

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РЕВМАТОЛОГИИ

УДК: 616.72-002.775-08

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА И ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

С.С. Якушин, С.П. Филоненко, Н.В. Минаева, Н.А. Рондалева
Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П.Павлова, г.Рязань

Резюме

Целью исследования явилось создание образовательной программы для больных остеоартрозом (ОА) и оценка ее эффективности.

Программа состояла из 9 тем, касающихся основных вопросов самоконтроля заболевания. Занятия проводились 2 раза в неделю в течение 1 месяца в закрытых группах больных и носили цикловой характер. Обучение прошли 36 амбулаторных больных ОА в 2 группах. Количество больных в каждой группе составило 18 человек. Длительность каждого занятия 1 - 1,5 часа. Анкетирование и обследование больных проводили до обучения, сразу после цикла и через 6 месяцев.

Результатами проведения программы стали повышение уровня базисных знаний пациентов о своей болезни, уменьшение числа обострений ОА в 1,5 раза, частоты посещений врачей, снижение выраженности суставного болевого синдрома (на 5,7 мм по визуальной аналоговой шкале) и стабилизация функционального состояния суставов. Изменился спектр применяемых пациентами лекарственных препаратов в сторону более современных и безопасных, снизилась частота побочных эффектов. Таким образом, определена эффективность образовательной программы для больных ОА и целесообразность ее применения в комплексном лечении больных с данной патологией.

Ключевые слова: остеоартроз, образовательные программы, обучение больных.

Привлечение самих больных к участию в собственном оздоровлении и повышение их образования названо одной из 3-х основных задач Всемирной Декады костно - суставных заболеваний 2000 - 2010 гг. [3,4].

В настоящее время образовательные программы при разнообразной терапевтической патологии (школы для больных диабетом и артериальной гипертонией, астма - школы, "коронарные" клубы) доказали свою состоятельность, эффективность, понимание и интерес со стороны больных [2,5,6].

В ревматологии и, в частности, при остеоартрозе (ОА) организация работы и изучение эффективности школ только начинаются [8,9].

ОА - одно из наиболее распространенных

хронических инвалидизирующих заболеваний, при котором понимание больным сущности болезни и информированность о правильном использовании всех известных методик лечения и профилактики прогрессирования заболевания является крайне необходимым.

К сожалению, именно при ОА, на разных (даже на поздних) стадиях развития заболевания большое место принадлежит разнообразным, далеко не всегда правильным методам самолечения, информацию о которых больные получают из различных непрофессиональных источников.

Целью настоящей работы явилась разработка обучающей программы для больных ОА и оценка ее эффективности.

Материал и методы исследования.

В исследование включены 36 больных ОА, находящихся под амбулаторным наблюдением и полностью прошедших курс обучения по созданной образовательной программе.

Учитывая опыт организации школ для

обучения больных бронхиальной астмой, сахарным диабетом, "коронарных" клубов [2,5] и исходя из отечественных условий, занятия проводились в виде семинаров 2 раза в неделю, в вечернее время (с целью максимального удобства для больных). Обучение проходило в закрытых группах (т.е. в течение цикла занятий не присоединялись новые больные) по 18 человек. Среди обучающихся преобладали женщины (78%). Характеристика больных представлена в таблице 1.

Клиническая характеристика обучающихся больных ОА.

Параметры	% больных	Средние значения
Возраст (годы)		58,4±1,53
Пол: мужчины	22	
женщины	78	
Рост (см)		162,5±1,26
Вес (кг)		72,1±1,76
Преимущественная локализация ОА суставов		
- коленный	44	
- тазобедренный	31	
- плечевой	11	
- мелкие суставы кистей и стоп	14	
Индекс Лекена (баллы)		9,6±0,39
Выраженность суставного болевого синдрома по ВАШ (мм)		
- в покое		14,9±0,89
- при движении		35,3±1,6
Rg стадия по Келлгрэн - Лоуренсу		
II	58	
III	36	
IV	6	
Длительность заболевания (годы)		7,2±1,9

Большинство обучающихся составили служащие (83%) со средним образованием, преимущественно со II рентгенологической стадией ОА по Келлгрэн - Лоуренсу.

