

МЕТОДИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ В «ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ»

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», ГУЗ «Кардиологический диспансер», Иваново

С целью изучения эффективности терапевтического обучения больных с фибрилляцией предсердий проведены курсы обучения из трех занятий продолжительностью не более 60 минут в группах по 5-6 человек для 40 пациентов (25 женщин и 15 мужчин, средний возраст 62,1±10,2 лет) с постоянной (22 человека), персистирующей и пароксизмальной (18 человек) фибрилляцией предсердий.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, терапевтическое обучение, приверженность терапии.

To study the effectiveness of therapeutic training of patients with atrial fibrillation, training sessions consisting of 3 lessons of duration of no more than 60 minutes were delivered to 40 patients with atrial fibrillation aged 62.1±10.2 years (25 females, 15 males) with chronic (22 patients), persistent and paroxysmal atrial fibrillation (18 patients).

Key words: arterial hypertension, coronary artery disease, atrial fibrillation, therapeutic training, treatment compliance.

Медицинская значимость самого распространенного вида аритмии - фибрилляции предсердий (ФП) связана с широкой распространенностью (1-1,5% в общей популяции [11, 10]), а также признанием ФП в качестве независимого предиктора смерти [12]. Несмотря на постоянное совершенствование лечения ФП, большая часть пациентов с ФП с адекватно подобранной терапией нуждается в повторных госпитализациях для купирования приступов, для коррекции медикаментозной терапии, лечения осложнений. Низкая эффективность лечения пациентов с ФП отчасти связана с их низкой приверженностью лечению [4], что обусловлено недостаточной информированностью пациентов о заболевании.

В последние годы для повышения информированности пациентов о своем заболевании внедряются специальные образовательные программы («Школы здоровья» для отдельных категорий больных). Существующие школы для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом, хронической сердечной недостаточностью, бронхиальной астмой и другие доказали свою эффективность [1, 2, 8, 9]. Имеется опыт обучения пациентов с ФП: школы для пациентов с ФП, получающих антикоагулянтную терапию [7], информационные бюллетени [5], ознакомительные компьютерные программы и сайты в сети Интернет для пациентов с ФП. Одновременно существует потребность в разработке образовательной программы для пациентов с ФП для повышения приверженности пациентов лечению и улучшения результатов терапии.

Цель работы: разработать программу обучения для пациентов с ФП и изучить эффективность терапевтического обучения этих больных.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Программа «Школы для пациентов с ФП» разработана на кафедре терапии и амбулаторной медицины Ивановской государственной медицинской академии. В основу программы положены принципы терапевтического обучения пациентов [1, 3, 8]. Занятия проводят-

ся подготовленным врачом в группах по 5-6 человек. Курс обучения состоит из трех занятий продолжительностью не более 60 минут. Каждое занятие состоит из вступительной части, теоретических сведений и тренинга практических навыков. В конце занятия предусматривается время для ответа на вопросы пациентов. Программа занятий представлена в табл. 1.

В «Школе» в течение 2007 года обучено 40 больных с ФП (25 женщин и 15 мужчин, средний возраст которых составил 62,1±10,2 лет). Постоянную форму ФП имели 22 человека, персистирующую и пароксизмальную форму 18 человек. Этиологическими факторами аритмии были гипертоническая болезнь (42,5% больных), ишемическая болезнь сердца (20%), их сочетание (32,5%), тиреотоксикоз (5%). Нарушения ритма на момент исследования отмечались у всех больных не менее чем в течение 6 месяцев. Все больные получали терапию по поводу основного заболевания, а также при необходимости антиаритмические препараты (кордарон) или препараты для контроля частоты сердечных сокращений (бета-блокаторы, верапамил, дигоксин).

