

Влияние обучающих программ на качество жизни больных бронхиальной астмой

Л.В. Беленко

Бронхиальная астма (БА) - хроническое заболевание, распространенность которого растет. Составляет сейчас в среднем по Европе и Северной Америке 5% - 7% [7]. Распространенность БА среди населения Свердловской области составляет 6,2% [3].

Большинство случаев обострений и смерти от БА предотвратимы. Контроль над симптомами заболевания напрямую зависит от грамотности больного БА и готовности реализовать полученные знания [2]. В этой ситуации большое значение приобретает обучение пациентов и сотрудничество с врачом - обеспечение преемственности между рекомендациями медика и действиями больного БА [1,5].

Обучение оказывает положительное влияние не только на течение болезни, но и на качество жизни больных БА [5, 6]. Качество жизни (КЖ), фактор, который оценивается самим пациентом. С одной стороны, повысить КЖ - конечная цель действий врача. С другой - ожидания пациента и медика не всегда совпадают, улучшение объективных параметров состояния могут не соответствовать степени комфортности больного в его каждодневной жизни. Естественно, что разные обучающие программы не равноценно действуют на КЖ. Это требует проведения сравнительного анализа воздействия различных обучающих программ на КЖ. Уже изучено влияние индивидуального обучения, астма-школы, некоторых компьютерных программ на КЖ [4, 5, 8]. Необходимо продолжить исследования в этом направлении, проанализировать большинство имеющихся обучающих программ. Такой анализ позволит выявить оптимальную на сегодня модель обучающих программ для больных БА.

Цель исследования: сравнительная оценка влияния на качество жизни больных БА обучения с помощью комплексной обучающей программы, популярной литературы и средств массовой информации.

Материалы и методы

В нашем исследовании участвовало 310 больных БА, находящихся под наблюдением в

течение 4-х лет в Центре хронических obstructивных заболеваний легких медицинского объединения "Новая больница". Диагноз БА и степень тяжести были определены согласно международным рекомендациям. (Таблица 1.)

Больные были разделены на 3 группы. Группы были сопоставимы по возрасту и тяжести заболевания.

Больные 1-й группы обучались по нашей комплексной программе. Пациенты 2-й группы обучались с помощью печатных обучающих материалов. 3-я группа больных получала обучающую информацию через средства массовой информации.

Наша обучающая программа включала в себя следующие этапы:

1. Астма-школа (по методике НИИ пульмонологии МЗ РФ [2]). 2 раза в неделю в течение 12 занятий пульмонолог обучал 8-12 человек. Набор в группу проходил произвольно. Во время занятий больным представлялись наглядные материалы, постеры, популярные видеофильмы, различные модели пикфлоуметров, дозированных аэрозольных ингаляторов, спейсеров.

2. Астма-клуб. В Астма-клубе пациенты, окончившие астма-школу, получили возможность продолжить обучение. Встречи в клубе проходили регулярно, 1 раз в 3-4 месяца. Клуб собирал до 300 пациентов и их близких. Встречи посвящались актуальным проблемам (простуда и астма, аллергический насморк и астма, гипертоническая болезнь и астма и т.д.) Задачи клуба: закрепление полученных и приобретение новых знаний, общение пациентов с себе подобными, психологическая поддержка, возможность получить ответы на вопросы, связанные с болезнью.

Таблица 1. Общая характеристика исследуемых групп

	n	Пол		Возраст M±m
		ж	м	
1 группа	103	80	23	45,9±1,2
2 группа	105	73	32	44,1±1,2
3 группа	102	74	28	49,9±1,2

3. Познавательная игра "Медицинская азбука" - командное соревнование пациентов в области знаний и навыков, необходимых больным БА в практической жизни.

4. Телефон помощи - астма-телефон. Все пациенты 1-й группы обращались за консультацией по астма-телефону не менее 2-х раз в год.

Пациенты 2-й группы использовали для обучения популярные брошюры Белевского А.С. "Победим астму", "Учимся астме", Беленко Л.В. "Если Вы заболели астмой", "Я дышу свободно".

Пациенты 3-й группы обучались по материалам, предоставленным средствами массовой информации, в основном популярными тематическими телевизионными передачами. В Екатеринбурге на разных каналах еженедельно выходит 6 медицинских передач. Специалисты Центра хронических обструктивных заболеваний легких активно сотрудничают с журналистами, являются участниками и авторами многочисленных информационных и обучающих блоков по проблемам заболеваний органов дыхания.

В 3-ю группу вошли пациенты, просмотревшие не менее 3-х обучающих телепередач по БА.

Качество жизни пациентов определялось с помощью адаптированного вопросника SF-36 (автор перевода и адаптации ТОО "Клинико-фармакологические исследования") [5]. SF-36 содержит вопросы, касающиеся взглядов пациента на его здоровье. Он состоит из 36 вопросов, охватывающих 8 основных характеристик здоровья.

