

Самоведение при бронхиальной астме – существуют ли пределы?

А.С. Белевский

Обучение больных бронхиальной астмой (БА) стало безусловной частью ведения пациентов, страдающих данной патологией. Внедрение образовательных программ в план терапии способно привести к значительному улучшению течения болезни, что неоднократно и убедительно показано как отечественными, так и зарубежными исследователями. Обучение больных, как правило, строится на комплексном подходе, включая очные формы (астма-школа, астма-день), а также заочные методы – журналы и брошюры, телефон помощи для больных БА. Опыт показывает, что любые формы образовательных программ в той или иной степени являются эффективными, однако комплекс различных информационных воздействий всегда более предпочтителен и обладает большей эффективностью.

Важным подходом, который должен реализовываться в процессе внедрения образовательных программ, является принцип партнерства. Этот принцип означает, что пациент и врач становятся партнерами в преодолении болезни, причем пациенту предоставляется возможность самостоятельно изменять в определенных рамках лечение в зависимости от самочувствия на основе предварительно составленной инструкции.

Такая инструкция получила название плана самоведения. План обычно излагается в письменной форме, причем объем инструкций значительно различается: от так называемой “кредитной карты” – пластиковой карточки размером с банковскую, до буклетов, содержащих, помимо инструкции,

Андрей Станиславович Белевский – профессор, кафедра пульмонологии ФУВ РГМУ.

дневник пикфлоуметрии и информацию об основных механизмах болезни и способах ее лечения.

Несмотря на достаточно широкие “полномочия”, предоставляемые пациенту в процессе терапии, имеются **основные принципы самоведения**, которые до сегодняшнего дня неукоснительно соблюдались при написании таких планов. Суммировать их можно следующим образом:

- принцип партнерства на основе знаний;
- строгое следование врачебным рекомендациям;
- разделение лечения на базисное и по потребности;
- действия согласно изменению параметров.

Рассмотрим каждый из них подробнее.

Принцип партнерства на основе знаний

Это положение является краеугольным камнем в развитии партнерских отношений. Врачу и пациенту, чтобы понять друг друга, необходимо разговаривать на одном и том же языке, для чего пациенту должна быть предоставлена полная и достоверная информация о заболевании, способах его лечения и профилактики. Считается, что о своей болезни пациент должен знать столько же или почти столько же, сколько знает врач. При этом пациент имеет право получить настолько полную информацию, насколько ему потребуется. Практика показывает, что не все нуждаются во всем объеме сведений о своей болезни, поэтому информация может быть разделена по следующим уровням (в скобках – пример на основе определения БА):

- примитивная информация (астма – хроническое аллергическое заболевание бронхов);
- расширенная информация (астма – хроническое аллергическое заболевание легких, в основе которого лежит воспаление);
- углубленная информация (астма – хроническое аллергическое воспалительное заболевание легких, в формировании которого принимают участие различные воспалительные клетки, в частности эозинофилы, а также ряд биологически активных веществ);
- профессиональная информация.

Как правило, потребности пациентов заканчиваются на уровне расширенной информации, редко им бывают необходимы углубленные сведения.

Строгое следование врачебным рекомендациям

Обычно план самоведения, предоставляемый врачом пациенту, предусматривает строгое соблюдение врачебных рекомендаций. Тем не менее в реальной клинической практике пациенты соблюдают рекомендации дале-

Пациент имеет право получить настолько полную информацию о своем заболевании, насколько ему потребуется.

ко не в том объеме, которого ожидает врач. На рис. 1 представлена диаграмма, показывающая, как больные БА выполняют рекомендации по применению ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС). Строго следуют предписанию меньше половины опрошенных, а 59% не соблюдают предписанный режим. Интересно, что среди последних 22% заявили, что они применяют ИГКС в зависимости от самочувствия. На вопрос, насколько вооб-

ще соблюдаются назначения врача, лишь 40% ответили, что они строго придерживаются предписаний (рис. 2). Любопытно, что 51% пациентов затруднились ответить на этот вопрос, т.е. фактически признали, что не слишком соблюдают предписанный режим лечения. Таким образом, можно сде-

Врачу следует учитывать, что в половине случаев пациенты не выполняют рекомендации в полном объеме.