Эффективность обучения в «Школе» оценивалась по динамике информированности пациента о своем заболевании, мотивации к обучению в «Школе» и приверженности постоянному медикаментозному лечению. Для изучения информированности пациентов о заболевании была разработана оригинальная анкета, включавшая 10 вопросов, касающихся причин ФП, клинических проявлений, осложнений, а также уточняющих наличие навыков контроля своего состояния. Результаты анкетирования оценивались в баллах; максимальная сумма - 10 баллов. Уровень информированности оценивался как низкий (0-5 балла), средний (6-8 баллов) и высокий (9-10 баллов). Приверженность пациентов лечению изучалась по данным опроса и характеризовалась как высокая (точное выполнение больными рекомендаций врача по приему лекарств), средняя или низкая (невыполнение больным рекомендаций врача).

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

До обучения высокая приверженность лечению наблюдалась у 13 пациентов с ФП (32,5%), средняя - у 10 (25%), низкая - у 17 (42,5%). Уровень информированности пациентов в среднем составил $4,2 \pm 0,5$ баллов, что можно оценить как низкий уровень знаний. Высокий уровень информированности отмечен лишь у 3 (7,5%) опрошенных, средний - у 11 (27,5%), низкий - у 26 (65%) человек. Данные оценки уровня информированности о ФП с помощью анкеты во многом совпадают с самооценкой респондентов своих знаний: 20% опрошенных считают, что у них средний уровень знаний, 42,5% - удовлетворительный уровень знаний, 37,5% считают, что они ничего не знают о своем заболевании.

Информацию о заболевании пациенты чаще получают от врачей (67,5%), а также из средств массовой информации и специальной медицинской литературы (15%). 27,5% опрошенных отметили, что ранее вовсе не получали информации о ФП. При этом никто из пациентов с ФП не отказался от обучения. Все респонденты изъявили желание получить новую информацию о существующем у них заболевании, что свидетельствует о высокой мотивации к обучению среди пациентов с ФП. Больше всего их интересовали вопросы лечения ФП (100%), а также действия при ухудшении состояния (67,5%), причины развития и осложнения ФП (40%).

Опрос пациентов после обучения в «Школе», показал, что 35 человека (87,5%) выразили готовность выполнять рекомендации врача по лечению ФП, 31 из них (77,5%) изъявили готовность по коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. 5 опрошенных (12,5%) выразили готовность к приему лишь части из назначенных лекарств, объяснив свой отказ экономическими затруднениями.

После обучения уровень информированности пациентов вырос до $8,0 \pm 0,3$ баллов ($p < 0,05$). Высокий уровень информированности после обучения отмечен

у 18 чел. (45%) ($p < 0,05$), средний - у 18 чел. (45%), низкий - у 4 чел. (10%) ($p < 0,05$). Отмечено достоверное ($p < 0,05$) уменьшение числа пациентов с низким уровнем знаний (с 65% до 10%) и увеличение числа пациентов с высоким уровнем знаний (с 7,5% до 45%) (рис. 1).

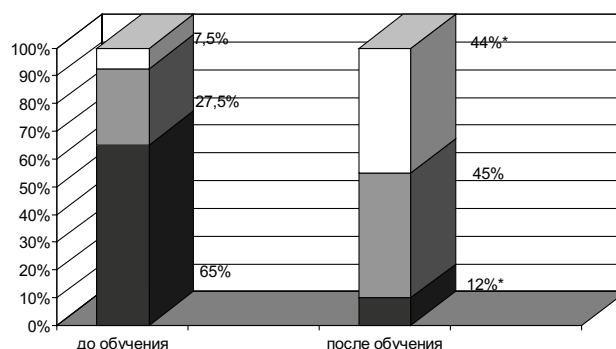


Рис. 1. Динамика доли пациентов с ФП с различным уровнем информированности о своем заболевании, где черным, серым и белым обозначены низкий, средний и высокий уровень информированности соответственно, * - достоверность различий между уровнями информированности до и после обучения ($p < 0,05$).

В процессе обучения наибольший интерес вызвали следующие вопросы: методика определения частоты пульса и его ритмичности, осложнения ФП, способы лечения, профилактика пароксизмов и способы купирования. Отмечены трудности при освоении разделов о механизмах развития ФП, причинах развития ФП, осложнениях ФП. О повышении приверженности лечению свидетельствует тот факт, что по окончании обучения дневники вели 27 чел.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Терапевтическое обучение больных ФП еще не получило такого широкого развития, как обучение больных бронхиальной астмой, гипертонической болезнью, сахарным диабетом и т.д. Однако выявленный

Таблица 1.

