

Влияние Образовательных Программ В Системе Астма-Школы На Течение Бронхиальной Астмы У Детей

Файзиев О.А., Абдурахманов К.Х., Худайкулов Ш.Х

Гулистанский государственный университет

ABSTRACT

Главной составляющей лечения бронхиальной астмы является достижение полного контроля над заболеванием. Образовательные программы в «астма-школах» положительно влияют на течение аллергических заболеваний, так как они обучены навыкам самоконтроля, что приводит к снижению обострений, улучшению контроля над заболеванием и, как следствие, улучшению успеваемости и посещаемости в школе. Таким образом, улучшается качество жизни детей и их способность к обучению.

ARTICLE INFO

Received: 10th September 2025

Accepted: 8th October 2025

KEYWORDS:

аллергия, аллергошкола, дети, качество жизни, контроль над заболеванием, образовательные программы.

Актуальность. По данным ВОЗ, в мире насчитывается порядка 300 млн больных бронхиальной астмой. Астма может начаться в любом возрасте. У подавляющего большинства больных можно выявить наследственную предрасположенность к астме. [2,3].

Сложность болезни, повторяемость симптомов, угрожающих жизни, создает ситуацию эмоционального напряжения, психологического надлома, истощающих силы больных и их родственников. Эффективность лечения БА тесно связана с тщательным выполнением ими квалифицированных медицинских рекомендаций.

Недостаточная осведомленность пациентов об основных факторах, лежащих в основе развития и обострений БА, а также о современных методах терапии приводит к тому, что часть больных игнорируют назначения врачей, самостоятельно прекращают лечение или пользуются услугами псевдоспециалистов[4].

Бронхиальная астма требует от больного длительного и тщательного соблюдения медикаментозных программ, особого режима жизни, ряда ограничений. От соблюдения этих условий зависит успешность предлагаемых специалистом программ ведения больных.

Обучение пациентов – необходимая составная часть комплексной программы терапии.

Во многих случаях недостаточно эффективное лечение, особенно лиц молодого возраста, связано с непониманием пациентами сущности заболевания, что ведет к неправильному выполнению предписаний врача[5,6].

В нашей республике отмечается низкий уровень знаний пациентов о своем заболевании. Отсутствие навыков самоконтроля, неумение правильно пользоваться лекарствами серьезно препятствуют успешному преодолению болезни. В результате учащаются обострения, госпитализации, вызовы скорой помощи, снижается качество жизни, удорожается лечение.

Один из путей повышения эффективности лечения БА – использование таких форм обучения, как “Школа здоровья” или “Астма-школа” [1].

Цель исследования - изучить роль образовательных программ в терапии бронхиальной астмы у школьников.

Материалы и методы. Образовательные программы включали в себя групповые и индивидуальные занятия, которые проводились в аллергошколе на базе пульмонологического отделения Сырдарьинского областного детского многопрофильного медицинского центра РУз.

Образовательные встречи проводились 1 раз в неделю в течение 2 мес, их продолжительность составляла 1–1,5 ч.

Исходно и каждые 3 мес. в течение одного года проводилась оценка контроля над астмой по результатам АСТ-теста, количества посещений врача неотложной помощи, госпитализаций, приступов затрудненного дыхания, купированных в домашних условиях, пропущенных дней в школе, использования системных глюкокортикоидов, показателей функции внешнего дыхания (ФВД), уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе.

Испытуемые были разделены на две группы: А - проходившие обучение и В - не участвовавшие в образовательных программах. Обследуемые были представлены двумя возрастными подгруппами: группа IA - 7–8 лет ($n = 24$), группа IIA - 13–14 лет ($n = 13$).

Контрольную группу составили 37 детей, не проходившие обучения в аллергошколе, наблюдавшиеся амбулаторно у аллерголога-иммунолога: группа IB - 7–8 лет ($n = 23$), группа IIB - 13–14 лет ($n = 14$).

Результаты и обсуждение. Через 3 мес. после проведенных образовательных мероприятий отсутствие контроля над бронхиальной астмой по результатам АСТ-теста отмечено только у 10,8% (4) пациентов, тогда как в группе сравнения - у 59,5% (22).

Исследование ФВД зафиксировало рост показателя объема форсированного выдоха за 1-ю секунду у детей, посещавших аллергошколу ($p < 0,05$). Сравнительный анализ частоты посещений кабинета неотложной помощи, госпитализаций выявил снижение исследуемых показателей в группах IA и IIA ($p < 0,05$). Количество пропущенных дней в школе из-за бронхиальной астмы было значительно меньше у детей после образовательных мероприятий - 16,1% (6) и составило менее 14.

Приступы затрудненного дыхания в течение 12 мес. встречались только у 18,9% (7) пациентов и были купированы самостоятельно, частота их составила от 1 до 3, а использования системных глюкокортикоидов при купировании приступа среди детей, посещавших аллергошколу, зарегистрировано не было.

Заключение. Таким образом, наше исследование подтвердило высокую значимость в лечении бронхиальной астмы образовательных программ, которые являются дополнительным инструментом для достижения контроля над заболеванием и позволяют своевременно предотвратить его прогрессирование.

Литература

1. Ахмедова М.М. Особенности бронхиальной астмы у детей, проживающих в условиях города Ферганы // Актуальные проблемы заболеваний органов дыхания у детей: Сб. тез. – Ташкент, 2015. С.45-46.
2. Батожаргалова Б. Ц., Мизерницкий Ю. Л., Подольная М. А. Метаанализ распространенности астмоподобных симптомов и бронхиальной астмы в России (по результатам программы ISAAC). // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - Т.61. - №4 - С.59-69.
3. Вебер В. Р., Оконенко Т. И., Костыркина В. В., Гатилов Д. В. Изучение работы «Астма-школ» и их проблема на региональном уровне. В сборнике: Акт. вопр. совр. мед.: сборник научных трудов по итогам межвузовской ежегодной заочной научно-практической конференции с международным участием. Некоммерческое партнёрство «Инновационный центр развития образования и науки». 2014:148-151.

4. Гапархоева З. М. Оценка качества жизни и клинико-функциональные особенности детей с бронхиальной астмой до и после прохождения курса в «Астма-школе». // Астраханский медицинский журнал. - 2015 - Т.10. - №3 - С.92-97.
5. Дильмагамбетова Г. С., Туребаев М. Н., Алтаева А. М., Дильмагамбетова Г. С. «Астма-школа» в клинике семейной медицины. // Медицинский журнал Западного Казахстана. - 2014. - Т.3 - №43 - С.30-32. Ляпунова Е. В.[и др.]. «Астма-школа» в детской больнице. // Детская больница: научно-практический журнал. - 2011.
6. Семченко Л. Н., Соболева Е. В., Федорова Д. С. Эффективность работы амбулаторной школы бронхиальной астмы г. Челябинска. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. - 2017. - Т.5. - №4.- С.30-32.