

Е.В. Солодкова

Опыт работы Астма-школы Медсанчасти-36

ЧУ "Медико-санитарная часть № 36": 665806, Иркутская обл., г. Ангарск, кв-л 7, д. 1

E.V. Solodkova

Asthma-school experience in a medical unit

Key words: asthma-school, bronchial asthma, educational programme, medical unit.**Ключевые слова:** астма-школа, бронхиальная астма, образовательная программа, Медсанчасть-36.

Бронхиальная астма (БА) — хроническое заболевание, относящееся к категории неизлечимых на современном этапе развития медицины. Однако клинически доказано, что ее симптомы можно успешно контролировать, вплоть до полного исчезновения, существенно повышая качество жизни (КЖ) пациента. ВОЗ рекомендует определять КЖ как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества с возможностями данного индивидуума. КЖ — объективный показатель субъективных оценок, охватывающий широкий круг критериев. Уровень КЖ зависит от состояния здоровья, психологического статуса, уровня независимости, общественного положения, факторов окружающей среды и личных представлений человека. Ограничения в эмоциональной и социальных сферах, связанные с заболеванием, могут оказаться важнее самих симптомов болезни. Распространенность БА на территории Иркутской обл. высока и составляет 5,6 %, что только подчеркивает актуальность и необходимость создания обучающих программ по данной нозологии. С 2004 г. на базе Медсанчасти-36 г. Ангарска в целях повышения уровня организации специализированной медицинской помощи больным БА и в соответствии с приказом Минздрава РФ "О мерах по совершенствованию организации пульмонологической помощи населению РФ" от 20.10.97 № 307 организована Астма-школа. Основная цель создания Астма-школы — оказание помощи больным БА на основе новых принципов организации лечения и наблюдения. В лечебный комплекс введен важнейший фактор — обучение больных, который позволяет более активно участвовать в собственном лечении и контролировать течение заболевания.

Задачами Астма-школы явилось следующее: создание образовательной программы для поддержания КЖ больного, страдающего БА; достижение и установление контроля над симптомами болезни; профилактика обострений и осложнений; профилактика побочных эффектов от препаратов, используемых для лечения, а также необратимых осложнений самой болезни для снижения заболеваемости, смертности и инвалидности; повышение уровня знаний о БА медработников и населения. Курс обучения включает в себя 4 занятия по 60 мин в специально оборудованном помещении, сопровождается на-

глядной и информационно-справочной литературой, проспектами и другими средствами обучения. Темы занятий: "Причины возникновения заболевания бронхиальной астмой, изменения, происходящие в организме у больных" (1-е занятие); "Современные методы лечения бронхиальной астмы, правила пользования ингаляционными препаратами" (2-е); "Методы самоконтроля, принципы ступенчатого лечения, обучение ориентации в течении астмы" (3-е); "Обучение правильному питанию, закаливанию и методам физической реабилитации" (4-е занятие, проводится врачом ЛФК). Количество обучаемых на 1 занятии — в среднем 5 человек. Опыт проведения показал, что групповое обучение более экономично по времени и не менее эффективно, чем индивидуальное. Однако необходим учет особенностей психического развития в различных возрастных и социальных группах. Возраст обучаемых — от 23 до 75 лет. Полный курс обучения проходят 31–66 % пациентов. Используемый материал — лекции врача, тесты, дневники, видеофильмы, плакаты, таблицы, наглядные препараты — пустышки, различные виды используемых лекарственных средств при БА: ингаляторы — ДАИ, порошковые, дисковые и пр. Визуализация различных лекарственных форм, возможность на практике опробовать варианты использования ингаляционного лечения пациентами значительно улучшают комплайнс в лечении. Партнерство — обязательная составляющая продуктивного обучения. Врач и курирует и обучает больного. Преподавание включает в себя беседу с пациентами, диалог, обмен мнением сторон, обсуждение, активное участие пациента в обучении, его мысли и представления о болезни. Особая роль — приобретение практических навыков: освоение техники пикфлоуметрии, использование различных видов ингаляторов, ведение дневников самонаблюдения. Несмотря на кажущуюся простоту в использовании дозированных ингаляторов, далеко не все больные, и даже медицинские работники, способны правильно выполнять технику ингаляций (правило "10 шагов"). Трудности при использовании дозированного аэрозоля имели не менее 60 % пациентов. Важно, что правильность техники не зависит от стажа заболевания. Более того, большинство пациентов испытывают трудности, недопонимание и в использовании спейсеров, не знакомы

с простейшими правилами гигиены полости рта при использовании ИГКС. Отсутствие у пациента правильной техники ингаляции — один из прогностически неблагоприятных факторов течения БА. Знакомство с Тестом по контролю над астмой (АСТ), активное его использование как до, так и во время лечения значительно облегчают обучение. Как и положено, в любой школе особое внимание уделяется выполнению домашнего задания по самоконтролю, ведению дневников с последующим разбором правильности и адекватности проводимых мероприятий. Доказана высокая эффективность применения планов самоконтроля, основанных на системе цветных зон. Три цвета — зеленый, желтый и красный — обозначают соответственно хорошее самочувствие, начинающееся обострение и тяжелое обострение заболевания. Каждой зоне соответствуют как определенные симптомы заболевания, так и показатели пикфлоуметрии. Кроме того, план содержит реальные эффективные советы — алгоритм приема лекарственных средств соответственно каждой зоне. Оптимальным является одновременное обучение и подбор дозы лекарственного препарата. Планы пишутся индивидуально, путем заполнения специальных форм. Важное направление Астма-школы — оказание методической и консультативной помощи медицинскому персоналу Медсанчасти-36, в т. ч. участковым терапевтам, с целью овладения методами работы с больными БА с проведением не реже 2 раз в год обучающих лекций для врачей по лечению, диагностике, дифференциальной диагностике хронических заболеваний легких; с подготовкой сообщений для врачей по результатам посещения пульмонологических областных конференций.