Для оценки уровня базисных знаний пациентов о своей болезни была разработана специальная анкета, включающая принципиальные вопросы по основам знаний об ОА и его лечении. Варианты ответов - "да", "нет", "не знаю". Анкетирование проводилось до цикла обучения, сразу после обучения и через 6 мес с последующей оценкой. Тяжесть заболевания определялась по следующим параметрам: частота посещений врачей по поводу ОА, число обострений, а также, функциональный индекс Лекена, выраженность суставного болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), динамика массы тела у боль-

ных с избыточным весом.

Указанные показатели регистрировались с помощью анкетирования больных и записей в амбулаторных картах.

Результаты и обсуждение.

Анализ анкетирования показал низкий уровень исходных знаний больных о своей патологии и принимаемой терапии.

Наибольшее количество неправильных ответов и ответов "не знаю" было получено на вопросы, связанные с использованием лекарственных средств.

Выяснилось, что до обучения более половины больных (56%) не могли назвать ни одного препарата, рекомендуемого при ОА. Из названных лекарственных средств преобладала группа НПВП (87,5%). О препаратах так называемого замедленного действия, были информированы лишь 27,7% больных, а длительно принимали их только двое. Следует отметить, что информацию о лекарственных средствах пациенты получали из разных источников: от врача (глав-

ным образом), от знакомых и родственников, в аптеке, из средств массовой информации и т.д.; на инструкцию в упаковке препарата обращали внимание всего 5,6% больных.

В целом, правил приемов препарата, используемых при лечении ОА, не знали 58% больных (преимущественно вопросов, связанных с мерами предосторожности при приеме НПВП, а также с режимом дозирования).

Поэтому одним из важных разделов обучающей программы явилось разъяснение рационального применения лекарственных средств у больных ОА, которое преподносилось в максимально доступной для пациентов форме [1,7,10].

Не секрет, что значительная часть больных определяет ОА как "отложение солей" и стремится всяческим способом его ликви-

дировать, в первую очередь, усиленной ходьбой, порой преодолевая боль (70% наших больных не знали, как относиться к ходьбе при ОА). Между тем, правильный двигательный режим для больного ОА является едва ли не самым важным. Именно поэтому логичным и необходимым представлялось начать обучение с определения сущности заболевания и продолжить обучение в определенной последовательности. Программа включала 9 тем, охватывающих основные вопросы, касающиеся данного заболевания, его профилактики и лечения.

Структура обучающей программы.

1. Что такое ОА? Анатомия сустава и изменения в нем при ОА.

2. Современные подходы к лечению ОА

3. Стиль жизни больного ОА.

4. Коррекция массы тела при ОА.

5. Лечебная гимнастика.

6. Лекарственное лечение ОА. Правила приема препаратов.

7. Самомассаж при ОА.

8. Физиотерапия в домашних условиях.

9. Средства нетрадиционной медицины при лечении ОА.

Завершал цикл вечер вопросов и ответов, проводимый ведущими ревматологами города.

Изменение уровня базисных знаний больных об ОА (%)

Ответ	До обучения (n=36)	После цикла (n=36)	Через 6 мес после цикла (n=31)
Правильный	32	86	74
Неправильный	17	3	9
Не знаю	51	11	17

Обучение больных проводилось в виде "школы", состоящей из цикла семинаров. Длительность всего цикла составила 1 месяц, что обеспечивало обучение значительного количества больных за относительно короткий период. Занятия проводились ревматологом, физиотерапевтом, инструктором и врачом ЛФК и массажистом. При необходимости использовалась консультативная помощь ортопеда. Длительность каждого занятия составила 1-1,5 часа. Больные могли задавать вопросы в процессе занятия, рассказывать о своем опыте лечения ОА, применении медикаментозных и немедикаментозных средств, что превращало занятия из лекции в семинар.

Каждый пациент получил памятку по основным вопросам ОА, а также листовки с комплексом ЛФК и методикой самомассажа.

Обучение в закрытых группах способствовало более активному и раскрепощенному общению больных с преподавателем и между собой. Это, в свою очередь, помогало легче справляться с проблемами своего заболевания, облегчало восприятие материала и освоение практических навыков.

