

onti@bsmu.by

Материалы науч.-практ. конф. «Организация работы многопрофильной клинической больницы на современном этапе», посвященной 30-летию УЗ «10 ГКБ», Минск, 2015. – С. 266-271.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ «ШКОЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАТРОЗОМ»

Месникова И.Л., Космачева Е.С., Яковец С.А.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Остеоартроз (ОА) является самым распространенным заболеванием суставов с медленно прогрессирующим характером и высокой инвалидизацией пациентов. Несмотря на внедрение в медицинскую практику новых более эффективных, безопасных и удобных в применении препаратов, до сих пор сохраняются на достаточно высоком уровне обращаемость пациентов с ОА за амбулаторной медицинской помощью и первичный выход на инвалидность.

Одной из причин низкой эффективности проводимой терапии является недостаточная осведомленность пациентов об особенностях течения и лечения своего заболевания, профилактики обострений, диетотерапии, о соблюдении определенных правил и ограничений (модификации образа жизни) и др. [1, 2, 4, 5, 6, 7]. В последние десятилетия подчеркивается огромное значение образовательных программ, разработка и внедрение которых является одним из прогрессивных направлений в решении проблем лечения хронических неинфекционных заболеваний. Образовательные программы направлены на формирование у пациентов правильного представления о своей болезни, положительной установки на борьбу со своим недугом, установление партнерских отношений с врачом и осознанного подхода к выполнению его рекомендаций, повышение качества жизни (КЖ) и др. [1, 2, 4, 5, 6, 7].

«Школа для пациентов с ОА» (в дальнейшем «школа») является одной из наиболее простых и удобных форм обучения пациентов в амбулаторных условиях. Нами была апробирована на пациентах с ОА ряда поликлиник г. Минска и признана наиболее целесообразной программа обучения в «школе» в виде циклов занятий, которые повторялись ежеквартально. Один цикл состоял из 3 теоретических занятий в форме лекций-бесед продолжительностью 60-90 минут. Оптимальное количество слушателей в группе было 15-20 человек. В ходе занятий освещался материал в рамках разработанного обучающего модуля для пациентов с использованием ярких примеров из личной практики, активным привлечением пациентов к обсуждению их собственных проблем, а также проводился обмен мнениями и опытом, давались ответы на все интересующие их вопросы. Материал по обучению излагался доступным языком, сопровождался демонстрацией слайдов, раздачей памяток и т.п. Обратная связь между врачом и пациентом способствовала укреплению партнерских отношений, создавала атмосферу взаимопонимания. Каждая из лекций

дублировалась (проводилась 2 раза в месяц в фиксированные дни недели), и в случае пропусков занятий по какой-либо причине у пациентов имелась возможность прослушать пропущенную тему. Форма приглашения на занятия была устной во время приема пациентов врачами, на поликлиническом сайте и в виде письменного приглашения на доске объявлений в поликлинике.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности «Школы для пациентов с ОА» на амбулаторном этапе реабилитации.

Материал и методы. Полный цикл обучения в «школе» прошло 118 пациентов с ОА. Принять участие в исследовании согласилось 34 обучавшихся, которые составили группу № 1. В контрольную группу сравнения № 2 вошли 34 пациента с ОА, не посещавших «школу». Исследуемые группы были сопоставимы по полу (в обеих преобладали женщины), возрасту (средний возраст составил $56,4 \pm 2,5$ и $58,2 \pm 0,8$ лет), исходным клиническим данным и сопутствующим заболеваниям.

В исследовании использовались: 1) лабораторные и инструментальные методы обследования; 2) оценка функционального состояния тазобедренных и коленных суставов по суммарному альгофункциональному индексу Лекена в баллах; 4) оценка функциональных возможностей по Станфордской анкете оценки здоровья (HAQ) в баллах; 5) визуальная аналоговая шкала (ВАШ) для оценки боли в баллах; 6) валидированная нами русская версия общего опросника RAND-36 для исследования КЖ. Опросник включает 9 шкал: PF (физическое функционирование), RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), RE (ролевые ограничения, обусловленные личными или эмоциональными проблемами), EF (энергичность/усталость), EW (эмоциональное самочувствие), SF (социальное функционирование), BP (телесная боль), GH (общее восприятие здоровья) и NN (сравнение самочувствия с предыдущим годом). Результаты представляются в баллах от 0 до 100, более высокий балл соответствует лучшему состоянию здоровья [3].

