



С.М. Недельська, О.Ю. Акулова

## МЕТОДИЧНІ ПИТАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ САНИТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, ЯКІ ХВОРІ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Запорізький державний медичний університет

**Ключові слова:** санітарно-просвітницька допомога, хвора на бронхіальну астму дитина, методичні питання, реформування галузі охорони здоров'я.

На основі аналізу науково-методичної літератури та багаторічного власного досвіду доведено, що в сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я України для всіх рівнів і типів лікувально-профілактичних закладів має бути єдиний методичний підхід до визначення значущості, форм і методів санітарно-просвітницької допомоги дітям, які хворі на бронхіальну астму, відповідна професійна підготовка лікарів до цієї роботи із законодавчим закріпленням у «Протоколах діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей».

### Методические вопросы оптимизации санитарно-просветительной помощи детям, больным бронхиальной астмой, в условиях реформирования здравоохранения в Украине

С.Н. Недельская, Е.Ю. Акулова

На основе анализа научно-методической литературы и многолетнего собственного опыта доказано, что в современных условиях реформирования здравоохранения Украины для всех уровней и типов лечебно-профилактических учреждений должен быть единый методический подход к определению значимости, форм и методов санитарно-образовательной помощи детям, больным бронхиальной астмой, соответствующая профессиональная подготовка врачей к этой работе с законодательным закреплением в «Протоколах диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей».

**Ключевые слова:** санитарно-просветительская помощь, больной бронхиальной астмой ребенок, методические вопросы, реформирование здравоохранения.

### Methodological issues of optimization the sanitary-educational assistance for children with asthma during the health care reform of Ukraine

S.N. Nedelskaya, E.Y. Akulova

On the basis of analysis of scientific and methodological literature and personal experience was suggested that the methodological approach of the methods of sanitary-educational care for children with asthma, appropriate trainings for doctors to work with this legislative embodiment of the "Protocols of the diagnosis and treatment of asthma in children" should be done.

**Key words:** sanitary-educational assistance, child asthma patients, methodological issues, health care reform.

Бронхіальна астма (БА) як хронічна рецидивуюча хвороба залишається актуальною медичною, соціальною, економічною проблемою сучасного суспільства та галузі охорони здоров'я [1,3,4,6,9]. Науковці та лікарі-практики досягли значних успіхів у вивченні БА, у тому числі в дослідженні патогенезу БА, на головних положеннях яких ґрунтується Національна програма «Бронхіальна астма. Стратегія лічення і профілактика» [2]. Клінічні особливості перебігу захворювання законодавчо регламентовані у «Протоколах діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей» [5,6], однак досі відсутній бажаний контроль над перебігом БА. Науково-дослідні та науково-практичні роботи з питань БА присвячені переважно поліпшенню діагностики та лікування БА та, на жаль, недооцінюється санітарно-просвітницький вид допомоги, не підкреслюється його значення з урахуванням специфіки БА як хронічного психосоматичного захворювання з можливими змінами особистості хворого. Вважаємо, що актуальним напрямком у формуванні прогресивних підходів до контролю над БА є застосування освітніх і санітарних програм для пацієнтів. Однак власний багаторічний досвід роботи з дітьми, хворими на БА, свідчить про недостатню оцінку лікарями дієвості цього напряму праці, у зв'язку з чим вони не приділяють належної уваги даному питанню; про відсутність знань із методичних питань щодо організації та

здійснення санітарно-просвітницької роботи, у тому числі з використанням сучасних інформаційних форм. У сучасних умовах структурної перебудови мережі закладів охорони здоров'я України санітарно-просвітницька допомога має бути дієвим комплексом у стратегії терапії хворих на БА дітей.

#### МЕТА РОБОТИ

Обґрунтувати значення, сучасні форми та методи санітарно-просвітницької допомоги щодо забезпечення контролю над БА на етапі структурної реорганізації закладів охорони здоров'я країни.

#### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовано науково-методичну літературу з загальних питань організації та здійснення санітарно-просвітницької роботи [10,13–15], методологічно й логічно адаптовано до специфіки її проведення при БА. Узагальнено власний багаторічний досвід здійснення цієї роботи в умовах стаціонарного лікування дітей, які хворі на БА.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Медичне спостереження дитини, яка хвора на БА, – процес складний і тривалий. Як правило, вперше виявлені пацієнти, хворі у період загострення, надходять до стаціонарів дитячих лікарень. Саме в стаціонарі є всі умови і час для якісної організації та здійснення санітарно-просвітницької роботи, що є комплексом диференційованих, цілеспря-



мованих санітарно-просвітницьких заходів, органічно пов'язаних із лікувальним процесом.

Мета санітарно-просвітницької роботи полягає у підвищенні ефективності лікувальних заходів і прищепленні пацієнтам необхідних практичних навичок, дотримання яких дозволить не відчувати дискомфорту в житті.

Починається праця зі створення у відділенні психологічного комфорту та спокою для хворої дитини і батьків. У відділенні необхідно розташувати інформаційно-довідковий матеріал щодо правил внутрішнього розпорядку для хворих і відвідувачів. У цих же холах необхідно мати матеріали, що висвітлюють роль членів сім'ї дитини, яка хвора на БА, у створенні її адекватної психологічної установки на стаціонарне лікування і наступне виконання лікарських призначень у домашніх умовах. Потрібно запевнити батьків і хворих дітей у високій кваліфікації та доброзичливості персоналу, переконати їх в успіхові лікування за умови, що пацієнт буде чітко дотримуватись рекомендацій лікарів, не можна допускати залякування дітей. Важливо враховувати потребу хворого в отриманні максимуму інформації про захворювання і стан. Перебіг БА мінливий: сьогодні самопочуття у хворого добре, а завтра – погане, тому дуже часто може виникати потреба в коригуванні терапії. Ці особливості клінічного перебігу БА потрібно «донести» до наймолодшого пацієнта і його родичів. Як їх навчити це робити – проблема, яку вирішують освітні програми «Астма-школа».

Цілі «Астма-школи»: дати пацієнту уявлення про його захворювання, розповісти про можливості лікування БА сьогодні; дати можливість пацієнтові оцінити тяжкість свого стану і адекватність протиастматичного лікування; навчити самостійно розпізнавати симптоми погіршення самопочуття та самостійної допомоги при розвиненому нападі астми; пояснити призначення таких приладів індивідуального користування як спейсер і пікфлоуметр, навчити користуватись ними; допомогти пацієнтові точно виконати рекомендації лікарів. Маємо багаторічний досвід роботи «Астма-школи» в алергологічному відділенні 5 міської дитячої клінічної лікарні м. Запоріжжя, бачимо необхідність цієї роботи, постійно працюємо над удосконаленням освітніх програм. Власний досвід свідчить, що не можна обмежитись одним циклом занять в «Астма-школі», їх потрібно проводити систематично та якісно, водночас розвивати таку форму, як «Астма-клуб», де діти та батьки можуть спілкуватись, обмінюватись думками та позитивними емоціями. Освітні заходи слід здійснювати також під час кожного візиту лікаря до палати пацієнта, тривалість занять має бути адекватною до віку хворого, не втомлювати його та не формувати негативного ставлення до освітньої програми. Використання мультимедійних та інших технічних засобів, відеофільмів, відеороликів підвищують ефективність навчання. Санітарно-просвітницька робота має бути обов'язковим елементом діяльності кожного стаціонарного відділення всіх типів закладів охорони здоров'я, що надають вторинну, третинну (високоспеціалізовану) медико-санітарну допомогу дітям, які хворі на БА, професійним обов'язком кожного медичного

працівника цих закладів.