Постоянный состав групп сформировался к 3-4 занятию. Из пришедших на 1 занятие 18% б-х перестали посещать школу по различным причинам, остальные закончили обучение.

Результаты повторного анкетирования продемонстрировали повышение уровня базисных знаний пациентов о своей болезни после курса обучения (до 86% правильных ответов). По количеству правильных, неправильных и ответов "не знаю" больные распределились следующим образом (таблица 2).

Количество неправильных ответов и ответов "не знаю" уменьшилось в 4,8 раза, что сопоставимо с данными по длительно и успешно работающим астма-школам [2]. Из таблицы 2 видно, что спустя 6 мес у больных сохранялся достаточно высокий уровень знаний по сравнению с исходным, что также свидетельствует об эффективности применяемой обучающей программы.

Таблица 2.

Все больные усвоили комплекс лечебной гимнастики, приемы самомассажа. Причем через 1/2 года после окончания

обучения половина из них не только знали комплекс упражнений, но и занимались гимнастикой ежедневно.

Отрадно, что пациенты стали лучше ориентироваться в получаемой информации о лекарственных препаратах для лечения ОА, с осторожностью относиться к вездесущей рекламе медицинских товаров и применению народных средств. Изменился спектр используемых лекарственных средств в сторону более современных и безопасных; с 5% до 19% увеличилось количество больных, реализовавших возможность длительного применения новых препаратов замедленного действия.

Всем больным, у кого возникала необхо-

димостью приема НПВП за прошедшие 6 мес, удалось избежать побочных эффектов лекарственных средств.

В отличие от первоначальных ответов, лишь 1 пациент не мог точно назвать дозу используемого препарата и кратность его приема.

Динамика показателей, определяющих прогрессирование заболевания, демонстрирует стабилизацию и улучшение течения ОА (таблица 3).

Число обострений ОА достоверно сократилось в 1,5 раза, что обусловило снижение в 1,4 раза частоты посещений врачей по поводу ОА.

визуальной аналоговой школе в покое и достоверное уменьшение его при движении.

В целом созданная образовательная программа для больных ОА позволила повысить уровень знаний пациентов о своей болезни, уменьшить число обострений, выраженность суставного болевого синдрома, в значительной мере избежать возможного побочного действия применяемых лекарственных препаратов, способствовала повышению социальной адаптации больных.

Таким образом, первый опыт применения образовательной программы для больных ОА

Таблица 3.

Динамика основных параметров, определяющих течение ОА

Параметры	До обучения	Через 6 мес
Масса тела (кг)	72,1±1,76	72,0±1,41
Частота посещений врачей по поводу ОА за последние 6 мес	1,3±0,1	0,9±0,05 *
Число обострений за последние 6 мес	1,5±0,10	1,0±0,08 *
Индекс Лекена (баллы)	9,6±0,39	9,1±0,32
Выраженность болевого синдрома по ВАШ (мм)		
- в покое	14,9±0,89	13,9±0,87
- при движении	35,3±1,6	29,6±1,4 *

* - разница достоверна

Исследование функционального состояния суставов у больных, прошедших обучение, через 6 мес также отражает положительное влияние образовательной программы на проявления заболевания. Определилась тенденция к снижению функционального индекса Лекена, выраженности болевого синдрома по

оказался весьма положительным и показал необходимость продолжения работы по совершенствованию образования пациентов с целью повышения эффективности вторичной профилактики и лечения больных ОА, что входит в одну из задач Всемирной Декады костно-суставных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА.

