Влияние приверженности медицинским рекомендациям НА КОНТРОЛЬ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

А.К. ЗАСТРОЖИНА¹, И.Н. ЗАХАРОВА², Д.А. СЫЧЕВ²

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская государственная поликлиника №42 Департамента здравоохранения города Москвы»: 117463, Россия, г. Москва, ул. Голубинская, д. 23, корп. 2

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 125993, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Информация об авторах:

Застрожина Анастасия Константиновна – врач аллерголог-иммунолог Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская государственная поликлиника №42 Департамента здравоохранения города Москвы»; e-mail: etc_@bk.ru

Захарова Ирина Николаевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии с курсом поликлинической педиатрии им. Г.Н. Спек-

ранского Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (495) 496-52-38; e-mail: kafedra25@yandex.ru
Сычев Дмитрий Алексеевич – член-корр. РАН, д.м.н., профессор, проректор по разви-

тию и инновациям, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: dmitry.alex.sychev@gmail.com

Работа выполнена на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская государственная поликлиника №42 Департамента здравоохранения города Москвы». Российская Федерация, 117463, Москва, ул. Голубинская, д. 23, корп. 2

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Поиск факторов, влияющих на эффективность противовоспалительной терапии у детей с бронхиальной астмой (БА), является предметом многих современных научных исследований. Одним из таких факторов является приверженность (синоним: привязанность, хорошее отношение, проявление интереса) терапии. По данным многочисленных исследований уровень приверженности терапии у пациентов с бронхиальной астмой колеблется в пределах от 30 до 70%. В то же время четкое выполнение рекомендаций по терапии часто определяет уровень контроля симптомов БА. Анализ приверженности медицинским рекомендациям у детей с БА, поиск факторов снижения комплаенса является одним из направлений оптимизации терапии и повышения качества жизни у детей с БА.

Цель исследования. С целью определения возможностей оптимизации терапии БА в педиатрической практике нами был проведен анализ приверженности медицинским рекомендациям у детей с БА и ее влияния на контролируемость заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 94 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет с установленным диагнозом БА. Всем пациентам ранее была рекомендована базисная терапия в виде ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) или их фиксированных комбинаций с длительно действующими бета2-адреномиметиками (ДДБА). В ходе работы была проведена оценка контроля симптомов БА, а также анализировались факторы, определяющие приверженность медицинским рекомендациям. Была оценена взаимосвязь снижения комплаенса пациентов с контролем симптомов БА.

Результаты. Нами установлено, что у 61,7% детей с БА имеет место недостаточный контроль симптомов заболевания. У 88,3% респондентов были выявлены факторы, способные влиять на снижение комплаенса. Самым распространенным была недостаточная осведомленность пациентов об этиопатогенезе заболевания, механизмах действия рекомендованных ЛС и перспективе лечения. У 42,55% пациентов выявлена низкая приверженность медицинским рекомендациям. Обработка данных показала статистически значимое снижение приверженности медицинским рекомендациям в группе пациентов с недостаточным контролем симптомов БА ($p = 0,038$).

Выводы. Таким образом, только у 38,3% детей имел место полный контроль симптомов БА. Статистически значимое снижение приверженности медицинским рекомендациям в группе детей с недостаточным контролем симптомов БА свидетельствует о необходимости проведения образовательных мероприятий для детей с БА и их родителей с целью повышения приверженности медицинским рекомендациям, оптимизации эффективности терапии и улучшения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, приверженность терапии, эффективность терапии, ингаляционные глюкокортикостероиды

Для цитирования: Застрожина А.К., Захарова И.Н., Сычев Д.А. Влияние приверженности медицинским рекомендациям на контроль симптомов бронхиальной астмы у детей. *Медицинский совет*. 2019; 11: 160-165. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-160-165>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Influence of adherence to medical recommendations ON SYMPTOM CONTROL IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Anastasia K. ZASTROZHINA¹, Irina N. ZAKHAROVA², Dmitry A. SYCHEV²

