



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА БОЛЕЗНЬ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЮ

Фирсова Л. Д.

Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии, Москва

Фирсова Людмила Дмитриевна
 111369, Москва, Зеленый пр-т, 40, корп. 2, кв. 65
 Тел. 8 (916) 043-36-55
 E-mail: firsovald@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Цель исследования — дать оценку степени приверженности лечению в сопоставлении с психологическими реакциями на болезнь у больных хроническими заболеваниями органов пищеварения.

Материал и методы. Обследовано 106 больных хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта. Психологические реакции на болезнь изучались с помощью Личностного Опросника Бехтеревского института (ЛОБИ), приверженность лечению — с помощью специально разработанной анкеты. 52 больных были анкетированы повторно через 6 месяцев после выписки из стационара.

Результаты. Высокая приверженность лечению диагностирована в 47,2%, удовлетворительная — в 44,3% и низкая — в 8,5% случаев. Гипернозогнозические реакции на болезнь в группе больных с низким уровнем комплаенса встречались чаще, чем у больных с высоким уровнем комплаенса (77,8 и 12,0% соответственно). Полученный результат позволяет предположить, что чрезмерное эмоциональное напряжение, высокий уровень тревоги и стрессорного реагирования препятствуют адекватной включенности больных в процесс лечения. Аналогичная ситуация сохраняется через 6 месяцев после выписки из стационара. Положительный сдвиг в усилении комплаенса, подтвержденный статистической обработкой материала ($p = 0,05$), отмечен только у больных с нормонозогнозическими реакциями на болезнь. Это подтверждают клинические наблюдения, свидетельствующие о том, что данный тип реагирования на болезнь свойствен зрелым личностям, умеющим извлекать опыт из неблагоприятных жизненных ситуаций.

Заключение. Результаты исследования подтверждают факт отсутствия должного уровня приверженности лечению у больных хроническими заболеваниями органов пищеварения. В первую очередь это касается больных с неадекватным эмоциональным реагированием на болезнь. В связи с этим в плане повышения приверженности лечению возрастает значимость своевременной диагностики тревоги и депрессии с последующей коррекцией выявленных нарушений.

Ключевые слова: приверженность лечению; хронические заболевания органов пищеварения; психологические реакции на болезнь; тип отношения к болезни

SUMMARY

The purpose of the study — to evaluate the degree of adherence to treatment in comparison with the psychological reactions to the disease in patients with chronic diseases of the digestive system.

Material and methods: We examined 106 patients with chronic diseases of the upper gastrointestinal tract. Psychological reactions to the disease were studied using personality questionnaires of the Bekhterev Institute (the St. Petersburg V. M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute), adherence to treatment — using a specially designed questionnaire. 52 patients were polled again at 6 months after discharge from hospital.

Results. High adherence was diagnosed in 47.2%, satisfactory — in 44.3%, and lower — in 8.5% of cases. Hypernosognosia reaction to the disease in patients with low levels of compliance were more frequent than in patients with a high level of compliance (77.8 and 12.0%, respectively). The obtained result suggests that excessive emotional tension, high levels of anxiety and the stress response prevent adequate inclusion of patients in the treatment process. A similar situation persists in 6 months after discharge from hospital. This is confirmed by clinical observations indicating that this type of reaction to a disease peculiar to the mature person who knows how to extract the experience of adverse life situations.

Conclusions. The results confirm the absence of an adequate level of adherence to treatment in patients with chronic diseases of the digestive system. In particular this applies to patients with inadequate emotional response to diseases. In this regard, in terms of improving adherence increases the importance of timely diagnosis of anxiety and depression with subsequent correction of the violations.

Keyword: adherence, chronic digestive diseases, psychological reactions to the disease, the type of relationship to disease

ВВЕДЕНИЕ

Из многообразия терминов, характеризующих функционирование больного в процессе лечения, чаще всего применяются два: приверженность лечению (adherence to therapy) и комплаенс (compliance), что в буквальном переводе означает «согласие» [1; 2]. Под «согласием» подразумевается широкий спектр понятий: правильность приема лекарств, точность выполнения лечебных процедур, следование диетическим рекомендациям, ограничение вредных привычек, формирование здорового образа жизни.

Оценке степени приверженности больных лечению в последние годы уделяется большое внимание как в отечественной, так и зарубежной литературе [3–6]. Интерес к данному вопросу базируется на практической значимости полученных результатов. По данным ВОЗ, примерно половина всех больных хроническими заболеваниями не выполняют медицинские рекомендации: в отношении новых назначений — примерно в 20% случаев, повторных — 85% [7]. Решение проблемы, бесспорно, дает прямой экономический эффект — расходы на лечение больных с высоким уровнем комплаенса в 2 раза меньше, чем у больных с его низким уровнем [6].

