

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

МУХИНА Р.Г.², МЯСОУТОВА Л.И.^{1,2}, ЛАПШИНА С.А.¹¹ГБОУ ВПО «Казанский Государственный Медицинский Университет Министерства Здравоохранения РФ», г. Казань²Городской ревматологический центр, г. Казань

Эффективная и длительная терапия остеопороза не возможна без активного, правильного участия пациента в этом процессе, который требует проведения образовательных программ.

Цель. Оценить эффективность проведения образовательных мероприятий для больных ОП.

Материал и методы. 48 пациентов с ОП основной группы прошли обучение в школе (5 занятий в течение года), 40 пациентов составили контрольную группу, которые только приходили на консультацию ревматолога 4-5 раз за год. Группы были сопоставимы по полу, возрасту, структуре (первичный и вторичный) и тяжести ОП, наличию переломов, получаемой терапии. Исходно и через 6 месяцев определялись интенсивность болевого синдрома в спине по ВАШ, приверженность к лечению. Исходно и через 12 месяцев проведена денситометрия.

Результаты. Через 6 месяцев от начала обучения интенсивность боли в спине достоверно ($p < 0,01$) снизилась в 2,5 раза в основной группе и 1,5 раза в контрольной, постоянно носили корсет 52% человека из основной группы и 37,5% – из контрольной. Препараты кальция и витамина

Д через 6 месяцев постоянно принимали 95,8% пациентов, прошедших школу и 90 % пациентов контрольной группы, через 12 месяцев 93,7% и 85% соответственно. Патогенетическая антиостеопоретическая терапия была назначена всем пациентам, изначально препараты стали принимать 97,9% больных основной группы и 92,5% контрольной группы, через 6 месяцев постоянный прием препаратов продолжили 89,5% человек из группы обученных пациентов и 67,5% - в контроле, через 12 месяцев приверженность к антиостеопоретической терапии составила 87,5% и 42,5% в основной и контрольной группах соответственно. Результаты денситометрии в динамике через 12 месяцев показали, что прирост МПКТ был существенно ($p < 0,05$) выше в группе, прошедшей школу для пациентов и составил 5,6–6,2% по позвоночнику, 4,2–4,5% по шейке бедра в основной группе, 3,1–4,8% и 1,9–3,2% соответственно в контрольной группе.

Заключение. Образовательная программа улучшает функциональный статус и качество жизни, сохраняет высокий комплаенс приема антиостеопоретических препаратов, увеличивает приверженность к лечению.

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ОСТЕОПОРОЗЕ И ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕГО ФАКТОРЫ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ

ДОБРИЦЫНА М.А., МАРЧЕНКОВА Л.А., ГЕРАСИМЕНКО М.Ю.

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Москва.

Цель: исследовать информированность широких масс населения о значении, клинических проявлениях, методах диагностики и профилактики остеопороза.

Материал и методы. Проведено исследование поперечного типа методом анкетного опроса случайной выборки из 2018 мужчин и женщин в возрасте 20-93 лет, медиана 54 года [43; 64], не имевших ранее верифицированного диагноза остеопороза. Респонденты заполняли опросник уровня знаний (УЗ) в области остеопороза из 10 пунктов, которые, ответы на которые интерпретировались в баллах. Также предлагался к заполнению дополнительный опросник об источниках информации о проблеме остеопороза.

Результаты. Медиана общего УЗ по остеопорозу (суммарного числа ответов «Да» по всем 10 вопросам теста) была низкой и составила 3,0 балла [1,0;6,0] из 10 возможных. Информированность женщин была выше, чем у мужчин, как по суммарному УЗ (4,0 балла [1,0;6,0] против 2,0 баллов [0;4,0], соответственно, $p < 0,001$), так и по каждому из десяти вопросов теста. Высокий УЗ отмечен по клиническим проявлениям остеопороза (2,0 балла [0;3,0] из 3-х возможных) и низкий – по методам профилактики и диагностики (1,0 балл [1,0;2,0] и 0 баллов [0;1,0] из 3-х возможных, соответственно). Лучше всего опрошенные были информированы о том, какие продукты, богаты кальцием (78%) и что такое остеопороз (58%), и менее всего – о ежедневной потребности в кальции (10%) и что такое костная денситометрия (11%).

Обнаружена немонокотонная, с максимумом в возрасте 40-59 лет, зависимость УЗ по остеопорозу от возраста ($p < 0,0001$) и от уровня образования – коэффициент гамма-корреляции $g = 0,339$ ($p < 0,000001$). Также выявлена статистически значимая зависимость УЗ от трудовой занятости ($p = 0,0001$). Таким образом, наиболее информированными по проблеме остеопороза оказались лица с более высоким образовательным цензом и работающие респонденты, как трудоспособного возраста, так и пенсионеры, менее информированными – неработающие лица среднего возраста и неработающие пенсионеры.

