УДК 617.7-007.681
ГРНТИ 76.29.56
ВАК 14.01.07

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЫ ГЛАУКОМНОГО ПАЦИЕНТА НА БАЗЕ РАЙОННОГО ГЛАУКОМНОГО ЦЕНТРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

© *А. С. Покровский*

Городская поликлиника № 44, Санкт-Петербург

✧ **В статье описан положительный опыт организации школы глаукомного пациента при районном глаукомном центре Санкт-Петербурга. Особенность школы во Фрунзенском районе — это возможность пройти скрининг по глаукоме и проверить своё внутриглазное давление сразу после лекции. В статье также представлен анализ посещаемости школы с октября 2012 года по декабрь 2013 года, результаты анкетирования пациентов о работе районного глаукомного центра и школы.**

✧ ***Ключевые слова:*** школа глаукомного пациента; организация школы глаукомного пациента; районный глаукомный центр Санкт-Петербурга; скрининг по глаукоме.

Инициатива создания глаукомной школы появилась в результате ежедневной работы с большим количеством глаукомных больных и необходимостью отвечать на однотипные вопросы. При этом каждый вопрос, оставленный без комментария, снижает приверженность пациента к лечению, ухудшает прогноз. Так родилась идея собрать несколько человек и разъяснить общие вопросы по глаукоме в группе, а не с каждым в отдельности.

Первые лекции проводились в виде разбора часто задаваемых вопросов по материалам методического пособия для пациентов, подготовленного коллективом авторов ФГУ «2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П. В. Мандрыка» и доступного для общего пользования по ссылкам www.eyenews.ru/30/32/или www.glaucomanews.ru/p/52/53/[4]

Основной задачей лекции было сформировать представление о глаукоме, как о заболевании с возможным благоприятным прогнозом по зрительным функциям при условии правильного лечения и регулярных осмотров офтальмолога [2].

После нескольких лекций стало ясно, насколько важно объяснить участие самих пациентов в сохранени собственного зрения, обучить практическим навыкам правильного закапывания капель, пережатия слёзного канала. Так появилась практическая часть, и лекции преобразовались в Школу. В октябре 2011 года было утверждено Положение об организации деятельности Школы глаукомного больного. С октября 2011 года по декабрь 2013 года проведено более 20 школ.

Стабильная посещаемость, положительные отзывы пациентов и офтальмологов района говорят о востребованности просветительной и информационной противоглаукомной работы с населением.

Основным документом, регулирующим деятельность школы является Положение об организации деятельности Школы глаукомного больного Центра здоровья СПб ГУЗ «Городская поликлиника № 44». Положение было разработано врачом глаукомного центра Фрунзенского района, согласовано с председателем Комитета по здравоохранению и утверждено главным врачом поликлиники. Положение составлено на основании рекомендаций Национального руководства по глаукоме, Национального руководства по офтальмологии с учётом нормативно-правовых актов Российской Федерации, нормативных актов Минздравсоцразвития РФ, Правительства Санкт-Петербурга, локальных нормативных актов учреждения [1, 2].

Согласно положению, руководителем школы является врач глаукомного центра. На время проведения Школы врач осовобождается от приёма. Школа проводится в конференц-зале поликлиники, в фиксированное время (последний вторник каждого месяца в 16.00). На обучение направляются больные глаукомой, а также пациенты из группы риска (лица старше 40 лет, кровные родственники глаукомных больных, пациенты с эндокринной патологией, миопической рефракцией и другими факторами риска) [2]. Ведётся регистрация пациентов, прошедших обучение.

Задачами Школы являются [2]:

- привлечение внимание населения к проблеме глаукомы, формирование современных представлений о заболевании, прогнозе, способах лечения;
- создание мотивации для прохождения ежегодных плановых профилактических осмотров в группах риска с целью раннего выявления глаукомы;

Рис. 1. Слушатели Школы глаукомы

- формирование устойчивой мотивации к выполнению назначений врача глаукомными больными;
- обучение больного образу жизни, способствующему максимально долгому сохранению зрительных функций при минимальных эмоциональных и материальных затратах;
- информирование об организации глаукомной службы в Санкт-Петербурге.

