

УДК 616.1/.4 - 06 - 085.322

В. І. ТКАЧЕНКО, Д. А. ЧИСТЯКОВ, М. В. КУЗЕВАНОВА

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ/

Оцінка інформованості пацієнтів, хворих на остеоартроз, про захворювання в динаміці терапевтичного навчання

Резюме

Терапевтичне навчання пацієнтів є однією з найважливіших складових роботи сімейного лікаря.

Метою роботи було вивчення ефективності терапевтичного навчання на підставі оцінки інформованості пацієнтів з ОА про своє захворювання і прихильності до лікування.

Матеріали та методи. Досліджено динаміку інформованості пацієнтів і їх прихильності до лікування до та через 3, 6, 9 місяців застосування методики терапевтичного навчання (основна група, n=43), порівняно з традиційними рекомендаціями (група порівняння, n=32), за розробленим опитувальником та WOMAC. Статистичний аналіз проводили з використанням Excel 2007, Statistica 6.0.

Результати. Відзначено вплив освітньої програми терапевтичного навчання на достовірну позитивну динаміку з боку показників інформованості у пацієнтів з остеоартрозом на заняттях із застосуванням освітньої програми терапевтичного навчання з питань застосування комплексу ЛФК, фізіотерапевтичного лікування, рухового режиму і прихильності до лікування.

Висновки. Отримані результати вказують на високу клінічну ефективність застосування терапевтичного навчання в комплексному лікуванні пацієнтів з ОА і надмірною масою тіла.

Ключові слова: остеоартроз, терапевтичне навчання, інформованість

Остеоартроз (ОА) – найпоширеніше в розвинених країнах хронічне дегенеративно-дистрофічне захворювання суглобів, яке характеризується первинною дегенерацією суглобового хряща з наступною зміною суглобових поверхонь і розвитком крайових остеофітів, що призводить до деформації суглобів; найчастішими симптомами ОА є біль і обмеження рухливості [9, 10, 13]. ОА виявляють приблизно у 20 % населення всього світу. Практично всі люди похилого віку мають ОА різного ступеня вираженості. У віковій групі старше 50 років кількість хворих становить 27,1 %, старше 60 років – 97 % [8]. Захворювання трапляється однаково часто у чоловіків і жінок.

Основними цілями терапії ОА є зменшення болю, зниження ризику прогресування захворювання, поліпшення функції уражених суглобів і запобігання виникненню побічних ефектів медикаментів, що використовуються [11, 13]. Незважаючи на важливість купірування больового синдрому, основною метою лікування ОА є покращення якості життя пацієнтів. До засобів лікування ОА належать немедикаментозні методи і лікарські препарати [7, 9, 10]. Відповідно до останніх клінічних рекомендацій [3, 4], з нефармакологічних втручань при ОА ефективними є освітні програми, нормалізація ваги, програми фізичних вправ, зміна рухових стереотипів, використання ортопедичних пристосувань (колінних ортезів, тростини, еластичного бандажа, устілок) і фізична терапія. Вказані реабілітаційні втручання спрямовані як на зменшення больового синдрому, так і на запобігання прогресуванню захворювання [1, 3, 4, 9, 14]. За визначенням L. W. Green et al. [13], навчання пацієнтів є «будь-яке освоєння досвіду і практичних знань, призначене для полегшення адаптації до навколишніх умов, що сприяє здоров'ю». Головною метою навчання пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями є поліпшення функції ураженого органа, зменшення болю, досягнення психологічного

комfortу, соціальної адаптації зі збереженням працездатності пацієнта і забезпеченням контролю над активністю захворювання і його прогресуванням [11].

