

Юдин С.А., Деларю В.В., Борзенко А.С.

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ ВО ФТИЗИАТРИИ: ПОЗИЦИИ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ДИАМЕТРАЛЬНО ПРОТИВОПОЛОЖНЫ

ГБОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России, 400131, Волгоград, Россия

Для корреспонденции: Юдин Сергей Александрович (su1694@yandex.ru)

Анкетирование 584 больных туберкулезом, 92 врачей-фтизиатров и 144 терапевтов общесоматической сети показало, что врачи-фтизиатры, как и терапевты общесоматической сети, крайне низко оценивают комплаентность больных туберкулезом, но среди последних 76,5% считают, что они полностью выполняют врачебные рекомендации, а еще 19,7% — что частично. Это свидетельствует о неэффективном взаимодействии в диаде врач—пациент, негативно сказывающиеся на результатах лечебно-реабилитационного процесса в целом и ставит вопрос о необходимости его психологического сопровождения, определяющую роль в котором должен играть медицинский (клинический) психолог, а одной из ключевых детерминант направленности его работы и будет являться повышение комплаентности пациентов и коррекция стигматизирующих проявлений у врачей.

Ключевые слова: комплаентность; анкетирование больных туберкулезом, врачей-фтизиатров и терапевтов общесоматической сети.

S.A. Yudin, V.V. Delarue, A.S. Borzenko

THE PROBLEM OF COMPLIANCE IN PHTHISIOLOGY

The Volgograd state medical university of Minzdrav of Russia, 400131 Volgograd, Russia

The questionnaire survey was applied to 584 patients with tuberculosis, 92 phthisiologists and 144 therapists from general medicine network. The analysis established that phthisiologists and therapists of general medicine network assess extremely low compliance of patients with tuberculosis. At that, 76.5% of patients consider that they totally implement recommendations of physician and 19.7% indicate that they implement recommendations only partially. These findings testify ineffective interaction in dyad "patient-physician" negatively resulting in outcomes of curative rehabilitative process in general. Hence, need to put a question about necessity of psychological support where determining role plays medical (clinical) psychologist. The increase of compliance of patients and correction of stigmatizing manifestations in physicians will be one of the main directions of activities of psychologist.

Key words: compliance; questionnaire of patient with tuberculosis, phthisiatricians and physicians

Характерной особенностью оказания медицинских услуг при туберкулезе является необходимость длительного и в большинстве случаев неоднократного лечения, что делает особенно актуальной проблему приверженности пациентов врачебным рекомендациям, включая и соблюдение ими медикаментозного режима. В исследованиях, посвященных комплаентности больных туберкулезом лиц, как правило, приводятся мнения врачей-фтизиатров, но не рассматриваются представления самих пациентов, а также терапевтов общесоматической сети по данному вопросу [1, 3, 4, 6, 7]. В то же время мнение пациентов о качестве лечебного процесса в настоящее время приобретает все большее значение; именно этой оценке ВОЗ уделяет особое внимание при характеристике медицинской услуги надлежащего качества [3, 7].

Методика исследования

С учетом принятых в социологии медицины требований [2, 8] были составлены анкеты, с помощью которых в августе—октябре 2012 г. было проведено анонимное анкетирование 584 больных туберкулезом лиц (сплошные гнездовые выборки), 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива), 144 терапевтов общесоматической сети (сплошные гнездовые выборки). Пациентов в возрасте до 60 лет было 505 (86,5%) человек, старше — 79 (13,5%); мужчин было 434 (74,3%), женщин — 150 (25,7%); среднее и среднее специальное об-

разование имели 502 (86,0%), незаконченное высшее и высшее — 82 (14,0%) человека. 56 (60,9%) врачей-фтизиатров работали в стационарах, 36 (39,1%) — в диспансерах; со стажем работы менее 10 лет было 23 (25,0%) человека; 10 и более лет — 69 (75,0%). Среди терапевтов общесоматической сети 38 (26,4%) человек имели стаж работы менее 10 лет; 106 (73,6%) — 10 лет и более.

Результаты исследования

То, что они полностью соблюдают врачебные рекомендации, решили 76,5% больных туберкулезом лиц; по мнению еще 19,7% они следуют им частично. Всего 1,9% пациентов ответили, что они практически не соблюдают врачебные рекомендации и затруднились ответить остальные 1,7%. Достоверного влияния возрастного, гендерного и образовательного факторов на распределение ответов не выявлено. Таким образом, если ориентироваться исключительно на самооценки, то практически всех больных туберкулезом лиц (96,2%) можно считать комплаентными пациентами.

