

АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Василевский И.В., Скепьян Е.Н., Бабич Н.О.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь.

Введение. Основной целью лечения бронхиальной астмы (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.

Цель исследования. Проанализировать приверженность подростков к лечению БА.

Материал и методы исследования. Использован метод анкетирования подростков с БА и их родителей (выборка 142 пациента).

Результаты. Констатировано, что 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 БА включает: 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 непонимание подростком, а также родителями, того, почему в отсутствие приступов БА пациент должен лечиться такими средствами, как гормональные аэрозоли. Значимым элементом достижения контроля над БА является правильное использование необходимых лекарственных средств в виде ингаляций. В подростковом возрасте наиболее частыми факторами, влияющими на режим использования ингалятора при БА, являются: а) отрицание заболевания и непонимание цели базисной терапии подростком; б) ошибочное понимание природы БА (болезнь воспринимается как эпизодическое состояние); в) повышенная занятость/высокая учебная нагрузка.

Заключение. У детей наибольшая распространенность и заболеваемость БА отмечается в подростковом возрасте. Именно в подростковом возрасте пациенты особенно уязвимы с точки зрения социально-психологической адаптации. Значимым элементом достижения контроля над БА является правильное использование необходимых лекарственных средств в виде ингаляций. Современная фармако-

логия позволяет при проведении базисной терапии БА широко использовать перорально ингибиторы лейкотриеновых рецепторов, которые способствуют повышению приверженности лечению БА у подростков.

ВОЗРАСТНЫЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

¹Головки В.А., ¹Мещеряков В.В., ²Мизерницкий Ю.Л.

БУ ВО «Сургутский государственный университет», Сургут
ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева» ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Введение. Бронхиальная астма (БА) у детей имеет ряд клинико-функциональных возрастных особенностей, которые необходимо учитывать при определении тактики базисной терапии. В когорте детей раннего и дошкольного возраста это требует использования адаптированных для данного возраста методов оценки уровня контроля, в том числе — функциональных.

Цель исследования — представить клинико-функциональные особенности БА в зависимости от возраста пациентов.

Материалы и методы. В исследование включено 74 ребенка с БА с клинической ремиссией — 38 до 6-ти лет и 36 6–14 лет. Анализировали клинические особенности БА, уровень контроля, результаты компьютерной бронхофонографии (КБФГ) и бронходилатационного теста для диагностики обратимости бронхиальной обструкции (ОБО). Статистическая обработка проведена методами Манна-Уитни и углового преобразования Фишера.

Результаты. Особенности БА у детей младшей возрастной группы были более частые обострения за прошедший год, в т. ч. — вирус-индуцированные, более частое сочетание с атопическим дерматитом и меньший удельный вес контролируемой БА по данным АСТ-теста. Функциональными особенностями БА у детей до 6-ти лет были большая распространенность умеренной скрытой (51%), и выраженной скрытой бронхообструкции (42%), у старших — 36% и 26% ($p < 0,01$). Удельный вес младших детей с ОБО составил 63%, у старших — 36% ($p < 0,05$). Диагностика нестабильного функционального состояния явилась основанием для пересмотра базисной терапии.

Заключение. БА у детей до 6-ти лет характеризуется более негладким течением. При видимом клиническом благополучии у них чаще регистрируется скрытый бронхоспазм и ОБО. Использование КБФГ с тестом на ОБО в сочетании с данными клиники и оцен-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н. И. ПИРОГОВА
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ им. академика Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПИТАНИЯ,
БИОТЕХНОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ РОССИИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ
РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР МОСКВЫ
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУКИ И ИННОВАЦИЙ
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ОНКОЛОГОВ И ГЕМАТОЛОГОВ
ФЕДЕРАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

**ТЕЗИСЫ XXII РОССИЙСКОГО
КОНГРЕССА
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

DOI: 10.21508/1027–4065-congress-2023