Программа занятий «Школы для пациентов с фибрилляцией предсердий»

№	Название	Цель занятия	Содержание занятия
1.	Понятие о ФП, клинические симптомы заболевания	Сформировать понятие о сути заболевания, научиться выявлять симптомы этого заболевания и правильно оценивать свое состояние	Пациентам предоставляются краткие сведения о строении сердца и его проводящей системе, об анатомическом субстрате фибрилляции предсердий, данные о клинической картине ФП с описанием симптомов аритмии. На занятии отрабатываются навыки определения частоты и ритмичности пульса, правила оформления и ведения дневников самоконтроля состояния
2.	Причины развития ФП и ее осложнения	Пациенты должны узнать о причинах развития ФП, осложнениях ФП и способах их профилактики	Освещается круг заболеваний, являющихся причиной развития аритмии, факторы риска возникновения пароксизмов нарушения ритма или ухудшения состояния при постоянной форме ФП; разбираются вопросы, касающиеся осложнений ФП (инсульт), их профилактика
3.	Лечение ФП	Повысить приверженность пациентов регулярному приему препаратов и сформировать навыки поведения в случае ухудшения самочувствия	Разбираются основные цели лечения - профилактика или уменьшение частоты пароксизмов ФП, способы купирования пароксизма ФП, методы медикаментозной и немедикаментозной профилактики приступов при пароксизмальной и персистирующей форме ФП; урежение ЧСС, способы лечения - при постоянной форме ФП.

нами низкий уровень информированности пациентов с ФП о своем заболевании подтверждает его необходимость. Также в ходе исследования мы выявили высокую мотивацию к обучению среди больных ФП, чего не было отмечено другими авторами при других заболеваниях (гипертоническая болезнь [6], хроническая сердечная недостаточность [3]). Это, по нашему мнению, может быть связано с выраженной симптоматикой при ФП, со страхом ожидания следующего приступа, а также отсутствием у пациентов знаний о тактике поведения при ухудшении состояния.

В процессе обучения отмечено, что при рассмотрении причин развития ФП, как правило, пациентами усваивались только те причины, которые имели место конкретно у них. Употребление алкоголя, как провоцирующий и причинный фактор, некоторыми мужчинами всерьез не воспринимался. Вопрос осложнений вызывал большой интерес у обучающихся, однако отмечена низкая усвояемость данного раздела занятий.

Наш опыт показал, что занятие по лечению ФП, а также по обучению пациентов навыкам самоконтроля целесообразнее проводить отдельно для пациентов с постоянной и пароксизмальной формой ФП. Это связано с различными целями и способами лечения этих форм ФП, которые должны быть усвоены больными. Как показывает практика, ФП часто сочетается с другой сердечно-сосудистой патологией (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность). Поэтому для достижения основной цели терапевтического обучения пациента, а именно, повышение приверженности лечению, может возникнуть необходимость в создании целых «университетов» из школ по различным болезням.

Мы предлагаем останавливаться на интересующих вопросах в процессе обучения или дополнитель-

но отправлять пациента на обучение в другую школу (школа для пациентов с гипертонической болезнью, хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца).

Выявленные трудности при освоении некоторых разделов программы свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования терапевтического обучения. Это возможно путем введения активных форм обучения, таких как дискуссия, «мозговой штурм», разбор имеющегося опыта, и увеличения времени на рассмотрение вопросов, связанных с причинами, осложнениями ФП, способами лечения.