¹ Children's City Polyclinic No.42 of the Moscow Healthcare Department: 117463, Russia, Moscow, Golubinskaya St., 23, Bldg. 2

² Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 125993, Russia, Moscow, Barrikadnaya St., 2/1, b. 1

Author credentials:

Zastrozhina Anastasia Konstantinovna – Allergist-Immunologist, State Budgetary Healthcare Institution of Moscow «Children's State Polyclinic No. 42 of Moscow Health Department»; e-mail: etc_@bk.ru

Zakharova Irina Nikolaevna – Dr. of Sci. (Med.), Professor, Speransky Chair for Paediatrics with Polyclinic Paediatrics Module, Federal State

Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7 (495) 496-52-38; e-mail: kafedra25@yandex.ru

Sychev Dmitry Alekseevich – Corr. Member of RAS, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Pro-rector

for Development and Innovations, Head of Chair for Clinical Pharmacology and Therapy, Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; e-mail: dmitry.alex.sychev@gmail.com

ABSTRACT

The search for factors affecting the efficacy of bronchial asthma (BA) therapy in children is an actual problem. subject of many modern scientific studies. Authors note that adherence to therapy in patients with asthma ranges from 30 to 70%. Often this index does not exceed 50%. Analysis of adherence to medical recommendations in children with asthma and the search for compliance reduction factors is one of the ways for optimizing therapy and improving the quality of life for children with asthma.

Purpose. In order to optimize bronchial asthma therapy in pediatric practice, we analysed adherence to medical recommendations and its effect on the controllability of the disease in children with asthma.

Materials and methods. The study included 94 children aged 6 to 17 years with an established diagnosis of bronchial asthma. All patients had previously been recommended basic therapy in the form of inhaled glucocorticosteroids (ICS) or their fixed combinations with long-acting beta2-adrenomimetikami (LABA). An assessment of BA control symptoms was carried out, and factors affecting adherence to medical recommendations were analyzed. The effect of decreased patient compliance on the control of asthma symptoms was evaluated.

Results. 61.7% of children with asthma have insufficient disease control. In 42.55% of patients, a survey revealed insufficient adherence to medical recommendations. 88.3% of children and their parents reported the presence of factors capable of influencing the decrease in compliance. The most frequently occurring factor in reducing adherence to therapy turned out to be insufficient patient awareness of the disease itself, the mechanisms of therapy action, and the prospect of treatment. Statistical data processing showed a statistically significant decrease in adherence to medical recommendations in the group of patients with insufficient asthma symptom control ($p = 0.038$).

Conclusion. Only 38.3% of children had complete asthma symptom control. The statistically significant reduction in adherence to medical recommendations in the group of children with insufficient symptom control suggests the need for educational activities for children with BA and their parents in order to increase adherence to medical recommendations, optimize the effectiveness of therapy and improve the quality of patients' life.

Keywords: bronchial asthma, adherence to therapy, efficacy of therapy, inhaled glucocorticosteroids

For citing: Zastrozhina A.K., Zakharova I.N., Sychev D.A. Influence of adherence to medical recommendations on symptom control in children with bronchial asthma. *Meditsinsky Sovet*. 2019; 11: 160-165. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-160-165>.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время бронхиальная астма (БА) является актуальной проблемой педиатрии. Согласно статистическим данным Департамента мониторинга анализа и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ, в 2017 году в России было зарегистрировано 262793 детей с БА, или 1028,6 случаев БА на 100000 детского населения до 14 лет [1]. По результатам крупнейшего эпидемиологического исследования по изучению аллергии и астмы у детей International Study of Allergy and Asthma in Children (ISAAC) распространенность БА среди детей 6–7 лет составила 11,7%, среди детей 13–14 лет – 14,1% [2]. На сегодняшний день существующие международные и национальные рекомендации [3–6] регламентируют основные направления диагностики, наблюдения и лечения детей с БА.

В программных документах отмечено, что основной целью фармакотерапии БА является достижение и поддержание контроля симптомов заболевания посредством минимального объема базисной терапии, что способствует повышению качества жизни пациентов.

