

6. Учайкин В.Ф., Савенков М.П., Карасева Е.И. и др. Синдром крупа как проявление респираторного аллергоза // Педиатрия. – 1999. – № 6. – С.33–37.
7. Litmanovitch M., Kivity S., Soferman R., Topilsky M. Relationship between recurrent croup and airway hyperreactivity // Ann. Allergy. – 1990. – Vol. 65. – P.239–241.

8. Welliver A.C., Wong O.T., Middleton E. et al. Role of parainfluenza virus specific IgE in pathogenesis of croup and wheezing subsequent to infection // J. Pediatr. – 1982. – Vol.101, № 6. – P.889–896.
9. Zach M.S., Erbe N.A., Linsky O.A. Croup, recurrent croup allergy and airway hyperreactivity // Am. J. Dis. Child. – 1981. – Vol.56. – P.336–341.

Поступила 29.05.2000

© ГУСЕЙНОВ Х.Ю., 2000

УДК616.24-036.12-084

Х. Ю.Гусейнов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ – ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ГЯНДЖИ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Научно-исследовательский институт легочных заболеваний МЗ АР

EFFICACY OF EDUCATIONAL PROGRAMME FOR COPD PATIENTS AMONG RESIDENTS OF GYANDJI TOWN (AZERBAIDJAN)

Kh. Yu. Guseinov

Summary

An analysis of a quality of specialized aid for COPD patients showed a necessity of its modernization according to current tendencies and of arrangement of pulmonological schools under certain local conditions. In this case it is a question of residents of Gyandji town (Azerbaijan republic).

The whole educational course in a school for COPD patients consisted of 6 daily lessons lasted for 60 minutes. The individual work was conducted with 253 COPD patients; as a result, 168 ones wished studying in a pulmonological school; 85 patients did not attend the school due to various reasons but still were observed by general practitioners. Most patients were voluntarily examined with additional clinical and functional tests. Thirty nine patients gave their consent for bronchological examination.

The educational programme was of great importance in a treatment of COPD patients. The majority of them agreed to modify their bronchodilating therapy according to modern standards. The main principles of the bronchodilating therapy became the primary application of aerosol cholinolytic agents, beta-2-agonists and a systemic check of their efficacy. The COPD patients' education was a significant part of smoking cessation programme: 20% of the patients stopped smoking on psychotherapy and 35.7% of them quitted tobacco use on the combination of psychotherapeutic intervention and nicotine replacement therapy.

Резюме

Анализ качества специализированной помощи больным ХОБЛ показал необходимость её модернизации в соответствии с современными тенденциями и создания пульмошкол в конкретных региональных условиях. В данном случае речь идет о жителях г. Гянджи Азербайджанской республики.

Весь цикл обучения в школе для больных ХОБЛ (пульмошколе) состоял из 6 занятий продолжительностью около 60 минут. Занятия проводились ежедневно. В результате индивидуальной работы из 253 больных ХОБЛ 168 выразили желание заниматься в пульмошколе, 85 по разным причинам не смогли посещать пульмошколу, однако остались под наблюдением участкового врача. Дополнительные клинические и функциональные исследования прошли добровольно большинство больных. 39 больных дали согласие на бронхологическое исследование.

Образовательная программа сыграла весьма существенную роль в лечении больных ХОБЛ. Большинство больных приняли предложение модифицировать бронхорасширяющую терапию в соответствии с современными стандартами. Главными принципами бронхорасширяющей терапии стали: применение преимущественно аэрозольных форм холинолитиков и β_2 -агонистов и систематический контроль за эффективностью. Общеобразовательная программа сыграла положительную роль в борьбе с курением: 20% больных прекратили табакокурение с помощью психотерапии, у 35,7% курение прекращено при сочетании психологического воздействия с никотинзамещающей терапией.

Учащение эпидемий респираторно-вирусных инфекций, в частности, многократно и регулярно повторяющиеся эпидемии гриппа, ОРЗ, экологическая агрессия и экологический кризис способствуют увеличению роста хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) [1–6]. ХОБЛ занимают ведущее место среди причин заболеваемости и смертности среди взрослого населения. В связи с этим изучение возможностей и результатов внедрения современных стандартов по диагностике и лечению ХОБЛ в конкретных региональных условиях считается актуальной задачей [2,5]. Анализ качества специализированной помощи больным ХОБЛ показал необходимость её модернизации в соответствии с современными тенденциями. Таким образом, первым этапом модернизации работы с больными ХОБЛ явилось осуществление образовательной программы [1–5].

