

Разработка критериев оценки эффективности обучения больных ХОБЛ

Игнатова Г.Л.¹, Николаева Е.В.², Степанищева Л.А.¹

¹Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, кафедра терапии, физиопульмонологии и профпатологии,

²Городская поликлиника №8 г. Челябинска

Резюме. Цель работы - разработка критериев комплексной оценки программы реабилитации. Применялась методика, включающая субъективную оценку самочувствия пациента; определения выраженности симптомов заболевания в динамике; ежемесячное клинико-инструментальное обследование, а также расчет экономической эффективности реабилитации. Для более точного определения эффективности проведения реабилитации предложена комплексная методика, включающая: субъективную оценку пациентом своего физического, психического, социального и экономического благополучия с использованием вопросника госпиталя "Святого Георгия; объективную оценку выраженности клинических симптомов заболевания, ФВД, переносимость физической нагрузки, измерение насыщения крови кислородом; медико-экономический расчет.

Ключевые слова: программа реабилитации, экономическая эффективность, ХОБЛ, промышленное предприятие

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - одна из важнейших проблем современного здравоохранения, как в России, так и во всем мире [1]. Важнейшее значение для больных ХОБЛ имеет реабилитация - комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на достижение оптимального уровня повседневного функционирования человека и связанного с состоянием здоровья качества жизни [2]. Известно немало различных реабилитационных программ, среди которых выделить наиболее эффективные достаточно сложно [2,4]. Оценка эффективности этих программ является одной из важных проблем. Существующая методология оценки результата реабилитации предполагает три возможных варианта. Первый из них - чисто субъективная

самооценка больного. Эта методика, наиболее распространенная в санаторной практике, не будучи подкреплённой объективными показателями, грешит завышением действительного результата. Но она незаменима при оценке качества жизни - одной из основных целей реабилитации. Так, по мнению А.С. Белевского (2003), F.M. Kjuerі и соавторов (2001), P.W. Jones (2002), для оценки эффективности любой программы необходимо проводить исследование переносимости физической нагрузки, измерять одышку, использовать общие вопросники для измерения качества жизни при ХОБЛ, которые основываются на субъективной оценке пациентом уровня своего физического, психического, социального и экономического благополучия.

Второй вариант - оценка результата реабилитации по сопоставлению его с объективными параметрами исходного состояния больного. Метод информативен, особенно при балльной системе оценки. Но информативность метода понижается при отсутствии объективной динамики показателей, которые могут быть близкими к исходным характеристикам, что сокращает резерв их возможных положительных сдвигов, или свидетельствует об отсутствии эффекта лечения в силу рефрактерности процесса к нему. Однако, многие

Игнатова Галина Львовна - д.м.н., профессор кафедры терапии, физиопульмонологии и профпатологии УГМАДО, г. Челябинск;

Степанищева Лариса Александровна - к.м.н., доцент кафедры терапии, физиопульмонологии и профпатологии УГМАДО, г. Челябинск;

Николаева Елена Викторовна - зам. главного врача городской поликлиники № 8, г. Челябинск

авторы подчеркивают необходимость проведения функциональных исследований, которые позволят объективно судить о положительном результате реабилитации [5, 6, 7]. Например, проводить измерение в динамике $ОФВ_1$, мониторинг сатурации крови и теста с 6-минутной ходьбой.

Третий вариант - сопоставление достигнутого результата с прогнозируемым, то есть с целью реабилитации и определение степени достижения этой цели. Это наиболее информативный путь, но его осуществление сталкивается с трудностями прогнозирования и недостаточной научной разработанностью.

Кроме того, можно выделить и четвертый вариант, который относится к определению экономических затрат на проведение реабилитации и экономической выгоды от той или иной программы. На современном этапе имеются лишь единичные сведения в литературе об экономической эффективности реабилитации у больных с ХОБЛ [8].

В связи с вышеизложенным, целью работы является разработка критериев комплексной оценки программы реабилитации.