В связи с этим особую важность приобретает динамическая оценка контролируемости БА. В зависимости от уровня контроля симптомов выделяют контролируемое, частично контролируемое и неконтролируемое течение БА. Согласно нашим данным, в амбулаторно-поликлинических условиях не всегда проводится оценка контроля симптомов БА [7], что отражается на выборе рационального объема противовоспалительной терапии.

Повышение необходимости использования лекарственных средств неотложной помощи свидетельствует об утрате контроля над заболеванием и требует рассмотреть вопрос о пересмотре объема базисной терапии. Авторы отмечают, что за последние годы контролируемость БА возросла с 5% в 1999 году до 55% в 2014 г. [8, 9]. Тем не менее остается группа пациентов с неконтролируемым течением заболевания. Данные нашего ретроспективного исследования медицинской документации [7] позволили предположить неэффективность противовоспалительной терапии и отсутствие контролируемости заболевания у 48,02% детей с БА. Особенно актуальна данная проблема в подростковом возрасте. По результатам исследований отмечено [10], что у 56% подростков с БА, получающих низкие

дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС), отсутствует контроль симптомов заболевания.

Поиск причин, влияющих на контролируемость симптомов БА, является предметом многих современных научных исследований. В настоящее время установлено, что тактика ведения детей с БА в практическом здравоохранении не всегда оптимальна [11, 12].

Согласно данным литературы, значительное влияние на контроль симптомов БА у детей оказывает приверженность (синоним: привязанность, хорошее отношение, проявление интереса) терапии [13–19]. Согласно определению ВОЗ [20], приверженность терапии – это показатель, отражающий, насколько пациент выполняет назначенные медицинские рекомендации. Недостаточный уровень приверженности терапии отмечается при выполнении менее 80% или более 120% медицинских рекомендаций. Низкая приверженность терапии способствует неэффективности терапии, увеличивает число обострений, снижая качество жизни пациентов [13–19].

Отсутствие приверженности терапии может носить преднамеренный и непреднамеренный характер [4]. В первом случае отсутствие комплаенса связано с эмоциональными особенностями детей и их родителей. Боязнь побочных эффектов, убеждение в отсутствии эффективности терапии приводят к снижению приверженности медицинским рекомендациям. Непреднамеренное отсутствие комплаенса может быть связано с социальными, финансовыми и другими факторами. Кроме того, можно выделить группу факторов, связанную с режимом дозирования и способом доставки лекарственных средств. Так, иногда неприверженность терапии связана с трудностями в использовании ингалятора, необходимостью принимать препарат несколько раз в сутки или использовать несколько ингаляторов.

Согласно данным литературы, уровень приверженности терапии у пациентов с БА колеблется в пределах от 30 до 70% [14], при этом часто данный показатель не превышает 50% [13, 15–19]. Авторы отмечают, что низкий комплаенс коррелирует с отсутствием контроля симптомов БА.

Анализ приверженности медицинским рекомендациям у детей с БА, поиск факторов снижения комплаенса является одним из направлений оптимизации терапии и повышения качества жизни у детей с БА.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью определения возможностей оптимизации терапии БА в педиатрической практике нами был проведен анализ приверженности медицинским рекомендациям у детей с БА и ее влияния на контролируемость заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа проведена на базе трех городских поликлиник города Москвы. В исследовании приняли участие 94 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет с диагнозом БА. Всем пациентам ранее была рекомендована базисная терапия в виде ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС)

или их фиксированных комбинаций с длительно действующими бета2-адреномиметиками (ДДБА). В ходе работы была проведена оценка контроля симптомов БА, а также анализировались факторы, влияющие на приверженность медицинским рекомендациям.

Оценка контроля БА проводилась в соответствии с критериями GINA [4], а также посредством адаптированных опросников по контролю над заболеванием. К ним относятся опросники ACQ, рекомендованные к использованию у детей с БА старше 6 лет и у взрослых [21], тест АСТ, используемый у детей старше 12 лет и у взрослых [22], тест C-АСТ по контролю над астмой для детей от 4 до 11 лет [23].