лать вывод, что почти в половине случаев врач сталкивается с недостаточным следованием его рекомендациям. При этом, с одной стороны, можно сетовать на недисциплинированность пациента, а с другой – возможно, искать более приемлемые для него режимы лекарственной терапии.

Разделение лечения на базисное и по потребности

Большинство планов самоведения разделяет терапию на средства скорой помощи и профилактические (базисные) препараты. Обычно при ухудшении состояния и/или снижении функциональных показателей рекомендуется в первую очередь применять быстродействующие бронхолитические препараты. Это отражается и на реальной практике самоведения – в первую очередь пациент применяет бронхолитики, причем объемы используемых средств скорой помощи и противовоспалительных препаратов различаются в несколько раз. Такая приверженность к средствам скорой помощи приводит зачастую к значительному запаздыванию с изменением базисной терапии и к утяжелению состояния пациента. Так, среди больных БА, обратившихся за неотложной помощью, 20% просыпались из-за БА как минимум в течение трех ночей перед обращением (Partridge M.R. et al., 1997), а у 56% взрослых пациентов, госпитализированных с обострением БА, имелись проявления болезни как минимум в течение предыдущих 5 ночей (Blainey D. et al., 1991).

Действие согласно изменению параметров

В большинстве наиболее распространенных планов самоведения показателями, на основании которых пациенту предлагается решить, изменять свое лечение или нет, служат проявления болезни (частота применения бронхолитиков, ночные пробуждения и т.д.) и/или данные пикфлоуметрии. При определенных параметрах течения болезни и пиковой скорости выдоха рекомендуется усилить терапию. Усиление терапии заключается, в первую очередь, в учащении применения β_2 -агонистов быстрого действия. При легких обострениях этим, как правило, рекомендации и ограничиваются. При более тяжелых эпизодах рекомендуется, кроме того, увеличить дозу ИГКС. В то же время пациент не всегда может распознать тяжесть обострения, и тогда недостаточное изменение базисной терапии может привести к дальнейшему ухудшению его состояния.

В связи с этим особый интерес представляет концепция гибкого дозирования комбинированных препаратов, сочетающих в одном ингаляционном устройстве ИГКС и β_2 -агонист с быстрым началом действия. В последнее время опубликован ряд сообщений об успешных исследованиях эффективности такого способа дозирования Симбикорта – ингаляционного препарата, содержащего глюкокортикостероид будесонид и пролонгированный β_2 -агонист с быстрым началом действия формотерол. При ухудшении состояния пациент может сам увеличивать кратность применения Симбикорта. При этом в бронхиальное дерево одновременно доставляется увеличенное количество как бронхолитика (что быстро облегчает состояние), так и ИГКС, сразу же усиливая базисную терапию. Таким образом, и плановая терапия, и лечение обострения осуществляются одним препаратом.

При этом встает вопрос о самом плане самоведения. Как уже упоминалось выше, такие планы весьма различаются и по объему информации, и по размерам. Дискуссии по поводу того, что должен содержать план самоведения,

Регулярность применения ИГКС

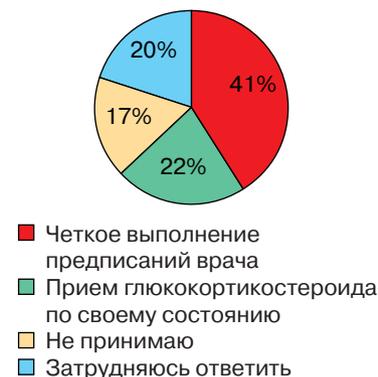


Рис. 1. Ответы пациентов с БА на вопрос: “Как регулярно вы применяете глюкокортикостероиды?” (исследование AIRE в России).

Всегда ли выполняются указания врача?



Рис. 2. Ответы пациентов с БА на вопрос: “Всегда ли вы четко выполняете указания врача по приему препаратов?” (исследование AIRE в России).