Деятельность Школы предполагает:

- чтение лекций, разработанных на основании рекомендаций Национального руководства по глаукоме;
- использование современных мультимедийных средств представления информации (презентация Power Point, видеоролики);
- использование видеосообщений ведущих специалистов по глаукоме;
- обучение правильному закапыванию глазных капель;
- развёрнутые ответы на вопросы пациентов;
- контроль усвоения полученных знаний;
- взаимодействие со всеми структурными подразделениями глаукомной службы Санкт-Петербурга
- взаимодействие со Школами в других медицинских учреждениях, обмен опытом с целью совершенствования Школы.

Оснащение Школы включает:

- оборудование для демонстрации презентации, видеосообщений (проектор, экран, ПК);
- наглядные пособия, обучающие материалы для пациентов;
- анкеты-опросники для контроля усвоения знаний пациентов;
- журнал учёта посещений.

Школа разделена на теоретическую и практическую части. На теоретической части раскрываются следующие вопросы:

- общее представление о строении глаза;
- место глаукомы среди других глазных заболеваний;
- зачем проводится школа (глаукомная статистика);
- современное определение глаукомы;
- проблема ранней диагностики (коварство глаукомы);
- факторы риска возникновения и прогрессирования глаукомы;
- факторы, влияющие на величину внутриглазного давления;
- прогноз на фоне лечения, без лечения;
- информация о препаратах, снижающих внутриглазное давление;
- информация о хирургическом, лазерном лечении;
- правила закапывания капель;
- образ жизни при глаукоме;
- организация помощи глаукомным больным в Санкт-Петербурге.

На практической части отрабатываются правила закапывания глазных капель, перекрывания слёзного канала, навыки самоконтроля зрительных функции.

В заключительной части врач отвечает на вопросы пациентов, касающиеся не только глаукомы, но и сопутствуеющей глазной патологии.

Данные по посещаемости школы сохранились с октября 2012 года. В среднем она составила 21 человек ежемесячно (от 12 до 36 человек) (рис. 1). Хороший показатель посещаемости во многом обусловлен шаговой доступностью районного глаукомного центра, которую отметили 92 % опрошенных слушателей.

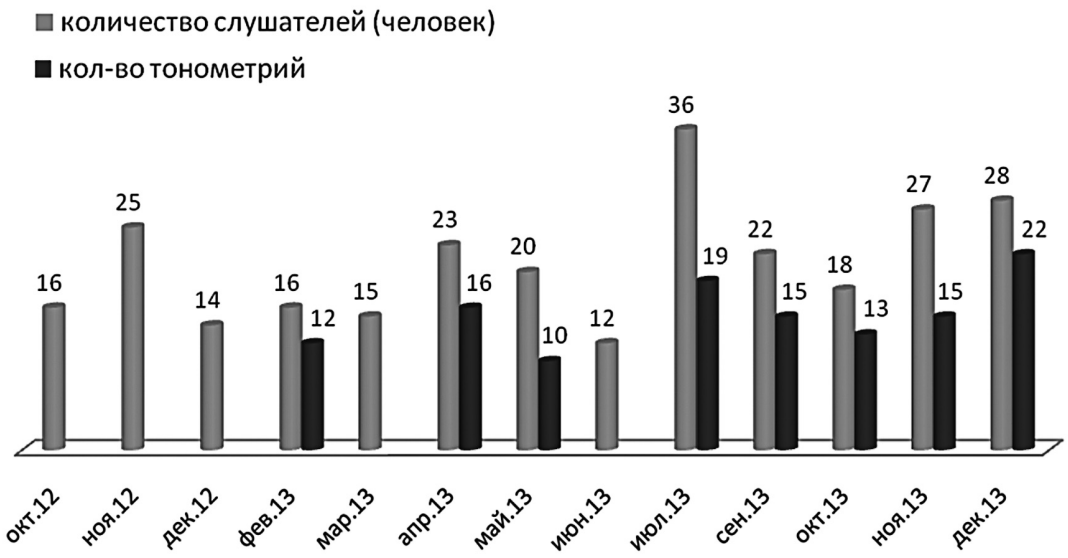

Рис. 2. Посещаемость школы глаукомного пациента по месяцам с октября 2012 г. по декабрь 2013 г.