Статистический анализ проводился с использованием языка программирования для статистической обработки данных R.3.4.0. Выбор метода анализа осуществлялся с учетом нормальности распределения выборок, оцениваемой с помощью W-теста Шапиро – Уилка. Однородность дисперсий оценивалась при помощи F-теста Фишера (при сравнении двух выборок). Статистически значимыми различия считались при p-value менее 0,05 (при статистической мощности более 80%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 94 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет с установленным диагнозом БА. У 89,36% (84) имела место atopическая БА. В 10,64% (10) случаев специфически значимой сенсibilизации выявлено не было.

Всем пациентам на момент исследования была рекомендована базисная терапия с применением ИГКС или их комбинации с ДДБА.

С учетом возраста все дети были распределены на две группы: первая – дети от 6 лет до 11 лет – 44,68% (42), вторая – дети в возрасте от 12 лет до 17 лет – 55,32% (52) ребенка. По гендерному показателю мальчиков было 71,28% (67), что почти в 2 раза больше, чем девочек, – 28,72% (27).

У всех детей мы провели оценку контроля симптомов БА. Результаты представлены в *таблице 1*.

● **Таблица 1.** Распределение пациентов в зависимости от степени контроля БА
● **Table 1.** Distribution of patients depending on the degree of BA control

Возраст (лет)	Всего Возраст	Контролируемое течение БА	Частично контролируемое течение БА	Неконтролируемое течение БА
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
6–11	42(44,68)	21 (58,33)	12 (41,38)	9 (31,03)
12–17	52(55,32)	15 (41,67)	17 (58,62)	20 (68,97)
Всего	94	36 (38,3)	29 (30,85)	29 (30,85)

Согласно представленным в таблице данным, из 94 детей с БА у 30,85% (29) детей была диагностирована частично контролируемая БА, а в 30,85% (29) случаев БА была неконтролируемой. Только у 38,3% (36) детей отмечался полный контроль симптомов заболевания.

Таким образом, у 58 (61,7%) детей с диагнозом БА отсутствовал полный контроль симптомов заболевания. Как показало наше исследование, недостаточный контроль БА чаще встречался у детей подросткового возраста. Так, 63,79% (37) детей с недостаточным контролем БА, в том числе 68,97% (20) детей с неконтролируемым течением БА, были в возрасте 12–17 лет.

Принимая во внимание, что одним из факторов снижения эффективности терапии может быть снижение комплаенса пациентов, мы оценили приверженность медицинским рекомендациям у детей с БА.

Мы провели опрос всех пациентов на предмет соблюдения ими медицинских рекомендаций.

Результаты представлены в *таблице 2*.

● **Таблица 2.** Анализ приверженности медицинским рекомендациям у детей с БА

● **Table 2.** Analysis of adherence to health care recommendations in children with BA

	Группа I n = 42	Группа II n = 52
Не соблюдали кратность приема ЛС в сутки	2 (4,76%)	8 (15,39%)
Самостоятельно завершили прием ЛС	4 (9,52%)	3 (5,17%)
Не принимали рекомендованную терапию	1 (2,38%)	1 (1,92%)
Несоблюдение режима дозирования	3 (7,14%)	2 (3,85%)
Принимали ЛС базисной терапии по потребности	2 (4,76%)	4 (7,69%)
Использовали в качестве ЛС базисной терапии КДБА ежедневно	1 (2,38%)	1 (1,92%)
Не могли вспомнить название принимаемого ЛС	1 (2,38%)	3 (5,77%)
Присутствие причинно-значимого аллергена в окружении пациента	2 (4,76%)	2 (3,85%)

В результате анкетирования у 42,55% (40) детей нам удалось выявить недостаточную приверженность медицинским рекомендациям. Из них 40% (16) пациентов были в возрасте 6–11 лет и 60% (24) респондентов – 12–17 лет.

