

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АСТМА ШКОЛЫ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Худойбердиева Шахноза Искандаровна  
ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней,  
Бухарского медицинского института,  
Республика Узбекистан, г. Бухара

**ASTHMA SCHOOL ORGANIZATION IN THE BUKHARA REGION**

Khudoyberdieva Shakhnoza Iskandarovna  
Assistant of the Department of Propaedeutics of Children's Diseases,  
Bukhara Medical Institute,  
Republic of Uzbekistan, Bukhara

**BUXORO VILOYATIDA "ASTMA MAKTABI" ISHINI TASHKIL ETISH**

Xudoyberdieva Shaxnoza Iskandarovna  
Bolalar Kasalliklari Propedevtikasi Kafedrasi Assistenti,  
Buxoro tibbiyot instituti,  
O'zbekiston Respublikasi, Buxoro

**АННОТАЦИЯ**

Изучение факторов риска, приводящих к развитию бронхиальной астмы, проводится в виде опроса и интервью. 52% пациентов с диагнозом бронхиальной астмы отметили наличие этого заболевания среди близких родственников. Среди факторов риска, которые приводят к бронхиальной астме, наиболее частыми являются пыльца растений, табак (49,1%). 59,2% больных с диагнозом бронхиальная астма режим питания не соблюдают. 27,3% из них злоупотребляли горькой, соленной и богатой холестерином пищей. 44% опрошенных не получали достаточное количество фруктов и овощей, богатых белком продуктов.

**ABSTRACT**

The study of risk factors leading to the development of asthma, conducted in the form of a survey and interviews. 52% of patients with a diagnosis asthma noted the presence of the disease among close relatives. Among the risk factors that lead to bronchial asthma, the most common are pollen, tobacco (49,1%). 59,2% of patients diagnosed with asthma do not follow the diet. 27,3% of them are abused bitter, salty and high cholesterol food. 44% do not get enough fruits and vegetables, protein-rich foods.

**ANNOTATSIYA**

Bronxial astma rivojlanishiga olib keladigan xavf omillarini o'rganish so'rov va suhbat shaklida amalga oshiriladi. Bronxial astma tashxisi qo'yilgan bemorlarning 52 foizi ushbu kasallikning yaqin qarindoshlari orasida mavjudligini qayd etdi. Bronxial astmaga olib keladigan xavf omillari orasida eng ko'p uchraydigan o'simlik gulchaglari, tamaki (49,1%). Bronxial astma tashxisi qo'yilgan bemorlarning 59,2 foizi dietaga rioya qilmaydi. Ularning 27,3 foizi achchiq,

sho'r va xolesteringa boy ovqatlarni suiiste'mol qilgan. So'rovda qatnashganlarning 44 foizi meva va sabzavotlar, oqsilga boy oziq-ovqatlarni yetarli darajada iste'mol qilmagan

**Ключевые слова:** бронхиальная астма; медицинские сестры; первичное звено здравоохранения; профилактика; факторы риска.

**Keywords:** asthma, nurses; primary health care; prevention; risk factors.

**Kalit so'zlar:** bronxial astma; hamshiralalar; birlamchi tibbiy yordam; oldini olish; xavf omillari.

Не смотря на улучшение диагностики и лечения, распространённость и смертность в следствие бронхиальной астмы (БА) в мире увеличивается с каждым годом [2, с.108, 4, с. 96]. Во многих случаях факторами риска заболевания являются тяжелые и длительные, резистентные к терапии приступы удушья, сильно выраженная дыхательная недостаточность. До сих пор встречается смерть от астматического статуса. В связи с этим бронхиальная астма становится не только медицинской, но и важной общественно-экономической проблемой [1, с.255, 3, с.105].

**Цель исследования.** Изучение факторов риска, приводящих к развитию бронхиальной астмы.

**Материалы и методы.** Объект исследования – больные бронхиальной астмой (БА). Оценка качества жизни пациентов, страдающих БА, проводится в виде опроса и интервью. При проведении опроса особое внимание уделяется физической активности, общему здоровью, чувствительности к боли, психическим и физическим воздействиям, жизнеспособности пациентов. Изучение жизнедеятельности и качества жизни пациентов с БА.

**Результаты.** Среди обследованных 20,7% составляли пациенты в возрасте 20-39 лет, 34,4 % – 40–49 лет, 44,5% – старше 50 лет. Семьи из 1–3 человек составляли 11,9%, 4–6 человек –67,4%, 7 и более человек–20%. Среди обследованных 12,7% пациентов имели законченное высшее образование, незаконченное высшее –2,8%, среднее –46,0%, средне специальное–28,8%, начальное образование– 9,7%. В данной местности 5 лет и более проживали 86,9% пациентов. После расспроса больные бронхиальной астмой среди близких родственников были выявлены 52,0% обследованных пациентов среди близких родственников выявлена бронхиальная астма. У 48% больных среди близких родственников не обнаружено. В возникновении бронхиальной астмы важную роль играет острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) верхних дыхательных путей. Пациенты, в течении года перенесшие ОРВИ 4 раза и более составили 22,7 %, 2–3 раза–53,7%, 1 раз–23,6%. Среди пациентов с бронхиальной астмой рабочие промышленных предприятий составляли 34%, рабочие сельской местности – 28 %, рабочие занятые на стройке – 5,1

%, рабочие автотранспорта – 6 %, связанные с производством продуктов питания – 11%. У 52% обследованных общий рабочий стаж по специальности составлял 9 лет и более, у 20% – 6–8 лет, у 28 % – 4–5 лет. При увеличении рабочего стажа возрастает риск заболевания.

