

УДК 616.248–08

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**Светый Л.И.***ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск,
e-mail: larivsvet@gmail.com*

Статья посвящена анализу организации работы школы здоровья для больных бронхиальной астмой разных возрастных групп в реальной клинической практике в амбулаторных условиях. После проведения занятий с больными в астма-школе отмечалось снижение их обращений в поликлинику в 2,6 раза; в службу скорой помощи – в 5,4 раз; числа госпитализаций – в 5 раз. Оценка реальной практики проведения астма-школы в амбулаторных условиях подтверждает необходимость дальнейшего внедрения и совершенствования астма-школ для больных бронхиальной астмой разного возраста. Анализ результатов исследований является важным информационным каналом для врачей первичного звена здравоохранения, а так же руководителей здравоохранения, позволяющим оперативно определять приоритетные направления для оптимизации деятельности по улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

Ключевые слова: бронхиальная астма, астма-школа, поликлиника, госпитализация**ANALYSIS THE ORGANIZATION OF THE WORK OF SCHOOL HEALTH FOR PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA****Svety L.I.***Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: larivsvet@gmail.com*

The article is devoted to analysis the organization of the work of school health for patients with bronchial asthma in clinical practice in the outpatient conditions. After conducting studies in asthma-school, a decrease calls to the clinic patients by 2.6 times; the ambulance service – 5.4 times; the number of hospitalizations – by 5 times. Analysis of the actual practice of asthma-school in an outpatient conditions the need to further implement and improve the asthma- schools for bronchial asthma patients of different ages. Analysis of the results of research is an important information channel for primary care physicians, as well as policy-makers, allowing operatively to determine the priority areas for optimization to improve the quality of care activities.

Keywords: asthma, asthma-school, hospitalization, outpatient department

Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных хронических заболеваний. по статистическим данным Минздрава РФ число больных этим заболеванием ежегодно увеличивается в среднем на 7% . в настоящее время в мире около 300 млн. больных БА [1, 4]. Общее количество больных астмой в РФ приближается к 7 млн. человек, из которых около 1 млн. имеют тяжелые формы болезни, часто приводящие к инвалидизации и возможным летальным исходам [5]. БА снижает уровень качества жизни (КЖ) человека, влияя на все виды его деятельности. Отмечено, что КЖ больных БА прогрессирующе ухудшается по мере усугубления тяжести заболевания [2, 6]. БА входит в число десяти главных неинфекционных хронических заболеваний, являющихся основной причиной смерти в среднем и пожилом возрасте, сокращает среднюю продолжительность жизни мужчин на 6,6 года, женщин – на 13,5 лет [8]. при этом продолжительность жизни лиц, страдающих хроническими респираторными заболеваниями, в РФ на 10–15 лет меньше, чем в развитых странах Европы. Назначение врачом ЛС – это первичный уровень оказания медицинской помощи,

который является одной из главных составляющих экономики здравоохранения [3, 6]. по данным ВОЗ, длительное соблюдение назначений врача при хронических заболеваниях наблюдается лишь в 50% случаев [9, 10]. Низкая приверженность лечению, особенно при хронических заболеваниях, является одной из причин уменьшения терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений, ведет к снижению качества жизни больных и увеличению затрат на лечение. Многие случаи недостаточно эффективного лечения больных БА связаны с непониманием пациентами сущности заболевания, которая приводит к неправильному пониманию предписаний врача. в нашей стране отмечается низкий уровень знаний пациентов о своем заболевании. Неосведомленность пациентов о своей патологии, отсутствие навыков самоконтроля, неумение правильно пользоваться лекарствами являются серьезными препятствиями для успешного преодоления болезни, что выражается в учащении обострений, госпитализации, вызовов скорой помощи и приводит к снижению качества жизни и удорожания лечения [7, 8]. Одним из путей для повышения эффективности

лечения БА служит использование различных форм обучения, таких как астма-школа, астма-день, телефоны помощи больным, самостоятельное образование с помощью научно-популярной литературы, видеофильмов, Интернет-сайтов. Применимость этих видов обучения зависит от особенностей лечебного учреждения. Среди перечисленных методов важное место занимает астма-школа. Основным предназначением астма-школы является обучение пациентов сомоведению, т.е. способности самостоятельно контролировать свое состояние под наблюдением медицинского работника. Первой формой образовательной работы с пациентами является амбулаторная врачебная астма-школа. Мировой опыт внедрения таких астма-школ показал их эффективность и неосценимое значение в формировании образовательных программ [10]. Низкий уровень знаний больных о БА, о возможностях самоконтроля и сомоведения, плохое выполнение рекомендаций врача в отношении базисной терапии БА – все это послужило предпосылками для внедрения астма-школы в поликлинике ОБУЗ «КГКБ №4».