Полученный в результате обучения рост уровня информированности пациентов о своем заболевании, а также высокая готовность пациентов к выполнению рекомендаций врача свидетельствует об эффективности данной программы. Конечно, это не гарантирует сохранения эффекта обучения в дальнейшем [13], и требует проведения последующих исследований данной проблемы.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты с ФП имеют низкий уровень информированности о своем заболевании, но высокую мотивацию к обучению в «Школе для пациентов с ФП».
2. Обучение пациентов по программе «Школы для пациентов с ФП» является эффективной формой немедикаментозного лечения больных ФП, повышающей информированность пациентов о заболевании и, как следствие, их приверженность медикаментозному лечению.
3. Для повышения эффективности обучения в «Школе» требуется дальнейшее совершенствование программы обучения путем введения активных форм обучения и увеличения времени на рассмотрение отдельных вопросов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булкина Л.С., Белевский А.С., Княжевская Н.П., Чучалин А.Г. Влияние обучения больных с бронхиальной астмой на течение заболевания // Терапевтический архив 1996; 12:30-35.
2. Гиляревский С.Р., Орлов В.А., Хамаганова Л.К. и др. Влияние терапевтического обучения больных с выраженной хронической сердечной недостаточностью на качество жизни и потребность в повторных госпитализациях: результаты 12-месячного рандомизированного исследования // Кардиология. 2002; 5: 56-61.
3. Евзерикина А.В., Тороп П.В., Дианкина М.С. Методические основы обучения в школе больных хронической сердечной недостаточностью // Журнал сердечная недостаточность. 2005; 6 (5): 213-216.
4. Муромкина А.В., Назарова О.А. Качество жизни больных с фибрилляцией предсердий (материалы конгресса). От диспансеризации к высоким технологиям: материалы конгресса // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006; №5-6, прилож.: 247
5. Сулимов В.А. Что нужно знать пациенту с мерцательной аритмией. Вопросы и ответы.- М., 2006.
6. Кодряну Л.И., Концевая А.В., Шутемова Е.А. и др. Мотивация к обучению и самоконтролю своего заболевания больных артериальной гипертензией разных возрастных групп // Сборник тезисов научно-практической конференции «Артериальная гипертензия: возрастные аспекты», Иваново, 4-5 декабря 2003г.- Иваново, 2003: 67.
7. Необходимый этап улучшения прогноза больных с фибрилляцией предсердий. Школа для пациентов с фибрилляцией предсердий, получающих антикоагулянтную терапию. // CorVasaSaNguis. 2007; №2. Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова.
8. Дедов И.И., Анциферов М.Б., Галстян Г.Р. и др. Обучение больных сахарным диабетом. - М., 1999.
9. Berger B.A., Stanton A.L., Felkey B.G. et al Effectiveness of an educational program to teach pharmacists to counsel hypertensive patients influence treatment adherence. // J. Pharm. Mark Manage 1990;5: 17-41.
10. Falk R.N. Atrial fibrillation. // N Engl J Med 2001; 344: 1067-1078.
11. Kannel W.B., Wolf P.A., Benjamin E.J., Levy D. Prevalence, incidence, and predisposing for atrial fibrillation: population-based estimates. // Am J Cardiol 1998; 82: 2N-9N.

12. Kochiadacis G., Igoumenidis N., Marcetou M. et al. Low-dose amiodarone versus sotalol for suppression of recurrent symptomatic atrial fibrillation. // PACE 1997; 20:5: Part 11: 1448.

13. Ni H., Nauman D., Burgess D. et al. Factors influencing knowledge of and adherence to self-care among patients with failure. // Arch Intern Med. 1999; 159(14):1613-1639.

МЕТОДИКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ В «ШКОЛЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ»

