

И.Б. БАШКОВА, М.Ю. АНИСИМОВА

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОНЛАЙН-ФОРМАТЕ (В ФОРМЕ ВЕБИНАРА)

Ключевые слова: ревматоидный артрит, обучение пациентов, образовательная программа, школа здоровья, онлайн-обучение, вебинар.

Образовательная программа («Школа здоровья») является неотъемлемой частью комплексного ведения больных ревматоидным артритом. В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках профилактических мер по недопущению ее распространения, сокращения контактов между больными идеальным способом реализации образовательной программы становится дистанционное обучение. Целью настоящей работы явились разработка и оценка эффективности образовательной программы для пациентов с ревматоидным артритом, реализуемой в онлайн-формате в форме вебинаров. В исследовании приняли участие 16 больных ревматоидным артритом (из них 14 женщин) в возрасте от 24 до 53 лет со средней продолжительностью заболевания $13,6 \pm 8,2$ года. «Школа здоровья» состояла из 5 онлайн-занятий в форме вебинаров на платформе Zoom продолжительностью по 30 минут каждое, проводимых с интервалом в 3-4 дня. Образовательная программа включала 4 модуля (4 занятия): 1) понятие о ревматоидном артрите, диагностика и фармакологическая терапия; 2) реабилитация: физическая и психологическая; ортезирование; 3) диетические рекомендации, частные вопросы; 4) физическая активность, лечебная физкультура. Пятое занятие было направлено на закрепление знаний, обсуждение вопросов входного тестирования и результатов опросников, заполняемых пациентами в ходе образовательного процесса с помощью сервиса «Google Forms». По окончании обучения уровень осведомленности пациентов о своем заболевании повысился на 16,3%. Одной из положительных сторон дистанционного обучения является возможность неоднократного просмотра обучающего материала – все видеозаписи онлайн-занятий находятся в открытом доступе на ресурсе Youtube. В создавшейся эпидемиологической обстановке одним из лучших способов коммуникации врача и пациента с ревматоидным артритом становится образовательная программа, реализуемая в онлайн-формате в форме вебинаров, дающая пациенту целостное представление о его заболевании, целях и тактике лечения, вырабатывающая навыки рационального поведения в непрофессиональной и профессиональной деятельности.

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) – это «иммуновоспалительное ревматическое заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов» [10. С. 17], встречающееся в общей популяции с частотой от 0,5 до 2%, нередко приводящее к ранней инвалидизации и сокращению продолжительности жизни пациентов.

Заболеванию подвержены лица всех возрастных групп, но первые признаки РА обычно появляются в трудоспособном возрасте (40–55 лет). Медико-социальная значимость РА не вызывает сомнения, поскольку уже в течение первых 5 лет от дебюта заболевания половина пациентов имеют признаки стойкой утраты трудоспособности, а через 20 лет доля нетрудоспособных лиц увеличивается до 90% [8]. Еще одной особенностью РА, которая диктует раннюю диагностику и незамедлительное начало терапии, является наличие повышенного риска патологии сердечно-сосудистой системы, онкологических

заболеваний, инфекций, осложнений иммуновоспалительного характера. Развитие и прогрессирование вторичного остеоартроза крупных суставов нижних конечностей, асептического остеонекроза головки бедренной кости нередко требуют проведения эндопротезирования коленных или тазобедренных суставов. Сопутствующая патология и осложнения РА значительно снижают качество жизни пациентов, требуют больших финансовых затрат для проведения терапевтического и хирургического (в том числе высокотехнологического) лечения, непрерывного мониторинга за динамикой заболевания и состоянием пациентов.

В настоящее время на международном уровне наиболее правильной признается стратегия лечения РА, целью которой является обеспечение максимально долгого сохранения высокого качества жизни пациента путем достижения стойкой ремиссии заболевания [15]. Данная стратегия получила название «Лечение до достижения цели» («*Treat to target*» – T2T). Практическая реализация этой стратегии наиболее успешна в случае ранней диагностики РА, определяющей, в свою очередь, возможность начала активной базисной противовоспалительной терапии уже в дебюте заболевания – в так называемом «окне терапевтической возможности» [4]. Раннее назначение базисных противовоспалительных препаратов (БПВП) и в последующем тщательный мониторинг проводимой терапии являются залогом значимого уменьшения активности системного воспаления, снижения темпов прогрессирования эрозивного артрита, что, несомненно, может способствовать повышению качества жизни пациентов с РА.