Терапевтичне навчання (ТН) пацієнтів має на меті сформувати у них навички самоврядування або адаптації до їх хронічного захворювання, допомогти хворому через підтримку або поліпшення якості його життя керувати своїм лікуванням і запобігати або відстрочувати розвиток можливих ускладнень [5, 16]. Такі дії чинять додатковий терапевтичний ефект, дозволяють скоротити витрати хворих та суспільства загалом на лікування ОА і його ускладнень. Головна мета навчання – допомогти пацієнтові сформувати адекватну його захворюванню медичну поведінку (регулярний прийом медикаментів, модифікація харчування тощо) з поділом відповідальності за стан свого здоров'я з медичним персоналом, досягненням психологічного комфорту і підвищенням якості життя [15, 16].

Метою роботи було вивчення ефективності терапевтичного навчання на підставі оцінки поінформованості пацієнтів з ОА про своє захворювання і їх прихильності до лікування.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебували 75 пацієнтів з ОА, у яких було діагностовано первинний гонартроз і коксартроз I – III стадій (за Келлгреном і Лоуренсом), з надлишковою масою тіла або ожирінням. Пацієнти були поділені на 2 групи – основну і порівняльну. До основної групи увійшли 43 пацієнти віком 63,7±8,2 років, в тому числі 22 жінки (51 %) і 21 чоловік (49 %). Групу порівняння склали 32 пацієнти віком 65,3±6,4 років, жінок було 18 (56,25 %), чоловіків – 14 (43,75 %). Особи основної групи, на відміну від групи порівняння, додатково проходили ТН за освітньою програмою «Остеоартроз»

за методикою з «інтерактивною» участю пацієнта [17]. Освітня програма складалася з п'яти занять тривалістю 90 хвилин кожне, заняття проводили через 2 дні в групах численністю не більше 10 осіб. Освітня програма включала навчання з питань щодо захворювання ОА (причини розвитку, клінічні форми, фактори ризику розвитку і прогресування), обґрунтування модифікації способу життя (харчування, фізичного навантаження) і комплексу заходів для зменшення болю в побуті і зменшення ваги, принципів немедикаментозного лікування, ЛФК при ОА. Також розглядали основи фармакологічної дії препаратів з доведеною ефективністю та побічні ефекти лікарських засобів [1, 2].

Особливістю ТН за програмою «Остеоартроз» стало активне залучення пацієнтів до процесу навчання, формування мотивації та нових психологічних установок, щоб домогтися їх усвідомленої участі в корекції свого захворювання, мотивувати до зміни поведінки і способу життя. Методика навчання передбачала визначення самим пацієнтом індивідуальних умов, які потребують корекції, таких як фактори ризику, особливості харчування і звичний руховий режим, ступінь і характер фізичного навантаження. Це дозволяло пацієнтові в подальшому за результатами навчання самостійно визначати необхідні медикаментозні і немедикаментозні заходи і виділяти їх пріоритетність з урахуванням важливих і складних змін у перебігу захворювання. Під час ТН пацієнти основної групи активно виконували вправи під контролем лікаря, отримували відповіді на питання, що цікавлять, виправляли помилки безпосередньо на занятті. Пацієнти контрольної групи відвідували лікаря на амбулаторному прийомі і отримували коротко сформульовані рекомендації щодо лікування.

Ефективність терапевтичного навчання оцінювали використовуючи опитувальник Western Ontario and McMaster University osteoarthritis index (WOMAC) з метою оцінки ступеня вираженості функціональних порушень з боку уражених суглобів і якості життя пацієнтів, а також додатково опитуючи пацієнтів з ОА щодо інформованості про їхнє захворювання і прихильності до лікування за розробленим нами опитувальником. Отримані результати враховували через 3, 6, 9 місяців ТН і обробляли методами варіаційної статистики ($M \pm m$) з використанням стандартного пакета програм «Statistica 6.0» і t-критерію Стьюдента. Статистично значущим вважали значення $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Одним з важливих аспектів освітньої програми стало підвищення інформованості або рівня знань пацієнтів про захворювання і його причини [5]. Оцінку інформованості пацієнтів про своє захворювання проводили шляхом визначення частки правильних відповідей за темами навчальної програми, такими як клінічний перебіг ОА, фактори ризику ОА, ортопедична корекція, немедикаментозні методи лікування, особливості ЛФК при ОА, особливості рухового режиму, медикаментозне і хірургічне лікування.