На базе всех пульмонологических коек и поликлинической службы города Гянджи Азербайджанской Республики была создана школа для больных ХОБЛ. На раннем этапе с помощью специально разработанной анкеты опрошены 500 больных, обращавшихся за медицинской помощью с определёнными респираторными жалобами. По результатам анкетирования и последующего клинического скрининга, включавшего врачебный осмотр, исследование функции внешнего дыхания (ФВД), рентгенографию грудной клетки, отобрано 253 больных ХОБЛ разной степени тяжести. Отобранные больные подвергнуты длительному клиническому и функциональному исследованию. При этом часть больных проходила занятия в организованных пульмошколах (основная группа) — 168 человек, а 85 человек по определённым причинам не проходили занятия в пульмошколах (контрольная или группа сравнения). Занятия проводились с выявленными больными по 10–12 человек одновременно по унифицированной программе. Образовательная программа включала следующие разделы:

1. Ознакомление с ХОБЛ;
2. Изучение основных факторов риска ХОБЛ и возможностей воздействия на них;
3. Изучение основных механизмов ХОБЛ и симптомов, их выражающих;
4. Изучение методов контроля за состоянием больных ХОБЛ и методов самоконтроля;
5. Основные принципы лечения больных ХОБЛ;
6. Бронхорасширяющие средства;
7. Ингаляционная терапия ХОБЛ;
8. Муколитическая терапия;
9. Противомикробная терапия. Антибиотики: за и против. Вакциноterapia;
10. Антисмокингговая программа.

Весь цикл обучения в школе для больных ХОБЛ (пульмошколе) состоял из 6 занятий продолжительностью около 60 минут. Занятия проводились ежедневно. Таким образом сформировались две группы больных, позволяющих оценить эффективность образовательных программ.

Таблица 1

Распределения групп больных ХОБЛ, подвергнутых систематическому наблюдению

Степень тяжести ХОБЛ	Основная группа, чел.	Группа сравнения, чел.
Легкая	20	10
Средняя	96	53
Тяжелая	52	22
Всего	168	85

Занятия проводились в поликлинике ежедневно в течение 6 дней подряд. Далее все больные получали индивидуализированную лечебную программу с обязательными плановыми контрольными исследованиями каждые 3 месяца. В результате все пациенты принимали участие в формировании индивидуальных программ лечения в соответствии со степенью тяжести заболевания. Была сформирована активная готовность следовать совету врача и, наконец, больные приобрели навыки самоконтроля.

Из лиц основной группы 39 больных добровольно изъявили желание пройти однократное бронхологическое исследование. Исследование проведено в первые 10 дней после завершения занятия в пульмошколе. Объем исследований составлял: осмотр слизистых, проведение бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) с подсчетом цитогаммы. Исследованию подвергнуто 10 больных с легкой ХОБЛ, 15 среднетяжелой и 14 тяжелой ХОБЛ. Из 10 больных ХОБЛ легкой степени тяжести у 3 обнаружены визуальные признаки катарального воспаления, у 7 визуальнo патологических изменений не выявлено. У 29 больных среднетяжелой и тяжелой ХОБЛ выявились визуальные признаки хронического распространенного эндобронхита. Эффективность образовательной программы в пульмошколах, безусловно, сыграла положительную роль в антисмокингговой программе. Из 168 больных занимавшихся в пульмошколе, курили 152 человека и только 16 не курили. Все курящие больные добровольно изъявили желание продолжать занятия в пульмошколе. Для получения подробной информации о характере табакокурения всем 152 больным были розданы специальные анкеты. Результаты анкетирования установили ориентировочные характеристики больных ХОБЛ, имеющих привычку курить. Таким образом, в течении первого месяца начального этапа реализации антисмокингговой программы удалось без никотинзамещающей терапии прекратить курение 14 (20%) больным. Наблюдение в течение года за этими больными не выявило рецидива привычки к курению. При работе пульмошколы установлены возможности преодоления привычки к курению — важнейшего этиологического фактора ХОБЛ. В образовательные программы для больных включалось обучение правильному применению лекарственных средств (индивидуальные ингаляторы, спейсеры, небулайзеры). Пациенты изучали