По мнению Э.Н. Оттевой, для достижения клинической ремиссии необходима интенсификация лечения, включающая не только назначение БПВП в кратчайшие сроки после верификации диагноза РА, но и мониторинг клинических и биохимических показателей активности воспалительного процесса и своевременную оценку безопасности проводимой терапии [9].

При этом немаловажной составляющей успеха диагностического и лечебного процесса становится терапевтическое сотрудничество между врачом и больным. По мнению В.Н. Саперова, залогом успеха в лечении пациентов с хроническими заболеваниями является тесное сотрудничество лечащего врача и пациента, когда пациент владеет всей необходимой информацией о своём заболевании, что увеличивает приверженность к терапии [11]. В период первых контактов с больным РА врач нередко сталкивается с протестом со стороны пациента в отношении применения «химиотерапии» (именно таким образом расценивается им предлагаемая врачом базисная противовоспалительная терапия) [8]. В данной ситуации налаживание терапевтического сотрудничества и обучение пациента будут способствовать повышению комплаентности больного.

Среди нефармакологических методов лечения РА основное место занимают образование (обучение) пациентов и регулярные физические упражнения. При этом обучение больных РА может быть как индивидуальным, так и групповым.

Важной частью комплексного ведения пациентов с РА являются образовательные программы, чаще именуемые как «Школы здоровья». Данные обучающие программы ориентированы в первую очередь на повышение информированности пациентов о своем заболевании, нацелены на выработку практических навыков по рациональной фармакотерапии основного и сопут-

ствующих заболеваний, предотвращение возникновения осложнений, улучшение социальной адаптации и качества жизни в целом. Обучение пациентов, особенно при наличии хронических заболеваний, требующих строгого соблюдения рекомендаций врача для контроля над прогрессированием болезни, повышает приверженность пациентов к лечению.

Е.В. Орловой с соавт. в 2012 г. была разработана и внедрена в клиническую практику Научно-исследовательского института ревматологии стандартизированная модель обучающей программы для больных РА. Данная образовательная программа полностью соответствует всем рекомендациям по ведению пациентов, изложенным в стратегии «T2T», и может быть применима как на стационарном, так и на амбулаторном этапе лечения [6, 7].

Проведение «Школ здоровья», как правило, предусматривает серию очных занятий с пациентами в группах по 8-10 человек. Групповое обучение больных РА может быть реализовано как во время нахождения пациента на стационарном лечении, так и в период амбулаторно-поликлинического наблюдения за пациентом. При этом в условиях стационара ввиду ограниченного срока пребывания пациента «Школа здоровья» может состоять из 4-5 тематических занятий и проводиться ежедневно или с интервалом в 1-2 дня, в то время как в амбулаторных условиях более удобным представляется проведение 4-5 занятий с кратностью посещения до 1-2 раз в неделю. Расчетная продолжительность каждой очной встречи, как правило, составляет не менее 90 мин. Структура занятия выглядит достаточно традиционной: теоретическая часть (30% от всего времени), практическая часть (40%), ответы на вопросы в группе (20%), индивидуальное консультирование (10%).

В 2020 г. мир столкнулся с новой угрозой. В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках профилактических мер по недопущению ее распространения, сокращения контактов между больными для ограничения воздушно-капельного и контактного механизмов передачи инфекции идеальным способом реализации образовательной программы для пациентов становится дистанционное обучение – проведение серии вебинаров.

Целью настоящего исследования явились разработка и оценка эффективности образовательной программы для пациентов с РА, реализуемой в онлайн-формате в форме вебинаров.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 16 больных РА (из них 14 женщин) из числа пациентов ревматологического отделения Республиканской клинической больницы г. Чебоксары. К моменту участия в исследовании все пациенты находились на амбулаторно-поликлиническом лечении. Средний возраст пациентов составил $44,7 \pm 6,8$ года (здесь и далее – $M \pm \delta$).

