

Васильева Зоя Анатольевна,

врач-преподаватель педиатрии

высшей квалификационной категории,

ГАПОУ КО «Калужский базовый медицинский колледж»,

г. Калуга, Россия

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ СРЕДИ ДЕТЕЙ ГОРОДА КАЛУГИ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Бронхиальная астма (БА) на сегодняшний день продолжает оставаться одной из самых серьезных проблем общественного здравоохранения. Кроме того, астма – одна из наиболее распространенных хронических детских болезней, значительно снижающая качество жизни как пациентов, так и членов их семей [3].

Мировое медицинское сообщество предпринимает интенсивные попытки выработки единых подходов к диагностике и лечению этой патологии. Разработаны и внедряются программы высокоэффективного профилактического лечения, что в целом позволило уменьшить как число госпитализаций в стационарные учреждения, так и частоту развития тяжелых форм заболевания, а также существенно повысить качество жизни больных и членов их семей [1; 2].

Остается проблемой недостаточная приверженность больных к лечению при хронических заболеваниях. Считается, что низкая приверженность является главной причиной уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение [6; 7].

Бронхиальная астма требует от родителей и больного длительного, иногда непрерывного и тщательного соблюдения медикаментозных программ, особого режима жизни, целого ряда ограничений. От соблюдения этих условий зависит успешность предлагаемых специалистом программ ведения больных. Обучение пациентов и их родителей является неотъемлемой частью

комплексной программы лечения бронхиальной астмы. Основной целью проведения образовательных программ является повышение мотивации лечения – активного и сознательного следования врачебным рекомендациям.

Целью данного исследования явилось изучение приверженности к лечению среди детей города Калуги, страдающих бронхиальной астмой.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи**:

1) Составить анкеты и провести анкетирование детей, страдающих бронхиальной астмой, и их родителей на базе ГБУЗ КО «Детская городская больница».

2) Проанализировать результаты анкетирования и оценить приверженность к лечению бронхиальной астмы у детей.

Предмет исследования: приверженность к лечению бронхиальной астмы в детском возрасте.

Гипотеза: имеется недостаточная приверженность к лечению в связи с низким уровнем знаний среди детей, страдающих бронхиальной астмой, и их родителей.

Научная новизна: исследование приверженности к лечению среди детей, страдающих бронхиальной астмой, в городе Калуге проводится впервые.

Практическая значимость: приверженность к лечению способствует улучшению контроля за бронхиальной астмой. Выявив количество детей, мало приверженных к лечению, необходимо усилить профилактическую работу с этой группой пациентов и их родителями.

Этапы исследования: составление анонимной анкеты, проведение анкетирования с целью оценки знаний пациентов о бронхиальной астме и приверженности к лечению. Всего опрошено 50 пациентов в возрасте от 3 до 16 лет.

Результаты исследования

В настоящее время с диагнозом бронхиальная астма (БА) на учете у аллерголога состоит 690 детей. По данным Министерства здравоохранения Калужской области в городе Калуге проживает 58 тыс. 345 детей.

Частота встречаемости детей с БА в г. Калуге составляет 1,2%. Среди детей, страдающих бронхиальной астмой, отмечалась только лёгкая и средняя степень тяжести БА, причем лёгкая степень тяжести преобладала. Тяжёлого течения БА у детей выявлено не было (Рис. 1).

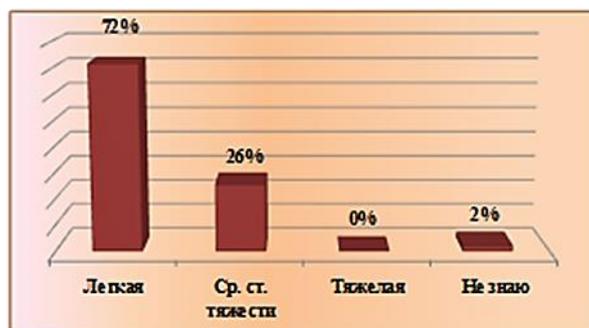


Рисунок 1 – Распределение степеней тяжести БА

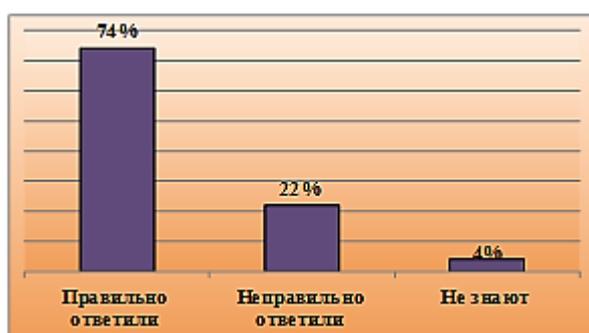


Рисунок 2 – Уровень знаний пациентов о препаратах базисной терапии.

Примерно 2/3 пациентов – 74% – знают, какие препараты относятся к базовой терапии, но 25%, т.е. каждый 4-ый пациент, наряду с базовой терапией называет и средства для неотложной помощи, либо не знает препаратов совсем (Рис. 2).

При перекрёстном опросе о препаратах неотложной помощи приблизительно 2/3 пациентов (72%) давали правильные ответы, а около 30% имели не полное представление и наряду с препаратами неотложной помощи указывали препараты базисной терапии (Рис. 3).

Препараты базисной терапии при БА необходимо применять регулярно и длительно. Нельзя отменять эти препараты или менять дозу без назначения врача. Цель базисной терапии – предупредить воспалительный процесс в

bronхах. Если состояние становится лучше, то процесс всё равно продолжается, поэтому прекращать лечение нельзя.



