



## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНО МЕДИКО – САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ.

Кошербеков Е.Т., Давлетгильдеева З.Г., Мамбетова И.З.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Алмата, Казахстан

**Введение.** Бронхиальная астма является одной из часто выявляемой патологией детского возраста, приводящей к росту заболеваний органов дыхательной системы, в том числе развитию в дальнейшем хронической обструктивной болезни легких у взрослого населения. Данный рост случаев бронхиальной астмы в последние десятилетия очевидно связан с синхронным ростом факторов индустриализации и модернизации, таких как: демографических, окружающей среды, социальных, поведенческих и образа жизни.

**Целью** является изучение уровня терапевтической приверженности детей и подростков с бронхиальной астмой в городской и сельской местности.

**Материалы и методы.** Было проведено проспективное исследование приверженности к терапии у 518 детей и подростков, наблюдавшихся у врачей общей практики с диагнозом «Бронхиальная астма». Оценка терапевтической приверженности детей с бронхиальной астмой проводилась с помощью непрямого метода: валидированной 8-балльной шкалы приверженности Мориски (MMAS-8). Данные собирались с помощью электронных анкет ('SurveyMonkey'©), заполняемых пользователями. Все статистические расчеты были выполнены с использованием программы SPSS (версия 25.0, IBM SPSS Inc., Чикаго, США), значение  $p < 0,05$  считалось статистически значимым. Все данные были обобщены с использованием методов описательной статистики.

**Результат.** Анализ данных показал, что по месту проживания пациенты города составили  $n=421$  (81.3%), а жители села  $n=97$  (18.7%). Средний возраст детей с подтвержденным диагнозом «Бронхиальная астма» в городе и селе составили 8 (6-12) и 7 (6-12) лет соответственно ( $p=0.16$ ). Самую большую долю проживающих как в городе, так и в селе составили дети в возрасте 6-12 лет (70.6%), а наименьшую дети с бронхиальной астмой в возрасте до 1 года 2.1% ( $n=11$ ). По половой принадлежности в двух группах преобладали представители мужского пола, которые составили 62.3%. Согласно формам заболевания, у жителей города среднетяжелая степень определялась у  $n=282$  (67.0%), а у детей села в 56.7% ( $n=55$ ). Тяжелая форма данного заболевания регистрировалась у почти  $\frac{1}{4}$  ( $n=132$ ) всех случаев бронхиальной астмы, также с некоторым преобладанием у жителей села (31.9%) в сравнении с жителями города (24.0%), однако без статистически значимой разницы ( $p=0.14$ ). В сравнении с детьми с бронхиальной астмой живущих в сельской местности  $n=17$  (17.5%), у семей детей проживающих в городе  $n=381$  (90.5%), материальное положение со статистически достоверной разницей (OR 0.022, 95% CI 0.012-0.04) ( $p=0.001$ ), было лучше у детей с бронхиальной астмой, проживающих в условиях города.

**Заключение.** По результатам оценки приверженности к терапии по шкале Мориски, показатель приверженности в условиях города был равен  $6.3 \pm 0.9$ , что было выше в отличие от результатов приверженности детей с бронхиальной астмой в селе  $5.9 \pm 1.1$ , однако без статистически значимой разницы ( $p=0.06$ ). По полученным результатам отмечается низкая терапевтическая приверженность детей с бронхиальной астмой в особенности на селе, что требует проведения постоянного мониторинга семейных врачей и врачей аллергологов по приверженности к терапии данного заболевания.