Приверженность лечению изучалась на примере больных различными заболеваниями: артериальной гипертензией [6], рассеянным склерозом [3], ишемической болезнью сердца [10], сахарным диабетом [4], бронхиальной астмой [9]. К настоящему времени в литературных источниках обозначено около 250 различных параметров, влияющих на приверженность больного лечению [9]. В частности, в числе наиболее значимых [5] выделяют группы факторов, связанных с больным, его родными и близкими, квалификацией лечащего врача, организацией медицинской помощи, социально-экономическими условиями. Достаточно подробно изученным оказалось влияние клинических проявлений заболевания на степень приверженности больного лечению. Логично предположить, что комплаенс напрямую связан с личностными особенностями, формирующими отношение к болезни в целом и лечению в частности, однако до настоящего времени этому вопросу не уделялось должного внимания.

Цель исследования — дать оценку степени приверженности лечению в сопоставлении с психологическими реакциями на болезнь у больных хроническими заболеваниями органов пищеварения

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 106 больных с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, находившихся на стационарном лечении в ЦНИИ гастроэнтерологии (66 мужчин и 40 женщин в возрасте от 18 до 70 лет, средний возраст $48,4 \pm 18,0$ года). Психологические реакции на болезнь изучались с помощью Личностного Опросника Бехтеревского института (ЛОБИ), приверженность лечению — с помощью

специально разработанной анкеты. 52 больных из обследованной группы (23 мужчины и 29 женщин в возрасте от 24 до 69 лет, средний возраст $49,2 \pm 18,5$ года) были анкетированы повторно через 6 месяцев после выписки из стационара. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программного пакета *Statistica 6.0* и включала анализ значимости различий (использовался критерий Манна–Уитни), анализ значимости сдвига (*T*-критерий Вилкоксона), статистику Фишера для оценки частоты встречаемости признаков.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании клинических наблюдений в анкету, разработанную для решения поставленных задач, включили вопросы, касающиеся выполнения больными рекомендаций врача в отношении приема лекарственных препаратов, диеты и режима питания. Выбор вопросов был обусловлен их практической значимостью для больных гастроэнтерологического профиля. Каждый признак оценивался в баллах по аналогии с балльной шкалой Likert от «никогда не соблюдаю» (1 балл) до «всегда соблюдаю» (5 баллов). Приверженность в 1–2 балла обозначалась как низкая, 3 балла — удовлетворительная, 4–5 баллов — высокая. Интегральный показатель приверженности вычислялся как сумма баллов по трем шкалам. По временному параметру вопросы были отнесены к амбулаторному лечению, предшествовавшему госпитализации.

Из общего количества обследованных больных высокая приверженность лечению по интегральному показателю диагностирована в 47,2% случаев (50 больных), удовлетворительная — в 44,3% (47 больных) и низкая — в 8,5% (9 больных) — *рис. 1*. Этот результат совпадает с литературными данными, согласно которым приверженность больных к лечению на амбулаторном этапе невысока.

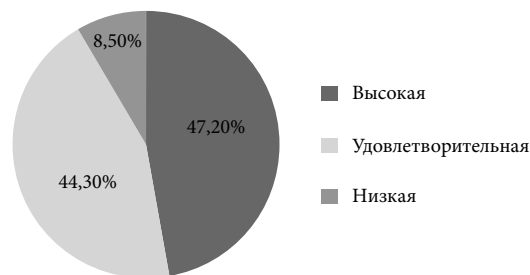


Рис. 1. Приверженность лечению на амбулаторном этапе

Результаты оценки психологической реакции на болезнь группировались следующим образом: к нормозогнозической реакции, характеризующейся серьезным отношением к заболеванию без преувеличения его значимости, относили гармоничный тип отношения к болезни по данным опросника ЛОБИ; гипозогнозической реакции со стремлением к отрицанию значимости заболевания — анозогностический и эргопатический типы отношения

к болезни; к гипернозогнозической реакции, проявляющейся эмоциональной напряженностью связанных с болезнью переживаний, относили несколько патологических вариантов отношения к болезни: тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паранойяльный и дисфорический.

