

- inhaled corticosteroid // *Am.Rev.Respir. Dis.*— 1991.— Vol.143.— P.423—427.
18. *Lorentzson S., Boe J., Eriksson G., Perrson G.* Use of inhaled corticosteroids in patients with mild asthma // *Thorax.*— 1990.— Vol.45.— P.733—735.
 19. National Heart, Lung & Blood Institute, National Institutes of Health. International Consensus Report on diagnosis and management of asthma // *Eur. Respir. J.*— 1992.— Vol.5.— P.601—641.
 20. *Thom T.I.* International Comparisons in COPD Mortality // *Am. Rev. Respir. Dis.*— 1989.— Vol.140.— P.41—49.
 21. *Vatheneh A.S., Knox A.J., Wisniewski A., Tattersfield A.E.* Time course of change in bronchial reactivity with an inhaled corticosteroid in asthma // *Ibid.*— 1991.— Vol.143.— P.1317—1321.
 22. *Vaz de Azevedo M., Coelho M., Mendes J.A.P., de Almeida A.B.* Can a low or moderate dose of inhaled budesonide replace oral nonsteroidal anti-asthma treatment? // *J. Int. Med. Res.*— 1991.— Vol.19.— P.280—288.
 23. *Venge P., Dahl R., Karlstrom R. et al.* Eosinophil and neutrophil activity in asthma in a one-year double blind trial with theophylline and two doses of inhaled budesonide. Abstract // *J. Allergy Clin. Immunol.*— 1992.— Vol.89.— P.190.
 24. *Viegi G., Paoletti P., Prediletto R. et al.* Prevalence of respiratory symptoms in an unpolluted area of Northern Italy // *Eur. Respir. J.*— 1988.— Vol.1.— P.311—318.
 25. *Weiss K.B., Gergen P.J., Hodson T.A.* An economic evaluation of asthma in the United States // *N. Engl.J.Med.*— 1992.— Vol.326.— P.862—866.

Поступила 18.06.96.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1996

УДК (61-316):376:616.248

К.А.Гаркалов, А.С.Белевский

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кафедра внутренних болезней № 1 АкмолГМИ, г.Акмола;
НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва

THE MEDICO-SOCIAL SIGNIFICANCE OF EDUCATION OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

K.A. Garkalov, A.S. Belevsky

S u m m a r y

Both aspects are significant in the problem of education of patients with bronchial asthma: as rise of patient's accomplishments, more careful execution of prescriptions, improvement of course of asthma, as well mental and emotional condition of patients that have direct influence on quality of their life.

The medico-social significance of education of patients including it's influence on mental and emotional realm of patients was studied in this research. Besides improvement of medical characteristics it was demonstrated that parameters of condition of vegetative nervous system were progressed considerably, and emotional stress was decreased. These results were obtained with the help of the special questionnaire, the Lusher's test, cardiointervalography according with R.M.Baevsky.

Our data prove importance of education of patients and demonstrate an additional side of efficacy of that education — influence on mental and emotional status of patients.

Р е з ю м е

В проблеме обучения больных бронхиальной астмой имеет значение не только повышение уровня знаний пациентов, их более правильное следование назначениям и улучшение течения бронхиальной астмы, но и состояние психоэмоциональной сферы, что напрямую сказывается на качестве жизни больных.

Исследование посвящено изучению медико-социального значения обучения больных, в том числе его влияния на психоэмоциональную сферу. Помимо улучшения медицинских показателей, продемонстрировано, что у больных значительно улучшались параметры, отражающие состояние их вегетативной нервной системы, а также снижался уровень психоэмоционального напряжения. Данные результаты получены с помощью использования специального опросника, теста Люшера и кардиоинтервалографии по Р.М.Баевскому.

Полученные данные показывают важность обучения больных и демонстрируют еще одну сторону его эффективности — влияние на психоэмоциональный статус больного.

Бронхиальная астма (БА) является ярким примером психосоматического заболевания, и влияние психоэмоциональных факторов на течение БА общепризнано [10]. Среди больных БА встречаются лица, у которых первый приступ удушья возник в ситуации острого нервного напряжения. Поэтому нельзя однозначно рассматривать патологические изменения личности больных БА только как следствие основного заболевания.

В работах многих отечественных авторов [1—3, 9] обращается внимание на большую частоту нервно-психических расстройств у больных БА. У некоторых больных нервно-психические факторы, способствуя провокации и фиксации астматических симптомов, глубоко вплетаются в патогенетическую цепь заболевания, что приводит к усугублению их состояния, хронизации болезни. У некоторых больных эти факторы могут обусловить развитие нервно-психических расстройств, которые существуют параллельно основному болезненному процессу в виде неврозов, невротических и патологических личностных реакций на болезнь [8].

