

## РОЛЬ И МЕСТО СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЛЛИНОЗОМ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Явгильдина А.М., Бакирова З.А., Самигуллина Л.И.

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа,  
e-mail: aflsveta@yandex.ru

Полиноз – сезонное аллергическое заболевание, обусловленное патологической реакцией организма на пыльцу ветроопыляемых растений. Общепринято, что наиболее эффективным лечением поллиноза является проведение аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ). Цель исследования – обосновать необходимость обеспечения образовательных программ для длительноболевущих пациентов поллинозом для достижения комплекса врач-больной и повышения эффективности различных форм превентивной терапии в сочетании с обучением врача. Установлено, что из общего числа больных поллинозом только 6,7% заканчивают 5-летний курс АСИТ. В итоге более 90% пациентов поллинозом вынуждены прибегать к превентивной фармакотерапии. По сути, в этих условиях пациенты подводятся к самолечению. Разработаны концепция и методическое обеспечение тематической образовательной программы для больных поллинозом и рассчитана медикосоциальная эффективность комплексного лечения.

**Ключевые слова:** поллиноз, образовательная программа, аллергенспецифическая терапия

Поллиноз (пыльцевая аллергия) – распространенное аллергическое заболевание, вызываемое пыльцой ветроопыляемых растений [6]. Клинически оно протекает чаще в виде сезонного (интермиттирующего) риноконъюнктивита, в тяжелых случаях проявляется пыльцевой бронхиальной астмой [7]. В мире от 0,2 до 39% населения страдает пыльцевой аллергией. Заболеваемость поллинозом в России составляет 12–17% [8].

Считается, что основным методом лечения больных поллинозом является аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) – лечение специфическими этиологически определенными аллергенами, основанное на патогенетических механизмах влияния на больного человека [4].

Общепризнан факт того, что выполнение врачебных рекомендаций является необходимым условием эффективности лечения любого заболевания. В последние годы в медицине возник и прочно укоренился термин «комплаентность», под которым понимают степень соответствия поведения

больного в отношении лечения, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни рекомендациям, полученным от врача.

Одним из способов повышения глобальной приверженности к терапии является создание системы обучения пациентов и оптимизация контакта врач-пациент. Неосведомленность больных о своем заболевании создает значительные препятствия в борьбе с ним. В связи с этим ВОЗ уделяет особое внимание специализированным медицинским образовательным программам [9]. Основная цель данных программ – обеспечение пациентов достоверной информацией о причинах болезней, механизмах, происходящих в организме при том или ином заболевании, о современных методах его профилактики и терапии. При этом пациент рассматривается как активный участник процесса.

На сегодняшний день во всем мире действуют и прекрасно себя зарекомендовали образовательные программы для таких социально-значимых заболеваний, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и др. [1, 2, 3]. Весьма

актуальной является еще одна проблема – аллергия, в частности поллиноз. Социально-экономическое значение данного заболевания трудно недооценить, учитывая его широкую распространенность, негативное влияние на качество жизни пациента, тесные ассоциации с другими нозологиями, в том числе бронхиальной астмой, синуситами, средним отитом, полипозом носа [5, 10].

**Материалы и методы исследования**

Исследованы 4 группы по 50 человек больных поллинозом, диспансеризованных у врача-аллерголога-иммунолога городской поликлиники. 1-я группа больных получала предсезонную АСИТ по программе поллиноза I типа, 2-я группа – наряду с АСИТ проводилась тематическая образовательная программа «Поллиноз» в рамках «Аллергошколы», в 3-й группе больных поллинозом осуществлялась ступенчатая фармакотерапия по программе сезонного аллергического ринита, а в 4-й группе пациентов фармакотерапия сопровождалась тематической образовательной программой по поллинозу. Оценивались отдаленные результаты различных вышеперечисленных терапевтических воздействий в следующем одногодичном интервале после проведения первого курса аллерген-специфического и фармакотерапевтического лечения.