Диагноз «ревматоидный артрит» был установлен на основании критериев EULAR/ACR (European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology) 2010 года в случае ранней клинической стадии болезни или критериев ACR 1987 года – при поздней диагностике заболевания. Средняя продолжительность ревматоидного артрита составила $13,6 \pm 8,2$ года. Поздняя клиническая стадия заболевания выявлена в 81,3% случаев. Повышение титров ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллинированному пептиду обнаружено у 75% пациентов. Активность РА определяли по расчетному индексу DAS28 в соответствии с классификацией Ассоциации ревматологов России (2007 г.) [10]. Высокая степень активности отмечалась у 7 (43,8%) боль-

ных, умеренная – у 9 (56,2%). Рентгенологическую стадию РА выставляли по классификации Штейнброекера на основании анализа рентгенограмм суставов кистей и дистальных отделов стоп в прямой проекции: I рентгенологическая стадия выявлена у 1 (6,5%) пациента, II – у 6 (37,5%), III – у 6 (37,5%), IV – у 2 (12,5%). У большинства больных (87,5%) был II функциональный класс, III функциональный класс отмечался только у 2 пациентов (12,5%).

Все пациенты, без исключения, получали базисные противовоспалительные препараты – метотрексат (в 68,8% случаев) или лефлуномид (в 31,2%). 8 больных принимали глюкокортикоиды в низких дозах, остальные – нестероидные противовоспалительные препараты в среднетерапевтических дозах.

До начала обучения в «Школе здоровья» все пациенты с РА в онлайн-режиме с помощью сервиса «Google Forms» прошли уникальное входное тестирование, вопросы которого были направлены на оценку уровня их осведомленности в отношении данного заболевания. В ходе образовательной программы в онлайн-формате участники прошли одноминутный тест Международного фонда остеопороза (IOF) для определения риска развития остеопороза, скрининговый тест для выявления уровня депрессии при помощи шкалы Цунга, в течение одной недели вели дневник учета индивидуального потребления кальция с продуктами питания. Для оценки эффективности работы «Школы здоровья» и степени усвоения полученной на занятиях информации пациентам по окончании образовательного процесса предлагалось пройти итоговое тестирование в режиме онлайн.

Результаты исследования и их обсуждение. Лекционный материал, предлагаемый пациентам в ходе тематических онлайн-занятий, был подготовлен в соответствии с образовательной программой, разработанной специалистами Научно-исследовательского института ревматологии. Информация, доводимая до пациентов, основывалась на современных клинических рекомендациях [10]. Подготовленная нами образовательная программа для пациентов включала в себя четыре модуля:

- 1) понятие о РА, диагностика и фармакологическая терапия;
- 2) реабилитация при РА: физическая и психологическая; ортезирование;
- 3) диетические рекомендации при РА, частные вопросы;
- 4) физическая активность, лечебная физкультура (ЛФК) при РА.

«Школа здоровья» для пациентов с РА состояла из 5 онлайн-занятий в форме вебинаров на платформе Zoom продолжительностью по 30 мин каждое, проводимых с интервалом в 3-4 дня.

Четыре занятия было отведено для разбора теоретического и практического материала, а пятое, заключительное, занятие было направлено на закрепление знаний, полученных в результате обучения в «Школе здоровья», обсуждение вопросов входного тестирования и результатов опросников, а также ответы на вопросы пациентов в чате.

Как уже было отмечено ранее, за основу образовательной программы была взята программа занятий в «Школе здоровья «Ревматоидный артрит»», разработанная сотрудниками Научно-исследовательского института ревматологии. Проводимая ими «Школа здоровья» состояла из четырех ежедневных групповых занятий продолжительностью 90 мин каждое [5]. Занятия проводились в очной форме при непосредственном контакте врача и пациентов в период нахождения больных на стационарном лечении.

Большинство пациентов, участвовавших в нашем исследовании, впервые имели опыт подключения к обучающим вебинарам. В связи с этим возникли опасения, что онлайн-занятия продолжительностью 90 мин окажутся тяжелыми для восприятия пациентами, так как отсутствовал очный контакт пациента с врачом. Для повышения эффективности обучения в онлайн-режиме было решено сократить продолжительность занятий до 30 мин вместо предполагаемых 2 академических часов.

