

Некоторые аспекты отношения больных язвенной болезнью к рекомендациям врача

Аникина Е.Б., Вавилов А.М.

Some aspects of attitude at patients with ulcer disease to physician's recommendation

Anikina Ye.B., Vavilov A.M.

Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово

© Аникина Е.Б., Вавилов А.М.

Цель исследования — изучение комплаентности больных язвенной болезнью (ЯБ). Обобщены результаты обследования 144 пациентов 18—82 лет, страдающих ЯБ различной локализации. Комплаентность женщин, страдающих ЯБ, во все фазы заболевания была выше, чем у мужчин. Адекватное отношение пациентов к назначениям врача — необходимое условие улучшения результатов лечения.

Ключевые слова: язвенная болезнь, комплаентность, врачебные рекомендации.

The purpose of this work is the study of compliance of patients with peptic ulcer (PU). The results of the examination of 144 patients aging 18—82 with PU of different localization have been generalized. The compliance of women with PU at all the phases of the disease was higher than that of men. The adequate attitude of patients to physician's recommendations is a necessary condition for the improvement of treatment results.

Key words: peptic ulcer, compliance, medical recommendations.

УДК 616.3-002.44:614.253

Введение

Пептические гастродуоденальные язвы, традиционно называемые в России язвенной болезнью (ЯБ), остаются актуальной медико-социальной проблемой [1, 5, 7]. Предупреждать рецидивы заболевания у всех пациентов не удастся, осложнения пептических гастродуоденальных язв до настоящего времени угрожают жизни больных [4]. Большинство больных ЯБ лица трудоспособного возраста [2, 3], а поскольку обострения процесса затягиваются нередко на многие недели и месяцы, вызывая тяжелые осложнения и преждевременную инвалидизацию больных, данная проблема имеет большое медико-социальное значение [5, 7].

В последние годы появились новые концепции в понимании этиологии и патогенеза заболевания, изменились методологические подходы к лечению. ЯБ сейчас рассматривается как принципиально излечимое заболевание, но необходимым условием этого называется строгое соблюдение рекомендованных курсов антихеликобактерной терапии [1, 9], что заставляет

рассматривать некоторые психологические особенности больных ЯБ как фактор, имеющий значение для успешного лечения и прогноза заболевания.

Одна из наиболее серьезных проблем в медицине — нежелание пациентов следовать назначенному лечению [2, 6, 8, 10]. Подчеркивается, что эффективные взаимодействие и общение (коммуникация) в системе врач — пациент представляют собой центральное звено для достижения удовлетворенности врача и больного лечебным процессом, для клинической компетентности врача, а также оказывают решающее влияние на результаты лечения [2]. В последние годы термин «согласие» (compliance — англ.) прочно вошел в медицину. Под комплаенсом чаще всего подразумевают согласие пациента следовать рекомендациям врача [2, 5]. Вследствие недостаточной информированности, отсутствия должного контакта с врачом пациенты с язвенной болезнью нередко самостоятельно прекращают лечение или проводят его не в полном объеме [1, 5, 8, 10]. Даже дисциплинированные паци-

енты в западных странах не следуют всем рекомендациям врача при антихеликобактерной терапии, отсутствует compliance в 25—30% случаев [10]. Показатель эрадикации *Helicobacter pylori* (*H.p.*) достигает 96% у пациентов, принявших более 60% всех лекарственных препаратов, и только 69% у больных, принявших менее 60% препаратов [8].

В других исследованиях доказано, что эффективность антихеликобактерной терапии не снижается, если больной принимает более 90% всех препаратов, составляющих курс лечения. Несоблюдение рекомендованных схем лечения обусловлено плохой переносимостью проводимой терапии и большим количеством препаратов, назначаемых одновременно [1].

В целом комплаентность в американских исследованиях по оценке эффективности антихеликобактерной терапии всегда ниже, чем в выполненных в Европе [1, 8]. Объясняют это тем, что в настоящее время основной популяцией для применения антихеликобактерной терапии, как и для клинических исследований на эту тему, являются представители беднейших слоев, которые в целом имеют более низкий уровень образования, владения английским языком. Всем этим в совокупности объясняют меньший уровень комплаентности и большое число выпавших из исследований пациентов в США [1].