Оценку статистической значимости различий количественных показателей между исследуемыми группами с распределением по нормальному закону проводили по t-критерию Стьюдента, для качественных показателей и оценки влияния признака использован критерий χ^2 . Различие между параметрами считали статистически достоверным при $P < 0,05$.

Результаты исследования.

Обе группы наблюдения оказались идентичными по исходной клинической характеристике заболевания (табл. 1), за исключением суставного счета, который достоверно больше был в группе № 2. Кроме того, группы существенно не различались и по показателям лабораторных методов исследования. В обеих группах диагностирована преимущественно 1 и 2 рентгенологическая стадия артроза.

При осмотре после проведенного обучения «в школе» в основной группе отмечено статистически достоверное ($P < 0,05$) улучшение по всем исследуемым характеристикам суставного синдрома (суставной счет, выраженность скованности, оценка боли общая и по шкале ВАШ), по индексам Лекена, и по анкете здоровья HAQ, кроме количества воспаленных суставов и

продолжительности скованности, которые достоверно не изменились (табл. 1), что указывает на положительную динамику функционального состояния опорно-двигательного аппарата.

В контрольной группе в конце наблюдения достоверное улучшение произошло по тем же показателям, что и в группе № 1, за исключением суставного счета и выраженности скованности (табл. 1). При этом положительные изменения, касающиеся выраженности суставного синдрома, были более значимы в основной группе практически по всем параметрам.

Таблица 1- Динамика показателей суставного синдрома в обеих группах в процессе наблюдения, $M \pm m$

Показатели КЖ	Группа 1		Группа 2	
	Исходно	В конце	Исходно	В конце
Суставной счет	$3,56 \pm 0,41$	$2,55 \pm 0,31^{1,2}$	$5,14 \pm 0,59$	$3,94 \pm 0,59^3$
Количество воспаленных суставов	$0,96 \pm 0,3$	$0,1 \pm 0,04$	$2,07 \pm 0,29$	$1,2 \pm 0,08^{1,3}$
Продолжительность скованности, мин	$9,87 \pm 3,08$	$6,75 \pm 1,89$	$9,25 \pm 1,62$	$4,35 \pm 0,7^1$
Выраженность скованности, баллы	$1,5 \pm 0,18$	$0,94 \pm 0,12^1$	$1,56 \pm 0,27$	$1,32 \pm 0,09$
Общая оценка боли, баллы	$1,8 \pm 0,11$	$1,24 \pm 0,1^1$	$2,09 \pm 0,1$	$1,4 \pm 0,1^{1,3}$
ВАШ, баллы	$44,96 \pm 3,9$	$17,6 \pm 2,38^1$	$49,7 \pm 2,59$	$32,3 \pm 3,2^{1,3}$
Индекс Лекена, коксартроз, баллы	$6,6 \pm 0,91$	$3,24 \pm 0,64^1$	$8,0 \pm 0,47$	$5,87 \pm 0,5^{1,3}$
Индекс Лекена, гонартроз, баллы	$7,68 \pm 0,89$	$3,76 \pm 0,72^1$	$8,31 \pm 0,62$	$5,82 \pm 0,5^{1,3}$
Анкета NAQ, баллы	$3,96 \pm 0,44$	$2,44 \pm 0,37^1$	$4,58 \pm 0,34$	$3,44 \pm 0,3^{1,3}$

Примечание - ¹ - достоверные различия показателя в каждой из групп исследования в начале и конце наблюдения, ² - достоверные различия показателя исходно в группах 1 и 2, ³ - достоверные различия показателя в конце наблюдения в группах 1 и 2, $P < 0,05$.