БА является хроническим заболеванием, поэтому изменению личности уделяется особое внимание. Важными чертами хронических болезней являются их необратимость, наличие осложнений, они могут продолжаться на протяжении всей жизни, часто со смертельным исходом [7]. Болезнь, ставшая хронической, становится и составной частью личности, встраивается в нее. Неблагоприятное воздействие оказывает и сама продолжительность болезни. Сужается сфера мышления, интересов, все мысли этих людей сопряжены только с болезнью. События, происходящие вокруг, или вообще не интересуют их, или интересуют лишь постольку, поскольку имеют отношение к их состоянию. Хроническое течение бронхиальной астмы имеет и большое социальное значение. Вынужденный отказ от привычной профессиональной деятельности (необходимость в смене профессии в связи с заболеванием или переход на инвалидность), превращение в объект семейной опеки, изоляция от привычного социального окружения сильно изменяют весь психический облик больных БА [4,5,11]. В связи с чем необходимо учитывать нервно-психический статус в реабилитации больных БА, так как изменение настроения больных может благотворно сказаться на совпадении установок врача и пациента на определенный вид лечения.

Целью данной работы было изучить медико-социальное значение обучения больных бронхиальной астмой в рамках образовательной программы в условиях астма-школы.

Обследовано 85 больных (32 мужчины и 53 женщины) в возрасте 17—55 лет (средний возраст 42,4 года). Преимущественно атопический вариант констатирован у 49 больных, инфекционно-зависимый — у 31, аспириновая триада — у 5. Контрольную группу составили 30 больных БА, не прошедших курс обучения в астма-школе, идентичных по возрасту и вариантам течения.

При проведении исследования мы использовали: опросник "Ваше самочувствие" [6], разработанный ГНИЦ ПМ МЗ РФ с учетом рекомендаций экспертов ВОЗ для проведения популяционных исследований психосоциальных факторов, влияющих на здоровье населения разных стран [12], который включает в себя тест самооценки здоровья, тест Л.Ридера, опрос по шкалам удовлетворенности условиями и основными потребностями жизни, цветовой тест М.Люшера. Для оценки функционального состояния вегетативной нервной системы (ВНС) использовали кардиоинтервалографию по Р.М.Баевскому с расчетом M_0 , AM_0 , aX , индекса напряжения, изучались количество дней нетрудоспособности, госпитализаций, частота вызовов "скорой помощи", опрос о наличии у больных на руках препаратов базисной и симптоматической терапии.

В результате проведенного исследования нами получены следующие данные.

При анализе субъективной оценки своего здоровья было отмечено, что больше половины больных в обеих группах (соответственно 59,7 и 59,9%) оценили свое здоровье как плохое и очень плохое. Только около 7% больных в каждой группе оценивали свое здоровье как хорошее. При исследовании через 12 месяцев в контрольной группе значительных изменений не произошло. Самооценка здоровья среди больных, прошедших обучение в астма-школе, значительно улучшилась. Только 2,8% были по-прежнему недовольны состоянием своего здоровья, почти каждый третий оценил свое здоровье как хорошее, остальные были им удовлетворены (табл.1).

При проведении теста Л.Ридера стресс высокой степени испытывали почти треть больных в обеих группах (29% в основной группе и 33% в контрольной), средний уровень стресса наблюдался в 46,7% случаев в основной группе и 50% в контрольной, низкий уровень соответственно 24,3 и 17%. При исследовании через 12 месяцев в контрольной группе стресс высокой степени испытывали 27% больных, средней — 53%, и низкой — 20%. Среди больных, посетивших полный курс астма-школы, стресс высокой степени испытывали лишь 5,6% больных, 48,5% испытывали стресс средней степени и 45,9% — низкий уровень стресса.

Т а б л и ц а 1

Результаты опроса самооценки здоровья больными астмой (%)

Оценка здоровья	Основная группа		Контрольная группа	
	до занятий	спустя 12 мес.	1-е исследование	спустя 12 мес.
Очень плохое	6,5	—	3,3	3,3
Плохое	53,2	2,8	56,6	50
Удовлетворительное	33,8	62,8	33,4	36,7
Хорошее	6,5	34,4	6,7	10

Результаты опроса по шкале удовлетворенности жизнью представлены в табл.2.