Результаты и обсуждения

Качество жизни мы оценивали через два года после начала участия в соответствующих обучающих программах. (Таблица 2.)

В ходе исследования была выявлена достоверная разница по критериям, связанным с физической активностью и психологической сферой. Пациенты, обучавшиеся по нашей образовательной программе, выполняли больший объем физических нагрузок, меньше испытывали ограничений в повседневной физической деятельности по сравнению с пациентами, обучавшимися с помощью популярной литературы и средств массовой информации. Больные БА в первой группе отметили меньшую роль эмоциональных проблем в ограничении их жизнедеятельности. Они также чувствовали себя более спокойными и умиротворенными, чем больные второй и третьей групп.

Согласно нашим исследованиям оценка больными состояния собственного здоровья не зависела от формы обучения. Грамотность в вопросах своей болезни не приводит к осознанию себя менее больным и более здоровым. Разница в показателях жизнеспособности (ощу-

щение бодрости, полноты сил) у пациентов разных групп не была достоверной.

Показатели качества жизни пациентов 2-й и 3-й групп были примерно одинаковыми.

Преимущество очной обучающей программы особенно очевидно у пациентов в возрасте от 15 до 34 лет. (Таблица 3.)

Качество жизни пациентов в возрасте от 15 до 34 лет, обученных по нашей образовательной программе, было достоверно выше по большинству критериев, чем у пациентов из 2-й и 3-й групп. Это касалось физической активности и физической деятельности ($p < 0.001$), жизнеспособности ($p < 0.001$), социальной активности ($p < 0.01$), снижения роли эмоциональных проблем и состояния психического здоровья ($p < 0.05$ и $p < 0.01$), улучшения самочувствия в сравнении с предыдущим годом ($p < 0.01$ и $p < 0.05$).

Для контингента больных более 34 лет характерно уменьшение разницы во влиянии различных обучающих программ на качество жизни. (Таблицы 4, 5, 6.)

В старших возрастных группах выявлена достоверно большая физическая активность ($p < 0,01$) и улучшение самочувствия в сравнении с предыдущим годом ($p < 0,05$) среди пациентов обученных очно. По другим критериям достоверной разницы выявлено не было. По-видимому, данные результаты связаны не только с возрастным снижением усвоения информации, но и высокой степенью доверия старшего поколения к печатным материалам и средствам массовой информации.

Выводы

1. Обучение больных БА в рамках комплексной пролонгированной программы оказывает более выраженное положительное действие на качество жизни, чем обучение с помощью популярной литературы и средств массовой информации. Достоверна разница по критериям, связанным с физической активностью и психо-эмоциональной сферой.

2. Качество жизни пациентов в возрасте от 15 до 34 лет, обученных по нашей программе, было значительно выше по всем критериям, чем качество жизни пациентов, обученных с помощью популярной литературы и средств массовой информации.

Качество жизни пациентов старше 34 лет зависело от формы обучения значительно меньше. Это говорит о рациональности использования у этого контингента не только очного обучения, но и популярной литературы и специальных обучающих телевизионных (видео) программ.

3. Влияние на качество жизни больных БА посредством обучения с помощью обучающей литературы и с помощью средств массовой информации оказалось примерно одинаковым.

Таблица 2. Результаты оценки КЖ больных БА в зависимости от обучающей программы

Критерии/ Группы	1 группа n=103	2 группа n=105	3 группа n=102	Достоверность
ФА (физическая активность)	70,2±0,9	55,1±1,6	57,0±2,3	P(1-2)<0,001 P(1-3)<0,001
РФ (роль физических проблем)	50,0±2,5	44,5±2,4	39,2±2,7	P(1-3)<0,001
Б (боль)	60,7±2,0	59,3±1,4	60,1±1,9	
ОЗ (общее здоровье)	46,3±1,6	54,3±2,1	47,5±1,7	
ЖС (жизнеспособность)	52,4±1,4	50,6±0,8	48,5±2,3	
СА (социальная активность)	74,9±0,9	73,2±1,9	68,2±2,3	p(1-3)<0,05
РЗ (роль эмоциональных проблем)	55,1±2,5	47,1±2,4	38,9±2,8	p(1-2)<0,05 p(1-3)<0,001
ПЗ (психическое здоровье)	54,2±0,9	52,6±1,5	48,0±1,7	p(1-3)<0,001 p(2-3)<0,05
СС (сравнение самочувствия)	66,6±1,2	61,7±1,8	61,2±2,1	p(1-2)<0,05 p(1-3)<0,05

Таблица 3. Результаты оценки КЖ больных БА в возрасте от 15 до 34 лет в зависимости от обучающей программы