Для оценки эффективности программы нами применялась комплексная методика, включающая в себя, во-первых, субъективную оценку самочувствия пациента с помощью респираторного вопросника Госпитала "Святого Георгия" для определения качества жизни; во-вторых, выраженность симптомов заболевания в динамике определяли, используя бальную систему; в-третьих, ежемесячно проводили клинко-инструментальное обследование больных, а также расчет экономической эффективности реабилитации, основанной на социальной оценке трудоспособности, результатах врачебно-трудовой экспертизы.

Программа реабилитации включала в себя проведение ингаляций с муколитиками в конце рабочей смены, школы для больных ХОБЛ, обучение дыхательной гимнастике и отказу от курения, психотерапевтический тренинг, вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции. Комплексную методику оценки можно рассмотреть на примере обучения больных как составной части данной программы, включающей в себя все аспекты реабилитации: медицинский, физический и информационный. Именно школа для больных ХОБЛ является информационным блоком программы и позволяет сформировать у пациента мотивацию к активному воздействию на болезнь.

Разработанная нами программа обучения включала месячный цикл из 5 занятий непосредственно на рабочем месте. Темы обучения содержали информацию о сущности

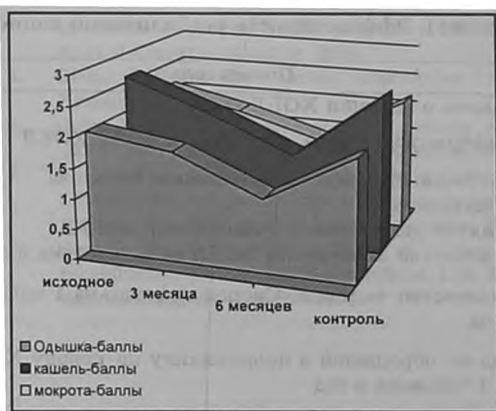


Рисунок 1. Динамика симптомов после проведения реабилитации

ХОБЛ, факторах риска болезни, методах ее лечения. Параллельно с теоретическими занятиями пациенты обучались дыхательным упражнениям, проводились беседы об отказе от курения. С больными был разучен комплекс упражнений для тренировки мышц верхнего плечевого пояса. Затем в течение полугода выходы в цеха проводились ежемесячно при этом проводилось короткое обзорное занятие по повторению материала полученного пациентами на начальном цикле, повторялись упражнения, осуществлялся контроль за выполнением полученных рекомендаций.

Для изучения эффективности обучения пациенты заполняли дневники самонаблюдения, где оценивали выраженность клинических симптомов в баллах. Перед началом занятий, а затем один раз в месяц в течение года проводилось исследование функции внешнего дыхания, 6-минутный шаговый тест, мониторинг насыщения кислородом артериальной крови ($СаО_2$).

В исследование были включены 62 больных ХОБЛ I-II ст, работающих на крупном промышленном предприятии, прошедшие обучение в школе для больных ХОБЛ. Средний возраст пациентов составил $54,92 \pm 1,01$ лет, стаж работы на предприятии: $13,71 \pm 3,12$ лет, индекс курения: $270,00 \pm 32,90$. Группу контроля составили 48 больных ХОБЛ, соответствующего возраста и стадии болезни, не участвовавшие в программе.

К концу шестого месяца проведения обучающей программы половина больных отмечали улучшение самочувствия, что проявлялось в снижении интенсивности кашля, лучшем отхождении мокроты и уменьшении одышки. Динамика клинических симптомов при проведении реабилитации представлена на Рис. 1.

Учитывая высокую субъективность этих

Таблица 1. Эффективность реабилитации пациентов с ХОБЛ

Показатель	До обучения	После обучения
Знания о наличии ХОБЛ	14,3%	100%
Информированность о факторах риска ХОБЛ	18,2%	62,7%
Постоянный прием бронхолитиков из числа нуждающихся	0%	95,1%
Занятия дыхательной гимнастикой и ЛФК	0%	42,9%
Количество обострений ХОБЛ на 1 человека в год	1,53	1,2
Количество вызовов «Скорой помощи» на 1 человека в год	2,1	0,9
Кол-во обращений в поликлинику по поводу ХОБЛ на 1 человека в год	6,12	4,2
Число госпитализаций на 1 человека в год	0,47	0,2

данных, мы сопоставляли их с объективными показателями состояния здоровья пациентов. Положительная динамика клинической картины: снижение одышки, уменьшение интенсивности кашля и выделения мокроты - коррелировала с функциональными показателями, что выражалось в достоверном повышении ОФВ₁ (объема форсированного выдоха за 1 секунду): до лечения ОФВ₁ составил $2,65 \pm 0,15$ л/сек и после проведения реабилитации - $3,14 \pm 0,16$ л/сек ($p < 0,05$).

