



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.24–008.4:616–001.8–09–014.73

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Арзиева Тахмина Максудовна <https://orcid.org/0000-0002-9890-7288>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье автором представлены результаты оценки эффективности внедрения новых методов инновационного контроля бронхиальной астмы, проведено анкетирование детей старшего школьного возраста по контролю бронхиальной астмы для оценки уровня просвещенности родителей и самих пациентов. Анализ причин низкого комплаенса на основе метода анкетирования и индивидуальных интервью с пациентами показал, что у пациентов в большинстве случаев преобладают социальные и поведенческие факторы нежели медицинские, обусловленные действием самого препарата

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, комплаенс, лечение и профилактика, анкетирование

БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМА ТЕРАПИЯСИГА МУВОФИҚЛИКНИ БАҲОЛАШ

Арзиева Тахмина Максудовна

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада муаллиф бронхиал астмани инновацион назорат қилишининг янги усуллари ни жорий этиши самарадорлигини баҳолаш натижаларини тақдим этади, yoshi каттароқ мактаб ёшидаги болаларда астма назорати бўйича сўровнома ўтказилди. Анкета усули ва беморлар билан индивидуал суҳбатлар асосида паст мувофиқлик сабабларини таҳлил қилиш шунини кўрсатдики, аксарият ҳолларда беморларда препаратнинг терапевтик таъсири эмас, балки ижтимоий ва ҳуқ-атвор омиллари устунлик қилади

Калит сўзлар: болалар, бронхиал астма, мувофиқлик, даволаш ва олдини олиш, анкета

ASSESSMENT OF ADHERENCE TO BRONCHIAL ASTHMA THERAPY IN CHILDREN

Arzieva Takhmina Maksudovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In the article, the author presents the results of evaluating the effectiveness of the introduction of new methods of innovative control of bronchial asthma, conducted a survey of older school-age children on asthma control to assess the level of the enlightenment of parents and patients themselves. An analysis of the causes of low compliance based on the questionnaire method and individual interviews with patients showed that in most cases, social and behavioral factors prevail in patients rather than medical ones due to the effect of the drug itself

Keywords: children, bronchial asthma, compliance, treatment and prevention, questionnaire

Актуальность

Бронхиальная астма (БА) относится к заболеваниям с существенным снижением качества жизни и серьезным прогнозом среди детского и взрослого населения. Основной задачей практического здравоохранения следует считать достижение хорошего контроля над симптомами бронхиальной астмы.

Международные согласительные документы выделяют основные критерии неконтролируемой астмы, указывая в числе основных частые обострения (≥ 2 раз в год), требующие приема оральных кортикостероидов, ограничение активности с ночными пробуждениями больного или тяжелые обострения (≥ 1 раз в год), требующие госпитализации [5].

Формирование приверженности у педиатрических пациентов имеет свои особенности, отличающие детей от взрослых.

У маленьких детей ответственность за выполнение назначений полностью лежит на родителях или опекунах. Даже в подростковом возрасте семья остаётся критически важным фактором: семейная поддержка и контроль напрямую влияют на соблюдение режима лечения. Разобщенность семьи (например, когда ребенок живет в двух семьях разведенных родителей) затрудняет соблюдение режима из-за несогласованности и нарушенного распорядка.

Возрастные этапы: У дошкольников и младших детей приверженность зависит от установления рутин (например, приём лекарства в одно и то же время, в привычной форме – с соком, через игру и т.д.) [2,3].

Дети среднего школьного возраста способны понимать базовую необходимость лечения, однако могут протестовать из-за неприятных ощущений (например, горький вкус сиропа, болезненные инъекции) или стеснения перед сверстниками. В подростковом возрасте стремление к самостоятельности и отрицание болезни нередко приводят к умышленному пропуску доз. Именно у подростков часто наблюдается спад приверженности: отмечено, что в пубертате соблюдение режима лечения существенно ухудшается [1,4,7].

Эмоциональные факторы: Страх перед процедурами (уколами, ингаляциями), отрицательный прошлый опыт (например, тошнота от таблеток) могут создавать устойчивое сопротивление лечению. Поэтому в педиатрии важно использовать щадящие формы лекарств (сиропы с приятным вкусом, ингаляторы с масками для малышей и т.д.) и принимать во внимание эмоциональное состояние ребенка.

