

4. Маркаров Г.С., Есенин В.И., Горбачевская Т.А., Абрамова А.С., Матвеева М.А., Белугин А.А., Виноходова Т.В. Дистанционное применение импульсного низкочастотного поля (ИНЭМП) в диапазоне 20-40 Гц (от аппарата ИНФИТА) у больных гипертонической болезнью // Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 1994. – № 1. – С. 8-9.

5. Сапожников Я.М. Современные методы диагностики, лечения и коррекции тугоухости и глухоты у детей в возрастном аспекте: Автореф. дисс. на соискание уч. степени д.м.н. – М.: 1997. – 45 с.

6. Нечаева Г.И., Викторова И.А. Дисплазия соединительной ткани: терминология, диагностика, тактика ведения пациентов. – Омск: ООО «Типография БЛАНКОМ», 2007. – 188 с.

7. Обрубов С.А., Топчиева Г.В., Древаль А.А. и др. Ультраструктурные особенности склеры кроликов после воздействия на область головы импульсным низкочастотным электромагнитным полем. // Российская педиатрическая офтальмология. – 2008. – № 4. – С. 50-53.

РЕЗЮМЕ

Авторами статьи разработана информационно-волновая технология лечения у детей прогрессирующей близорукости, ассоциированной с дисплазией соединительной ткани. Использование импульсного

низкочастотного электромагнитного поля у детей с близорукостью слабой и средней величины, сочетающейся с экстраокулярной патологией в виде хронического гастродуоденита, следует рассматривать как эффективный способ лечения ее прогрессирования.

Ключевые слова: прогрессирующая близорукость, импульсное низкочастотное электромагнитное поле, хронический гастродуоденит.

ABSTRACT

The authors work up the information wave technology in treatment progressive myopia in children combined with poorly differentiated connective dysplasia. Application of low – frequency electromagnetic pulse in children with low and middle myopia combined with extraocular pathology in the form of gastroduodenal disease is considered like an effective method of treatment of its progression.

Key words: progressing myopia, pulse low-frequency electromagnetic field, chronic gastroduodenitis.

МОТИВАЦИОННЫЙ ФАКТОР ОБУЧЕНИЯ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОПИИ

МАКОГОН С.И., врач-эксперт-офтальмолог, МСЧ ГУВД по Алтайскому краю, Военно-врачебная комиссия МСЧ ГУВД по Алтайскому краю, E-mail: vvk_msi@mail.ru

МАКОГОН А.С., заведующий офтальмологическим отделением, ГУЗ «Краевая офтальмологическая больница» г. Барнаул, E-mail: mas_glaz@mail.ru

УДК 614

АННОТАЦИЯ

В настоящей работе выявлено, что терапевтическое обучение, основанное на мотивационной технологии улучшает знание пациентов о болезни, комплаенс к медикаментозной терапии и немедикаментозным методам лечения, что является основой для усиления самоконтроля и улучшения качества жизни, уменьшает риск прогрессирования близорукости и позволяет сохранить достигнутые результаты продолжительное время.

ВВЕДЕНИЕ

Достижение согласия между врачом и пациентом приобретает одно из решающих условий в успешном лечении заболевания и профилактики его осложнений. Одним из путей формирования партнерства «врач-пациент» является терапевтическое обучение больных в малых группах [1, 2].

Терапевтическое обучение – это системный, индивидуальный или групповой, ориентированный на пациента учебный процесс, направленный на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболеваний, приверженности пациентов к лечению для профилактики осложнений заболевания, улучшению прогноза и качества жизни (ВОЗ, 1995).

Ряд работ показывает, что обучение пациентов в образовательных профессиональных программах – один из самых надежных способов формирования комплаентности у больных [3, 4]. Термин «комплаенс» (приверженность, согласие) можно определить как активное, осознанное, полноценное восприятие больным рекомендаций врача, внутреннее согласие с ним, претворение их в жизнь с анализом реальной ситуации и выработкой самостоятельных адекватных решений на базе полученных знаний [5].

Большинство исследований по оценке комплаенса к лечению у пациентов свидетельствуют о низкой приверженности больных к выполнению рекомендаций врача [6, 7].

Основной причиной низкой приверженности к лечению является подмена обучения простым информированием без вовлечения в процесс того, кому эта информация дается. В то время как цель обучения – не просто передача информации, а формирование навыков управления заболеванием, изменение представлений о болезни, приводящее к изменению поведения пациента.

