин было 28 человек, женщин - 53. По возрасту пациенты распределились следующим образом (табл. 1).

Таблица 1. – Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Возраст					
	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет
Мужской	1	6	3	8	7	3
Женский		5	5	13	13	17

Причиной госпитализации у подавляющего большинства пациентов была перенесенная респираторная инфекция (55 человек). У остальных, за исключением пациентов с впервые выявленной астмой, причиной обострения явилось либо полное отсутствие базисной терапии, либо нерегулярное ее использование.

Из 81 пациента с БА у 14 диагноз был выставлен впервые (у 7 женщин и у 7 мужчин), из них по возрасту: до 40 лет - двое пациентов, от 51 до 60 лет – 8 и от 61 до 70 лет – 4. У всех пациентов с впервые диагностированной астмой была БА легкой степени тяжести. Смешанная БА была диагностирована у 10 пациентов, инфекционно-зависимая у 2-х, атопическая - у одного пациента, и у одного пациента была аспириновая астма.

Диагноз БА у этих пациентов не во всех случаях был подтвержден исследованием функции внешнего дыхания (ФВД), так как у 2-х пациентов ФВД вообще не была исследована, у семи была исследована, но без пробы с бронхолитиком, причем у одного на 8-й день госпитализации и одного – на 13-й. Только у 5-и пациентов была проведена ФВД с пробой. Таким образом получается, что полезным для диагностики исследование ФВД в той или иной мере степени

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

оказалось лишь у 10 пациентов (71%).

По всем пациентам: у 24-х ФВД не исследовалась, с пробой проведено у 9 пациентов, у всех остальных, т.е. у 42 пациентов, ФВД была исследована однократно, что вообще не имеет смысла, так как если диагноз БА уже выставлен, то исследовать ФВД целесообразно только в динамике для оценки эффективности лечения.

63 пациента были направлены в стационар на лечение поликлиниками и 18 – доставлены бригадой скорой помощи. Среди госпитализированных пациентов были 5 инвалидов II группы и 1 - III группы. Представляет интерес распределение поступления пациентов по месяцам года (таблица 2).

Таблица 2. – Поступление пациентов с БА в стационар по месяцам года

Мес. года	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Кол-во (чел.)	6	10	4	10	7	2	4	2	9	9	11	7

Таким образом, можно отметить два пика госпитализации – осенью и зимой, что совпадает с сезонной заболеваемостью респираторной инфекцией.

По степени тяжести пациенты с БА распределились следующим образом: легкая степень тяжести - 38 человек, средняя – 34, тяжелая – 9 человек.

Достаточно важно, особенно учитывая прогрессирующий рост резистентности микроорганизмов к антибиотикам, проанализировать как часто антибактериальные препараты использовались для лечения пациентов с БА в стационаре. Оказалось, что антибиотики не получали 60 пациентов (74%). В девяти случаях назначали цефотаксим, в 7-и – левофлоксацин, пятеро получали азитромицин.

В 53-х случаях из 81 помимо БА имелись сопутствующие заболевания (65,4%). Если сопоставить эту цифру с количеством пациентов в возрасте старше 50 лет, а это составило 75%, то зависимость от возраста пациентов явно прослеживается. [2]

Чаще всего встречались артериальная гипертензия (АГ) различных степеней тяжести, на втором месте – различные формы ИБС и сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность.

Помимо этого отмечались единичные случаи хронической болезни почек, мочекаменной болезни, желчнокаменной болезни, подагры, цирроза печени, хронического гайморита и т. д.

У 18 % пациентов было одно сопутствующее заболевание, у остальных – от 2-х до 5-и нозологических форм.

Несмотря на значительную полиморбидность у пролеченных пациентов, главной причиной их госпитализации было обострение БА. В этой ситуации практически всегда назначаются глюкокортикостероиды, что часто приводит к повышению уровня глюкозы в крови и/или повышению артериального давления. В связи с этим мы считаем, что назначение малых доз глюкокортикоидов (8 мг дексаметазона или 60 мг преднизолона внутривенно) затягивает выведение

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

из обострения БА. Более рационально назначение больших доз кортикостероидов с одновременным усилением сахароснижающей и гипотензивной терапии. Такая тактика позволяет быстрее выводить пациентов из обострения и, соответственно, уменьшает длительность приема повышенных доз гипотензивных и сахароснижающих средств.

Выводы: 1. Можно предположить, что большинство госпитализированных пациентов имели легкую или среднюю степень тяжести, большинство больных на амбулаторном этапе по разным причинам не получали адекватного лечения.

2. При купировании обострения БА в стационаре обязательно должна учитываться коморбидность, т.к. сопутствующие заболевания имеются у более чем 65% пациентов.