Нами было установлено, что 10,64% (10) детей (из них 8 детей возраста 12–17 лет) не соблюдали рекомендованную кратность приема лекарственных средств. 7,45% (7) пациентов самостоятельно закончили прием препаратов без соответствующей рекомендации врача. 5,32% (5) детей не соблюдали рекомендованный режим дозирования, причем 1 из 5 респондентов самостоятельно увеличил дозу препаратов. 2,13% (2) пациентов вообще не использовали рекомендованные лекарственные сред-

ства. 4,26% (4) пациентов и их родителей не могли на приеме вспомнить название принимаемого лекарственного средства, что также поставило под вопрос его прием пациентами. 6,38% (6) детей использовали терапию только в период ухудшения состояния. Нами было установлено, что 2,13% (2) респондентов использовали в качестве лекарственных средств базисной терапии препараты неотложной помощи.

В ходе исследования было выявлено, что, несмотря на рекомендации по соблюдению элиминационного режима, у 4 пациентов с сенсibilизацией к эпидермальным аллергенам (кошки или собаки) дома проживали животные.

Таким образом, у 42,55% пациентов был отмечен недостаточный комплаенс, причем в группе детей 12–17 лет данный показатель составил 46,15% (24), а в группе пациентов 6–11 лет – 38,1% (16).

Учитывая полученные результаты, мы провели анализ причин, влияющих на приверженность терапии у пациентов с БА. Результаты представлены в *таблице 3*.

По нашим данным, 88,3% (83) респондентов назвали хотя бы одну причину, способную повлиять на приверженность терапии. При этом среди пациентов с выявленной недостаточной приверженностью все отмечали минимум один фактор, препятствующий комплаенсу.

85,1% (80) детей и их родителей отметили недостаточную осведомленность о механизмах развития БА либо недостаток понимания действия лекарственных средств и перспектив терапии. 19,15% (18) респондентов отмечали опасения по поводу возможного развития нежелательных лекарственных реакций, связанных с приемом рекомендованной терапии. 58,5% (55) пациентов хотя бы раз испытывали трудность в записи к врачу в рекомендованный период. 34,04% (32) детей не имели возможность своевременно получить рецепт на рекомендованное лекарственное средство. При этом о финансовых барьерных факторах высказались 12,77% (12) респондентов. 10,64% пациентов признались, что иногда забывали вовремя принимать

● **Таблица 3.** Факторы снижения комплаенса у детей с БА

● **Table 3.** Factors that reduce compliance in children with BA

	Группа I n = 42	Группа II n = 52
Недостаточная осведомленность о БА, механизмах действия рекомендованных ЛС, перспективе лечения	36 (85,71%)	44 (84,62%)
Страх побочных эффектов ЛС	11 (26,19%)	7 (13,46%)
Трудности при записи на прием к врачу	31 (73,81%)	24 (46,15%)
Трудности в своевременном получении рецепта на препарат	18 (42,86%)	14 (26,92%)
Забывали о приеме препарата	2 (4,76%)	8 (15,39%)
Финансовые факторы	7 (16,67%)	5 (9,62%)
Другие члены семьи не оказывали поддержки	2 (4,76%)	2 (3,85%)

рекомендованную терапию. У 4,26% (4) детей возникли проблемы в соблюдении элиминационных мероприятий: привязанность родственников и самих пациентов к домашним питомцам стала причиной нахождения пациентов в постоянном контакте с причинно-значимым аллергеном.

Таким образом, только у 38,3% (36) детей отмечался полный контроль симптомов БА. У 61,7% пациентов отмечался недостаточный контроль заболевания. Опрос пациентов и их родителей выявил недостаточную приверженность медицинским рекомендациям у 42,55% детей с БА. Причем в группе детей 12–17 лет данный показатель увеличился до 46,15%. Однако статистически значимых различий между группами детей 6–11 лет и пациентами 12–17 лет нами выявлено не было. Путем анкетирования у 88,3% детей были выявлены факторы, способные оказывать влияние на снижение комплаенса. Так, каждый респондент с недостаточной приверженностью медицинским рекомендациям отмечал хотя бы одну из таких причин. Среди пациентов с невыявленным снижением комплаенса 79,63% (43) детей и их родителей также называли факторы возможного невыполнения рекомендаций.