Средние показатели выраженности основных симптомов тяжелой степени ХОБЛ по дневникам самонаблюдения

Симптомы	Исходно	3-й месяц	6-й месяц	9-й месяц	12-й месяц
Кашель	2,7±0,03	2,1±0,05	1,8±0,07	1,6±0,06	1,4±0,05
Нарушение сна	2,6±0,06	2,3±0,04	2,0±0,02	1,8±0,03	1,6±0,04
Одышка	2,8±0,06	2,0±0,05	1,7±0,03	1,5±0,05	1,3±0,02
Свистящее дыхание	2,6±0,08	2,1±0,07	1,9±0,08	1,7±0,04	1,6±0,06
Выделение мокроты	2,2±0,04	2,0±0,03	1,9±0,06	2,1±0,05	1,8±0,06

основные правила самоконтроля, в том числе и с использованием пикфлоуметров. Первым и принципиально новым шагом в лечении больных ХОБЛ явилось вовлечение их в диагностический и лечебный процесс не как пассивных мишеней врачебных манипуляций, а как активных полноправных участников этого сложного дела. Всем больным ХОБЛ было предложено модифицировать бронхорасширяющую терапию в соответствии с современными стандартами. Главными препаратами бронхорасширяющей терапии были преимущественно аэрозольные формы холинолитиков и β_2 -агонистов. В пульмошколе осуществлялся систематический контроль за их эффективностью на основании данных ежеквартальных исследований ФВД, клинического наблюдения и анализа материала дневников самонаблюдения, где больные регистрировали интенсивность кашля, одышки, выделение мокроты и толерантность к физической нагрузке (в баллах) — табл.2.

Приведенные материалы дневников самонаблюдения демонстрируют постепенное снижение выраженности признаков, причем кашель за 12 месяцев уменьшился на 1,3 балла, одышка — на 1,5 балла, нарушение сна — на 1 балл, свистящие хрипы — на 1 балл, выделение мокроты — на 1,4 балла.

Исходя из вышеизложенного, можно прийти к однозначному заключению, что организация пульмошколы и введение общеобразовательной программы — это новый подход внедрения современных, модернизированных стандартов в диагностике и лечении ХОБЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жюгжа А.Ю., Стапонлене М.А., Петкявичене Р.И., Балчюс В.Я. Эволюция учения о хроническом бронхите // Клин. мед. — 1995. — № 8. — С.8–10.
2. Инсанов А.Б. Бронхиальная астма. — Баку: Азернешр, 1987.
3. Литвинова Н.В., Еремеев В.В., Абрамова З.П. и др. Иммунологическая и неспецифическая реактивность больных хроническим гнойно-обструктивным бронхитом и ее влияние на течение заболевания // Пробл. туб. — 1994. — № 2. — С.42–44.
4. Чучалин А.Г. Хронический обструктивный бронхит (определение, этиология, патогенез, лечебная программа) // Тер. арх. — 1997. — № 3. — С. 5–9.
5. Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Калманова Е.Н. Функциональный диагноз у больных хронической обструктивной болезнью легких // Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А. Г. Чучалина. — М., 1998. — С.130–145.
6. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention NHLBI/WHO Workshop Report 1993 (NIH Publication № 95 3659, January 1995). — Bethesda, 1995.

Поступила 28.04.2000

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2000

УДК 616.248-085.234

Ю.О.Саликаева, Л.И.Волкова, Е.А.Геренг, Р.И.Плешко,
А.Н.Полторацкий, В.С.Богомыяков, С.С.Шахова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЛИКСОТИДА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кафедра внутренних болезней педфака,
кафедра анатомии и общей патологии СГМУ, горбольница № 3, Томск

AN EFFICACY OF FLIXOTID IN ATOPIC BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS

Yu.O.Salikaeva, L.I.Volkova, E.A.Gereng, R.I.Pleshko, A.N.Poltoratsky, V.S.Bogomyakov, S.S.Shakhova

Summary

Bronchial washouts (BW) were studied in patients with atopic bronchial asthma (BA) exacerbation. Flixotid's efficacy was assessed based on dynamics of clinical signs and BW parameters after 3-month application of the drug. In bronchial asthma exacerbation BW showed the high cytosis ($2.31 \pm 0.05 \cdot 10^6/l$); cell contents displayed