Привлечение ребенка к участию в собственном лечении (соответственно возрасту) – еще одна особенность. Например, подростку можно доверить самому контролировать прием инсулина под надзором, что повышает чувство ответственности. В целом, приверженность у детей – результат совместной работы маленького пациента, его семьи и врачей, и она формируется постепенно, по мере взросления ребенка и повышения его осознания роли терапии [6,8].

Цель исследования: явилось изучение особенностей комплаенса пациентов лечению и возможностей его повышения при БА у детей.

Материал и метод исследования

Проведено анкетирование комплаентности лечения 60 детей с БА в возрасте 12-18 лет. Применены анкеты и опросники приверженности к лечению. Опрос проведен с помощью валидизированных анкет, позволяющих количественно оценить комплаенс. Они заполнялись самими пациентами совместно с родителями. Применен опросник TAI (Test of Adherence to Inhalers) – специализированный тест приверженности ингаляционной терапии; шкала Мориски – Грина (Medication Adherence Questionnaire, версия с 4 или 6 вопросами) – универсальный опросник выявления несоблюдения режима; опросник MARS (Medication Adherence Report Scale) и др. Вопросы обычно касаются частоты пропуска доз, забывчивости, неудобств, связанных с лечением, а также убеждений пациента относительно лекарств.

Результат и обсуждение

Ключевые параметры оценивались дважды – до начала использования приложения (на этапе включения в исследование) и спустя 6 месяцев его регулярного применения. Уровень комплаентности (приверженности терапии) определяли с помощью русскоязычной версии опросника Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), который заполняли родители

совместно с детьми. Тест АСТ/С-АСТ повторно проводился для оценки динамики контроля симптомов астмы. Повторное заполнение опросника RAQLQ позволило оценить изменения в качестве жизни пациентов под влиянием вмешательства.

Частота обострений БА фиксировалась на основании сведений о числе эпизодов, потребовавших обращения к врачу или назначения системных глюкокортикоидов; сравнивалось количество обострений за 6 месяцев до и в течение 6 месяцев использования приложения (для унификации представления данных расчёты проведены в пересчёте на 1 год).

Аналогично анализировалось число внеплановых (экстренных) обращений за медицинской помощью по поводу астмы и случаев госпитализации, связанных с обострениями, в допериод и период использования приложения.

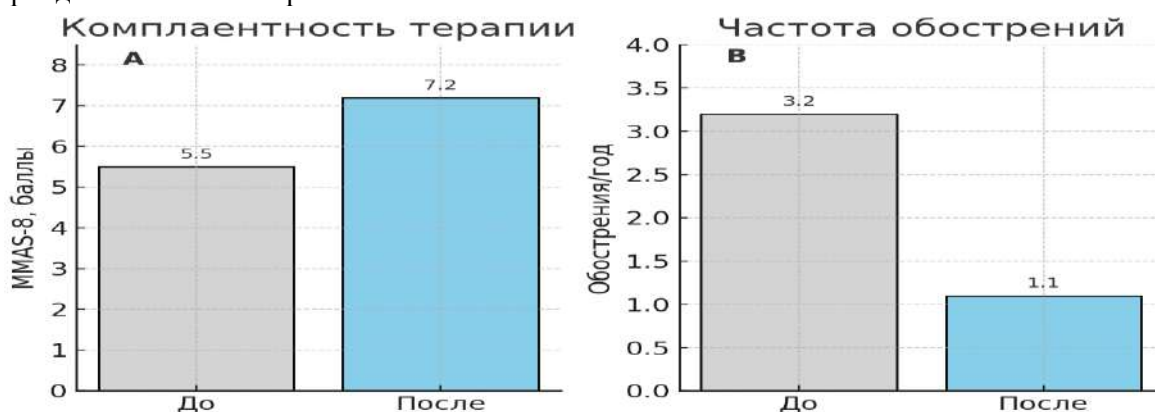


Рис. 1. (А) Средний балл приверженности терапии (ММАС-8) у детей с БА до и после применения мобильного приложения; (В) Среднее число обострений БА (в расчёте на пациента в год) до и после вмешательства

В исходной группе средний уровень комплаентности был низким: лишь 21 (34%) ребёнок имел высокую приверженность (ММАС-8 = 8), средний балл по шкале ММАС-8 составлял $5,5 \pm 1,2$. После 6 месяцев использования мобильного приложения показатель приверженности значительно увеличился – до $7,2 \pm 0,8$ ($p < 0,001$), при этом доля пациентов с высоким комплаентным поведением возросла до 44 (72%).