Как видно из табл.2, в основной группе произошло уменьшение (почти в 2 раза) больных с низкой удовлетворенностью жизнью и в 1,6 раза увеличилась группа больных с высокой удовлетворенностью жизнью. В контрольной группе существенных изменений не произошло.

При анализе частоты встречаемости неудовлетворенности основными условиями и потребностями жизни при первом исследовании было выявлено, что наиболее значимыми источниками стресса для больных БА в обеих группах были: состояние здоровья (соответственно 51,6 и 56,8%), материальное положение (30,6 и 33,4%), экологическая обстановка в регионе (30,6 и 29,7%), социальная незащищенность (27,4 и 29,7%).

При исследовании через 12 месяцев состояние здоровья для больных БА основной группы уже не являлось ведущим источником стресса и оценивалось в 1—2 балла только 8,7% опрошенных (53,3% — в контрольной). Источниками же стресса в обеих группах по-прежнему были: материальная обеспеченность (26,7 и 30% больных), социальная незащищенность (20,1 и 33,4%), экологическая обстановка в районе проживания (17,4 и 23,3%). Обращает также на себя внимание улучшение отношения больных, прошедших обучение в астма-школе, к медицинскому обслуживанию. Так, до начала обучения 19,4% больных БА были не удовлетворены им, а при контрольном исследовании таких больных было лишь 6,8% (в контрольной группе 23,1 и 19,8%).

При анализе метода цветового выбора М.Люшера, который мы проводили больным основной группы, нами высчитывались уровни стресса, работоспособности, а главное, обращалось внимание на выбор 8-цветового ряда. Интерпретацию проводили исходя из того, какой цвет в каждой позиции оказывался наиболее представленным (в %). В результате получилась (по порядку предпочтения) следующая запись:

+	+	x	=	=	-	-	-
2	3	5	1	4	0	6	7
0	2	5	1	4	3	6	7
+	+	x	=	=	-	-	-
C					A	A	A
!	!	!			!		;

где цифры означают цвета (1 — синий, 2 — зеленый, 3 — красный, 4 — желтый, 5 — фиолетовый, 6 — коричневый, 7 — черный, 8 — серый), а два их ряда — двукратный выбор.

Уровень стресса в среднем составил $3,1 \pm 0,22$, что является средним уровнем тревоги, но намечается тенденция к ее нарастанию, обострению симптоматики. Отмечаются амбивалентные тенденции, которые проявляются, с одной стороны, в активности позиций, высокой мотивации достижений, обладании жизнен-

Таблица 2

Результаты опроса по шкале удовлетворенности жизнью (%)

Уровень удовлетворенности	Основная группа		Контрольная группа	
	до занятий	спустя 12 мес.	1-е исследование	спустя 12 мес.
Низкий	29	14,3	30	23,3
Средний	52,6	54,3	53,3	60
Высокий	19,4	31,4	16,7	16,7

ными благами, целенаправленности действий, потребности к самореализации; с другой — озабоченности своим состоянием, ощущением нависшей угрозы, где не последнюю, а возможно, и решающую роль играет состояние здоровья. Чувство бессилия, в том числе перед болезнью, переутомление препятствуют активной деятельности, имеются неврастенические проявления, потребность распоряжаться своей судьбой, а не зависеть от состояния здоровья, разрешений врачей. Существует и повышенная чувствительность к критическим замечаниям в свой адрес, что подчас еще более усугубляет течение основного заболевания.

Уровень трудоспособности составил $53,2 \pm 2,14\%$.

При повторном исследовании, через 12 месяцев после обучения в астма-школе, балл тревоги в среднем составил $0,70 \pm 0,17$, что достоверно ($p < 0,001$) ниже, чем при первоначальном исследовании. Имеется тенденция к снижению стресса.

Запись выбора цветов выглядела следующим образом:

+	x	x	=	=	=	-	-
2	3	1	5	4	6	7	0
2	1	3	5	4	6	0	7
+	x	x	=	=	=	-	-

Появились признаки уверенности в себе, самоуверждения. Наблюдалась потребность в преодолении ограничений, в том числе дистанции, отделяющей от окружающих, повышение активности и оптимизма, стремление к деятельности, обеспечивающей успех, желание признания. Эти данные свидетельствуют о положительном воздействии общения больных между собой в условиях астма-школы, примеров больных, добившихся профессионального роста несмотря на болезнь.

Уровень работоспособности также увеличился по сравнению с первым исследованием и составил $72,05 \pm 2,88$ ($p < 0,001$).