Тематический план программы занятий в «Школе здоровья» для пациентов с РА в онлайн-формате представлен в таблице. В конце каждого вебинара несколько минут выделялось для ответов на вопросы из чата.

Тематический план образовательной программы для пациентов с РА в онлайн-формате в форме вебинаров

Вебинар	Модуль, его название	Круг рассматриваемых вопросов	Длительность, мин
1-й	Модуль 1. Понятие о РА, диагностика и фармакологическая терапия	Определение РА. Факторы риска развития и прогрессирования заболевания. Суставные и внесуставные (системные) проявления РА. Принципы диагностики заболевания. Прогноз при РА. Цели терапии. Понятие о стратегии «Т2Т». Патогенетические и симптоматические препараты в лечении РА. Эффективность терапии. Профилактика возможных нежелательных реакций в процессе лечения. Понятие о ремиссии РА, в том числе безлекарственной	30
2-й	Модуль 2. Реабилитация при РА: физическая и психологическая. Ортезирование	Медицинская реабилитация пациентов с РА. Методы физио- и бальнеотерапии, используемые в лечении РА. Эрготерапия. Формирование правильного двигательного и функционального стереотипа. Методы защиты суставов. Возможности ортезирования при РА. Методики управления стрессом	30
3-й	Модуль 3. Диетические рекомендации при РА. Частные вопросы	Диетическая терапия и лечебное питание при РА. Кофеин-, алкогольсодержащие напитки при лечении РА. Понятие об избыточной массе тела и ожирении. Вредные привычки. РА и сердечнососудистая патология. РА, остеопороз и витамин D. Беременность и планирование семьи при РА	30
4-й	Модуль 4. Физическая активность, ЛФК при РА	Физическая активность при РА. Аэробные тренировки. Основные принципы ЛФК. Тренировка мышечной силы и баланса. Упражнения для крупных суставов. Упражнения для кистей и стоп.	30
5-й		Развенчивание «мифов» о РА. Обсуждение вопросов входного тестирования и результатов опросников. Практические рекомендации. Повторение комплекса упражнений для кистей	30

До начала обучения в «Школе здоровья» все участники в онлайн-режиме прошли входное тестирование, вопросы которого были направлены на оценку уровня их осведомленности в отношении данного заболевания. Средний процент правильных ответов в общей сложности составил $81,3 \pm 12,3\%$, при этом наибольшие затруднения у пациентов с РА вызвали вопросы в отношении понимания сути болезни, механизмов поражения суставов, системных проявлений и осложнений данного заболевания. У некоторых респондентов опре-

деленные сложности возникли с ответами касательно терапии РА, правильного функционального и двигательного стереотипов.

Тематический план онлайн-занятий (табл.) охватывает все вопросы, которые следует знать пациентам для целостного представления о своём заболевании и успешного терапевтического сотрудничества с лечащим врачом: суть болезни, факторы риска её развития и прогрессирования, изменения в опорно-двигательном аппарате и системные проявления заболевания. Были освещены вопросы диагностики, фармакологических и нефармакологических методов терапии (в том числе диетическая терапия и ЛФК), группы препаратов и способы уменьшения выраженности побочных эффектов при их приёме, методы защиты суставов, возможности ортезирования и медицинской реабилитации при РА. Кроме того, разбирались вопросы планирования семьи, терапии во время беременности, методы управления стрессом, прогноз при данном заболевании. Подробно рассмотрена проблема кардиоваскулярных заболеваний, которые являются частой сопутствующей патологией при РА.

Как известно, РА – хроническое заболевание, требующее длительного лечения. Выраженный болевой синдром, ограничения как в профессиональной, так и в непрофессиональной деятельности, изменение привычного образа жизни часто становятся причиной пограничных психических расстройств пациентов с РА. Отношение к хроническому заболеванию, которое требует пожизненного лечения, у пациентов различно: одни быстро адаптируются к нововведениям в своей жизни, у других пациентов это может вызвать тревожные расстройства, стресс или отчаяние. Такие психические пограничные расстройства требуют ранней диагностики и коррекции в обязательном порядке, что реализуется через сотрудничество с клиническим психологом. По разным данным, частота встречаемости расстройств тревожно-депрессивного спектра при РА колеблется от 30 до 89% [3]. В нашем более раннем исследовании было показано, что клинические и субклинические проявления тревоги и депрессии выявляются у каждого второго (51%) пациента с РА [1].

