

Пути повышения приверженности лечению бронхиальной астмы среди подростков

Бабич Наталья Олеговна

Белорусский государственный университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Василевский Игорь Вениаминович, Скрепьян Елена Николаевна *Белорусский государственный университет, Минск*

Бронхиальная астма (БА) остается одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний. Основной целью лечения БА является достижение и поддержание контроля над заболеванием. Контроль – это динамический критерий, который включает в себя не только купирование симптомов болезни, но и оценку потенциального риска обострений. Одной из причин отсутствия контроля над астмой является низкий уровень приверженности назначенной терапии. У детей наибольшая распространенность и заболеваемость астмой отмечается в подростковом возрасте. Это один из критических переходных периодов жизни. Дети в подростковом возрасте особенно уязвимы с точки зрения социально-психологической адаптации. Из-за особенностей психоэмоциональной сферы подростка (инфантильность, невротичность, тревожность) часто возникают трудности контроля над заболеванием, связанные с низкой приверженностью к проводимой терапии.

Комплексный подход к лечению при подтвержденном диагнозе бронхиальной астмы включает целый ряд компонентов: медикаментозную терапию (как при обострении заболевания, так и базисную противорецидивную); воздействие на факторы риска обострения (борьба с курением и пр.); обучение (информация об астме, техника ингаляции и режим, письменный план действий, постоянный мониторинг, регулярное клиническое обследование); специфическую иммунотерапию (по показаниям); немедикаментозные методы лечения. Немаловажным негативным обстоятельством является стериодобия и непониманием подростком того, почему он с легкой формой БА должен лечиться такими лекарственными средствами, как гормоны.

Значимым элементом достижения контроля над астмой является правильное использование необходимых лекарственных средств в виде ингаляций. В подростковом возрасте наиболее частыми факторами, влияющими на режим использования ингалятора при БА, могут быть следующие: а) отрицание заболевания и непонимание цели лекарственной терапии подростком; б) ошибочное понимание природы астмы (астма воспринимается как эпизодическое состояние, а не как хронический процесс); в) лекарственные средства для базисной терапии используют по потребности; г) повышенная занятость/высокая учебная нагрузка. Современная фармакология позволяет при проведении базисной терапии БА широко использовать в качестве альтернативы ингаляционным глюкокортикостероидам перорально монтелукаст (ингибитор лейкотриеновых рецепторов), который способствует повышению приверженности лечению БА у подростков.