Однако мнения фтизиатров о соблюдении врачебных рекомендаций больными туберкулезом были иными: только отдельные специалисты (4,3%) считали, что соблюдают врачебные рекомендации практически все больные; 54,4% врачей считали, что комплаентны около 50% пациентов и 33,7% отнесли к таковым 20—30% пациентов; 5,4% врачей думали, что соблюдают врачебные рекомендации только отдельные больные или

вообще никто (остальные 2,2% специалистов затруднились ответить на данный вопрос).

Мнения терапевтов общесоматической сети о соблюдении больными туберкулезом врачебных рекомендаций были еще более пессимистическими: также только отдельные врачи (2,8%) считали, что практически все больные соблюдают врачебные рекомендации; треть (31,3%) врачей отнесли к комплаентным около 50% пациентов, и еще треть (33,3%) считали таковыми 20—30%; 24,3% терапевтов общесоматической сети вообще ответили, что соблюдают врачебные рекомендации только единицы или вообще никто (остальные 8,3% затруднились с оценками).

Негативные оценки специалистов (как врачей-фтизиатров, так и терапевтов общесоматической сети) комплаентности больных туберкулезом пациентов нашли свое отражение и при их ответах на другие вопросы анкет.

В частности, врачи-фтизиатры при ответе на вопрос о трудностях, которые они испытывают при лечении профильных пациентов, чаще всего указывали на недисциплинированность и нарушения режима последними (88,0% врачей-фтизиатров), а также на их асоциальное поведение (в первую очередь алкоголизацию; 80,4%). Примечательно, что другие трудности выделялись в 2-3 раза реже (наличие сопутствующей патологии называли 41,3%; частое побочное действие лекарств — 27,2%; отсутствие эффективных лекарств — 25,0%; на данный вопрос, как и на следующие, можно было дать несколько ответов). Среди причин неэффективности курсов химиотерапии 80,4% фтизиатров назвали асоциальное поведение пациентов; 68,5% — низкую приверженность к лечению (лекарственную устойчивость выделили 85,9%; запущенность туберкулезного процесса — 73,9%). Ведение асоциального образа жизни пациентами и низкая приверженность их к лечению также назывались фтизиатрами и в качестве основных причин рецидивов туберкулеза — такую точку зрения высказали 85,9 и 51,2% специалистов соответственно (среди других, наиболее частых причин, фигурировали низкий материальный доход значительной части населения — 79,3%; психосоциальные стрессы — 56,5%; неудовлетворительные условия труда и быта — 52,2%; отсутствие фтизиатрической настороженности у врачей общемедицинской сети — 48,9%; наличие лекарственной устойчивости — 46,7%; низкая резистентность организмов многих людей — 41,3%; недостаточное взаимодействие противотуберкулезной и общемедицинской служб — 26,1%; недостаточное взаимодействие гражданских и пеницитарных противотуберкулезных служб — 25,0%; низкое качество противотуберкулезного лечения — 19,6%).

В качестве основных причин рецидивов туберкулеза 70,1% терапевтов общесоматической сети выделяли ведение асоциального образа жизни данным контингентом больных и 54,2% — низкую приверженность их к лечению (среди других, наиболее частых причин, они в свою очередь выделили низкий материальный доход значительной части населения — 73,6%; неудовлетворительные условия труда и быта — 57,3%; психосоциальные стрессы — 43,1%; наличие лекарственной устойчивости — 36,1%; низкую резистентность организмов многих людей — 34,0%; недостаточное взаимодействие гражданских и пеницитарных противотуберкулезных служб — 28,5%; низкое качество противотуберкулезного лечения — 16,0%).