**Результаты исследования и обсуждение**

В рамках изыскания возможностей оптимизации лечения больных поллинозом проведен анализ случаев обращения больных, направленных на первичную консультацию к врачам аллергологам-иммунологам в ЛПУ г. Уфы в 2009 г. Из 3268 впервые выявленных по Республике Башкортостан больных поллинозом 2517 были жители г. Уфы, а в контингенте диспансеризованных больных, т.е. получавших АСИТ, уфимцами были 463 из 1559 человек по республике.

С учетом требований 5-летнего курса АСИТ нами проведено ретроспективное исследование, исходящее из первичной диагностики больных в сезоне 2005 г. по поводу возможного поллиноза (сезонного аллергического ринита). По данным аллергослужбы г. Уфы на консультацию к аллергологу-иммунологу в 2005 году обратились 2340 потенциальных лиц по поводу поллиноза. Из них у 1875 – поллиноз, как этиологически зависимое заболевание с клиникой сезонного рино-конъюнктивита, подтвержден. И, они, в принципе, подлежали возможности АСИТ. После исключения из списка лиц с противопоказаниями, в «круге лиц, подлежащих диспансеризации», 1400 больных поллинозом. Этим больным была назначена предсезонная АСИТ в осенне-зимне-весенний период, которая завершилась за 2 недели до предполагаемого фона поллинииции (рис. 1).

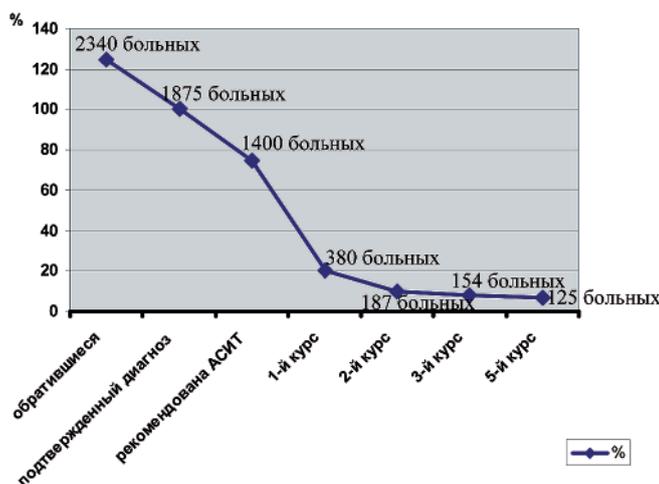


Рис. 1. Структура больных поллинозом, получавших АСИТ пыльцевыми аллергенами

Как продемонстрировано на рис. 1, разрыв между числом лиц, которым поставлен специфической диагностикой подтвержденный диагноз поллиноза, и числом пациентов, приступающих к АСИТ и тем более продолжают и завершающем 5-летний курс специфической терапии, все более увеличивается. Если в течение 1 года «терпение и возможность» сопровождается 380 (20,3%) из 1400 лиц, которым АСИТ рекомендуется, то 2- и 3-годовой курс АСИТ завершают соответственно 187 (9,97%) и 154 (8,2%) пациента. Дойти до полного (5-го) курса лечения в состоянии были только 125 (6,7%) потенциально рассчитанных больных поллинозом.

Таким образом, при однозначном утверждении, что АСИТ является единственным в настоящее время методом патогенетической терапии, реализация которой в современном медико-социальном обеспечении становится для больных «непозволительной роскошью»: ее может обеспечить только каждый 17-й больной с установленным диагнозом поллиноза. В этой ситуации практически все (94%) больные поллинозом вынуждены получать сопроводительную «перисезонную» фармакотерапию.

Данные результативности 1-го курса АСИТ больных поллинозом по отдаленным результатам представлены на рис. 2.