На представленной гистограмме (рис. 2) видно, что посещаемость в конце 2013 года лучше, чем в конце 2012 года. Указанная тенденция может быть расценена как нарастающий интерес к школе среди населения Фрунзенского района. Также отражается сезонность со спадом в весенне-летние и подъёмом в осенне-зимние месяцы.

На первый взгляд несколько удивляет максимальное количество слушателей в июле 2013 года, но причина этого пика объясняется следующим наблюдением: не сезонность играет решающее значение в количестве слушателей, а инициатива организаторов школы и самого врача-лектора в первую очередь. Июлю 2013 года предшествовал июнь 2013 года с его минимумом в 12 слушателей. Столь малая аудитория заставила проявить максимальную активность по анонсированию предстоящей лекции.

Для того, чтобы усилить интерес пациентов, улучшить посещаемость были использованы следующие методики.

В конце приёма предлагалось персональное приглашение на лекцию по глаукоме. Реже использовался термин «школа», чаще «лекция» поскольку пациенты глаукомного возраста не хотят «учиться», а вот расширить свой кругозор по данной проблеме на «лекции» согласно большинство. В приглашении крупным шрифтом обозначаю время, дату, место проведения и название лекции. Лекцию представляю как продолжение приёма по разбору базовых вопросов глаукомы. Некоторые вопросы общего плана, например «Можно ли вылечить глаукому? Можно ли оперировать катаракту при глаукоме? и т. д.» переадресую на лекцию. Наиболее активно приглашаю пациентов с впервые выявленной глаукомой, нестабильным течением, предстоящим оперативным вмешательством. Из 80 приглашённых таким образом человек можно ожидать около 20—25 слушателей.

Иногда встречаются негативно настроенные к лекции пациенты, ссылаясь на большой «глаукомный стаж», недостаток времени и т. д., эта же группа пациентов вызывает опасения в плане соблюдения режима гипотензивных капель. В таком случае на контрольном осмотре уделяю особое внимание выявленным недочётам по соблюдению режима, а также предлагаю самостоятельно закапать сульфацил-натрий 20 % после измерения внутриглазного давления. Делаю акцент на допущенных ошибках и обращаю внимание, что их можно было бы избежать, посетив лекцию. Для бережливых пациентов особенно эффективным оказывается замечание, что вторая капля, закапанная подряд в тот же глаз после первой — впустую потраченные деньги и предрасположенность к мацерации кожи век.

Также имеет значение массовое информирование о предстоящей лекции. С этой целью за 3—4 недели при входе в поликлиники района, на дверях офтальмологических кабинетов размещаются приглашения на лекцию формата А4, до врачей-офтальмологов района, а также в справочную поликлиники доводится точная информация о времени и месте предстоящей лекции. Играют положительную роль фиксированные время и дата проведения школы.

Для того чтобы решить задачи, поставленные перед школой, требуется не только собрать достаточную аудиторию, но и создать положительное

впечатление о мероприятии в целом. Для более объективной оценки деятельности глаукомной службы района было проведено анкетирование слушателей по следующим вопросам:

1. Приходилось ли Вам наблюдаться по глаукоме в других офтальмологических центрах города? (ДЦ № 7 на ул. Моховой, д. 38; МНТК им. С. Н. Фёдорова на ул. Ярослава Гашека, д. 21) *Да. Нет.*
2. Охарактеризуйте приём в глаукомном центре Фрунзенского района (*стало ли понятно состояние здоровья ваших глаз, что делать, чтобы сохранить зрение, улучшить качество жизни, предупредить заболевание у ваших родственников*).
3. Лекции по глаукоме (*нужны или нет, что понравилось, что требуется изменить*)?
4. Контроль внутриглазного давления после лекции. *Очень нужен, нужен, не обязателен, лишнее.*
5. Оцените расположение глаукомного центра. *Шаговая доступность, достаточно близко, далеко.*

По результатам анкетирования 100 % опрошенных отметили лекции по глаукоме как «нужны и очень нужны».