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие основные выводы. Врачи-фтизиатры, как и терапевты общесоматической сети, крайне низко оценивают комплаентность больных туберкулезом лиц, что в целом соответствует встреченным в литературе оценкам врачебного сообщества. Однако подобный подход во многом способствует формальному оказанию медицинских услуг данной категории пациентов, так как, согласно социальной психологии, в случае даже только предполагаемой неудачи (например, недостаточного эффективного лечения, чаще всего прикладывается меньше усилий поскольку работает подсознательная защита: "я сделаю все, что могу и вдруг потерплю неудачу — значит, я несостоятелен"; если же были приложены не все усилия, то неудачу можно объяснить для себя тем, что не все возможное было сделано; тогда положительный Я-образ меньше пострадает, тем более что есть "такая прекрасная" возможность объяснить неудачу внешними факторами — "больные асоциальны и характеризуются низкой приверженностью к лечению". Также обращают на себя внимание диаметрально противоположные оценки врачей и больных туберкулезом лиц приверженности последних к лечению. Это свидетельствует о явно неэффективном взаимодействии в диаде врач—пациент, негативно сказывающемся на результатах лечебно-реабилитационного процесса в целом. Встает вопрос о необходимости психологического сопровождения лечебного процесса во фтизиатрии, которое, согласно полученным результатам, фактически отсутствует. Представляется, что ключевую роль в подобном взаимодействии должен играть медицинский (клинический) психолог, а ключевыми детерминантами направленности его работы и будет являться повышение комплаентности пациентов и коррекция стигматизирующих проявлений у врачей.

Литература

1. Богородская Е.М. Больные туберкулезом: мотивация к лечению. *Туберкулез и болезни легких*. 2009; 86 (2): 3—10.
2. Ефименко С.А. Методологические основания изучения феномена пациента в социологии медицины. *Социология медицины*. 2012; 2: 10—4.
3. Нарышкина С.Л., Хромова Л.В., Кадышев С.А. Приверженность к лечению больных с сочетанной инфекцией (ВИЧ и туберкулез). *Туберкулез и болезни легких*. 2011; 88 (5): 70.
4. Паролина Л.Е., Баринбойм О.Н., Локторова Н.П. Приверженность к лечению впервые выявленных больных лекарственно-устойчивым туберкулезом. *Туберкулез и болезни легких*. 2011; 88 (5): 100—1.
5. Решетников А.В. Технология социологического исследования как методическая основа медико-социологического мониторинга. *Социология медицины*. 2011; 1: 3—14.
6. Смердин С.В. Опыт работы по предупреждению преждевременного прекращения лечения больных туберкулезом в Кемеровской области. *Туберкулез и болезни легких*. 2008; 85 (3): 11—4.
7. Якубовая В., Богородская Е.М., Борисов С.Е., Данилова И.Д., Ломакина О.Б., Курбатова Е.В. Программа социальной поддержки и обеспечение мотивации больных туберкулезом к лечению. *Туберкулез и болезни легких*. 2009; 86 (3): 18—23.

Поступила 26.11.2013

REFERENCES

1. Bogorodskaya E.M. Patients with tuberculosis: motivation for treatment. *Tuberculosis i bolezni legkikh*. 2009; 86 (2): 3—10. (in Russian)
2. Efimenko S.A. The methodological foundation of studying the phenomenon of patient in sociology of medicine. *Sociology of medicine*. 2012; 2: 10—4. (in Russian)

3. Naryshkina S.L., Chromova L.V., Kadischev S.A. Treatment compliance of patients with multi-infection (HIV and tuberculosis). *Tuberculoz i bolezni legkikh.* 2011; 88 (5): 70. (in Russian)
4. Parolina L.E., Barinboim O.N., Loktorova N.P. Treatment compliance of patients with new cases of drug-resistant tuberculosis. *Tuberculoz i bolezni legkikh.* 2011; 88 (5): 100—1. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V. The of sociologic survey technology, part 3: The methodical foundation of medical sociologic monitoring. *Sociology of meditsiny.* 2011; 1: 3—14. (in Russian)
6. Smerdin S.V. Experience about prevention of premature stop treatment of patients with tuberculosis in Kemerovo Region. *Tuberculoz i bolezni legkikh.* 2008; 85 (3): 11—4. (in Russian)
7. Yakuboviyak V., Bogorodskaya E.M., Borisov S.E., Danilova I.D., Lomakina O.B., Kurbatova E.V. A social backing program and motivation provision in patients with tuberculosis. *Tuberculoz i bolezni legkikh.* 2009; 86 (3): 18—23. (in Russian)

Received 26.11.2013

Уважаемые читатели!

На сайте Научной Электронной Библиотеки **www.elibrary.ru** открыта подписка на электронную версию журналов издательства «Медицина» на 2014 год. Можно оформить подписку на архивные номера или на отдельную заинтересовавшую Вас статью из любого номера журнала, начиная с 2012 года.