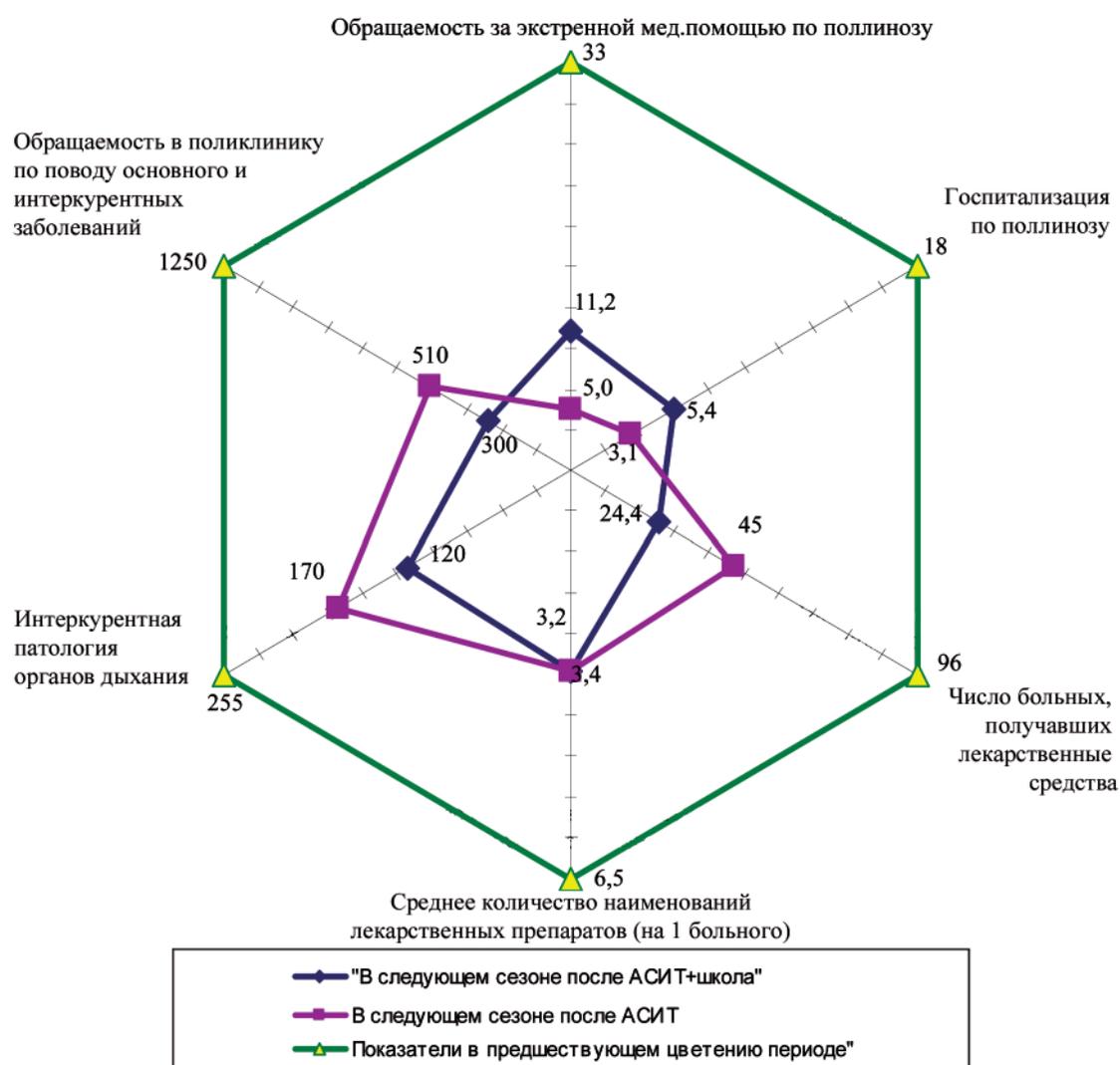


Рис. 2. Отдаленные результаты 1-го курса лечения с использованием АСИТ в монотерапии и образовательным сопровождением, %

Отдаленные результаты обеспечения АСИТ в виде монотерапии и в сопровождении с образовательными мероприятиями

даже после 1-го курса лечения значимы и они различаются между собой по более результативным позициям (рис. 3).