Положительный отзыв о школе в первую очередь определяет ее содержательная часть. Должна быть подобрана понятная и актуальная информация для пациентов, изложенная доступным языком. Этиологию и патогенез глаукомы стоит освещать исключительно на основании часто задаваемых вопросов самих пациентов в нескольких исчерпывающих фразах. При формулировке ответов полезно использовать материалы методических рекомендаций для пациентов [4], руководства Джозефа Фламмера [5], сайта общества больных глаукомой www.glaucoma-net.ru. Основную часть лекции посвещаю практическим вопросам, таким как сроки наблюдения при глаукоме, приоритет гипотензивной терапии над нейропротекторной, преимущества комбинированных препаратов, правила закапывания глазных капель и так далее.

При проведении школы полезно придерживаться ряда правил, учитывая возраст и характер аудитории [3, 6]. Сообщение должно состоять из простых, коротких фраз, речь максимально громкая, основные мысли лучше повторить дважды. Не стоит использовать формулировоки «причина не известна, механизм действия до конца не ясен» столь часто встречающиеся в профессиональной литературе: они оказывают негативное психологическое воздействие на больных, снижают приверженность к лечению. Медицинские термины нужно описывать простыми словами (трабекулярная сеть — дренажная зона глаза; склера — белочная оболочка глаза; экскавация — углубление в зрительном нерве, где утрачена нервная ткань), использовать аналогии (строение глаза сравниваю со строением фотоаппарата, зрительный нерв с многожильным проводом). Любую мысль лучше иллюстрировать на слайдах, избегая крупных текстовых сообщений. Перечисленные выше техники подробно описанны и обоснованы в книге А. О. Харьковского «Мастерство публичных выступлений для врачей» [6].

Настораживает факт, что до появления Школы основным источником информации о заболевании для многих пациентов была рекламная информация по радио, которая зачастую подаётся в виде общеобразовательной программы. В результате сформировано представление о лечении физиотерапевтическими аппаратами, трофическом лечении биологически активными добавками как основном способе лечения глаукомы в противовес гипотензивной терапии. Кроме того, имело место недоверие к своим лечащим докторам, как «недостаточно информированным о последних достижениях в медицине». От лектора также требуется знание и соответствующая оценка способов лечения глаукомы с недоказанной клинической эффективностью.

Особенностью глаукомной школы во Фрунзенском районе является контроль внутриглазного давления всем слушателям по их желанию. По данным анкетирования слушателей глаукомной школы 92 % опрошенных отметили контроль внутриглазного давления после лекции как «нужен и очень нужен», 8 % как «не обязателен, лишнее».

Измерение внутриглазного давления по А. Н. Маклакову организовано следующим образом. Медсестра составляет список слушателей, отмечает желающих остаться на контроль давления, собирает статистические талоны (или данные полиса, прописки). Через 15—20 минут от начала лекции подбирает карточки для пациентов, посещавших ранее глаукомный центр или оформляет временные для первичных. После окончания школы медсестра вызывает пациентов по списку, измеряет внутриглазное давление. Врач выявляет случаи декомпенсации офтальмотонуса в соответствии с имеющимся диагнозом или со статистической нормой, если в документации данные за глаукому отсутствуют. При выявлении декомпенсации даётся рекомендация пройти внеплановый осмотр офтальмолога по глаукоме. Отпечатки внутриглазного давления могут выдаваться на руки для их учёта врачом по месту жительства.