По мнению большинства авторов, именно формирование мотивации к изменению образа жизни должно быть центральным звеном любой образовательной программы [8]. Эффективность и отдаленные результаты образовательной программы также связаны с тем, была ли в процессе обучения у больных сформирована мотивация [9]. Поэтому необходимо уметь выявлять и развивать индивидуальные мотивы пациентов относительно изменения своего образа жизни и тем самым способствовать формированию мотивации.

В связи с этим становится актуальным изучение влияния метода терапевтического обучения пациентов, позволяющего повысить комплаентность больных (коррекция причин, связанных с недостаточной осведомленностью пациента, с отношением врач-пациент и т. д.) на эффективность и приверженность в лечении миопии.

Целью настоящей работы стало изучение влияния программы терапевтического обучения пациентов на эффективность и приверженность в лечении миопии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 56 пациентов в возрасте 18-20 (18,8±0,16) лет с миопией слабой степени: 31 мужчина и 25 женщин (55,4 и 44,6% соответственно).

Всем пациентам были даны рекомендации по гигиене органа зрения, рекомендовано ежедневно на протяжении 4 недель выполнять функциональные тренировки аккомодации, а также инстиллировать в конъюнктивальную полость препарат «ирифрин 2,5%» на ночь в оба глаза.

Пациенты были разделены на 2 группы следующим образом: пациентам I группы (28 человек) проводилось терапевтическое обучение в «Школе высокого зрения при миопии», включающей мотивационно-информационные технологии обучения; пациентам II группы (28 человек) терапевтическое обучение не проводилось, а давались традиционные рекомендации по изменению образа жизни и лечению.

Офтальмологическое обследование проводилось с использованием стандартных методик:

а) острота зрения проверялась по таблицам Головина-Сивцева в соответствии с методикой лаборатории физиологической оптики Государственного НИИ глазных болезней им. Гельмгольца (1958);

б) рефракция определялась субъективным и объективным способом с помощью скиаскопических линеек до и после циклоплегии 1%-ным раствором атропина;

в) измерение ближайшей точки ясного видения (БТЯВ) проводилось с помощью миллиметровой линейки и экрана с тест – объектом – кольцом Ландольта, соответствующим остроте зрения 0,7 с расстояния 33 см;

г) расчет объема абсолютной аккомодации по формуле Дондерса:

$A=P-R$, где A – объем абсолютной аккомодации, P – величина, обратная расстоянию до ближайшей точки ясного зрения, R – величина, обратная расстоянию до дальнейшей точки ясного зрения;

д) определение запаса относительной аккомодации по таблице Сивцева для близи (с расстояния 33 см) по методике Э.С. Аветисова – С.Л. Шаповалова.

Зрительные функции и функциональные показатели органа зрения оценивали до лечения, спустя 6 недель и 6 месяцев после лечения.

Оценку комплаентности пациентов проводили по специальному опроснику (Н. Horvathova, К. Klimrova et al., 2003) до лечения, спустя 6 недель и 6 месяцев после лечения. Опросник содержит утверждения, касающиеся комплаентности пациентов к медикаментозной и немедикаментозной терапии, их самочувствию, самооценки пациентами комплекса лечения миопии. Для каждого утверждения необходимо поставить знак «+», если утверждение верно для пациента, и знак «-», если неверно [10].

По результатам опроса выделяли комплаентных и некомплаентных пациентов. В свою очередь, комплаентные пациенты подразделялись на пациентов с полной и неполной комплаентностью. Пациенты с полной комплаентностью не имели ни одного «-» при заполнении анкеты, с неполной комплаентностью имели один знак «-». Некомплаентными считались пациенты, имеющие два и более «-» при заполнении анкеты. Оценку комплаентности проводили до лечения, через 6 недель и через 6 месяцев от начала лечения.

Сравнение средних значений показателей проводилось с использованием критерия Стьюдента (t) и последующей оценкой степени вероятности различий (p). Значимыми считали различия между величинами и показателями со степенью достоверной вероятности 95% и выше ($p<0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выявлено, что изначально в группах сравнения число комплаентных пациентов было низким. Как видно из таблиц 1 и 2, до лечения из 56 включенных в исследование пациентов, только 5 (8,9%) имели приверженность к медикаментозной и немедикаментозной терапии, а остальные 51 (91,1%) не имели приверженности к лечению заболевания.

При исследовании через 6 недель в группе, получавшей терапевтическое обучение, наблюдалось увеличение числа лиц с приверженностью к лечению миопии на 82%. В группе, не получавшей терапевтическое обучение, число комплаентных пациентов увеличилось на 35% ($p<0,05$).

При исследовании через 6 месяцев общее число комплаентных пациентов I группы было достоверно выше общего числа комплаентных пациентов II группы. В результате сформировавшейся мотивации к изменению образа жизни у пациентов I группы число комплаентных пациентов составило 89,3%. Число комплаентных пациентов II группы составило 10,7% ($p<0,05$).