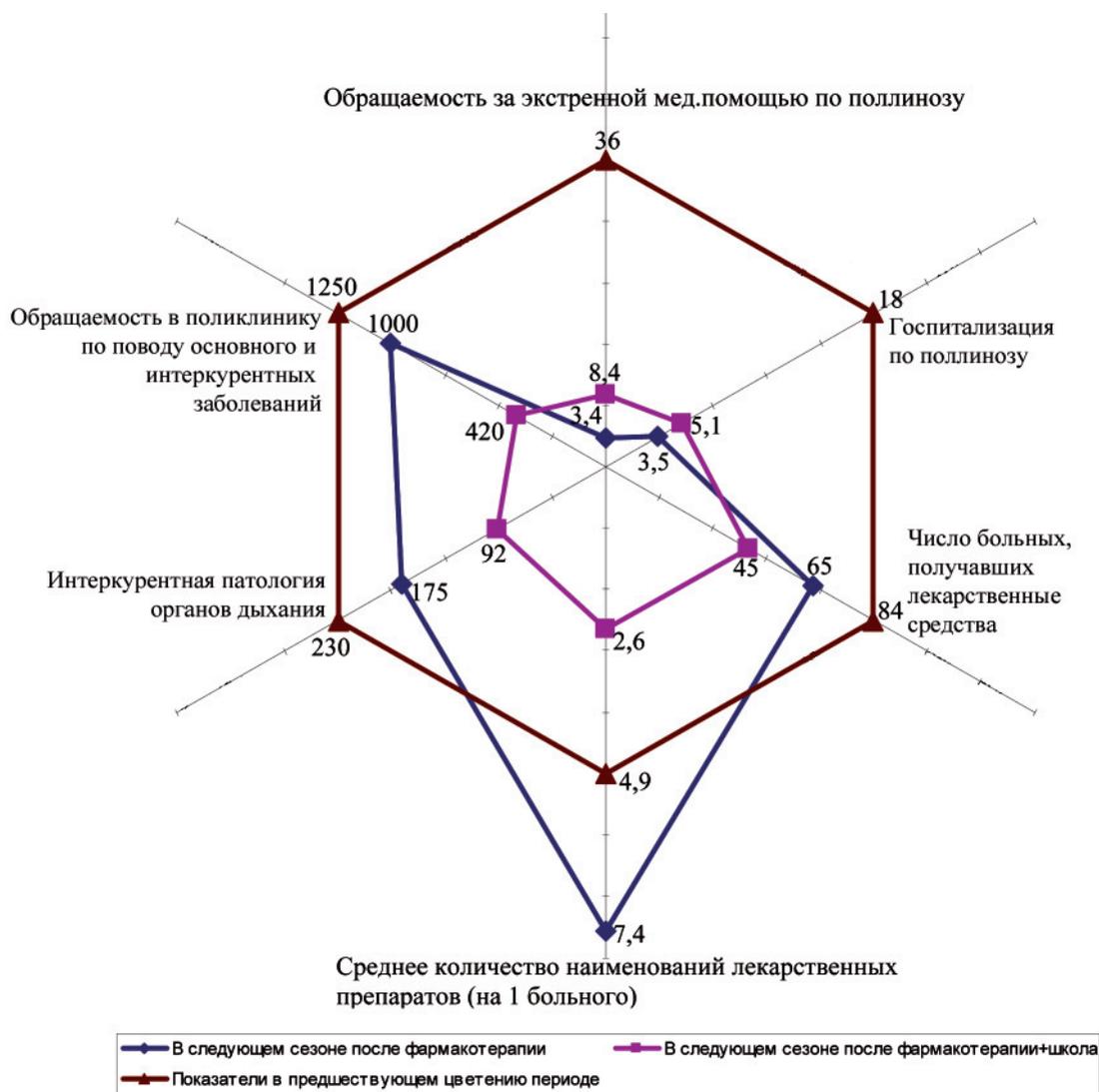


Рис. 3. Отдаленные результаты 1-го курса лечения с использованием фармакотерапии в моноварианте и образовательным сопровождением, %

Исходя из данных рис. 3 видно, что в комплексе перисезонного фармакотерапевтического сопровождения больных поллинозом образовательное сопровождение очень важно, ибо осознанное самоведение больного и комплаенс с врачом обеспечивает возможность предупредить полипрагмацию и симптоматический подход к ведению больного. Это помогает предупредить воз-

можность появления лекарственных осложнений у больных с аллергическим заболеванием.