- Беневоленская Л.И., Алексеева Л.Н. Остеоартроз: есть надежда на улучшение качества жизни. В мире лекарств, 1999, 2, 19-24
- Булкина Л.С., Белевский А.С., Княжеская Н.П. и др. Обучение больных астмой, находящихся под амбулаторным наблюдением. Пульмонология, 1996, 1, 25-30
- Насонова В.А. Международная декада, посвященная костно-суставным нарушениям (The Bone and Joint Decade-2000-2010), Русс. мед. журнал, 2000, 8, 9, 369-371.
- Насонова В.А., Эрдес Ш. О Всемирной декаде костно-суставных заболеваний 2000 - 2010. Науч.-практ. ревматол., 2000, 4, 14-16.
- Поздняков Ю.М. Коронарный клуб. М. 1999, 8-23.
- Собченко С.А., Коровина О.В. Обучение больных бронхиальной астмой в комплексе их лечения. Междунар. мед. обзоры, 1993, 2, 120-123.
- Шухов В.С., Харпер Дж. Анальгетики в России: проблемные вопросы. Клинич. фармакол. и терапия, 1999, 6, 10-18.
- Barlow J.H., Williams B., Wright C.C. Instilling the strength to fight the pain and get on with life: learning to become an arthritis self-manager through an adult education programme. Health. Educ. Res., 1999, 14, 533-544.
- Manek N.J., Lane N.E. Osteoarthritis: current concepts in diagnosis and management. Am. Fam. Physician, 2000, 61, 1795-1804.
- Rational drug use: consumer education and information. World health Organization. DAP/MAC(8) /96.6.

Summary.

The aim of the research was to create education programme and investigate its effect in patients with osteoarthritis.

The programme included 9 subjects, concerning of main questions of osteoarthritis self-control.

The course was conducted 2 times a week during 1 months in closed osteoarthritis out-patient groups. 36 osteoarthritis out-patients were taght in 2 groups. The number of the patients in each group was 18 patients.

Each study lasted 1-1,5 hours in the osteoarthritis groups. The patients were examined and questionnaired before and 6 months after intervention. The main results of the programme were sighnificant in provement of know ledge about their disease, decreasing of exacerbatation in 1,5 times, visits to doctors, jointache, for 5,7 mm, on the visual analogical scale and statilization of tunctions of joints. The spectrum of medicine was changed to mordenier and safer. There was decreasing of other effects of medicine. Thus achieved results showed the effectiveness of suggested training programme and nesessity of its using for complex treatment of osteoarthritis patients.

Key words: osteoarthritis, education programmes, training of patients.

Поступила 31.01.2001 г.

НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК: 616.13-07

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ПОРАЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА У БОЛЬНОЙ С БОЛЕЗНЬЮ БЕХЧЕТА.

В.Г. Барскова,¹ З.С. Алекберова,¹

С.Г. Раденска-Лоповок,¹ С.Н.Скридлевский²

¹Институт ревматологии (дир. – член-корр. РАМН Е.Л. Насонов)
РАМН, Москва

²Государственный научный центр колопроктологии, Москва

Резюме.

Приводится наблюдение больной с болезнью Бехчета, у которой развилось тяжелое поражение желудочно-кишечного тракта с вовлечением пищевода. Диагноз болезни Бехчета был верифицирован на основании рецидивирующего афтозного стоматита, язв гениталий и поражения кожи в виде узловой эритемы. Особенностью случая явилось обширное вовлечение желудочно-кишечного тракта в виде множественного язвенного поражения илеоцекальной области и эзофагита, приведшего к образованию дивертикулов и сужению пищевода. Данный случай демонстрирует последствия поздней диагностики болезни Бехчета, так как диагноз был установлен через 18 лет после появления первых симптомов.

Ключевые слова: болезнь Бехчета, поражение желудочно-кишечного тракта, эзофагит

Болезнь Бехчета (ББ)- системный васкулит неизвестной этиологии, названный именем турецкого дерматолога Hulusi Behcet, опубликовавшего в 1937 году описание 3 случаев заболевания [2]. Последнее характеризуется поражением многих систем и органов: слизистой полости рта и половых органов, глаз, кожи, нервной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной систем, а также желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). В данной работе мы демонстрируем поражение ЖКТ, особенностью которого является вовлечение пищевода.

Б-ая К., 33 года, русская, поступила в Институт ревматологии РАМН с жалобами на слабость, боли в коленных суставах, мышцах голени и плечевого пояса, головные боли, нарушение сна (плохо засыпает, чувство усталости утром), выпадение волос и ломкость ногтей, склонность к запорам, неприятные ощущения в области гениталий.

Больна с 14 летнего возраста, когда впервые стала отмечать рецидивирующие рубцующие язвы во рту с резкой болезненностью, сопровождающиеся подъемом температуры до