Зміни в результаті навчання рівня інформованості досліджуваних пацієнтів про захворювання по групах питань представлено на рисунку 1. Підвищення частки правильних відповідей після проходження навчання спостерігали в обох групах дослідження за усіма представленими групами питань ($p < 0,05$).

Велика увага була приділена формуванню у пацієнтів знань щодо медикаментозних методів лікування ОА, визначення показань до оперативного лікування. Для більшої частини обстежуваних знання про застосування ліків, таких як інгібітори протонної помпи, блокатори H_2 -гістамінових рецепторів, що застосовуються

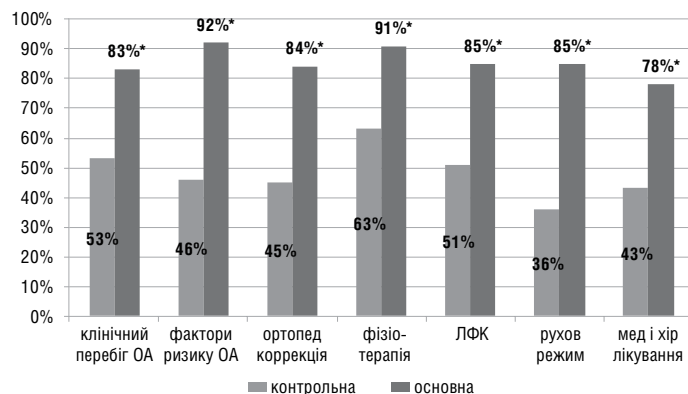


Рис. 1. Порівняльна характеристика частки правильних відповідей у контрольній і основній групах через 9 місяців навчання (відмінності між групами: * – $p < 0,05$)

для захисту слизової оболонки верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, запобігання виникненню побічних ефектів НПЗП, стали надзвичайно актуальними.

Більшість пацієнтів показали високий вихідний рівень правильних відповідей щодо вибору взуття, відмови від носіння взуття на високих підборах, уникнення навантаження на суглоби і необхідності консультації лікаря при призначенні фізіотерапевтичних процедур. У результаті навчання особливо істотне підвищення частки правильних відповідей спостерігалося з питань корекції факторів ризику і особливостей лікувальної фізкультури при ОА, яким приділялося багато уваги під час занять.

Багато пацієнтів до проведення занять, темою якого були медикаментозні методи лікування ОА, не мали уявлення про групу симптоматичних препаратів повільної дії, таких як глюкозамін сульфат або хондроїтин сульфат, глюкуронова кислота, обміляючі сполуки авокадо і бобів сої, які призводять до зниження активності стромелізіну, експресії ІЛ-6 і ІЛ-8 і активності колагенази [8]. Виявлено прогалини і в знаннях щодо ортопедичної допомоги, багато з пацієнтів не мали поняття про правила використання тростини, супінаторів, наколінників та інших засобів.

Максимальна зміна інформованості відзначена з питань клінічних проявів і факторів ризику захворювання, немедикаментозних методів лікування і фізіотерапії, щадного рухового режиму, а також особливостей ЛФК при ОА, що пояснюється високоспеціалізованими навчально-методичними рекомендаціями, які надавалися запрошеними кваліфікованими фахівцями за даними розділами при ТН. Форма ТН з елементами активної участі пацієнтів та взаємного спілкування, порівняно з короткими рекомендаціями лікаря амбулаторного прийому і самостійним читанням методичних рекомендацій про захворювання, забезпечила ефективне засвоєння питань: більш ніж удвічі збільшилася кількість правильних відповідей щодо чинників ризику ОА, а також в групі питань про зміну рухового режиму. Докладне висвітлення матеріалу щодо фізіотерапевтичних методів лікування з викладом суті, клінічного ефекту, показань, протипоказань, методики проведення деяких методів, які можна застосовувати в домашніх умовах, супроводжувалося достовірним збільшенням правильних відповідей.