Рисунок 3 – Уровень знаний пациентов о препаратах для оказания неотложной помощи при приступах БА

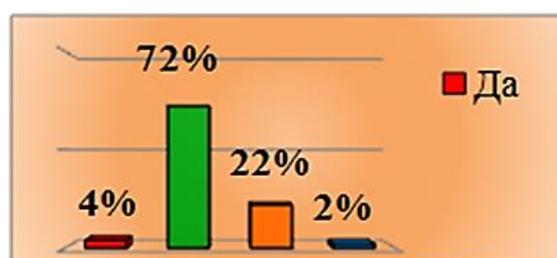


Рисунок 4. Можно ли, по Вашему мнению, пропускать (отменять) препараты базовой терапии, чтобы отдохнуть?

72% пациентов знают, что пропускать приём препаратов или отменять их нельзя, но 28% плохо знают о назначении базисной терапии; из них 4% считают, что препараты можно отменять, 22% – можно отменять, если стало лучше, 2% – не знают (Рис. 4).

Для контроля за БА используют прибор пикфлоуметр, который определяет пиковую скорость выдоха. Эти показатели всегда снижаются у пациентов при наличии бронхообструкции.

Что такое пикфлоуметр (Рис. 5) знали 64% пациента, 12% имели представление, т.е. отвечали правильно после наводящих вопросов, но 24% (каждый 4-ый человек) не знают о данном приборе.

Среди детей, страдающих БА, имели пикфлоуметр дома только 60%, а 40% не имели, и это были преимущественно пациенты с бронхиальной астмой легкой степени тяжести.

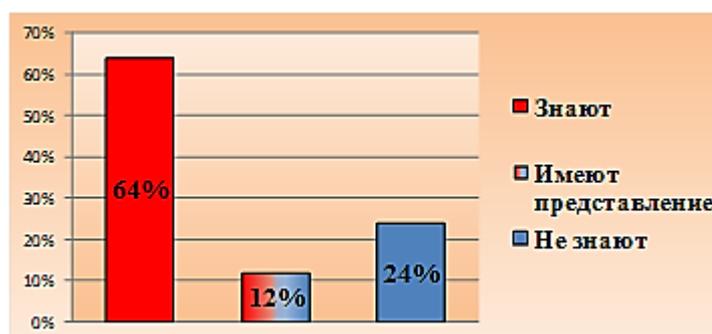


Рисунок 5 – Знаете ли Вы, что такое пикфлоуметр?

Всем больным бронхиальной астмой рекомендуется вести «дневник самоконтроля». Каждый пятый пациент (22%) не знал, что такое «дневник самоконтроля».

Все дети с бронхиальной астмой наблюдаются у врача аллерголога. 60% детей приходят только потому, что их вызвали, т.е. они себя чувствуют хорошо, но 20% детей приходят на прием, потому что им стало хуже, т.е. у них имеется не полный контроль над астмой (Рис. 6).



Рисунок 6 – Посещение врача-аллерголога

Из-за бронхиальной астмы в течение 2016 года в больнице ни разу не лежало 82% детей, госпитализированы 1-2 раза – 16%, это были практически все дети со средней степенью тяжести БА (Рис. 7).

Все больные информацию получают от беседы с врачом, больше половины от медицинской сестры, либо путем беседы, либо из памяток, которые она раздает. Из средств массовой информации (СМИ) преобладает интернет.

Из Астма-школы информацию о лечении получали только 26% пациентов – это дети, длительность заболевания которых составляет более 5 лет.

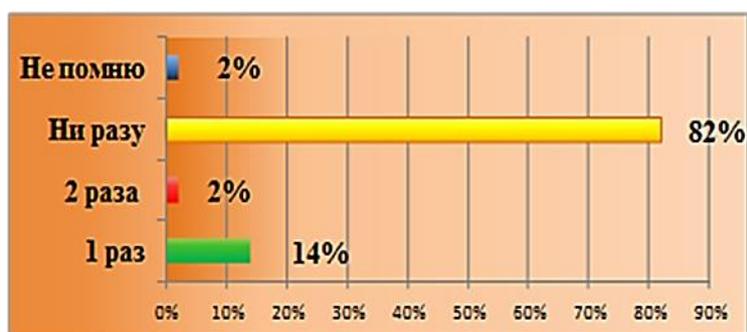


Рисунок 7 – Частота госпитализаций

Выводы

Приверженность к лечению среди пациентов и их родителей играет существенную роль в достижении контроля над бронхиальной астмой.

По результатам проведенного исследования, примерно 25% пациентов и их родителей не привержены к лечению бронхиальной астмы.

С целью улучшения современных знаний о лечении и контроле бронхиальной астмы необходимо возобновить работу Школы бронхиальной астмы у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. – М.: Медицина, 2003. – 320 с.
2. Внутренние болезни: учебное пособие / М.В. Малишевский [и др.]; под ред. М.В. Малишевского. – 4-е изд., переработанное и дополненное. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 984 с.
3. Геппе Н.А., Ревякина В.А. Аллергия у детей. Основы лечения и профилактики: образовательная программа. – М.: Миклош, 2010. – 120 с.
4. Гитун Т.В. Лечение бронхиальной астмы: Новейшие медицинские методики. – М.: Рипол Классик, 2010. – 64 с.
5. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2014 г.) / Под ред. А.С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2014. – 108 с.
6. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 3е изд., испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 108 с.
7. Ненашева Н.М. Бронхиальная астма: Карманное руководство для практических врачей. – Атмосфера, 2011. – 96 с.