У 25% участников «Школы здоровья» по результатам шкалы Цунга имелось легкое проявление депрессии. В этой связи нам представлялось актуальным включение в образовательную программу для пациентов методик управления стрессом.

Остеопороз считается одним из наиболее тяжелых и часто встречающихся осложнений течения многих иммуновоспалительных ревматических заболеваний, а также терапии противоревматическими препаратами (в первую очередь глюкокортикоидами). Среди болезней, увеличивающих риск развития остеопороза и ассоциированных с ним остеопоротических переломов, ведущее место занимает РА [2].

Практически у каждого третьего (31,3%) пациента с РА, участника «Школы здоровья», выявлены факторы риска развития ОП, при этом трое больных (18,8%) при прохождении минутного теста IOF отметили, что ранее у них уже были низкоэнергетические переломы костей.

При анализе суточного потребления кальция с пищей на основании учета индивидуальных дневников оказалось, что большинство пациентов употребляют недостаточное количество продуктов питания с оптимальным содержанием кальция. Так, среднее содержание элементарного кальция в рационе питания составило $915,5 \pm 247,7$ мг/сут., в то время как с учетом возраста наших пациентов рекомендуемая суточная норма должна составлять не менее 1000 мг.

Результаты всех проводимых онлайн-опросов обсуждались нами на последнем занятии курса, пациенты получили соответствующие рекомендации по коррекции выявленных отклонений.

Лечебная физкультура полезна больным РА на всех стадиях болезни и может применяться как при обострении, так и при ремиссии заболевания. Для получения максимального эффекта желательно первые сеансы лечебной физкультуры начинать под руководством врача (или инструктора лечебной физкультуры), а затем продолжать выполнять упражнения самостоятельно. Участникам «Школы здоровья» был предложен комплекс упражнений для крупных суставов и суставов кистей, который повторялся в течение двух последних занятий обучающей программы.

В исследовании М. Kaariainen и соавт. было убедительно продемонстрировано, что качество освоения пациентами с РА образовательной программы становится выше, если ее реализация сопровождается использованием печатных материалов [14].

Созданное нами на этапе реализации образовательной программы для пациентов методическое пособие с комплексом упражнений было представлено в pdf-формате и находилось в открытом доступе для всех участников «Школы здоровья».

Таким образом, в ходе проведения «Школы здоровья» у пациентов вырабатывались практические навыки: правильного поведения в быту и профессиональной деятельности, использования средств защиты суставов, ортопедических изделий, вспомогательных приспособлений в повседневной жизни, составления оптимального рациона питания, расчета индивидуально допустимой частоты сердечных сокращений при выполнении физических упражнений, идеальной массы тела.

Одной из положительных сторон дистанционного обучения является возможность неоднократного просмотра обучающего материала и его повторного освоения, поскольку все видеозаписи онлайн-занятий находятся в открытом доступе на ресурсе Youtube.

Для оценки эффективности работы «Школы здоровья» и степени усвоения полученной на занятиях информации пациентам в конце обучения предлагалось пройти итоговое онлайн-тестирование. Как показали результаты данного тестирования, уровень осведомленности пациентов о своем заболевании повысился на 16,3% ($p < 0,05$). По нашему мнению, потребность в проведении «Школ здоровья» существует как среди пациентов с ранней клинической стадией РА, так и с длительным анамнезом заболевания.

Эффективность обучения пациентов в «Школах здоровья» и, как следствие, снижение выраженности болевого синдрома и активности заболевания, уменьшение тревожности, повышение социальной адаптации пациентов, более высокая приверженность к фармакологическим и немедикаментозным методам терапии были продемонстрированы во многих исследованиях [5, 12, 13].

В исследовании Е.В. Орловой и соавт. было показано, что максимальный позитивный результат образовательной программы для пациентов с РА в отношении четкого выполнения врачебных рекомендаций наблюдался спустя 3 месяца после проведения «Школы здоровья» и уменьшался к 6-му месяцу, что, по мнению авторов, диктует необходимость повторного обучения пациентов в последующие полгода [6].