Сучасна реформа галузі охорони здоров'я України супроводжується посиленням профілактичної діяльності закладів первинної медико-санітарної допомоги, що спрямована на підтримку ефективних профілактичних оглядів і диспансерного спостереження за хворими. У світлі цих вимог санітарно-просвітницька допомога хворим на БА є логічним продовженням потреб реформування галузі охорони здоров'я і для досягнення бажаного контролю над БА має бути логічним продовженням санітарно-просвітницької роботи в стаціонарі.

Реформування первинної медико-санітарної допомоги здійснюється на засадах сімейної медицини, а тому лікар загальної практики стає ключовою фігурою в диспансерному спостереженні за дитиною, яка хвора на БА, поза стаціонаром. Успіх санітарно-просвітницької роботи лікаря сімейної медицини залежить від його бажання виконувати цю роботу, що потребує посилення законодавчих, економічних та адміністративно-контролюючих важелів, та його професійної спроможності брати участь у ній.

У сучасних умовах зростаючої технізації медицини відзначають негативну тенденцію втрати комунікативних навичок у лікаря, невміння спілкуватись із пацієнтом і його батьками з урахуванням клінічних особливостей перебігу захворювання, психологічних особливостей хворого та соціальних особливостей сім'ї. Вважаємо, в системі до- та післядипломної медичної підготовки предмет «Медична психологія» не просто потрібен, а є професійно необхідним! Лікар повинен володіти психологічними методами дослідження особистості хворої дитини, розглядати основні закономірності її психології, знати механізми формування та діагностики психосоматичних захворювань, питання медичної деонтології, психогігієни, психопрофілактики та психокорекції. Під час бесіди з хворою дитиною необхідно враховувати особливості її особистої або тимчасово зміненої хворобою психіки. Зазначені вимоги до професійних якостей лікаря пояснюються патогенезом БА як психосоматичного захворювання [8,9,11,12], що вимагають індивідуального підходу до дитини у здійсненні санітарно-просвітницької роботи.

Санітарно-просвітницька робота в закладах первинної медико-санітарної допомоги має на меті створення сприятливого психологічного клімату у родині дитини, яка хвора на БА, забезпечення суворого виконання призначень лікаря та грамотного догляду. Методика роботи з даним контингентом передбачає індивідуальну бесіду лікаря, видачу «Книжки диспансеризації» з пам'яткою-вкладкою, що є основними елементами навчання і де вказуються терміни чергових профілактичних прийомів.

Санітарно-просвітницька допомога дітям, які хворі на БА, досягне мети за умов методологічно грамотного її здійснення в лікувально-профілактичних установах усіх типів, зокрема йдеться про систематичність, диференційованість, наочність, доступність для дитячого віку, адекватне організаційно-технічне забезпечення. Для наглядного оформлення можливе використання площин із широкоформатними кольоровими слайдами, яскравих стендів, експозиції плакатів



і тематичних виставок; для настільного оформлення – альбоми, картотеки, настільні турнікети, буклети. Потрібно також ширше використовувати сучасні форми масової інформації: телебачення (виступ у програмах здоров'я), пресу (публікації у дитячих періодичних виданнях, освітні статті), радіо (радіобесіди).

Досягнення контролю над БА – складна проблема, що потребує великих зусиль від усіх учасників лікувального процесу: лікаря, дитини та її батьків, держави. Регулярне медичне спостереження, спільне обговорення і розробка плану тривалої базисної терапії та дій у невідкладних ситуаціях мають бути закріплені санітарно-просвітницькими програмами, що є комплексом заходів, які сприяють підвищенню інформованості пацієнта, формуванню активної його позиції щодо лікування та профілактики загострень, і, як наслідок, зниженню тяжкості клінічних симптомів і забезпеченню контролю над БА загалом.

### ВИСНОВКИ

У забезпеченні дієвого контролю над бронхіальною астмою у дітей санітарно-просвітницька допомога має бути логічним продовженням і доповненням лікувальної допомоги.

У сучасних умовах структурної перебудови мережі закладів охорони здоров'я України зі створенням нових типів закладів охорони здоров'я повинен бути єдиний методичний підхід до визначення значення, форм і методів санітарно-просвітницької допомоги дітям, які хворі на бронхіальну астму.