Мы проанализировали данные по контролю симптомов БА с данными по снижению приверженности медицинским рекомендациям. У 55,17% (32) детей с недостаточным контролем симптомов БА было отмечено снижение приверженности медицинским рекомендациям. 44,83% (26) пациентов с недостаточным контролем БА при опросе отмечали приверженность рекомендациям. Статистическая обработка данных показала статистически значимое снижение приверженности медицинским рекомендациям в группе пациентов с недостаточным контролем симптомов БА ($p = 0,038$).

ВЫВОДЫ

1. У 61,7% детей с бронхиальной астмой имеет место недостаточный контроль заболевания.
2. У 42,55% детей с бронхиальной астмой выявлена недостаточная приверженность медицинским рекомендациям.
3. 88,3% детей и их родителей отмечали присутствие факторов, способных оказывать влияние на снижение комплаенса.

4. Статистическая обработка данных показала статистически значимое снижение приверженности медицинским рекомендациям в группе пациентов с недостаточным контролем симптомов БА ($p = 0,038$).

Таким образом, по результатам нашего исследования только у 38,3% детей имел место полный контроль симптомов бронхиальной астмы. Были выявлены факторы, способные повлиять на снижение эффективности противовоспалительной терапии, причем среди пациентов со снижением комплаенса каждый из них отмечал присутствие хотя бы одного из таких факторов. Самым распространенным стала недостаточная осведомленность пациентов о самом заболевании, механизмах действия рекомендованных ЛС и перспективе лечения. Все это говорит о необходимости проведения образовательных мероприятий для детей с БА и их родителей с целью повышения приверженности медицинским рекомендациям, повышения эффективности терапии и улучшения качества жизни пациентов.

ОБСУЖДЕНИЯ

Проведенное исследование выявило, что в педиатрической практике у 61,7% пациентов с БА имеет место недостаточный контроль симптомов. Среди факторов, влияющих на недостаточный контроль БА, было отмечено снижение приверженности медицинским рекомендациям.

Продоланная работа подчеркивает важность проведения образовательных мероприятий для детей и их родителей с объяснением механизмов развития БА и принципов терапии заболевания, важности приверженности терапии и выполнения рекомендаций врача, что будет способствовать эффективности лекарственных средств и улучшению качества жизни детей и их родителей.

Тем не менее у 44,83% пациентов с недостаточным контролем БА при опросе не удалось выявить снижение комплаенса. Механизмы недостаточного контроля БА, отсутствие эффективности противовоспалительной терапии все еще остается актуальной проблемой детской аллергологии и пульмонологии и требует дальнейших исследований с целью поиска новых возможностей оптимизации.

Поступила/Received 18.03.2019

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубева Н.А. Статистические материалы. Общая заболеваемость детского населения России (0 – 14 лет) в 2017 году. Часть VI. 2018г., 144 с. Доступен по ссылке: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>. [Polikarpov A.V., Aleksandrova G.A., Golubeva N.A. Statistical materials. The overall incidence of the child population of Russia (0–14 years) in 2017. Part VI. 2018, 144 p. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>.] (In Russ).
2. 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.
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». 5-е изд., перераб. и доп. М.: Оригинал-макет, 2017. [National Strategy for Bronchial Asthma Management and Prevention in Children. The 5th edition revised and enlarged. М.: Original-Maket, 2017.] (In Russ).
4. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2018 update).
5. Федеральные клинические рекомендации по лечению atopической бронхиальной астмы, 2015. [Federal clinical guidelines for the treatment of atopic bronchial asthma, 2015.] (In Russ).
6. Федеральные клинические рекомендации Бронхиальная астма у детей. 2017 год. [Federal clinical guidelines. Bronchial asthma in children. 2017.] (In Russ).
7. Застрожина А.К., Сычев Д.А., Зайцева С.В., Архипов В.В., Панферова О.О., Каленов С.Е., Соболева О.И. Фармакоэпидемиологический анализ у детей с бронхиальной астмой в амбулаторно-поликлинической практике: ретроспективное исследование. *Consilium*