Для показника інформованості пацієнтів про захворювання на ОА через 3 місяці після початку терапевтичного навчання, порівняно з початковим рівнем знань, було характерне значне збільшення частки правильних відповідей з – 52 % до 78 % в основній групі, порівняно з незначним підвищенням у контрольній групі (рис. 2).

Через 6 місяців від початку проведення ТН у хворих ОА в контрольній групі показник інформованості зріс на 10 %, порівняно з початковим рівнем знань, а в основній групі обізнаність пацієнтів про особливості захворювання та його лікування збільшилася до 82 % завдяки закріпленню знань, отриманих на попередніх етапах навчання і нової додаткової інформації. Наступні 3 місяці накопичення і застосування знань про своє захворювання і особливості поведінки, спрямованої на підвищення якості життя, показали незначне збільшення показника інформованості на 2–4 % в обох групах, що підтверджувало ефективне накопичення і закріплення знань.

Навчальна програма ґрунтувалася на принципах самоконтролю і активної участі пацієнтів з ОА. Інформація за освітньою програмою, викладена пацієнтам у формі лекцій з презентаціями, підготовленими чіткими рекомендаціями, адаптованими для домашніх умов і самостійного виконання, зіграла свою роль у запобіганні надмірному навантаженню на суглоби шляхом зниження зайвої ваги і оптимізації рухового режиму пацієнта, зменшення болювого синдрому, прихильності до немедикаментозних методів лікування (зокрема, лікувальної фізкультури).

При цьому, згідно з опитуванням, достовірно більша кількість пацієнтів у відсотковому вираженні через 3 місяці стала регулярно застосовувати призначені їм лікарем медикаментозні препарати (хондропротектори), менший відсоток пацієнтів пропускали прийом препаратів, більший відсоток пацієнтів стали регулярно застосовувати немедикаментозні методи лікування і фізіотерапію, покращили руховий режим, а також стали активно займатися ЛФК, навіть із залученням членів своїх сімей, що сприяло кращому контролю за виконанням завдань і рекомендацій.

За суб'єктивною оцінкою самопочуття пацієнти обох груп характеризували свій стан до навчання як «поганий» у 80 % випадків (рис. 3). Через 3 місяці ТН в основній групі число осіб, які оцінювали свій стан як «задовільний», збільшилося до 26 %, «гарний» – до 7%; кількість людей з оцінкою «погане» самопочуття зменшилась на 14 %, порівняно з початковими показниками, що не мало статистичної достовірності, але відображало позитивну динаміку клінічної ефективності освітньої програми. Через 6 місяців ТН з активною участю при зниженні числа хворих ОА з «поганим» самопочуттям на 30 %, порівняно з вихідним, збільшувалася кількість людей, що характеризували свій стан як «задовільний» і «гарний» – на 18 % і 7 % відповідно. Позитивна динаміка оцінки самопочуття через 9 місяців ТН виражалася в зменшенні кількості пацієнтів з оцінкою «погано» до 32 %, що, порівняно з вихідними значеннями, було нижче майже удвічі – 49 %. Збільшилися групи пацієнтів з ОА, які оцінювали самопочуття як «задовільне» і «гарне», – на 29 % і 20 % відповідно, порівняно з періодом до початку ТН, зі статистичною достовірністю $p \leq 0,05$.

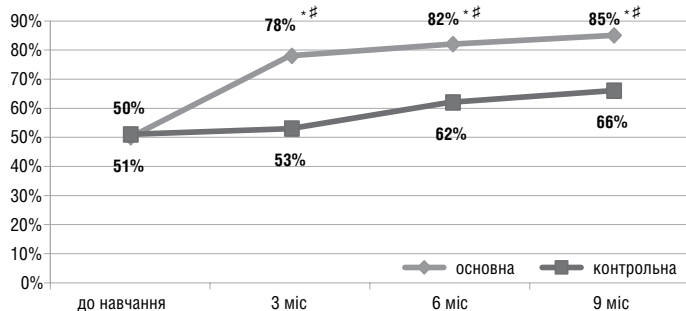


Рис. 2. Динаміка інформованості пацієнтів про захворювання (відмінності між групами – * – $p \leq 0,05$, динаміка всередині групи – # – $p \leq 0,05$)