Грамотно выстроенная образовательная программа, которая затрагивает все аспекты заболевания и преподносит соответствующую научно-медицин-

скую информацию на доступном для понимания пациентом языке, приводит к изменению образа жизни и более внимательному отношению пациента к своему состоянию.

Высокая приверженность к медикаментозной терапии, соблюдение правильного двигательного стереотипа, поведения в быту, регулярное выполнение физических упражнений – всё это в совокупности является залогом успеха в снижении темпа прогрессирования заболевания, достижении стойкой (порой безлекарственной) ремиссии, повышении качества жизни пациентов и снижении риска инвалидизации.

Бесспорно, очное обучение пациентов при непосредственном контакте с врачом представляется более эффективным. Однако в создавшихся эпидемиологических условиях для безопасного общения в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции следует максимально широко использовать виртуальные методы коммуникации с пациентами. Еще одним достоинством дистанционного обучения может являться возможность включения в виртуальный круг общения большего количества пациентов, чем при проведении групповых очных «Школ здоровья» (16–20 пациентов против 8–10, соответственно).

Выводы. Очное обучение пациентов при непосредственном контакте с врачом, является более эффективным. Однако в создавшихся эпидемиологических условиях в целях ограничения распространения новой коронавирусной инфекции следует широко использовать виртуальные методы взаимодействия врача с пациентами. Образовательная программа, реализуемая в форме вебинаров, учитывающая индивидуальные потребности каждого больного, освещающая вопросы факторов прогрессирования и развития осложнений РА, рационального поведения в непрофессиональной и профессиональной деятельности, медицинской реабилитации, цели и задачи фармакологической и немедикаментозной терапии, является достойной альтернативой очным групповым занятиям «Школ здоровья».

Литература

1. Башкова И.Б., Цыганова Ю.В., Воробьева Т.И. Распространенность расстройств тревожно-депрессивного спектра при ревматоидном артрите в Чувашской Республике: особенности клиники и фармакотерапии [Электронный ресурс] // Acta Medica Eurasica. 2018. № 3. С. 1–8. URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2018/3/1>.
2. Дыдыкина И.С., Алексеева Л.И. Остеопороз при ревматоидном артрите: диагностика, факторы риска, переломы, лечение // Научно-практическая ревматология. 2011. № 5(49). С. 13–17. doi.org/10.14412/1995-4484-2011-1454.
3. Лисицына Т.А., Вельтищев Д.Ю. Психические расстройства у больных ревматическими заболеваниями: диагностика и лечение // Научно-практическая ревматология. 2015. № 5(53). С. 512–521.
4. Насонов Е.Л. Прогресс ревматологии в начале XXI века // Современная ревматология. 2014. № 3. С. 4–8.
5. Орлова Е.В., Каратеев Д.Е. Эффективность обучения больных ревматоидным артритом на ранней стадии заболевания // Современная ревматология. 2014. № 4. С. 25–32.
6. Орлова Е.В., Денисов Л.Н., Арсентьев А.О., Каратеев Д.Е. Оценка приверженности больных ревматоидным артритом фармакологическим и немедикаментозным методам лечения и ее динамика под влиянием образовательной программы // Научно-практическая ревматология. 2012. № 3(52). С. 68–74.
7. Орлова Е.В., Каратеев Д.Е., Булгакова Н.А. Лечение ревматоидного артрита до достижения цели (Treat to Target): российская версия международных рекомендаций для пациентов // Научно-практическая ревматология. 2013. № 3(51). С. 246–254.
8. Оттева Э.Н. Структурированная обучающая программа для пациентов с ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. 2009. № 4. С. 101–104.

