

– 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±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.