

## Раздел II. ВОПРОСЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

### РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Л. В. Беленко, И. В. Лещенко

Современные методы лечения бронхиальной астмы (БА) позволяют в большинстве случаев достичь контроля над симптомами заболевания. Грамотная, адекватная терапия — путь к уменьшению ограничений профессиональной и физической активности больного БА, увеличению продолжительности и повышению качества жизни.

Выполнение пациентом врачебных рекомендаций зависит от понимания причин болезни, механизма действия лекарственных средств, от владения технологией применения ингаляционных устройств [3].

Залогом успешного лечения является партнерство в отношениях врача, больного и его семьи. Оно достижимо только при полной открытости необходимой медицинской информации для пациента [1].

Обучающие программы для больных БА призваны обеспечить пациента этими знаниями и убедить в возможности контроля над болезнью [2]. Обучение пациентов — первое из шести направлений борьбы с болезнью, провозглашенных в международной стратегии по лечению БА.

Сегодня широкое распространение получили различные обучающие методики и программы, используется индивидуальное и групповое обучение (астма-школы). В разных программах в качестве преподавателя могут выступать врач, медицинская сестра, социальный работник, специально обученный пациент. Существует обучение с помощью видеоматериалов, популярной литературы, открыта страница в Интернете. Для решения вопросов социальной адаптации и психологической реабилитации этих больных создаются астма-клубы, где часто присутствует элемент обучения. На информационное обеспечение больных направлена и работа специализированных телефонов помощи — астма-телефонов.

Цель исследования — оценка влияния обучающей программы для больных БА на качество жизни пациентов.

### Пациенты и методики

В течение года мы наблюдали 225 пациентов, получавших базисную терапию. Больные были разделены на 2 группы. Первая группа ( $n = 105$ ), возраст 15–80 лет — больные, прошедшие обучение. Вторая группа ( $n=120$ ), возраст 15–79 лет, — больные, не прошедшие обучение. БА легкой степени тяжести диагностирована в 1-й группе у 18 (17,1%) больных, во 2-й у 25 (20,8%); БА средней тяжести в 1-й группе — у 73 (70,0%) больных, во 2-й — у 83 (69,2%); тяжелая БА — в 1-й группе — у 14 (13,3%) больных, во 2-й — у 12 (10,0%).

Обучение пациентов включало следующие этапы:

первый — индивидуальное обучение на приеме у пульмонолога с участием врача и медицинской сестры;

второй — 12 занятий в астма-школе, проводимых врачом два раза в неделю в течение 1,5 месяцев по методике, разработанной НИИ пульмонологии МЗ РФ;

третий — тематические занятия в астма-клубе, проводимые 1 раз в 2 месяца;

четвертый — новая форма обучения — познавательная игра «Медицинская азбука». «Медицинская азбука» — командное соревнование в знаниях и навыках, касающихся аллергии и астмы. Игре предшествовал предварительный тренинг. Во время игры команды пациентов решали клинические задачи, демонстрировали методики использования ингаляционных средств, пикфлоуметрию, отвечали на вопросы пациентов, не прошедших обучение.

Для оценки динамики состояния больных использовались физические методы, пикфлоуметрия, данные, собранные с помощью составленного нами опросника.

### Результаты и их обсуждение

Через год мы оценили физическую активность, психологический статус и степень тяжести больных БА.

Увеличение физической активности (работа в саду, занятия спортом) у больных БА 1-й и 2-й групп установлено у 72 (68,6%) и у 53 (44,2%) соответственно. Уверенность в полном контроле над симптомами астмы в 1-й и 2-й группах обрели соответственно 43 (40,9%) и 12 (10,0%). Возможность периодически забывать о своей болезни отметили в 1-й группе 88 (83,8%) и во 2-й — 62 (51,7%). Уменьшение степени тяжести БА в 1-й и 2-й группах диагностировано соответственно у 42 (40,0%) и 12 (10,0%) пациентов.

У 9 пациентов 1-й группы и у 6 пациентов 2-й группы тяжелая БА перешла в БА средней тяжести. У 31 пациента 1-й группы и у 6-ти пациентов 2-й группы средняя степень тяжести БА перешла в легкую.

Мы связываем значительное увеличение физической активности, осознание контроля над симптомами БА, уменьшение тяжести заболевания у обученных пациентов со следующими факторами:

- адекватной оценкой тяжести своего состояния;
- преодолением стериоидофобии и приемом необходимой дозы базисных средств;
- правильным использованием ингаляционных препаратов;
- умением предупредить обострение путем увеличения дозы базисной терапии;
- опытом длительного стабильного самочувствия;
- побуждением к активной жизни.

В понятие качества жизни сегодня вкладывается комплекс различных аспектов, физическое состояние, психологический статус, степень тяжести болезни.

Улучшению качества жизни обученных больных способствовали медицинские знания и навыки, психологическая поддержка, оказываемая врачом на приеме, в астма-школе, поддержка другими пациентами в астма-школе и астма-клубе.

### Резюме

Сочетание индивидуальных и групповых форм обучения, их разнообразие, значительная протяженность во времени, закрепление и освежение знаний в игровой форме (системное обучение), по нашему мнению, значительно увеличивает не только эффективность обучения, но и вероятность внедрения полученных знаний на практике. Образовательные программы для больных БА играют большую роль в улучшении качества жизни пациентов.

### Литература

1. Beasley R, Cusley M, Holgate St. A self - management plan in the treatment of adult asthma // Thorax. — 1989. — Vol.44. — P. 200-204.
2. Guidelines on the management of asthma // Thorax. — 1993. — Vol.48. — P. 1-24.
3. Pauwels R. The international consensus report on the diagnosis and management // Eur. Respir. Rev. — 1993. — Vol.3. — P. 483-489.