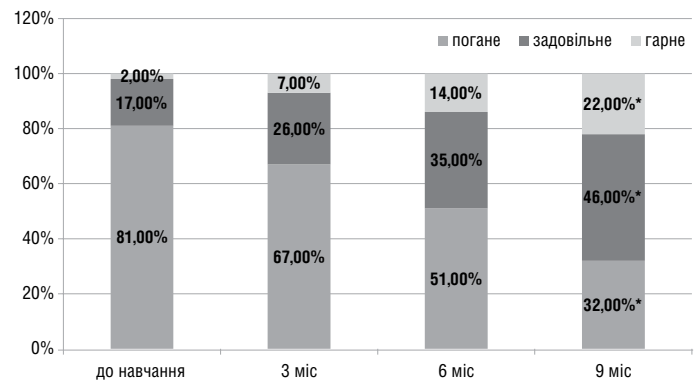


Рис. 3. Динаміка показників оцінки самопочуття пацієнтів основної групи, (* – $p \leq 0,05$)

Визначено важливість формування раціонального і активного ставлення пацієнта до захворювання з використанням елемента терапевтичного навчання, такого як інформованість пацієнтів про своє захворювання. Формування у хворих практичних навичок з аналізу причин, чинників, що впливають на здоров'я, складання плану індивідуального оздоровлення сприяє зміні профілю лікування.

Висновки

Застосування методики терапевтичного навчання в комплексному лікуванні хворих на ОА сприяє достовірному покращанню їх інформованості про своє захворювання і прихильності до лікування та свідчить про необхідність проведення подібних шкіл пацієнта в практиці сімейного лікаря для досягнення кращих результатів лікування і комплаєнсу.

Список використаної літератури

- Алексеева Л. И. Современные подходы к лечению остеоартроза / Л. И. Алексеева // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 4. – С. 201–205.
- Вялков А. И. Стандартизация как основа создания государственной программы обеспечения качества медицинской помощи / А. И. Вялков // Фармацевтический вестник. – 2001. – № 32. – С. 3–6.
- Клинические рекомендации. Остеоартрит. Диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов / под ред. О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 176 с.
- Клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е. Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 288 с.
- Куделькина Н. А. Информированность практических врачей поликлинического звена в области профилактики хронических неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска / Н. А. Куделькина, С. Н. Дума // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1999. – № 4. – С. 15–21.
- Лесняк О. М. Школа здоровья. Остеоартрит: руководство для врачей / О. М. Лесняк, П. С. Пухтинская; под ред. О. М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 104 с.
- Школа здоровья для пациентов – важнейший фактор качества медицинской помощи / Н. В. Михайлова, А. М. Калинина, В. Г. Олейников [и др.] // Профилактика и укрепление здоровья. – 2004. – № 2. – С. 3–10.
- Поворознюк В. В. Остеоартроз: нельзя забыть о болезни, но можно ею управлять / В. В. Поворознюк // Здоровье Украины. – 2007. – № 4. – С. 68.
- Bijlsma J. W. Strategies for the prevention and management of osteoarthritis of the hip and knee / J. W. Bijlsma, K. Knahr // ZBest Pract Res Clin Rheumatol. – 2007. – Vol. 21, suppl. 1. – P. 59–76.
- Blumstein H. Rheumatologic illnesses: treatment strategies for older adults / H. Blumstein, P. D. Gorevic // Geriatrics. – 2005. – Vol. 60, suppl. 6. – P. 28–35.
- Daltroy L. H. Advances in patient education in rheumatic disease / L. H. Daltroy, M. H. Liang // Ann Rheum Dis. – 1991. – Vol. 50. – P. 415–417.
- EULAR evidence based recommendations for the management of hip osteoarthritis: report of a task force of the EULAR Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutics (ESCSIT) / W. Zhang, M. Doherty, N. Arden [et al.] //