Цель исследования: провести анализ работы школы здоровья для больных БА разных возрастных групп в реальной клинической практике в амбулаторных условиях.

Материалы и методы исследования

В поликлинике ОБУЗ «КГКБ №4» проводилась астма-школа с больными БА. Были проанализированы данные 54 больных БА, смешанной формы заболевания средней и тяжелой степени тяжести (по классификации ВОЗ/МОАГ 2004), которые посещали астма-школу в 2015 году. в группе I средний возраст больных составил $52,4 \pm 1,7$ лет (пациенты, обучающиеся в активной астма – школе). Во II группе средний возраст больных составил $50,8 \pm 1,9$ – (пациенты, не посещавшие астма – школу). из них женщины составили 53 % пациентов, мужчины – 47 %. Больные БА молодого возраста составили 41 %, среднего – 44 %, пожилого – 15 %. Две группы пациентов были сопоставимы по возрасту и половым различиям. в группе I средняя длительность заболевания была $8,7 \pm 1,2$ и $8,4 \pm 1,3$ – в группе II. в двух группах преобладали пациенты со среднетяжелой формой заболевания (в 78 % случаев). Всем больным проводилось исследование функции внешнего дыхания на приборе «MicroLab» (измерение показателей форсированной жизненной ёмкости лёгких и объёма форсированного выдоха за первую секунду), анкетирование (общие сведения, уровень самочувствия, готовность к сотрудничеству с врачом, предпочтения пациентов в выборе препаратов), определялся уровень приверженности к лечению (с помощью «слепого динамического» взвешивания индивидуальных дозированных ингаляторов, изучения дневников самонаблюдения пациентов), оценка качества жизни (опросник SF-36). Период наблюдения составил 4 месяца. Общая продолжительность цикла обучения в астма-школе

составил 4 недели, по 2 занятия в неделю в будние дни, которая предполагала тестовый контроль знаний с обсуждением результатов тестирования, обсуждение интересующих вопросов, изучение специальной литературы, применение интерактивные форм обучения, обучение технике ингаляций, демонстрация небулайзеров, порошковых и аэрозольных дозированных ингаляторов, спейсеров, пикфлоуметров, т.е. активное вовлечение больных в учебный процесс. Образовательная программа включает следующие темы для занятий: анатомия и физиология органов дыхания; что такое бронхиальная астма; анатомические и функциональные изменения в бронхиальном аппарате при обострении бронхиальной астмы; методы контроля течения заболевания в домашних условиях (пикфлоуметрия); не медикаментозная терапия бронхиальной астмы; медикаментозная терапия бронхиальной астмы; современные ингаляционные глюкокортикоиды, β -агонисты, отхаркивающие средства. Обучение пациентов было направлено на достижение обучения методам самоконтроля, взаимопонимания, выработку навыков пользования препаратами. Пациентам объясняется порядок оформления льготных рецептов на препараты. в основу астма-школы заложены следующие положения: 1) психологическая реабилитация должна предшествовать физической; 2) здоровье пациента может быть восстановлено только при обеспечении здорового образа жизни; 3) необходимы знания основ фармакотерапии и самоконтроля; 4) семья является главным этапом реабилитации больного. Анализ осуществлялся при помощи электронных таблиц Microsoft®Excel 2010. Статистически значимыми считали отличия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования было определено, что 49 % больных нерегулярно использовали лекарственные препараты в связи с низкой приверженностью к лечению, 17 % больных БА вообще не лечились. Факторами, провоцирующими приступ бронхиальной астмы, выступали: нерегулярность противоастматической терапии – в 49 % случаев, инфекционные заболевания – в 40 %, аллергические реакции – в 34 %, физическое перенапряжение – в 12 % и стрессы – в 19 %. После проведения занятий с больными БА в «астма-школе» количество ошибок в тестовых заданиях достоверно снизилось в 2,7 раза; увеличилась доля пациентов, находящихся на регулярной терапии на 23 %; достоверно повысилась приверженность к лечению бронхолитиками и иГКС (анализ дневников сомоведения); у лиц как молодого, среднего так и пожилого возраста, потребность в ингаляциях бронхолитиков для купирования симптомов БА достоверно снизилась в 3,1 раза. Достоверно увеличились показатели форсированной жизненной ёмкости лёгких и объёма форсированного выдоха за первую секунду; улучшились показатели качества жизни по опроснику SF-36. Выявлено