Мы проанализировали ответы пациентов, не имеющих комплаентности к лечению до наблюдения, на вопросы опросника и выделили основные причины отсутствия у них приверженности к лечению миопии. Наиболее часто встречающимися причинами были:

1. Нежелание выполнять рекомендации врача по коррекции факторов риска развития и прогрессирования миопии.

2. При оценке своего самочувствия пациенты указывали, что не отмечают улучшения своего самочувствия или не отмечают эффекта от проводимой ранее терапии.

Состояние и динамика зрительных функций и функциональных показателей органа зрения представлена в таблицах 3 и 4.

При исследовании функциональных показателей органа зрения было выявлено, что через 6 недель от начала лечения в обеих группах сравнения наблюдались достоверное повышение остроты зрения, ослабление рефракции, приближение ближайшей точки ясного зрения (БТЯЗ), удаление дальнейшей точки ясного зрения (ДТЯЗ), повышение запаса относительной аккомодации (ЗОА), увеличение объема абсолютной аккомодации (ОАА) ($p<0,05$).

При исследовании через 6 месяцев в I группе в результате терапевтического обучения, основанного на методике информационного мотивирования и позволяющего формировать у пациентов устойчивую мотивацию к изменению образа жизни и лечению, наблюдалась стабилизация ряда функциональных показателей (остроты зрения, ДТЯЗ, ЗОА, ОАА), прогрессирования миопии не обнаружено.

Во II группе наблюдались ухудшение функциональных показателей и прогрессирование миопии на 15 глазах (в 23,4% случаев) ($p<0,05$).

Следовательно, чтобы сохранить положительные результаты лечения на длительное время и сформировать приверженность к лечению, недостаточно простого информирования. Необходима целенаправленная работа с пациентами, которая приводит не только к увеличению уровня знаний пациентов о заболевании, но и формирует у пациентов мотивацию к изменению образа жизни. Наличие у пациента мотивации к изменению образа жизни позволяет достичь поставленных

целей в лечении миопии и обеспечивает долговременную эффективность этого лечения.

ВЫВОДЫ

Терапевтическое обучение по программе, содержащей методику информационного мотивирования к изменению образа жизни и лечению, повышает приверженность к медицинской терапии, уменьшает риск прогрессирования близорукости и позволяет сохранить достигнутые результаты продолжительное время.

Таблица 1.

Динамика комплаенса к лечению миопии у пациентов, прошедших терапевтическое обучение, % ± m.

Срок наблюдения	Пациенты, комплаентные к лечению миопии			Некомплаентные пациенты
	Полная комплаентность	Неполная комплаентность	Всего	
До лечения	0	10,7 ± 0,51	10,7 ± 0,51	89,3 ± 5,84*
Через 6 недель	53,6 ± 9,4**	39,3 ± 9,23**	92,85 ± 4,86**	7,14 ± 6,61**
Через 6 месяцев	42,85 ± 9,35**	46,4 ± 9,4**	89,3 ± 5,84**	10,7 ± 0,51**

Примечание: * $p < 0,05$ (в сравнении с комплаентными пациентами), ** $p < 0,05$ (в сравнении с показателем до лечения).

Таблица 2.

Динамика комплаенса к лечению миопии у пациентов, не прошедших терапевтическое обучение, % ± m.

Срок наблюдения	Пациенты, комплаентные к лечению миопии			Некомплаентные пациенты
	Полная комплаентность	Неполная комплаентность	Всего	
До лечения	0	7,14 ± 0,85	7,14 ± 0,85	92,85 ± 4,86*
Через 6 недель	10,7 ± 5,84	32,14 ± 8,82	42,85 ± 9,35**	57,14 ± 9,35**
Через 6 месяцев	0	10,7 ± 5,84	10,7 ± 5,84	89,3 ± 5,84

Примечание: * $p < 0,05$ (в сравнении с комплаентными пациентами), ** $p < 0,05$ (в сравнении с показателем до лечения).

Таблица 3.

Состояние и динамика функциональных показателей органа зрения пациентов, прошедших терапевтическое обучение, $X \pm m$.