Таким образом, отдаленные результаты ведения предсезонной превентивной терапии в вариантах фармако- и аллергенсопровождения в условиях обеспечения больных образовательной составляющей относительно собственного заболевания,

дают обоснование для обязательного сопровождения больных аллергическими заболеваниями не просто в «Аллерго-школе», а в тематической «Аллерго-школе», в частности ориентированной на «аллергологический анамнез» поллиноза.

#### Список литературы

1. Анциферов М.Б., Котешкова О.М. Управление сахарным диабетом: организация и значение самоконтроля // Трудный пациент. – 2009. – №10. – С. 32–37.
2. Бакшеев В.И., Коломец Н.М., Турсунова Г.Ф. Клиническая эффективность работы школы больного гипертонической болезнью на амбулаторно-поликлиническом этапе // Терапевтический архив. – 2005. – Т. 77, №11. – С. 49–55.
3. Глембицкая О.В. Фармакоэкономическое обоснование выбора обучающих методик для больных бронхиальной астмой: автореф. дис... канд. мед. наук. – Волгоград, 2009. – 24 с.
4. Горячкина Л.А., Передкова Е.В., Биседугова Е.Р. Лечение поллинозов // Лечащий врач. – 2004. – №3. – С. 22–26.
5. Горячкина Л.А., Передкова Е.В., Храпцова Н.Н. Поллинозы: учебное пособие для врачей. – М., 2004. – 24 с.
6. Ильина Н.И., Курбачева О.М. Современная фармакотерапия поллинозов: эффектив-

ность и безопасность // Consilium medicum. – 2003. – Т.5, №4. – С. 33–37.

7. Мошкевич В.С., Нурмуханбетова А.А. Современные методы лечения поллиноза: методические рекомендации. – Алма-Ата, 2000. – С. 7–12.

8. Феденко Е.С. Аллергический ринит: принципы диагностики и лечения // Справочник поликлинического врача. – 2004. – Т. 3, №4. – С. 25–28.

9. Canonica G.W., Mullol J., Pradaliere A., Didier Alain Patient perceptions of allergic rhinitis and quality of life: findings from a survey conducted in Europe and the United States // World Allergy Organisation Journal. – 2008. – Vol. 1, №9. – P. 138–144.

10. Laforest L., Bousquet J., Pietry G. et al. Quality of life during pollen season in patients with seasonal allergic rhinitis with or without asthma // Int. Arch. Allergy Immunol. – 2005. – Vol. 136, №3. – P. 281–286.

#### Рецензенты:

Фазлыева Р.М., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа;

Ганцев Х.Х., д.м.н., профессор, главный аллерголог МЗ Республики Башкортостан, директор Клиники Терапии ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа.

## THE ROLE AND PLACE OF EDUCATIONAL PROGRAMS IN INCREASING THE TREATMENT EFFICIENCY OF POLLINOSIS PATIENTS

**Yavgildina A.M., Bakirova Z.A., Samigullina L.I.**

*Bashkir state medical university, Ufa city,*

*e-mail: aflsveta@yandex.ru*

Pollinosis is a seasonal allergic disease based on the pathological reaction of human body for plants pollen. Allergen specific immunotherapy is thought to be the most effective treatment of it. The aim of this study was to show the necessity of including of educational programs in the treatment of chronic patients to achieve the compliance and improve the efficiency of different kinds of preventive measures. It was determined that only 6,7% of patients among all population had finished 5-year course of allergen specific immunotherapy. As a result of this, more than 90% of patients had to start preventive pharmacotherapy. In the other words, they were forced for the beginning of the self-treatment. We developed the conception and the methodical equipment of educational programs for patients and also calculated their medico-social effectiveness.

**Keywords: pollinosis, educational programs, allergen specific immunotherapy**