уменьшение обращений в поликлинику в среднем в 2,6 раза; при этом в группе молодых больных этот показатель был увеличен в 3,4 раза, в группе среднего возраста – в 2,8 раза, и в группе пожилых больных – в 2 раза, выявлено уменьшение обращений в службу скорой помощи в среднем в 5,4 раз; число госпитализаций уменьшилось в среднем в 5 раз (при этом в 7,3, 4,9 и 2,8 раза соответственно указанных групп). Фармакотерапия больных БА изменилась в лучшую сторону: через 4 месяцев в группе пациентов посещающих «астма – школу» чаще использоваться комбинированные препараты (серетид, симбикорт), в среднем 1,8 раза снизилось потребление пероральных кортикостероидов (преднизолон и полкортолон), больные перестали применять препараты короткодействующих теофиллинов.

Заключение

Результаты исследования позволяют реально охарактеризовать уровень эффективности обучающих программ для больных БА разных возрастных групп. Проведенный анализ применения обучающих занятий в астма-школе в реальной клинической практике в амбулаторных условиях подтверждает необходимость дальнейшего внедрения и совершенствования астма-школ для больных БА разных возрастных групп. Полученные результаты работы являются важным информационным каналом для врачей первичного звена здравоохранения, а так же руководителей здравоохранения, позволяющим оперативно определять приоритетные направления для оптимизации деятельности по улучшению качества оказываемой медицинской помощи.

Список литературы

1. Архипов В.В. Фармакоэпидемиологическая и клиническая оценка эффективности образовательных программ и внедрение индивидуальных планов лечения больных бронхиальной астмой / В.В. Архипов, г. В. Демидова, Н.Б. Лазарева и др. // Пульмонология. – 2002. – № 1. – С. 105–109.
2. Лопухова В.А., Тарасенко И.В. Структура потребления лекарственных средств при терапии хронических респираторных заболеваний у взрослых // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 4. – С. 32–34.
3. Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Кайланич г. А., Кайланич Е.А. Изучение качества внебольничной медицинской помощи в медицинских организациях города Орла // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25383> (дата обращения: 19.11.2016).
4. Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Светлый Л.И., Хоменко Е.А. Изучение влияния нефиксированной комбинированной фармакотерапии на качество жизни больных хроническими респираторными заболеваниями // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 2. – С. 77–80.
5. Лопухова В.А. Реальная практика применения противоастматических препаратов в амбулаторно-поликлинических условиях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2010. – №4(36). – С.55–57.
6. Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Петров В.И. Выбор лекарственных средств при лечении бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких // Клиническая медицина. – 2012. – № 4. – С. 67–69.
7. Петров В.И., Лопухова В.А., Тарасенко И.В. Лекарственная терапия бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни лёгких: данные доказательной медицины и реальная клиническая практика // Клиническая медицина. – 2012. – № 3. – С. 59–62.
8. Полевая О.А., Карабиненко А.А. Школа здоровья для больных бронхиальной астмой // Лечебное дело. – 2007. – №3. – С.42–44.
9. Тарасенко И.В., Лопухова В.А. Сравнительная оценка эффективности комбинированной терапии больных с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина. – 2012. – № 3. – С. 130–134.
10. Тарасенко И.В., Лопухова В.А. Оценка эффективности обучающих программ для больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких в реальной врачебной практике // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2012. – № 1. – С.162–163.