- Ann Rheum Dis. – 2005. – Vol. 64, suppl. 5. – P. 669–681.
14. Health education planning: a diagnostic approach [Text] / L. W. Green, M. W. Kreuter, S. G. Deeds, K. B. Partridge // Palo Alto, CA: Mayfield, 1980.
15. Hunter D. J. The management of osteoarthritis: an overview and call to appropriate conservative treatment / D. J. Hunter, G. H. Lo // Rheum Dis Clin North Am. – 2008. – Vol. 34, suppl. 3. – P. 689–712.
16. Lacroix A. Therapeutic education of patients. New approaches to chronic illness / A. Lacroix Assal. – J. Ph. – Paris : Vigot, 2000. – 241 c
17. Visser A. Patient education in Europe: united differences / A. Visser, A. Deccache, J. Bensing // Patient Educ. Couns. – 2001. – Vol. 44, suppl. I. – P. I–5.
18. Пухтинская П. С. Оценка эффективности образовательной программы для пациентов с остеоартритом коленных и тазобедренных суставов, основанной на активном участии пациента : диссертация на соискание ученой степени канд. мед. наук : 14.00.39 / Пухтинская Полина Сергеевна; [Место защиты: ГУ «Институт ревматологии РАМН»]. – Москва, 2009. – 149 с.: ил.

Резюме

Оценка информированности пациентов с остеоартрозом о заболеваниях в динамике терапевтического обучения

В. И. Ткаченко, Д. А. Чистяков, М. В. Кузеванова

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, Киев

Терапевтическое обучение пациентов является одной из важнейших составляющих работы семейного врача.

Целью работы было изучение эффективности терапевтического обучения на основании оценки информированности пациентов с ОА о своем заболевании и приверженности к лечению.

Материалы и методы. Исследована динамика информированности пациентов и приверженности к лечению до и через 3, 6, 9 мес. применения методики терапевтического обучения (основная группа, n=43), по сравнению с традиционными рекомендациями (группа сравнения, n=32), с помощью разработанного опросника и WOMAC. Статистический анализ проводили с использованием Excel 2007, Statistica 6.0.

Результаты. Отмечено влияние образовательной программы терапевтического обучения на достоверную положительную динамику со стороны показателей информированности у пациентов с остеоартрозом на занятиях с применением образовательной программы терапевтического обучения по вопросам применения комплекса ЛФК, физиотерапевтического лечения, двигательного режима и приверженности к лечению.

Выводы. Полученные результаты указывают на высокую клиническую эффективность применения терапевтического обучения в комплексном лечении пациентов с ОА и избыточной массой тела.

Ключевые слова: остеоартроз, терапевтическое обучение, информированность

Summary

Evaluation of awareness of disease in patients with osteoarthritis after therapeutic education

V. I. Tkachenko, D. A. Chystiakov, M. V. Kuzevanova

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Therapeutic patient education is an essential component of the family doctor.

The aim was to study the therapeutic efficacy study based on the evaluation of patients with osteoarthritis awareness about the disease and treatment adherence.

Materials and methods. The dynamics of awareness of patients and adherence to treatment and at 3, 6 and 9 months. use therapeutic methods of study (study group n = 43) compared to conventional guidelines (comparison group n = 32) with disained questionnaire. Statistical analysis was performed using Excel 2007, Statistica 6.0.

Results. The influence of the educational program of therapeutic education at reliable positive dynamics of the indicators of awareness in patients with osteoarthritis in the classroom using educational program of therapeutic training in the use of complex exercise, physical therapy, motor mode and adherence to treatment.

Conclusion. The results indicate a high clinical efficacy of a therapeutic treatment study in patients with OA and overweight.

Key words: osteoarthritis, therapeutic education, awareness