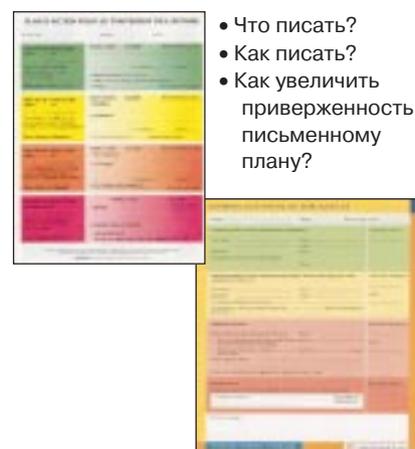


Рис. 3. Проблемы с планом самоведения.

идут постоянно (рис. 3). С одной стороны, краткий дневник не отражает многих особенностей болезни и лече-

А если упростить?

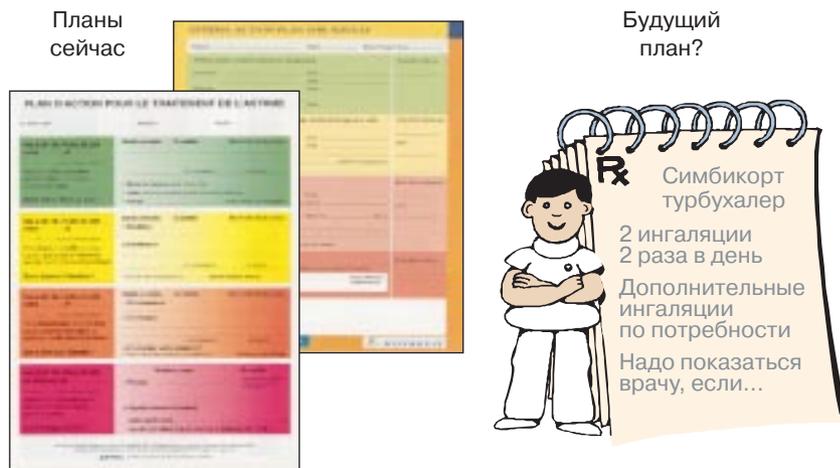


Рис. 4. План самоведения с использованием Симбикорта.

ния, с другой – слишком объемный план самоведения утомителен как для чтения, так и для заполнения.

В связи с появлением режима гибкого дозирования Симбикорта взгляд на то, каким должен быть план самоведения, значительно трансформирует-

ся (рис. 4). Применение одного препарата как в качестве базисной терапии, так и средства для лечения обострения позволит до предела упростить план самоведения, улучшив тем самым приверженность пациента рекомендациям врача.

Возможно, в будущем нас ждет совсем иное лечение, план самоведения при котором упростится и станет доступен даже ребенку.

Рекомендуемая литература

Белевский А.С. и др. // Бронхиальная астма / Под ред. Чучалина А.Г. М., 1997. Т. 2. 375 с.

Aalbers R. et al. // Current Medical Research and Opinion. 2004. V. 20. № 2. P. 225.

GINA Workshop Report. Global Strategy for Asthma Management and Prevention / http://www.ginasthma.com/workshop_revised.pdf

Moretti A.M. et al. // Eur. Respir. J. 2003. V. 22. Suppl. 45. P. 259.

Olsson P. et al. // Eur. Respir. J. 2003. V. 22. Suppl. 45. P. 411.

Rabe K.F. et al. // Eur. Respir. J. 2000. V. 16. P. 802.

Ruffin R.E. et al. // Eur. Respir. J. 2003. V. 22. P. 295.

Sears M.R. et al. // Eur. Respir. J. 2003. V. 22. Suppl. 45. P. 258.



СУПЕРМАРКЕТ АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКИХ ТОВАРОВ

Приглашаем к сотрудничеству регионы

Противоаллергенные защитные чехлы

Средства для борьбы с домашним клещом

Средство для борьбы с плесневыми грибами

Антиаллергенный шампунь для животных

Гипоаллергенные постельные принадлежности

Пикфлоуметры, спейсеры, небулайзеры

Пылесосы с фильтрами "HEPA" и S-класса

Воздухоочистители, ионизаторы и увлажнители

Тел./факс: (095) 964-3140; 962-1255; 950-53-53

ст. м. "Преображенская площадь", ул. Краснобогатырская, 90

Доставка по Москве и по России
Работает интернет-магазин www.doctor-all.ru