- Medicum. Педиатрия. (Прим.). 2018;04:72-82. [Zastrozhdina A.K., Sychev D.A., Zaitseva S.V., Arkhipov V.V., Panferova O.O., Kalenov S.E., Soboleva O.I. Pharmacoepidemiological analysis in children with asthma in outpatient practice: a retrospective study. Consilium Medicum. Pediatra. (App.) 2018;04:72-82.]*
8. Rabe K.F. et al. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. *Eur. Respir. J.* 2000;16:802.
 9. Price D., Fletcher M., and van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *NPJ Prim Care Respir Med* 2014, 24:14009. <https://doi.org/10.1038/npjpr-crm.2014.9>.
 10. Ненасева Н.М. Контроль бронхиальной астмы у подростков. *Педиатрическая фармакология.* 2008;5(3):98-103. [Nenasheva N.M. Control of asthma in adolescents. *Pediatricheskaya Farmakologiya.* 2008;5(3):98-103.] (In Russ).
 11. Кораблева А.А. Оптимизация фармакотерапии бронхиальной астмы у детей на основании фармакоэпидемиологических и лабораторно-клинических исследований [Текст]: автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.00.25, 14.00.09; науч. рук.: Л.Е. Зиганшина, О.И. Пикуза ; ГОУ ДПО Казан. гос. мед. акад., ГОУ ВПО Казан. гос. мед. ун-т. Казань, 2004. 18 с. : ил. Библиогр.: с. 17-18. [Korableva A.A. Optimization of pharmacotherapy for bronchial asthma in children on the basis of pharmacoepidemiological and laboratory and clinical studies [Text]: extended abstract of Cand. Sci. (Med.) Dissertation: 14.00.25, 14.00.09; dissertation advisor: L.E. Ziganshina, O.I. Pikuza; Kazan State Medical Acad., Kazan State Medical University. Kazan, 2004. 18 p. il. Bibliography: p. 17-18.] (In Russ).
 12. Цой А.Н., Архипов В.В. Фармакоэпидемиологический анализ амбулаторной терапии бронхиальной астмы у взрослых и подростков в Москве в 2003 г. *Consilium Medicum.* 2004;04: 248-254. [Tsoy A.N., Arkhipov V.V. Pharmacoepidemiological analysis of outpatient treatment of bronchial asthma in adults and adolescents in Moscow in 2003. *Consilium Medicum.* 2004;04:248-254.] (In Russ).
 13. Скоков М.В., Филатова Ю.И. Комплаенс и контроль бронхиальной астмы. *Молодой ученый.* 2014;17:195-200. URL <https://moluch.ru/archive/76/12968/> [Skokov M.V., Filatova Yu.I. Compliance and control of asthma. *Molodoi Ucheny.* 2014;17:195-200. URL <https://moluch.ru/archive/76/12968/>] (In Russ).
 14. Bender B., Milgrom H., Rand C.S., Ackerson L. Psychological factors associated with medication nonadherence in asthmatic children. *Journal of Asthma.* 1998;35(4):347-353.
 15. Mosnaim G., Li H., Martin M., Richardson D., Belice P.J., Avery E., Ryan N., Bender B., Powell L. Factors associated with levels of adherence to inhaled corticosteroids in minority adolescents with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2014 Feb;112(2):116-20. doi: 10.1016/j.anai.2013.11.021. Epub 2013 Dec 21.
 16. Gamble J., Stevenson M., McClean E., Heaney L.G. The prevalence of nonadherence in difficult asthma. *Am J Respir Crit Care Med.* 2009 Nov 1;180(9):817-22. doi: 10.1164/rccm.200902-0166OC. Epub 2009 Jul 30.
 17. Krishnan J.A., Riekert K.A., McCoy J.V., Stewart D.Y., Schmidt S., Channugam A., et al. Corticosteroid use after hospital discharge among high-risk adults with asthma. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;170(12):1281-1285.
 18. Williams L.K., Pladevall M., Xi H., Peterson E.L., Joseph C., Lafata J.E., et al. Relationship between adherence to inhaled corticosteroids and poor outcomes among adults with asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;114(6):1288-1293.
 19. Ильенкова Н.А., Черепанова И.В., Вохмина Т.А. Проблемы приверженности терапии у детей с бронхиальной астмой. *Педиатрическая фармакология.* 2016;13(6):565-570. [Ilyenkova N.A., Cherepanova I.V., Vokhmina T.A. Problems of adherence to therapy in children with asthma. *Pediatricheskaya Farmakologiya.* 2016;13(6):565-570.] (In Russ).
 20. World Health Organisation (2003): Adherence to longterm therapy, evidence for action. Geneva: [Электрон. Ресурс]. Доступ <http://www.who.int>.
 21. Howell G. Nonadherence to medical therapy in asthma: risk factors, barriers, and strategies for improving. *J Asthma.* 2008;45(9):723-729. doi: 10.1080/02770900802395512.
 22. Прикладная фармакоэпидемиология. Под ред. Петрова В.И. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008. 384 с. [Applied pharmacoepidemiology. Under the editorship of Petrova V.I. M.: GEOTAR-Media; 2008. 384 p.] (In Russ).
 23. Juniper E.F., Gruffydd-Jones K., Ward S., et al. Asthma Control Questionnaire in children: validation, measurement properties, interpretation. *Eur Respir J.* 2010;36:1410-1416.
 24. Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M., et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113:59-65.
 25. Liu A.H., Zeiger R., Sorkness C., et al. Development and cross-sectional validation of the Childhood Asthma Control Test. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;119:817-25.