В диссертационной работе И.С. Кицула (1998) установлено, что более 60% пациентов не выполняют назначений врача [6]. В поликлиниках была выявлена следующая структура причин отказа от лечения: 1-е место — «отсутствуют средства на приобретение лекарств» (33,3%), 2-е место — «стараюсь вылечить народными средствами» (20,3%), 3-е место — «необходимо только освобождение от работы» (15,4%), 4-е — «не всегда согласен с назначенным лечением» (14,2%), 5-е — «отсутствует время для лечения» (10,9%), 6-е место — «не подходит время, назначенное для процедур» (4,9%), 7-е место — «забываю принимать лекарства» (1,0%). То есть ведущие причины определялись социально-экономической обстановкой в обществе и материальным уровнем населения, в отдельных случаях их поведенческими установками [6]. Иная картина выявлена в стационарах. Здесь ведущими причинами отказа от выполнения назначений врача явились: «опасения одновременного назначения большого количества лекарств» (38,6%), «отсутствуют средства для приобретения лекарств и всего необхо-

димого для лечения» (38,6%), «не знаю последовательного приема лекарств, так как правила приема не объяснили» (19,8%), «не всегда согласен с назначенным лечением» (17,7%) [6].

По данным Г.В. Ошменской, отношение больного язвенной болезнью к проведению эрадикации *H.p.* в значительной мере зависит от его социально-биологического и психологического статуса. Низкая медицинская активность отмечалась у мужчин до 30 лет с низким уровнем дохода, высокими показателями ипохондрии и депрессии, что диктует необходимость проведения врачом среди данного контингента больных дополнительной разъяснительной работы о целях эрадикации *H.p.* [4].

Таким образом, литературные данные свидетельствуют о том, что хотя многие авторы считают проблему комплаентности больных ЯБ актуальной, исследования в этой области носят фрагментарный характер. Совокупность этих обстоятельств и определила цель данного исследования.

Цель исследования — изучить комплаентность больных язвенной болезнью.

Материал и методы

Настоящая работа обобщает результаты обследования 144 пациентов в возрасте от 18 до 82 лет (средний — $48,3 \pm 1,47$ года), страдающих ЯБ различной локализации. Диагноз ЯБ во всех случаях установлен на основании общепринятых критериев. Больные ЯБ обследовались на 2—3-й день после развития клинических симптомов рецидива заболевания. Наличие обострения ЯБ у всех больных подтверждено эндоскопически. При расчете процента комплаентности больных ЯБ во время обострения заболевания основными компонентами комплаентности считались соблюдение диеты, отказ от вредных привычек и соблюдение схемы эрадикации, в фазу ремиссии — соблюдение диеты и отказ от вредных привычек. Исследование проводилось во время стационарного лечения пациентов в гастроэнтерологических отделениях Кемеровской городской клинической больницы № 2, Кемеровской городской больницы № 11, в Кемеровской областной клинической больнице № 1 и в общетерапевтическом отделении Кемеровского областного клинического госпиталя ветеранов войн в период с 2001 по 2004 гг.

Исследование уровня комплаентности, т.е. приверженности к лечению, больных ЯБ проводили при помощи составленной авторами анкеты. Валидизация анкеты проведена на сопоставимой с обследованной по полу и возрасту группе больных численностью 97 человек. Статистическую обработку проводили с использованием пакета программ Statistica 5.5.

Результаты и обсуждение

Комплаентность больных ЯБ мужчин во время обострения заболевания составила 19,4%, а женщин — 47,8% ($p < 0,001$). Неполная комплаентность не может быть объяснена только финансовыми причинами, так как 71,7% больных ЯБ женщин (33 пациентки) и 75,8% мужчин (72 человека) были согласны потратить около 1 тыс. руб. на проведение полного курса лечения ЯБ, включающего схему эрадикации ($p > 0,05$).

