

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Ємець Т.В.

Харківський національний медичний університет,
кафедра пропедевтики педіатрії №2

Проблема бронхіальної астми (БА) є надзвичайно актуальною за рахунок епідеміологічного, соціального, наукового та економічного аспектів. У всьому світі налічується близько 330 мільйонів хворих та 14 % з них - діти. За даними ВООЗ до 2025 року число хворих збільшиться ще на 100 млн., при цьому зросте число важких форм. Астма залишається смертельною хворобою - у 2017 р. у світі відмічено 383000 випадків смерті від неї. Рівень смертності серед хворих на астму в Україні є одним з найвищих у Європі: 0,7 на 100 тис. населення віком від 5 до 34 років.

Мета роботи: Удосконалення прогнозу БА у дітей шляхом покращення контролю захворювання.

Завдання: Визначити основні причини недотримання лікування БА у дітей.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на базі КНП ОДКЛ 1, в умовах обласного дитячого алергологічного центру та регіонального центру дитячої імунології. Обстежено 50 дітей з БА віком від 5 до 18 років, що мали неконтрольований перебіг хвороби, тобто поступали у періоді загострення або у періоді ремісії, але мали скарги на момент госпіталізації.

Усім дітям було проведено комплексне дослідження згідно уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей» (наказ МОЗ України від 08.10.2013 №868). Рівні контролю визначалися згідно рекомендацій GINA, 2014. Для виявлення причин відсутності контролю захворювання проведено анкетування дітей та батьків з найбільш вірогідними причинами відмови від терапії. Результати опрацьовано методами варіаційної статистики програмою [IBM SPSS](#)

Statistics. Дослідження проведено з дотриманням прав людини відповідно до діючого в Україні законодавства.

Результати: Серед пацієнтів переважали діти молодшого шкільного віку. Розподіл пацієнтів за тяжкістю захворювання: 40% дітей з інтермітуючим перебігом, 37% - з легким персистоючим, та 23% дітей - з середньотяжким персистоючим перебігом БА. При оцінці відсутності контролю відмічено частковий контроль у 37% дітей, відсутність контролю – у 63%. Серед досліджених 23 дитини поступили у періоді загострення та 7 дітей на момент обстеження були у періоді ремісії, але мали скарги з боку респіраторної системи.

При опитуванні стосовно базисної терапії з'ясовано, що 23 % дітей взагалі не отримують базисну терапію; 37% самостійно призначають або відмінюють базисну терапію; 27 % не дотримуються тривалості та 13% зменшують обсяг терапії. Для з'ясування причин недотримання базисної терапії проведено анкетування батьків, де були застосовані запитання з найбільш вірогідними причинами відмови від терапії. 30% не розуміють, що астма – хронічна хвороба та ставлять за мету повне вилікування дитини. 56% - бояться гормональних препаратів та їх побічних дій. 45% - вважають, що тривалість курсу не може бути більше 3 міс. 37% - бажають пристосувати терапію при погіршенні самопочуття дитини. 40% батьків не бажають застосовувати базисну терапію за релігійними поглядами. 25% - не можуть витратити кошти на лікування дитини, у зв'язку зі скрутним фінансовим положенням. У 15% батьків недовіра до лікарів, використовують методи народної медицини.

Висновки: Головною причиною відсутності контролю у дітей з астмою є порушення алгоритмів базисної терапії. Для підвищення ефективності контролю бронхіальної астми у дітей необхідна роз'яснювальна робота з пацієнтами та їх батьками.