А.В. Муромкина, Ю.В. Интякова, О.А. Назарова

С целью изучения эффективности терапевтического обучения больных с фибрилляцией предсердий (ФП) разработана программа «Школы для пациентов с ФП». В «Школе» в течение 2007 года обучено 40 больных с ФП (25 женщин и 15 мужчин, средний возраст которых составил $62,1 \pm 10,2$ лет). Постоянную форму ФП имели 22 человека, персистирующую и пароксизмальную форму 18 человек. Эффективность обучения оценивалась по динамике информированности пациента о своем заболевании, мотивации к обучению и приверженности постоянному медикаментозному лечению. Для изучения информированности пациентов о заболевании была разработана анкета, уровень информированности оценивался как низкий (0-5 баллов), средний (6-8 баллов) и высокий (9-10 баллов). Приверженность пациентов лечению изучалась по данным опроса и характеризовалась как высокая (точное выполнение больными рекомендаций врача по приему лекарств), средняя или низкая (невыполнение больным рекомендаций врача). До обучения высокая приверженность лечению наблюдалась у 13 пациентов с ФП (32,5%), средняя - у 10 (25%), низкая - у 17 (42,5%). Уровень информированности пациентов в среднем составил $4,2 \pm 0,5$ баллов, что можно оценить как низкий уровень знаний. Высокий уровень информированности отмечен лишь у 3 (7,5%) опрошенных, средний - у 11 (27,5%), низкий - у 26 (65%) человек. Опрос пациентов после обучения в «Школе», показал, что 35 человека (87,5%) выразили готовность выполнять рекомендации врача по лечению ФП, 31 из них (77,5%) изъявили готовность по коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. 5 опрошенных (12,5%) выразили готовность к приему лишь части из назначенных лекарств, объяснив свой отказ экономическими затруднениями. Уровень информированности пациентов вырос до $8,0 \pm 0,3$ баллов ($p < 0,05$). Высокий уровень информированности после обучения отмечен у 18 чел. (45%) ($p < 0,05$), средний - у 18 чел. (45%), низкий - у 4 чел. (10%) ($p < 0,05$). Таким образом, пациенты с ФП имеют низкий уровень информированности о своем заболевании, но высокую мотивацию к обучению, которое является эффективной формой немедикаментозного лечения больных ФП, повышающей информированность пациентов о заболевании и, как следствие, их приверженность медикаментозному лечению.

PROCEDURE AND EFFECTIVENESS OF TRAINING IN THE «SCHOOL FOR PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION»

A.V. Muromkina, Yu.V. Intyakova, O.A. Nazarova

To study the effectiveness of therapeutic training of patients with atrial fibrillation, the program named "School for patients with atrial fibrillation" (thereinafter "School"). In 2007, 40 patients with atrial fibrillation aged 62.1 ± 10.2 years (25 females, 15 males) were trained in the "School". Twenty two patients had chronic atrial fibrillation and 18 ones, paroxysmal atrial fibrillation. The effect of training was assessed by the dynamics of patient awareness of his/her disease, motivation to the training, and compliance to the permanent medical therapy. To assess the awareness of the patients of their disease, a questionnaire was developed. The awareness level was assessed as either poor (0-5 points), or intermediate (6-8 points), or high (9-10 points) ones. The patient compliance to treatment was studied on the basis of interviews and was assessed as high (punctual fulfillment of the physician recommendations for therapy), intermediate, or poor (non fulfillment of recommendations). Prior to the training, the high compliance was observed in 13 patients with atrial fibrillation (32.5%), intermediate compliance, in 10 patients (25%), and low compliance, in 17 subjects (42.5%). The level of awareness of disease was 4.2 ± 0.5 points that should be considered as a poor knowledge. The high awareness was revealed in 3 patients (7.5%), intermediate one, in 11 patients (27.5%), and poor awareness, in 26 patients (65%). The interview with the patients after training in the "School" showed that 35 subjects (87.5%) agreed to comply with the physician recommendations on treatment of atrial fibrillation, 31 ones of them (77.5%) agreed to correct the cardiovascular risk factors. Five patients agreed to comply with the treatment recommendations only partially due to economical reasons. The level of awareness increased to 8.0 ± 0.3 points ($p < 0.05$). The high awareness was revealed in 18 patients (45%; $p < 0.05$), intermediate one, in 18 patients (45%), and poor awareness, in 4 patients (10%; $p < 0.05$). Thus, the patients with atrial fibrillation have a poor awareness of their disease but a high motivation to training, which is an effective type of non medical therapy of their treatment leading to an increase in awareness of the disease and, therefore, their compliance to medical treatment.