Среди источников информации по проблеме остеопороза основная доля респондентов (38,9%) назвала телевидение, и 31% отметили, что получают информацию от лечащего врача. Газеты были указаны у 25,3% респондентов, популярная медицинская литература – у 22,8%, радио – у 20,9%, близкие люди – у 17,7%. Реже всего для пополнения своих знаний об остеопорозе опрошенные пользовались интернетом – в 9,6% случаев или какими-либо другими источниками информации – в 9,3% случаев. Мужчины значительно чаще, чем женщины, получают информацию об остеопорозу от лечащего врача и из Интернета, а женщины – из средств массовой информации и от знакомых или родственников. Источники получения информации по проблеме остеопороза значительно различались у респондентов в возрастной группе до 50 лет включительно и старше 50 лет

– значение критерия достоверности χ^2 максимального правдоподобия ($p < 0,00001$). Здесь наиболее значимые различия ($p < 0,05$, χ^2 Пирсона) выявлены в получении информации из Интернета (лица в возрасте до 50 лет используют Интернет в 4,5 раза чаще) и радио (ему в 1,7 раза больше доверяет старшее поколение).

Выводы. Выявленный недостаточный УЗ в области остеопороза свидетельствует о необходимости широкого

внедрения образовательных программ для населения. Полученные данные позволяют выделить группы населения, на которых должны быть сфокусированы образовательные мероприятия в первую очередь, и наиболее эффективные способы предоставления информации. Обучение должно фокусироваться на конкретных вопросах профилактики и диагностики заболевания.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ У ПАЦИЕНТОВ ОСТЕОПОРОЗОМ

ЕВСТИГНЕЕВА Л. П.¹, КУЗНЕЦОВА Н.М.¹, ЛЕСНЯК О.М.²

¹ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г.Екатеринбург,

²ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, г. Санкт-Петербург

Цель. Оценка эффективности четырехдневной интерактивной образовательной программы в сравнении с однократно проведенной лекцией и брошюрой по результатам 12-и месячного рандомизированного контролируемого испытания у пациентов с остеопорозом (ОП).

Материал и методы. Выборка включала пациентов с установленным диагнозом первичного ОП и наличием рекомендаций по лечению при условии подписанного информированного согласия на участие в исследовании. Критериями исключения были: обучение в школе по остеопорозу когда-либо ранее, значимые функциональные нарушения со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной систем, почек, деменция и другие психические и психологические проблемы, ограничивающие способность пациента понять суть исследования, заниматься в группах, заполнить информированное согласие и ответить на вопросы опросников. Пациенты основной группы обучались в школе здоровья, включавшей 4 занятия по 90 минут каждое, проводимые через 1 или 2 дня в группах по 5 – 8 человек (группа «Школа»). Пациенты группы сравнения получали образовательную программу в виде лекции продолжительностью 90 мин. (группа «Лекция»). Пациенты контрольной группы получили информацию об ОП в виде брошюры (группа «Брошюра»). В исследовании оценивались информированность по вопросам ОП, модификация поведенческих факторов риска (прием кальцийсодержащих продуктов, занятия лечебной физкультурой), число пациентов, приверженных медикаментозному лечению ОП. Продолжительность исследования 12 месяцев.

В исследование включено 117 чел. (39 чел. в группу «Школа», 40 чел. в группу «Лекция» и 38 чел. в группу «Брошюра»). Средний возраст $63,3 \pm 8,1$ года.

Результаты. В группе интерактивной образовательной программы все изучаемые показатели на всех визитах

были лучше, чем в группах, прослушавших лекцию или получивших брошюру. Через 12 мес. информированность об ОП возросла в группе «Школа» на 21,1%, в группе «Лекция» на 14,6%, в группе «Брошюра» на 4,6% ($p = 0,003$ при сравнении с группой «Школа»). Потребление кальцийсодержащих продуктов через год в группе «Школа» «Лекция» и «Брошюра» увеличилось на 238,1, 68,3, 84,4 мг в день ($p > 0,05$). Время, затрачиваемое на физические упражнения, увеличилось в группе «Школа» на 49,9 мин в неделю, что было больше, чем в группе «Лекция» и «Брошюра», $p < 0,01$ (в группе «Лекция» увеличение составило 1,9 мин. в неделю, в группе «Брошюра» время уменьшилось на 16,1 мин в неделю). Число пациентов, впервые начавших занятия лечебной физкультурой из тех, кто раньше не выполнял упражнения, в группе «Школа» составило 15 (88,2%) чел. и преобладало как над группой «Лекция» (2 (11,8%) чел.), $p < 0,0001$, так и над группой «Брошюра» (6 (37,5%) чел.), $p = 0,003$. Статистически значимых различий между группой «Брошюра» и «Лекция» не было.

Оценка приема препаратов кальция, витамина D3 и препаратов патогенетического действия показала, что число пациентов, принимающих препараты кальция и D3, а также патогенетические препараты, в том числе среди пациентов, впервые начавших принимать эти препараты, не различалось между группами. Различия касались числа пациентов, принимающих патогенетические препараты регулярно. Таких пациентов было больше в группе «Школа» (22 (56,4%) чел.), чем в группе «Брошюра» (5 (13,2%), $p = 0,0001$) и чем в группе «Лекция» (12 (30,0%), $p = 0,071$). Статистически значимых различий между группой «Брошюра» и группой «Лекция» выявлено не было.

Выводы: эффективность лекции и брошюры была примерно одинаковой и существенно более низкой по сравнению с интерактивной образовательной программой.