Как видно из табл.3, у больных БА имело место преобладание симпатического звена и снижение активности парасимпатического отдела нервной системы, кроме того, высокие показатели индекса напряжения свидетельствовали об увеличении напряжения адаптационной системы больных и даже возможном ее

РУЛИД®

ДЛЯ ДЕТЕЙ

Р О К С И Т Р О М И Ц И Н

НОВЫЙ ОРАЛЬНЫЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ДЕТЕЙ



КОНТРОЛИРУЕМАЯ СИЛА ЭФФЕКТИВНОГО МАКРОЛИДА



- ПРЕВОСХОДСТВО ПО СРАВНЕНИЮ
С КЛАССИЧЕСКИМИ МАКРОЛИДАМИ
В ОТНОШЕНИИ БИОДОСТУПНОСТИ
И ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
- ПОДТВЕРЖДЕННОЕ ЭФФЕКТИВНОЕ
ДЕЙСТВИЕ НА ВСЕ МИКРООРГАНИЗМЫ,
ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ
ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА И КОЖНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- ИСКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ И БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ

Курс лечения успешно прошли 60 миллионов пациентов,
взрослых и детей, более чем в 80 странах мира

Хёхст Мэрион Руссель

Т а б л и ц а 3

Показатели кардиоинтервалографии

Показатель	До астма-школы	Спустя 12 мес.
Мода	0,76±0,03	0,92±0,03*
Амплитуда моды	50,1±1,89	37,9±1,37*
Вариационный размах	0,13±0,01	0,20±0,01*
Индекс напряжения	394,9±57,1	123,5±14,5*

П р и м е ч а н и е. Звездочка — $p < 0,001$

срыве. Это отражает наличие у больных психовегетативной напряженности, сочетающейся с обострением симптоматики, что усугубляется частым применением симпатомиметиков, еще больше увеличивающих вегетативный дисбаланс, и может привести к срыву — развитию тяжелых приступов и астматического состояния. При контрольном исследовании обращает на себя внимание уменьшение тонуса симпатической нервной системы и увеличение парасимпатических влияний. Произошло достоверное снижение индекса напряжения, свидетельствующее об уменьшении уровня стресса и повышении уровня возможности адаптационной системы.

Как видно из приведенных выше результатов, обучение, проводимое в условиях астма-школы, имеет для больных БА большое значение. Расширение объема знаний о своем заболевании, методах его лечения и профилактики обострений, появление уверенности и умения себя вести во время приступов удушья, нахождение в коллективе людей, страдающих одинаковой патологией, неформальный контакт с врачами способствуют улучшению психовегетативного статуса и снижению психоэмоционального напряжения у больных БА, что происходит в результате стабилизации течения заболевания, заключающейся в улучшении показателей, представленных в табл.4. При анализе этих показателей видно, что в основной группе произошло значительное снижение числа госпитализаций, дней нетрудоспособности, частоты вызовов "скорой помощи".

На наш взгляд, это произошло благодаря сознательному и правильному применению больными посто-

Т а б л и ц а 5

Опрос о наличии у больных БА* медикаментов на руках

Медикаменты	Посещавшие школу	Контрольная группа
Аэрозольные β-агонисты	99,04	66,16
Таблетки симпатомиметиков	6,6	51,8
Короткие теофиллины	35,2	89,1
Пролонгированные теофиллины	58,8	31,1
Аэрозольные стероиды	40,22	2,14
Системные стероиды	76,6	32,8
Кромолин натрия	87,03	44,2

П р и м е ч а н и е. * — средний процент больных, имевших лекарства из данных групп препаратов за 5 месяцев.

янной базисной терапии, что подтверждается и результатом опроса о наличии у больных астмой, прошедших обучение в астма-школе, и контрольной группы препаратов базисной и симптоматической терапии. Опрос проводился 1 раз в месяц в течение 5 месяцев. Результаты представлены в табл.5.

Лучшее понимание своего заболевания, механизма действия лекарственных средств привело к тому, что группа больных БА, прошедших обучение в астма-школе, практически всегда применяла препараты базисной терапии, имела лучший набор лекарств бронхолитического действия. Больные в контрольной группе из-за боязни "гормонов" и аэрозольных симпатомиметиков, поддерживаемой подчас участковыми врачами, как "последнего средства в лечении астмы", не проводят должной базовой терапии, предпочитая принимать больше бронхолитических средств, причем наравне с аэрозольным путем их введения употребляют и пероральные средства (теофедрин) и короткие теофиллины (эуфиллин в таблетках), что в конечном итоге приводит к обострению заболевания, передозировке симпатомиметиков и их побочным эффектам.