Врачебные рекомендации по соблюдению диеты вне обострения заболевания больными выполняются крайне неудовлетворительно: продолжают придерживаться диетических рекомендаций только 17,4% мужчин и 32,6% женщин ($p < 0,05$). В отношении вредных привычек в период ремиссии ЯБ обнаружены существенные различия в зависимости от пола больных. Так, отказываются от приема алкоголя и курения 71,7% женщин и только 21,4% мужчин ($p < 0,001$). Для женщин большую трудность составляет соблюдение диеты (32,6% пациенток), чем отказ от вредных привычек (71,7%) ($p < 0,001$). Мужчины же в равной мере плохо следуют обоим этим врачебным рекомендациям (таблица).

Комплаентность больных язвенной болезнью, %

Рекомендации врача		Мужчины (n = 98)	Женщины (n = 46)	p
<i>Во время ремиссии</i>				
1. Соблюдение диеты		17,4	32,6	< 0,05
2. Отказ от вредных привычек		21,4	71,7	< 0,001
Достоверность	1 vs 2	> 0,05	< 0,001	
<i>Во время обострения</i>				
1. Соблюдение диеты		67,4	84,8	< 0,05
2. Отказ от вредных привычек		32,7	76,1	< 0,001
3. Эрадикационная терапия		74,5	69,6	> 0,05
Достоверность	1 vs 2	< 0,001	> 0,05	
	1 vs 3	> 0,05	< 0,05	
	2 vs 3	< 0,001	> 0,05	

При обследовании пациентов с обострением ЯБ выяснилось, что процент людей, соблюдающих врачебные назначения и рекомендации, увеличивается, но также обнаруживается зависимость от пола больных. Чаще соблюдают диету женщины с обострением ЯБ (84,8%), чем мужчины (67,4%) ($p < 0,05$). Отказываются от приема алкоголя и курения 76,1% женщин и только 32,1% мужчин ($p < 0,001$). Принимали все препараты схемы эрадикации 69,6% женщин и 74,5% мужчин. Большую проблему для женщин представляет соблюдение схем эрадикационной терапии (ЭТ), чем соблюдение диеты ($p < 0,05$).

Мужчинам труднее отказываться от вредных привычек (употребления алкоголя, курения), чем соблюдать диету ($p < 0,001$) и выполнять рекомендации по ЭТ ($p < 0,001$) (таблица).

Наиболее важной причиной несоблюдения врачебных назначений и мужчины, и женщины, страдающие ЯБ, называют финансовые трудности. Причем об этом чаще говорят женщины (56,5%), чем мужчины (41,1%) ($p < 0,05$). В забывчивости признаются 34,8% женщин и только 22,1% мужчин ($p < 0,05$). Наконец, считают ненужным соблюдать все врачебные назначения 13,0% пациенток, что реже наблюдается с пациентами-мужчинами — 5,3% ($p < 0,05$). На отсутствие свободного времени ссылаются 17,4% женщин и 21,1% мужчин. В качестве одной из причин невыполнения всех медицинских предписаний ряд пациентов называют отсутствие взаимопонимания с врачом (10,9% женщин и 8,4% мужчин).

Считая основными компонентами комплаентности больных ЯБ в ремиссии соблюдение диеты и отказ от вредных привычек, был рассчитан процент комплаентности больных в фазу ремиссии в зависимости от пола. Так, на 100% выполнение врачебных рекомендаций, т.е. полная комплаентность, чаще выявлялась у женщин — в 26,1% случаев, чем у мужчин — 8,2% ($p < 0,01$). Наполовину соблюдали медицинские рекомендации 50% женщин и только 23,5% мужчин ($p < 0,001$). Полное отсутствие комплаентности наблюдалось чаще у мужчин — 68,4%, чем у женщин — 23,9% ($p < 0,001$). В целом для женщин в фазу ремиссии ЯБ более характерным оказалось выполнение врачебных рекомендаций наполовину, а для мужчин — полное отсутствие комплаентности.