9. Оттева Э.Н. Тщательный контроль – путь к оптимизации лечения больных ревматоидным артритом // Современная ревматология. 2010. № 2. С. 58–65.
10. Ревматоидный артрит / ред. Е.Л. Насонов // Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. С. 17–57.
11. Саперов В.Н. Медицинская этика. М.: БИНОМ, 2014. 232 с.
12. Brodin N., Eurenus E., Jensen I. et al. Coaching patients with early rheumatoid arthritis to healthy physical activity: a multicenter, randomized, controlled study. *Arthritis Rheum*, 2008, vol. 59(3), pp. 325–331. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.23327k>.
13. Ellard D.R., Barlow J.H., Paskins Z. et al. Piloting education days for patients with early rheumatoid arthritis and their partners: a multidisciplinary approach. *Musculoskeletal Care*, 2009, vol. 7(1), pp. 17–30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/msc.137>.
14. Kaariainen M., Kukkurainen M.L., Kyngas H. et al. Improving the quality of rheumatoid arthritis patients' education using written information. *Musculoskeletal Care*, 2011, vol. 9(1), pp. 19–24.
15. Smolen J.S., Landewe R., Breedveld F.C. et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*, 2010, vol. 69(4), pp. 631–637. DOI: <http://10.1136/ard.2009.123919>.

БАШКОВА ИННА БОРИСОВНА – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской и госпитальной терапии, Чувашский государственный университет; врач-ревматолог, Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, Россия, Чебоксары (innabashkova@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3509-1072>).

АНИСИМОВА МАРИЯ ЮРЬЕВНА – ординатор кафедры факультетской и госпитальной терапии, Чувашский государственный университет, Россия, Чебоксары (mari_ershova_2013@mail.ru).

Inna B. Bashkova, Mariya Yu. Anisimova

THE EXPERIENCE IN CONDUCTING THE EDUCATIONAL PROGRAM FOR RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IN AN ONLINE MODE (IN THE FORM OF A WEBINAR)

Keywords: rheumatoid arthritis, patients' training, educational program, school of health, online training, webinar.

The educational program ("School of Health") is an integral part of comprehensive management of rheumatoid arthritis patients. In connection with the pandemic of the new coronavirus infection (COVID-19), as part of prophylactic measures to prevent its spread, to reduce contacts between patients, distance learning becomes an ideal way to conduct an educational program. The aim of this work was to develop and evaluate the effectiveness of the educational program for rheumatoid arthritis patients, implemented in an online mode in the form of webinars. The study involved 16 rheumatoid arthritis patients (14 of them were women) aged 24 to 53 years with average disease duration of 13.6 ± 8.2 years. The "School of Health" consisted of 5 online classes in the form of webinars on Zoom platform lasting 30 minutes each, held at intervals of 3–4 days. The educational program included 4 modules (4 classes): 1) the concept of rheumatoid arthritis, diagnosis and pharmacological therapy; 2) rehabilitation: physical and psychological; orthotics; 3) dietary recommendations, private questions; 4) physical activity, physical therapy. The fifth lesson was aimed at consolidating the knowledge, discussing the issues of entrance testing and the results of questionnaires filled out by patients during the educational process using the Google Forms service. At the end of the training, the level of patients' awareness about their disease increased by 16.3%. One of the positive aspects of distance learning is the opportunity to repeatedly view the training material – all videos of online classes have open access on Youtube resource. In current epidemiological situation, one of the best ways of communication between a doctor and a rheumatoid arthritis patient is an educational program conducted in an online mode in the form of webinars, giving the patient a holistic view of his disease, the goals and tactics of treatment, developing skills of rational behavior in non-professional and professional activities.

References

1. Bashkova I.B., Tsyganova Yu.V., Vorob'eva T.I. *Rasprostranennost' rasstroystv trevozhno-depressivnogo spektra pri revmatoidnom artrite v Chuvashskoi Respublike: osobennosti kliniki i farmakoterapii* [Prevalence of anxiodepressive disorders in rheumatoid arthritis on the Chuvash Republic:

specifics of clinical picture and pharmacotherapy]. *Acta Medica Eurasica*, 2018, no.3, pp. 1–8. URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2018/3/1/>.

2. Dydykina I.S., Alekseeva L.I. *Osteoporoz pri revmatoidnom artrite: diagnostika, faktory riska, perelomy, lechenie* [Osteoporosis in rheumatoid arthritis: diagnostics, risk factors, fractures, treatment]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*, 2011, no. 5(49), pp. 13–17. doi.org/10.14412/1995-4484-2011-1454.

3. Lisitsyna T.A., Vel'tishchev D.Yu. *Psikhicheskie rasstroistva u bol'nykh revmaticheskimi zabolevaniyami: diagnostika i lechenie* [Mental disorders in patients with rheumatic diseases: diagnosis and treatment]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya* [Rheumatology Science and Practice], 2015, no. 5(53), pp. 512–521.