Таблица 2- Показатели качества жизни в группах наблюдения исходно и в конце периода наблюдения ($M \pm m$)

Показ.	Группа А		Группа Б	
	Исходно	В конце	Исходно	В конце
PF	$64,4 \pm 3,63$	$68,04 \pm 4,08$	$56,47 \pm 3,22$	$60,88 \pm 3,04$
RP	$38,0 \pm 5,63$	$54,0 \pm 5,83^*$	$27,94 \pm 5,45$	$41,91 \pm 4,27^*$
RE	$51,28 \pm 5,65$	$63,89 \pm 6,78^*$	$43,11 \pm 5,94$	$54,88 \pm 6,3$
EF	$50,6 \pm 2,9$	$58,96 \pm 2,39^*$	$44,26 \pm 2,07$	$50,09 \pm 2,03^*$
EW	$55,64 \pm 2,18$	$62,2 \pm 2,36^*$	$51,91 \pm 1,85$	$54,67 \pm 1,97$
SF	$64,0 \pm 4,08$	$88,52 \pm 3,19^*$	$60,29 \pm 3,16$	$65,66 \pm 3,2$

BP	49,5 ± 2,75	67,4 ± 4,44*	47,37 ± 2,6	56,18 ± 2,84*
GH	43,0 ± 3,54	48,4 ± 3,37	41,91 ± 2,29	44,41 ± 2,24
HC	35,2 ± 3,72	47,0 ± 4,54*	37,5 ± 3,47	45,59 ± 3,5

Примечание - *- достоверные различия показателей исходно и в конце, $P < 0,05$.

Исследование КЖ показало, что в обеих группах исходно оно статистически не различалось, хотя в основной группе некоторые показатели КЖ выглядели незначительно лучше (табл. 2).

После обучения в группе № 1 произошло значительное достоверное улучшение ($P < 0,05$) всех показателей КЖ, кроме показателей PF (физического функционирования) и GH (общего восприятия здоровья). В группе № 2 по завершению лечения достоверная положительная динамика отмечена по шкалам RP (ролевые ограничения, обусловленные проблемами физического здоровья), EF (энергичность/усталость), BP (телесная боль).

При опросе пациентов выяснилось, что после обучения они стали более регулярно заниматься физическими упражнениями, отмечая пользу упражнений, ощущать, что могут управлять болью, 13 человек (38,2 %) изменило характер питания в соответствии с рекомендациями лектора, остальные пациенты постарались по мере возможности и с учетом привычек придерживаться рекомендуемой диеты.

ВЫВОДЫ

1. Проведенное нами исследование показало высокую эффективность образовательной программы для пациентов с ОА в виде «школы».

2. Обучающая программа в виде «Школы для пациентов с остеоартрозом» положительно влияет на проявления суставного синдрома, способствует улучшению практически всех показателей качества жизни и установлению партнерских отношений с врачом.

Литература

1. Алексеева, Л.И. Современные представления о диагностике и лечении остеоартроза / Л.И. Алексеева. -- Рус. мед. журнал. -- 2000. -- Т. 2. -- №6. -- С. 1-20.

2. Лукьяненко, П.И. «Школа артериальной гипертензии» как модель улучшения здоровья населения Сибири и ее место в структуре медицинских учреждений / П.И. Лукьяненко. -- Рос. кардиол. журнал. -- 2002. -- № 4. -- С. 72-82.

3. Месникова, И.Л. Адаптированная к условиям Республики Беларусь методика оценки качества жизни больных и инвалидов: Метод. рекомендации. / И.Л. Месникова. -- Бел. гос. мед. ун-т. -- Мн, 2005. -- 20 с.

4. Организация и методика проведения школ больных артериальной гипертензией: Пособие для врачей / И.Д. Козлов [и др.]. -- Респ. науч.-практ. центр «Кардиология» -- Мн, 2002. -- 66 с.

5. Сидоренко, И.В. Организация и проведение алергошкол в Москве / И.В. Сидоренко. -- Лечащий врач. -- 2002. -- № 4. -- С. 14-18.

6. Spouse-assisted coping skills training in the management of osteoarthritic knee pain / F.J. Keefe [et al.]. -- Arthritis Care Res. -- 1996. -- № 9. -- P. 279-291.

7. Patient education interventions in osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a meta-analytic comparison with nonsteroidal antiinflammatory drug treatment / E. Superio-Cabuslay [et al.]. -- Arthritis Care Res. -- 1996. --№ 9. – P. 292-301.