Одновременно отмечено существенное снижение частоты астматических обострений. Как видно из рис. 1 В, среднегодовое число обострений на одного пациента уменьшилось с $3,2 \pm 1,1$ до $1,1 \pm 0,9$ ($p < 0,001$). Число пациентов, у которых за период наблюдения не отмечено ни одного обострения, увеличилось с 15 (25%) до 40 (66%).

Таблица 1

Динамика ключевых показателей контроля астмы и приверженности терапии (M ± SD)

Показатель	До вмешательства	После вмешательства	p
Приверженность к терапии	$5,5 \pm 1,2$	$7,2 \pm 0,8$	$< 0,001$
Контроль астмы (АСТ/С АСТ, баллы)	$18,4 \pm 3,5$	$22,3 \pm 2,8$	$< 0,001$
Качество жизни (РАQLQ, баллы)	$4,9 \pm 1,0$	$6,3 \pm 0,9$	$< 0,001$
Обострения БА (число/год)	$3,2 \pm 1,1$	$1,1 \pm 0,9$	$< 0,001$
Внеплановые визиты к врачу (число/год)	$4,5 \pm 1,3$	$1,5 \pm 1,0$	$< 0,001$
Госпитализации (пациентов с ≥ 1 , %)	12 (19,7%)	3 (4,9%)	0,03

Основные количественные показатели до и после вмешательства представлены в табл. 1. Внедрение мобильного приложения сопровождалось значимым улучшением контроля астмы: средний суммарный балл АСТ повысился с $18,4 \pm 3,5$ до $22,3 \pm 2,8$ ($p < 0,001$), при этом доля детей с хорошо контролируемой астмой (АСТ ≥ 20) увеличилась с 34% до 77%. Существенно возрос и общий уровень качества жизни пациентов по опроснику RAQLQ: с $4,9 \pm 1,0$ до $6,3 \pm 0,9$ балла ($p < 0,001$).

Таким образом, после применения ИТ дети отмечали меньше симптомов и ограничений, связанных с болезнью, что характерно для лучшего контроля БА. Положительную динамику продемонстрировали и объективные показатели: по данным спирометрии средний объём форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ₁) вырос с $88,5 \pm 11,3\%$ до $93,7 \pm 9,8\%$ от должных значений ($p = 0,02$), а средняя суточная вариабельность ПСВ (по дневникам самонаблюдения) снизилась с 18% до 9%.

Заключение

На основании анкетирования выявлено, что у 59% опрошенных пациентов детей с БА в условиях аридных зон отмечается высокий уровень комплаентности с выраженным дефицитом поведенческого компонента. Удовлетворительный уровень осведомленности пациентов о получаемом лечении определен в среднем у 65% опрошенных с существенным недостатком инструктивного компонента лечения.

Анализ причин низкого комплаенса на основе метода анкетирования и индивидуальных интервью с пациентами показал, что у пациентов в большинстве случаев преобладают социальные и поведенческие факторы нежели медицинские, обусловленные действием самого препарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Kudo M., Ishigatsubo Y., Aoki I. Pathology of asthma. Front Microbiol 2023; 4: 263.
2. Kuehl P., Zhang J., Lin Y., Lamba J., Assem M., Schurtz J., et al. Sequence diversity in CYP3A promoters and characterization of the genetic basis of polymorphic CYP3A5 expression. Nat Genet. 2021;27:383-91
3. Lambrecht B.N., Hammad H. The immunology of asthma. Nat Immunol 2014; 16(1): 45-56.
4. Lang A., Carlsen K.H., Haaland G. et al. Severe asthma in childhood: assessed in 10 year olds in a birth cohort study. Allergy. 2018; 63(8): 1054-1060.
5. Mallola J., Crane J., von Mutius E., Odhiambo J., Keil U., Stewart A., the ISAAC Phase Three Study Group The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase three: a global synthesis. Allergol Immunopathol (Madr) 2013;41(2):73-85.
6. Mantzouranis E., Papadopouli E., Michailidi E. Childhood asthma: recent developments and update. Curr Opin Pulm Med 2014; 20(1): 8-16.
7. Martinez FD, Wright AL, Taussig LM, et al. Asthma and wheezing in the first six years of life. N Eng J Med 2015; 332: 133-138.
8. Moore CD, Roberts JK, Orton CR, et al. Metabolic pathways of inhaled glucocorticoids by the CYP3A enzymes. Drug Metab Dispos. 2013;41(2):379-389

Поступила 20.05.2025