Считая основными компонентами комплаентности больных ЯБ в фазу обострения соблюдение диеты, отказ от вредных привычек и выполнение схемы эрадикации, был рассчитан процент комплаентности больных в фазу обострения ЯБ в зависимости от пола. Так, 100%-я комплаентность, как и в ремиссии, чаще выявлялась у женщин — в 47,8% случаев, чем у мужчин — 19,4% ($p < 0,001$). Соблюдали 33,33% медицинских рекомендаций 26,5% мужчин и только 13,0% женщин ($p < 0,05$). Полное отсутствие комплаентности наблюдалось чаще у мужчин — 9,2%, чем у женщин — 2,2% ($p < 0,001$).

Оценивая ответы больных ЯБ на вопрос о полноте соблюдения ими всех врачебных назначений и рекомендаций, не было получено статистически значимых различий между данными обследования мужчин и женщин. Большинство женщин (60,9%) и мужчин (64,2%) характеризовали себя как полностью выполняющих все медицинские назначения, что не совпадает с реальным положением дел. Согласно ответам пациентов на другие вопросы, только для 47,8% женщин в фазу обострения ЯБ характерным является полное выполнение всех врачебных рекомендаций и только для 19,4% мужчин.

Таким образом, комплаентность женщин, страдающих ЯБ, во все фазы заболевания была выше, чем у мужчин. Полученные данные о неудовлетворительной комплаентности больных ЯБ совпадают с немногочисленными данными других авторов [1, 4, 8, 10].

Заключение

Комплаентность больных ЯБ во время рецидива заболевания составила от 32 до 85%, в фазу ремиссии — от 17,4 до 71,7%, причем во время обострения заболевания все врачебные рекомендации соблюдали 1/5 часть мужчин и половина женщин, на фоне ремиссии полная комплаентность отмечена только у 8% мужчин и 26% женщин.

В результате проведенного исследования установлены различия по уровням комплаентности между больными ЯБ разного пола. Полученные данные позволяют говорить том, что без повышения адекватности отношения пациентов к рекомендациям врача существенного улучшения результатов лечения невозможно. Это обстоятельство свидетельствует об актуальности изучения особенностей психики больных язвенной болезнью.

Литература

1. Исаков В.А., Домарадский И.В. Хеликобактериоз. М.: ИД «Медпрактика», 2003. 412 с.
2. Лапин И.П. Согласие — фактор, определяющий общение пациента и врача и успешность лечения // Клинич. медицина. 1999. № 11. С. 15—18.
3. Лечение язвенной болезни: взгляды терапевта и хирурга (Материалы «круглого стола») // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2001. № 2. С. 9—16.
4. Ошменская Г.В. Хронобиологические и психоэмоциональные аспекты язвенной болезни: их роль в клиническом течении заболевания и прогнозировании обострений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2002. 25 с.
5. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. М., Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. 378 с.
6. Почему пациенты не выполняют врачебных назначений // Качество медицинской помощи. 1999. № 3. С. 43.
7. Руководство по гастроэнтерологии: В 3 т. / Под общ. ред. Ф.И. Комарова и А.Л. Гребенева. Т. 1: Болезни пищевода и желудка / Под ред. Ф.И. Комарова, А.Л. Гребенева, А.А. Шептулина. М.: Медицина, 1995. 672 с.
8. Graham D.Y., Lew G.M., Malaty H.M. Factors influencing the eradication of *Helicobacter pylori* with triple therapy // Gastroenterology. 1992. V. 102 (2). P. 493—496.
9. Habu Y., Mizuno S., Hirano S. Triple therapy with omeprazole, amoxicillin and clarithromycin is effective against *Helicobacter pylori* infection in gastric ulcer patients as well as in duodenal ulcer patients. Results of a randomized controlled trial in Japan // Digestion. 1998. V. 59 (4). P. 321—325.
10. Modlin I. From prout to the proton pump. Konstanz: Schnetztor-Verlag, 1995. 100 p.

Поступила в редакцию 03.02.2006 г.