По данным псещаемости на контроль внутриглазного давления остаются от 12 до 19 человек, что составляет от 52 % до 80 % всех присутствовавших на лекции. Количество пациентов, остав-

шихся на контроль давления, примерно одинаково и определяется временем ожидания манипуляции и мотивированностью самого пациента. Последний пациент измеряет давление через 1—1,5 часа от окончания школы. Критической перегрузки для врача и медсестры по числу тонометрий не наступает, в то же время наиболее мотивированные пациенты всегда получают возможность проконтролировать своё внутриглазное давление. Этот механизм снижает социальную напряжённость населения района, вызванную дефицитом номерков к офтальмологу, а также позволяет любому жителю напрямую обратиться к врачу глаукомного центра. Руководители амбулаторно-поликлинических учреждений также имеют возможность направить пациента на глаукомную школу, принимая во внимание скрининговый уровень офтальмологической помощи после лекции.

Подводя итоги двухлетней деятельности школы глаукомного больного во Фрунзенском районе Санкт-Петербурга, можно сказать, что она:

- является успешной реализацией информационной противоглаукомной работы с населением;
- формирует устойчивую мотивацию к выполнению назначений врача;
- обеспечивает психологическую адаптацию больного к жизни с глаукомой;
- экономит время на приёме врача-офтальмолога;
- улучшает выявляемость глаукомы среди пациентов из групп риска;
- позволяет вести не только ежеквартальный, но и ежемесячный контроль внутриглазного давления у тяжёлых больных;
- улучшает доступность скрининга по глаукоме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аветисов С. Э., Егоров Е. А., Мошетова Л. К., Нероев В. В., Тахчиди Х. П.* Офтальмология: национальное руководство — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 944 с.
2. *Егоров Е. А., Астахов Ю. С., Щуко А. Г.* Национальное руководство по глаукоме: для практикующих врачей. Второе издание исправленное и дополненное. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 280 с. ил.
3. *Кондюхова Т. Н.* Психологические особенности личности при нарушениях зрения. — СПб.: НОУ «Экспресс», 2003. 176 с.
4. *Куроедов А. В., Романенко И. А., Кушим З. П., Шмелёв В. В.* Как защитить себя от глаукомы? Вопросы и ответы для пациентов и их родственников: Методическое пособие для пациентов: ФГУ «2-й Центральный военный клинический госпиталь им. П. В. Мандрыка». — М.: ООО Дом печати «Столичный бизнес» 2009 г.
5. *Фламмер Д.* Глаукома: информация для пациентов; руководство для медицинских работников. Третье издание. Перевод с английского под общей редакцией Н. И. Курышевой. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 448 с. ил.
6. *Харьковский А. О.* Мастерство выступлений для врачей. — Прага: Dialogus medicus s. r.o., 2013, 95 с.

GLAUCOMA PATIENT SCHOOL ORGANIZATION ON THE BASIS OF A SAINT-PETERSBURG CITY DISTRICT GLAUCOMA CENTER

Pokrovskiy A. S.

✧ **Summary.** The present article describes a positive experience of glaucoma patient school organization on the basis of a St. Petersburg city district glaucoma center. The peculiarity of the school in the Frunzensky city district is a possibility for a patient to test intraocular pressure immediately after a lecture, to pass glaucoma screening. The analysis of school attendance from October 2012 to December 2013 is also presented in the article, as well as the results of patients' survey on the activity of the city district glaucoma center and school.

✧ **Key words:** glaucoma patient school; organization of glaucoma patient school; Saint-Petersburg city district glaucoma center; glaucoma screening.

Сведения об авторе:

Покровский Андрей Сергеевич — врач-офтальмолог. Городская поликлиника № 44. 192071, Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 20. E-mail: pokrovas@gmail.com.

Pokrovskiy Andrey Sergeyevich — ophthalmologist. City Polyclinic N 44. 192071, Saint-Petersburg, Budapestskaya St., 20, Russia. E-mail: pokrovas@gmail.com.