4. Nasonov E.L. *Progress revmatologii v nachale XXI veka* [Progress in rheumatology in the early 21st century]. *Sovremennaya revmatologiya*, 2014, no. 3, pp. 4–8.

5. Orlova E.V., Karateev D.E. *Effektivnost' obucheniya bol'nykh revmatoidnym artritom na rannei stadii zabolevaniya* [Efficiency of teaching patients with early-stage rheumatoid arthritis]. *Sovremennaya revmatologiya*, 2014, no. 4, pp. 25–32.

6. Orlova E.V., Denisov L.N., Arsent'ev A.O., Karateev D.E. *Otsenka priverzhennosti bol'nykh revmatoidnym artritom farmakologicheskim i nemedikamentoznym metodam lecheniya i ee dinamika pod vliyaniem obrazovatel'noi programmy* [Assessment of adherence to drug and non-drug treatments and its changes under the influence of an education program in patients with rheumatoid arthritis]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*, 2012, no. 3(52), pp. 68–74.

7. Orlova E.V., Karateev D.E., Bulgakova N.A. *Lechenie revmatoidnogo artrita do dostizheniya tseli (Treat to Target): rossiiskaya versiya mezhdunarodnykh rekomendatsii dlya patsientov*. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya* [Treating rheumatoid arthritis to target: Russian version of international guidelines for patients]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*, 2013, no. 3(51), pp. 246–254.

8. Otteva E.N. *Strukturirovannaya obuchayushchaya programma dlya patsientov s revmatoidnym artritom* [The advanced learning program for patients with rheumatoid arthritis]. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*, 2009, no. 4, pp. 101–104.

9. Otteva E.N. *Tshchatel'nyi kontrol' – put' k optimizatsii lecheniya bol'nykh revmatoidnym artritom* [Tight control is a way of optimizing the treatment of patients with rheumatoid arthritis]. *Sovremennaya revmatologiya*, 2010, no. 2, pp. 58–65.

10. Nasonov E.L., ed. *Revmatoidnyi artrit* [Rheumatoid arthritis]. In: *Rossiiskie klinicheskie rekomendatsii. Rheumatology* [Russian clinical guidelines. Rheumatology]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2017, pp. 17–57.

11. Saperov V.N. *Meditsinskaya etika* [Medical ethics]. Moscow, BINOM Publ., 2014, 232 p.

12. Brodin N., Eurenus E., Jensen I. et al. Coaching patients with early rheumatoid arthritis to healthy physical activity: a multicenter, randomized, controlled study. *Arthritis Rheum.*, 2008, vol. 59(3), pp. 325–331. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/art.23327>.

13. Ellard D.R., Barlow J.H., Paskins Z. et al. Piloting education days for patients with early rheumatoid arthritis and their partners: a multidisciplinary approach. *Musculoskeletal Care*, 2009, vol. 7(1), pp. 17–30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/msc.137>.

14. Kaariainen M., Kukkurainen M.L., Kyngas H. et al. Improving the quality of rheumatoid arthritis patients' education using written information. *Musculoskeletal Care*, 2011, vol. 9(1), pp. 19–24.

15. Smolen J.S., Landewe R., Breedveld F.C. et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis.*, 2010, vol. 69(4), pp. 631–637. DOI: <http://10.1136/ard.2009.123919>.

INNA B. BASHKOVA – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Faculty and Hospital Therapy, Chuvash State University; Rheumatologist, Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics, Russia, Cheboksary (innabashkova@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3509-1072>).

MARIYA Yu. ANISIMOVA – Resident Physician, Department of Faculty and Hospital Therapy, Chuvash State University, Russia, Cheboksary (mari_ershova_2013@mail.ru).

Формат цитирования: Башкова И.Б., Анисимова М.Ю. Опыт проведения образовательной программы для пациентов с ревматоидным артритом в онлайн-формате (в форме вебинара) [Электронный ресурс] // *Acta medica Eurasica.* – 2021. – № 1. – С. 1–10. – URL: <http://acta-medica-eurasica.ru/single/2021/1/1/>. DOI: 10.47026/2413-4864-2021-1-1-10.