Показатель	I группа (n=28)		
	До лечения	Через 6 недель	Через 6 месяцев
Острота зрения	0,32 ± 0,06	0,58 ± 0,07*	0,51 ± 0,06*
Рефракция	-1,64 ± 0,09	-1,42 ± 0,08	-1,46 ± 0,08
БТЯЭ	8,87 ± 0,17	8,3 ± 0,18*	8,56 ± 0,17
ДТЯЭ	73,6 ± 5,4	98,1 ± 7,48*	93,2 ± 7,44*
ЗОА	-1,64 ± 0,2	-2,32 ± 0,2*	-2,2 ± 0,2*
ОАА	7,11 ± 0,13	7,78 ± 0,16*	7,58 ± 0,15*

Примечание: $X \pm m$, где X – среднее значение, m – стандартная ошибка среднего значения, * $p < 0,05$ (в сравнении с показателем до лечения).

Таблица 4.

Состояние и динамика функциональных показателей органа зрения пациентов, не прошедших терапевтическое обучение, $X \pm m$.

Показатель	II группа (n=28)		
	До лечения	Через 6 недель	Через 6 месяцев
Острота зрения	0,34 ± 0,06	0,52 ± 0,07*	0,3 ± 0,06
Рефракция	-1,64 ± 0,09	-1,47 ± 0,09	-1,68 ± 0,09
БТЯЭ	8,91 ± 0,16	8,44 ± 0,16*	8,74 ± 0,16
ДТЯЭ	74,6 ± 5,7	94,24 ± 6,79*	81,6 ± 6,64
ЗОА	-1,65 ± 0,2	-2,2 ± 0,2*	-1,7 ± 0,18
ОАА	7,18 ± 0,16	7,72 ± 0,16*	7,28 ± 0,16

Примечание: $X \pm m$, где X – среднее значение, m – стандартная ошибка среднего значения, * $p < 0,05$ (в сравнении с показателем до лечения).

ЛИТЕРАТУРА

- Ахмерова С.Г. Здоровый образ жизни и его формирование в процессе обучения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 2. – С. 37-40.
- Калинина А.М., Парва П., Сырцова Л.Е. Новые подходы к укреплению здоровья и профилактики заболеваний в первичном звене здравоохранения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – № 3. – С. 19-23.
- Шаварова Е.К. Эффективность обучающей программы как немедикаментозного метода лечения больных ожирением // Артериальная гипертензия. – 2003. – № 2. – С. 54-58.
- Palumbo G. Education of the hypertensive patients are educational booklets useful? // Epidemiol. Prev. – 2001. – № 25(3). – P. 118-123.
- Dusing R. Compliance with drug therapy – new answers to an old question // Nephrol. Dial. Transplant. – 2001. – № 16 (7). – P. 1317-1321.
- Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению АГ: причины и пути коррекции // Артериальная гипертензия. – 2005. – Т. 10. – № 3. – С. 137-143.
- Kaplan R.M. Compliance in medical care: reconsideration of self predictions // Annals of Behavioral Medicine. – 1990. – № 12. – P. 66-71.
- Дедов И.И., Анциферов М.Б., Галстян Г.П. и др. Обучение больных сахарным диабетом – М., 1999. – 303 с.
- Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2003. – 512 с.
- Horvatova H., Kimlikova K., Balazovijech I. et al. Compliance and the therapeutic effect with arterial hypertension. // Bratisl. Lek Listy. – 2003. – № 104(4-5). – P. 149-154.

РЕЗЮМЕ

Цель: изучить влияние разработанной программы терапевтического обучения пациентов на эффективность и приверженность в лечении миопии.

Материалы и методы: обследовано 56 пациентов в возрасте 18-20 лет с миопией (2008-2009 гг.). Офтальмологическое обследование проводилось по стандартным методикам, комплаентность пациентов оценивалась по специальному опроснику (H. Horvathova, K. Klimrova et al., 2003).

Результаты: применение терапевтического обучения способствовало формированию мотивации к изменению образа жизни, повышению приверженности к лечению миопии и улучшению функциональных показателей органа зрения.

Выводы: разработанная программа терапевтического обучения пациентов позволила повысить эффективность и приверженность в лечении миопии.

Ключевые слова: миопия, комплаенс, терапевтическое обучение.

ABSTRACT

Aim: to study the influence of the developed programme of the therapeutic training of patients on efficiency and adherence in treating myopia.

Materials and methods: 56 patients at the age of 18-20 years old with Myopia (in 2008-2009) were examined. Ophthalmologic examination was conducted on the standard procedures, compliance of the patients was estimated by a special poll (H. Horvathova, K. Klimrova et al., 2003).

Results: the appliance of Therapeutic Training contributed to the formation of motivation to the change of lifestyle, increasing adherence to treating Myopia and improving functional indices of the visual organ.

Conclusion: the developed programme of Therapeutic Training of patients allowed to increase efficiency and adherence in treating Myopia.

Key words: Myopia, compliance, therapeutic training.