Информированность населения через средства массовой информации о проблемах БА и мерах ее профилактики — также неотъемлемая часть работы школы. Большую роль в популяризации Астма-школы занимает сотрудничество с корпоративными средствами массовой информации Медсанчасти-36: регулярные публикации статей о здоровом образе жизни в газете "Маяк", освещение актуальных проблем по наиболее важным вопросам профилактики БА, вакцинации, оказанию 1-й доврачебной помощи и пр. Всего за 5 лет работы было опубликовано 22 статьи, записано 10 радиолекций на телерадиостудии ОАО АНХК. 15 публикаций вошли в изданную в Медсанчасти-36 книгу для пациентов "Советы врача".

Работа Астма-школы — многолетний, каждодневный труд. Школа объединила вокруг себя большой и очень важный круг проблем, связанных с ведением больных с бронхолегочной патологией, позволила выявлять и решать их на более высоком уровне. Значение ее переоценить невозможно. В повседневной перегруженной практике терапевта на короткоминутном приеме нет возможности осветить все факторы здоровья, практические нюансы лечения пациента, страдающего БА. В тоже время, сегодня совсем недостаточно просто выписать рецепт "легочному" пациенту, очень важно донести до него правильность и своевременность использования препаратов, на-

учить ориентироваться в своем заболевании с учетом социального и возрастного уровня.

Результат — сокращение частоты приступов, уменьшение посещений врача, повышение физической и социальной активности больных и, как итог, — повышение КЖ пациента. Результатом программы за 5 лет стало уменьшение частоты приступов на 50 %, дней нетрудоспособности на 27 %, снижение числа госпитализаций на 53 %, среди обученных пациентов случаев первичного выхода на инвалидность не зарегистрировано, летальность отсутствовала. В условиях Медсанчасти-36 обслуживаемый контингент стабилен, цикличен, что позволяет проводить обучение постоянно с целью проверки, пополнения и обновления знаний и навыков, которое должно и ведется на протяжении всего заболевания. Потребность долгосрочно оценивать навыки самоуправления, ориентация на самооценку пациента и стратегию принятия решения требует решения новых задач — создание программы 2-го поколения.

Литература

1. Григорьева Н.О. Качество жизни у больных бронхиальной астмой. В кн.: Восстановительная медицина — теория и практика: Сборник науч. трудов. СПбГМА им. И.И.Мечникова. СПб.; 2005. 14—16.
2. Григорьева Н.О. Организация первичной медико-социальной помощи городскому населению (учеб. пособие) / Лучкевич В.С., Поляков И.В., Твердохлебов А.С. и др. СПб.; 2005.
3. Козырев А.Г., Григорьева Н.О. Оценка эффективности медицинской помощи больным бронхиальной астмой. В кн.: Материалы XV Национального конгресса по болезням органов дыхания, 1-й Учредительный конгресс Евроазиатского респираторного о-ва (29 нояб. — 2 дек. 2005 г., Москва). М.; 2005.
4. Григорьева Н.О. Потребность инвалидов вследствие бронхиальной астмы в медико-социальной реабилитации. В кн.: Клинические и организационные формы совершенствования комплексной реабилитации: Сборник научных трудов. СПбГМА им. И.И.Мечникова. СПб.; 2005. 37—38.
5. Илькович М.М., Суховская О.А., Григорьева Н.О. Качество жизни больных бронхиальной астмой. Бол. органов дыхания 2006; 2 (1): 48—51.
6. Дзадзуа Д.В., Абумуслимова Е.А., Григорьева Н.О. Социально-гигиенические проблемы оказания амбулаторной помощи пульмонологическим больным. В кн.: Социальные, медицинские и инженерные вопросы экологической безопасности населения: Труды I Международного сибирского конгресса по экологии. Омск; 2006.
7. Использование показателей качества жизни при оценке эффективности лечебно-реабилитационных программ больным бронхиальной астмой (метод. рекомендации) / Лучкевич В.С., Илькович М.М., Суховская О.А., Григорьева Н.О. СПб.; 2006.

Информация об авторе

Солодкова Елена Васильевна — врач-терапевт высшей категории; тел.: (3955) 57-16-99, (3955) 57-88-08, факс: (3955) 57-16-58; e-mail: SolodkovaEV@anhk.rosneft.ru, Sol-yelena@yandex.ru

Поступила 06.05.10
© Солодкова Е.В., 2010
УДК 616.248-07