Лікарі всіх спеціальностей, особливо лікарі загальної практики та педіатри, повинні володіти прийомами санітарно-просвітницької роботи та питаннями медичної психології, що потребує включення цих розділів у програми до- та післядипломної медичної освіти.

Застосування освітніх програм та обсяг роботи лікарів під час їх виконання повинні бути законодавчо закріплені в «Протоколах діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей».

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Астафьева Н.Г. Бронхиальная астма у подростков / Н.Г. Астафьева // Аллергология. – 2005. – №2. – С. 41–49.
2. Генне Н.А. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» и ее реализация / Н.А. Генне, С.Ю. Каганов // Пульмонология. – 2002. – №1. – С. 38–42.
3. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А.Г. Чучалина; пер. с англ. – М.: Издательство «Атмосфера», 2002. – 160 с.
4. Грузева О.В. Захворюваність дітей на бронхіальну астму та алергічні розлади як медико-соціальна проблема / О.В. Грузева // Мат. 5-го конгресу педіатрів України. – К., 2008. – С. 43.
5. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування алергологічних хвороб у дітей: Наказ МОЗ України від 27.12.2005 р. № 767.
6. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі: проект Наказу МОЗ України від 02.07.2012 р. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
7. Про створення мультидисциплінарних робочих груп з опрацювання медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини: Наказ МОЗ України від 30.08.2011 р. №550.
8. Марченко Е.С. Клініко-функціональна характеристика вегетативного статусу і його корекція у дітей з бронхіальною астмою: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 / Е. С. Марченко. – Дніпропетровськ, 2006. – 20 с.
9. Мизерницький Ю.А. Современные аспекты бронхиальной астмы у детей / Ю.А. Мизерницький. – М.: Б.И., 2010. – 44 с.
10. Модест Дж. Соблюдение врачебных назначений / Модест Дж. // Общая врачебная практика по Джону Нобелю. – М.: Практика, 2005. – С. 29–33.
11. Недельська С.М. Міжособові порушення та їх діагностика при захворюванні на бронхіальну астму у дітей / С.М. Недельська // Український медичних альманах. – 2002. – №2. – С. 94–97.
12. Недельська С.М. Медико-психологічна характеристика особистості хворої на бронхіальну астму дитини середнього та старшого шкільного віку / С.М. Недельська, О.Ю. Акулова // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2012. – Т. 75, №2. – С. 35–38.
13. Стремоухов А. Обучение и санитарное просвещение пациентов (актуальность проблемы и собственный опыт) / А. Стремоухов, В. Ерохин, М. Смирнова, Н. Киреева // Врач. – 2007. – №3. – С. 115–118.
14. Токаренко О.І. Школа хворого на гіпертонічну хворобу як фактор підвищення ефективності лікування артеріальної гіпертензії / О.І. Токаренко, О.Є.Алипова, О.С.Чабанна // Український кардіологічний журнал. – 2008. – №2. – С. 63–67.
15. Хмара А.П. Інформаціологічний підхід до організації санітарно-освітньої роботи в сільському районі / Хмара А.П. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2008. – №3. – С. 64–67.
16. Цьорох А.О. Психологічні особливості та аналіз вегетативного статусу дітей пубертатного віку, хворих на бронхіальну астму / А.О. Цьорох, Л.В. Беш // Запорожский медицинский журнал. – 2009. – Т. 11, №2. – С. 100–104.

### Відомості про авторів:

Недельська С.М., д. мед. н., професор, зав. каф. факультетської педіатрії ЗДМУ, зав. відділенням алергології КУ «Запорізька дитяча багатопрофільна лікарня №5», головний дитячий алерголог Запорізької області.

Акулова О.Ю., очний аспірант каф. факультетської педіатрії ЗДМУ.

Поступила в редакцію 04.04.2013 г.