Таким образом, групповое обучение больных астмой приводит к улучшению как клинического течения заболевания, так и психовегетативного статуса, что обусловлено их взаимозависимостью. Снижается уровень психоэмоционального напряжения, меняется отноше-

Т а б л и ц а 4

Изменение числа госпитализаций и дней нетрудоспособности

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	До занятий	Через 12 мес.	1-е исследование	Через 12 мес.
Общее число госпитализаций*	1,73±0,16	0,67±0,09**	1,73±0,16	0,67±0,09
Общее число дней нетрудоспособности	91,33±7,4	35,04±5,1**	91,33±7,4	35,04±5,1
Частота вызовов "скорой помощи"	9,23±0,17	3,01±0,16**	8,92±0,21	8,47±0,19

П р и м е ч а н и е. * — в расчете на одного больного, ** — $p < 0,001$.

ние больных к собственному здоровью, окружающей среде, медицинскому обслуживанию, увеличивается их работоспособность и активность. Наряду с уменьшением экономических затрат, это имеет большое медико-социальное значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А.Д. Социальное и биологическое в проблеме бронхиальной астмы // Клин.мед.— 1982.— № 2.— С.4—10.
2. Булатов П.К. О неврогенных факторах в патогенезе и клинике бронхиальной астмы // Бронхиальная астма.— Л., 1962.— С.9—27.
3. Волков В.Т. Деонтологические аспекты реабилитации нервно-психических расстройств у больных бронхиальной астмой // Реабилитация нервно-психических больных.— Томск, 1984.— С.64—68.
4. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного.— Л., 1980.
5. Ковалев В.В. Личность и ее нарушения при соматической болезни // Роль психического фактора в происхождении,

течении и лечении соматических болезней.— М., 1972.— С.47—50.

6. Копина О.С., Суслова С.А., Заикин Е.В. Экспресс-диагностика уровня психоэмоционального напряжения и его источников // Вопр. психол.— 1995.— № 3.— С.119—133.
7. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику.— М., 1987.
8. Федосеев Г.В., Куприянов С.Ю. Бронхиальная астма как способ патологической адаптации к микросоциальной среде // Тер. арх.— 1985.— № 5.— С.31—36.
9. Филиппов В.П. Психосоматические соотношения при бронхиальной астме: Дис. ... канд. мед. наук.— Л., 1976.
10. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма.— М., 1985.
11. Lefevre F., Just J., Grimfeld A. Psychology of adolescent asthma // Med. Hyg.— 1993.— Vol.51.— P.1440—1442.
12. MONICA Psychosocial Optional Study. Suggested Measurement Instruments. (WHO Facsimile Urgent. 3037 MRC. August.) — Geneva, 1988.

Поступила 16.09.96.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1996

УДК 616.24-008.46-036.12-085

С.Н.Авдеев, А.В.Третьяков

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ С ДВУМЯ УРОВНЯМИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва

NON-INVASIVE BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE VENTILATION (BIPAP) IN THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY FAILURE

S.N.Avdeev, A.V.Tretjakov

S u m m a r y

Mechanical intermittent positive pressure ventilation effectively provides ventilatory support in patients with acute respiratory failure (ARF), but it requires placing artificial airways resulting in such complications as ventilatory pneumonia, mechanical damage of larynx and trachea and others. In this article we discuss the validities and advantages of alternative method of mechanical ventilation — non-invasive positive pressure ventilation (NPPV) via nasal and facial masks. We consider indication and exclusion criteria for NPPV, different modes of ventilation used more often with NPPV, the groups of patients with ARF which may benefit from NPPV. We also review several controlled and uncontrolled studies showed advantages of NPPV over convectional methods resulted in reduction in intubation rates, hospital mortality and length of stay in hospital. We present case report showed the efficacy of NPPV in 68-old patient with acute respiratory failure due to acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease.

Р е з ю м е

Искусственная вентиляция легких традиционно является эффективным средством респираторной поддержки у больных с острой дыхательной недостаточностью (ОДН), но требует применения “инвазивных процедур” — интубации трахеи или трахеостомии, которые могут приводить к развитию серьезных осложнений — “вентиляционным” пневмониям, механическим повреждениям гортани и трахеи и др. В настоящей статье обсуждается применение нового альтернативного метода вентиляции — масочной неинвазивной вентиляции легких (мНВЛ) с использованием режима с двумя уровнями положительного давления. Рассматриваются показания к назначению мНВЛ, критерии исключения, режимы вентиляции