Критерии/группы	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЗ	ПЗ	СС
1 группа n=28	90,2±1,2	73,3±4,7	70,1±3,7	58,5±2,5	66,1±2,6	88,8±3,1	79,3±4,7	60,1±1,7	71,6±2,4
2 группа n=34	56,3±3,5	44,3±4,1	62,2±3,6	54,5±1,9	50,6±1,8	73,2±2,0	47,9±4,1	53,3±2,4	62,2±3,0
3 группа n=19	56,8±4,3	39,3±6,2	60,1±4,3	48,9±4,8	47,5±4,7	68,1±4,7	39,2±6,2	47,6±3,5	61,1±4,7
Достоверность	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,01 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001	P(1-2) <0,001 p(1-3) <0,001

Таблица 4. Результаты оценки КЖ больных БА в возрасте от 35 до 49 лет в зависимости от обучающей программы.

Критерии/группы	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЗ	ПЗ	СС
1 группа n=23	69,9±2,3	50,0±5,2	61,9±4,1	46,6±2,7	51,9±2,6	74,5±3,3	53,8±5,2	54,2±2,3	66,5±3,9
2 группа n=32	55,1±4,1	44,4±4,3	61,9±3,8	53,8±2,8	50,5±3,0	73,1±4,3	47,1±4,3	52,6±1,9	61,7±3,2
3 группа n=33	57,0±2,5	39,2±4,1	60,1±3,2	49,1±2,9	47,5±3,0	68,2±3,0	39,8±4,1	48,0±1,9	61,2±4,1
Достоверность	P(1-2) <0,05 p(1-3) <0,01						p(1-3) <0,05		

Таблица 5. Результаты оценки КЖ больных БА в возрасте от 50 до 64 лет в зависимости от обучающей программы

Критерии/группы	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЗ	ПЗ	СС
1 группа n=27	70,1±3,3	50,0±4,7	60,7±4,7	46,4±3,9	52,4±3,3	74,9±3,5	55,0±4,7	54,2±2,5	66,6±4,7
2 группа n=20	55,7±5,4	44,3±5,9	61,4±5,9	53,8±4,5	50,7±3,0	73,1±3,7	47,0±5,9	52,5±4,0	62,0±5,9
3 группа n=32	56,1±2,8	38,1±4,3	60,3±3,8	48,4±3,3	47,4±3,0	68,2±3,2	39,5±4,3	48,2±2,4	61,8±3,2
Достоверность	P(1-2) <0,05 p(1-3) <0,01	p(1-3) <0,05					p(1-3) <0,05		

Таблица 6. Результаты оценки КЖ больных БА в возрасте старше 64 лет в зависимости от обучающей программы

Критерии/группы	ФА	РФ	Б	ОЗ	ЖС	СА	РЗ	ПЗ	СС
1 группа n=21	64,0±3,2	49,0±5,8	60,9±5,1	46,3±1,7	52,1±3,5	74,8±4,3	45,5±5,8	54,1±3,5	66,3±4,3
2 группа n=18	56,6±5,8	44,4±6,5	61,4±6,5	53,2±4,7	52,4±4,2	74,7±4,9	48,6±6,5	54,6±1,8	60,5±6,5
3 группа n=19	55,9±5,0	38,5±6,2	59,4±4,8	53,4±5,4	47,5±4,0	68,3±3,1	39,7±6,2	48,2±2,2	61,7±6,2

Литература

1. Белевский А.С. Бронхиальная астма: образовательные программы для больных как составная часть лечения: Автореф.дис. ... д-ра мед. наук. - М, 2000. - 44 с.
2. Белевский А. С., Булкина Л. С. Княжеская Н. П., Обучение больных бронхиальной астмой // Бронхиальная астма // В: Бронхиальная астма / Под редакцией Чучалина А. Г. - М.:Агар,1997. - Т.2 - С. 375-393.
3. Лещенко И.В. Бронхиальная астма: распространенность, диагностика, лечение и профилактика - региональная программа: Автореф.дис. ... д-ра мед. наук. - М,1999. - 40 с.
4. Нежари Щ., Харлова Н. В., Тесье Ж-Ф. И др. Оценка информированности пациентов о бронхиальной астме: знания и опыт пациентов // Материалы 5-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. Тезисы докладов. - М., 1995. - С. 844.
5. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой: Автореф.дис. ... д-ра мед. наук. - М, 2000. - 65 с.
6. Farnik-Brodzinska M., Pierzchala W., Gomolka M. Quality of life and education - Silesian asthma education program // ERS Aannual Congress. Abstracts. - Madrid, 1999. - P.251.
7. Natinal Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes of Health. Global Strategy fjr Asthma Management and Prevention // NIH publication. - 1995. - № 95-3659.
8. Partridge M. R. Asthma education: more reading or more viewing? // J R Soc Med. - 1986. - № 79. - P. 326-328.