Клиническое улучшение сопровождалось повышением толерантности к физической нагрузке, достоверным увеличением теста 6-минутной ходьбы с $551,70 \pm 10,31$ м до $602,31 \pm 12,32$ м ($p < 0,05$), при этом возрастало насыщение кислородом артериальной крови.

Также нами была поставлена задача определения социально-экономической эффективности обучения с учетом частоты обострений ХОБЛ, количества дней временной нетрудоспособности и частоты обращений за медицинской помощью.

Показатели клинической эффективности обучения больных представлены в Табл. 1.

На основании полученных данных можно заключить, что после обучения знания о заболевании улучшили более 86% пациентов; возросла информированность о факторах риска развития ХОБЛ на 44,5%; стали постоянно принимать бронхолитики 95,1% больных; 42,9% слушателей стали выполнять дыхательную гимнастику. Заметно снизилось количество обращений на скорую помощь (в 2,5 раза) и в поликлинику (в 1,5 раза), уменьшилось число госпитализаций (в 2,5 раза).

Суммарная удельная экономия от снижения

частоты обращений за медицинской помощью среди лиц, участвовавших в Программе, составила 1562,6 руб. на одного больного ХОБЛ в год (по тарифам ФОМС Челябинской области).

"Затраты-эффективность" анализировались с определением критерия СЕА (Cost-effectiveness analysis) с использованием формулы $СЕА = \text{затраты} / \text{эффективность}$ [2]. Затраты в расчете на одного человека включали среднегодовые расходы на госпитализацию, амбулаторную помощь и вызовы "Скорой помощи". У пациентов, прошедших обучение, кроме перечисленных показателей учитывались затраты на проведение этой программы. Экономические расходы на обучение определялись в целом и в расчете на одного пациента. С экономической точки зрения по критерию "затраты-эффективность": расходы на одно предотвращенное обострение ХОБЛ уменьшились за год в 3 раза.

Таким образом, для более точной оценки эффективности реабилитационных программ нами предложена комплексная методика, включающая:

1. Субъективную оценку пациентом своего физического, психического, социального и экономического благополучия с использованием вопросника госпиталя "Святого Георгия".

2. Объективную оценку выраженности клинических симптомов заболевания, включающая исследование ФВД, переносимости физической нагрузки, измерение одышки, насыщения крови кислородом и т.д.

3. Медико-экономическую оценку, позволяющую проанализировать затраты и эффективность реабилитационной программы и любого ее блока.

Литература

1. Белевский А.С. Реабилитаци. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная

болезнь легких. Под ред. Чучалина А.Г. М: Медицина; 2003.

2. Экономическая оценка эффективности лекарственной терапии (фармакоэкономический анализ). Под ред. Воробьева П.А. М: Медицина; 1998.
3. Клячкин Л.М. Реабилитационные программы при хронических обструктивных болезнях легких. В: Чучалин А.Г. (ред.) Хронические обструктивные болезни легких. М: Медицина; 1998. 291-308.
4. V.Cardaci, SKi Toro, LMugnaini, L Ferri Cardaci V. Improvement of 6-minutes walking test (6MWT) and pulmonary functional status after an inpatient pulmonary re-habilitation program (PRP) in moderate-severe CxPK patients. 14th ERS Annual Con-gress.Glasgow. 2004.
5. Global Initiative For Chronic k obstructive Lung Kisease. WHk, 2002.
6. Guler N. Assessment of exercise in patients with CxPK. 14th ERS Annual Congress. Glasgow. 2004.
7. McCusker C. The effect of outpatient pulmonary rehabilitation on health care utilization in CxPK patients 14th ERS Annual Congress Glasgow. 2004.
8. Rossi G. Length and clinical efficacy of pulmonary rehabilitation (PR) in CxPK outpatients. 14th ERS Annual Congress. Glasgow. 2004.