В результате проведенного опроса, было установлено, что основная часть пациентов находилась в контакте с аллергеном на текстильных фабриках, прядильно-ткацкой фабрике, обувных фабриках, кирпичных заводах. На этих предприятиях аллергены влияют на слизистую оболочку верхних дыхательных путей, поэтому у работающих при длительном контакте с аллергенами возникали вспышки заболевания.

Анализ условий жизни показал, что 26,2 % пациентов живут в своих домах, остальные в многоэтажных панельных домах. 4,4% – оценили свое жилье как темное, соответственно 16,7% отмечали сырость, то есть условия жизни пятой части пациентов бронхиальной астмой не соответствовали санитарным и гигиеническим нормам.

На тяжесть заболевания непосредственное воздействие оказывает режим питания и характер происхождения заболевания. Проведенный нами опрос показал, что 59,2% пациентов, участвующих в исследовании в целом, не придерживаются диеты, 16,9 % потребляют – продукты богатые холестерином, 19,9% – жареные продукты.

Бронхиальная астма часто создает определенные трудности в жизни больного. Присутствие в семье больного БА, требует от всех ряда ограничений в стиле жизни. Неблагоприятные результаты лечения больных БА часто связаны с низким уровнем взаимодействия больного и врача, с ограниченным объемом знаний пациента о своём заболевании. В «Астма-школа» на базе Областного детского многопрофильного центре. Занятия в «Астма-школа» проводятся 3–

4 раза в неделю, во второй половине дня. После обучения в «Астма-школа» пациенты отмечают, изменение привычных стереотипов поведения является сложной задачей, поэтому обучение в школе должно быть направлено не только на получение обучающимися определенных знаний, но и на выработку необходимых умений и навыков для повышения качества жизни лиц с изменившимися возможностями. Повышение информированности способствует сознательному активному участию пациента и члена

в его семьи в процессе реадaptации. Около 61% пациентов следуют рекомендациям врачей. В результате

бронхиальная астма значительного количества слушателей перешла в более легкую форму. Оказание первой неотложной помощи и приемы саморегуляции при приступе удушья», «Лекарственные препараты, «Физиотерапевтическое лечение и приемы дыхательной гимнастики при бронхиальной

астме». Использование современных методов подачи материала позволит добиться лучшего усвоения знаний. В информации необходимо выделить важнейшие моменты, она должна быть компактной.

**Выводы**

Таким образом, проведенные нами исследования позволили сделать следующие выводы: 46% пациентов, участвовавших в исследовании, имеют среднее образование. Большинство пациентов проживали в сельской местности более 5 лет. 52 % пациентов с диагнозом бронхиальной астмы отметили наличие этого заболевания среди близких родственников. Среди факторов риска, которые приводят к бронхиальной астме, наиболее частыми являются пыльца растений, табак 49,1%. 59,2% больных с диагнозом бронхиальная астма режим питания не соблюдается вообще. При планировании занятия необходимо также учитывать возрастные особенности аудитории. На практических занятиях, которые проводит медицинский персонал среднего звена, пациентов обучать методам самоконтроля дыхания, ведению дневника с использованием современных методов цветочных зон, тактике оказания первой помощи при приступе, приемам ЛФК и различным методам дыхательной гимнастики, пользованию небулайзерами различных типов. Один раз в год после окончания «астма-школы» проводить анкетирование, проверку состояния здоровья в целях оценки влияния обучения на качество жизни пациента и течение основного заболевания. Необходимо проводить регулярный мониторинг основных статистических данных.

**Список литературы:**

1. Архипов В.В., Цой А.Н. GINA 2006: Новые рекомендации по фармакотерапии бронхиальной астмы // Рус. Мед.журн. – 2007. – Т. 15, – № 4. – с. 255–259.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2007 г.)/ Пер.сангл; Под ред. А.Г. Чучалина. М. 2008.
3. Григорьева Н.О., Морозько П.Н., Абумуслимова Е.А., Гоголева М.Н., Варжель Ю.В., Козырев А.Г. Оценка влияния «астма-школы» на качество жизни больных бронхиальной астмой.
4. Организационные, клинические и экономические аспекты восстановительной медицины Под.ред.акад. РАМН А.В. Шаброва. СПб.: СПбГМА им.И.И. Мечникова Росздрава. 2006.– 105 с.
5. Паллиативная помощь / Под ред. Elizabeth Davies, Irene J. Higginson. ВОЗ, Европа. 2006.
6. Худойбердиева.Ш И. Гастроинтестинальные Проявления Пищевой Аллергии У Детей Раннего Возраста В Бухарской Области.
7. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Vol.3 (Issue: 06), 401-4013с
8. Аликулова Д.Я., Разикова И.С., Уразалиева И.Р. [и др.] ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ «АСТМА ШКОЛЫ» В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. по матер. XLVIII-XLIX междунар. науч.-практ. конф. № 10-11(43). – Новосибирск: СибАК, 2015.