ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ АСТМА-ШКОЛЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

© Борукаева Лана Алиевна, Шибзухова Лаура Анзоровна, Борукаева Ирина Хасанбиевна, Абазова Залина Хасановна

Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина, 125993, Москва, ул. Садовая-Кудринская, 9;

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова, 360004, Кабардино-Балкарская Республика, Нальчик, ул. Чернышевского, № 173. E-mail: irborukaeva@yandex.ru

Ключевые слова: бронхиальная астма; дети; астма-школа; реабилитация.

Введение. Бронхиальная астма — актуальная проблема педиатрии и клинической медицины в целом. Бронхиальная астма у детей приводит к снижению качества жизни как детей, так и членов семьи, часто приводит к инвалидности. Имея хроническое течение, может протекать с частыми обострениями и осложнениями. Несмотря на широкий медикаментозный арсенал препаратов для лечения бронхиальной астмы, главным остается предотвращение возникновения обострений. Именно профилактическое звено является наиболее актуальным для больных бронхиальной астмой. Необходимо уделять особое внимание вопросам организации медицинской помощи детям с бронхиальной астмой с адекватной и систематической патогенетической терапией, реабилитацией и социальной поддержкой больного ребенка и семьи.

Цель исследования. Выявление эффективности проведения астма-школы у детей с бронхиальной астмой средней степени тяжести и правовые нормы ее организации.

Материал и методы исследования. Проведен анализ состояния 185 детей с бронхиальной астмой средней степени тяжести после прохождения больными астма-школы. Пациенты посетили 10 лекций по 90 минут каждая. Астма-школа была организована на базе ГКЦ ДСРЦ «Радуга» МТ и СЗ КБР (г. Нальчик). Определение спирометрических показателей включало определение объема форсированного воздуха на протяжении первой секунды, форсированной жизненной емкости легких, индекса Тиффно на спирометре BTL-08 Spiro PRO. Все больные регистрировали данные пикфлоуметрии, которая проводилась с использованием индивидуального пикфлоуметра Omron PFM-20. Для выявления скрытого бронхоспазма и определения лабильности бронхиального дерева проводилась провокационная проба с бронходилятатором, которая позволяла получить важную информацию о состоянии бронхо-легочного аппарата. Анализировались спирометрические показатели и особенности течения болезни (насколько изменилась частота возникновения обострений после посещения астма-школы) в течение одного года.

Результаты. Как показали проведенные исследования, систематическое посещение астма-школы привело к улучшению спирометрических показателей, в особенности к возрастанию объема форсированного выдоха за 1 секунду на 14,3±0,02%, индекса Тиффно на 13,5±0,04%. По результатам пикфлоуметрии отмечалось достоверное увеличение пиковой скорости выдоха на 14,5±0,01%. Изменение этих параметров сказалось на клиническом течении бронхиальной астмы и проявлялось уменьшением частоты приступов бронхообструкции, снижением дозы и частоты приема бронхорасширяющих и противовоспалительных препаратов. Долгосрочный анализ качества жизни больных с бронхиальной астмой показал, что дети и родители, регулярно посещающие астма-школу, стали более адаптированы к школе, кружкам и детским играм. Обострения стали реже, течение астмы контролировалось результатами пикфлоуметрии, что позволяло пациентам вовремя и адекватно реагировать на возникающие триггерные ситуации.

В то же время, для высокой эффективности астма-школы необходимо соблюдение следующих правовых норм: 1) астма-школы должны формироваться строго в медицинских центрах диагностики или специализированных стационарах; 2) астма-школы должны проводить высокопрофессиональные врачи, имеющие соответствующие лицензии, 3) необходим обязательный контроль эффективности терапии не только во время самого обучения в астма-школе, но и до и после занятий; 4) наличие в классах комфортабельной мебели с высоким техни-

ческим оснащением; 5) в группы зачислять не более 10 человек; 6) посещение занятий в астма-школе не только больным ребенком, но и его ближайшими родственниками; 7) каждый пациент должен посетить около 10 лекций по 90 минут каждая ежедневно или через день; 8) организационные вопросы по функционированию астма-школы должны лежать на главном враче стационара или поликлиники, на базе которой она организована. Перечисленные выше требования должны быть изложены в учебных журналах до проведения курсов занятий и после них.

Выводы. Доказана высокая эффективность проведения астма-школы в реабилитации детей с бронхиальной астмой. Доступность и высокая эффективность данного метода открывает широкие перспективы в его использовании для реабилитации детей с бронхиальной астмой. Посещение астма-школы привело к улучшению клинического течения болезни и качества жизни больных, увеличению продолжительности периода ремиссии, снижению дозы и частоты приема противовоспалительных, антигистаминных и бронхорасширяющих препаратов.