VI Общероссийская конференция с международным участием
КОНТРАВЕРСИИ
неонатальной медицины и педиатрии
гостиница «Жемчужина» **СОЧИ**

Неонатология

Становление перинатальной паллиативной помощи • Нутрициология в неонатологической практике. Новые рекомендации ВОЗ по продолжительности естественного вскармливания. Банки донорского грудного молока в РФ • Пребывание недоношенного с родителями в ОРИТ — междисциплинарное решение широкого спектра проблем. Обучение родителей как залог успеха выхаживания детей с ОНМТ и ЭНМТ • *Noli nocere!* Безопасные технологии респираторной поддержки • Противовирусный контроль, эпидемиологическая безопасность

Педиатрия

Микромиру — мир! Поиск компромисса в диалоге с микробиотой • Подводные камни практической иммунопрофилактики — 2019 • Азбука борьбы с полипрагмазией. Юридические аспекты рациональной фармакотерапии • Аллергические заболевания и их лечение в XXI веке • Редко встречаемые и орфанные заболевания: от трудного диагноза к адекватно организованной терапии

Организационные вопросы

Клиническая работа в контексте клинических рекомендаций — итоги первой половины 2019 года • Преемственность неонатальной и амбулаторной педиатрической службы — как обеспечить? • Непрерывное медицинское образование: виден берег в реорганизации процесса! • Традиционная переключка перинатальных центров. Обсудим наиболее эффективные подходы в отечественных реалиях • Контраверсии юридической ответственности и правовой защиты в педиатрии

Одновременно

Реклама

12 —й ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР
СОЧИ — СЕНТЯБРЬ
«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»
7-10 сентября 2019 года

StatusPraesens
profmedia

Тел.: +7 (499) 346 3902; e-mail: info@praesens.ru. Сайты: praesens.ru, neoped.ru; группа ВКонтакте: vk.com/praesens; группа в Фейсбуке: www.facebook.com/stpraesens; профиль в Инстаграме: [Instagram.com/statuspraesens](https://www.instagram.com/statuspraesens)