Проведено сопоставление частоты различных вариантов реагирования на болезнь в контрастных группах больных (с низкой и высокой приверженностью к лечению). Анализ результата показал достоверные различия между группами ($p = 0,0001$) по одному из показателей: гипернозогнозические реакции на болезнь в группе больных с низким уровнем комплаенса встречались чаще, чем у больных с высоким уровнем комплаенса (77,8 и 12,0% соответственно). Полученный результат позволяет предположить, что чрезмерное эмоциональное напряжение, высокий уровень тревоги и стрессорного реагирования препятствуют адекватной включенности больных в процесс лечения.

Анализ данных обследования 52 больных, анкетированных дважды (при поступлении в стационар и путем телефонного опроса через 6 месяцев после выписки из стационара), подтвердил данное предположение. По результатам первичного опроса реакции на болезнь у больных этой группы были следующими: нормонозогнозическими — у 24, гипонозогнозическими — у 16 и гипернозогнозическими — у 12 больных. Сопоставление психологических реакций на болезнь с уровнем комплаенса при первичном осмотре свидетельствует о различиях в представленности низкого уровня комплаенса у больных, отличающихся вариантом реагирования на болезнь. Обращает на себя внимание низкий комплаенс у абсолютного большинства больных с гипернозогнозическими реакциями на болезнь. Различия по данному показателю с двумя другими группами достоверны ($p = 0,02$) — рис. 2.

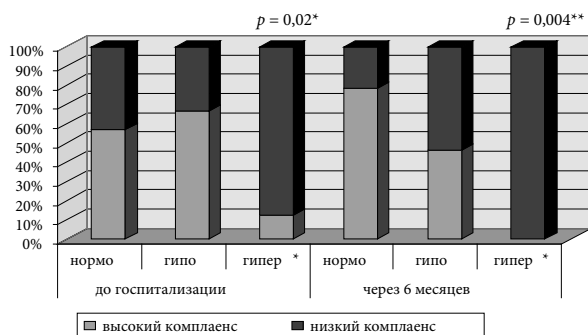


Рис. 2. Приверженность к лечению (комплаенс) в сопоставлении с типом реагирования на болезнь

Знаком «*» отмечен уровень значимости статистики Фишера, фиксирующий различия в долевой представленности гипернозогнозического типа реагирования на болезнь на уровне статистической значимости $p \leq 0,05$; знаком «**» — на уровне $p \leq 0,01$.

Аналогичные (с еще большей степенью достоверности: $p = 0,0004$) различия в преобладании низкого комплаенса у больных с гипернозогнозическими

реакциями в сравнении с двумя другими группами сохраняются через 6 месяцев после выписки из стационара. У больных с гипонозогнозическими реакциями ситуация несколько иная: присутствует позитивная динамика в уровне комплаенса, но сравнение с показателями первичного осмотра не дает достоверных различий. Отсутствие изменений уровня комплаенса в этих группах больных в более сильную сторону свидетельствует о том, что патологическое реагирование на болезнь не позволяет извлечь должный опыт из ситуации обострения хронического заболевания, послужившего поводом для госпитализации.

Положительный сдвиг в усилении комплаенса, подтвержденный статистической обработкой материала ($p = 0,05$), отмечен только у больных с нормонозогнозическими реакциями на болезнь (рис. 3). Это подтверждают клинические наблюдения, свидетельствующие о том, что данный тип реагирования на болезнь свойствен зрелым личностям, умеющим извлекать опыт из неблагоприятных жизненных ситуаций.

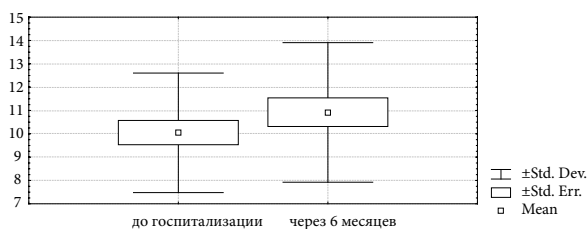


Рис. 3. Сдвиг в уровне комплаенса у больных с нормонозогнозическими реакциями ($n = 24$)

ВЫВОДЫ

1. Приверженность лечению больных хроническими заболеваниями органов пищеварения на догоспитальном этапе является высокой только в 47,2% случаев.
2. Гипернозогнозические реакции на болезнь с яркими эмоциональными проявлениями не гарантируют дисциплинированного отношения к выполнению врачебных рекомендаций.
3. Факт госпитализации и стационарного лечения оказывает позитивное влияние на укрепление приверженности лечению только у больных с нормонозогнозическим (адекватным) реагированием на болезнь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования подтверждают факт отсутствия должного уровня приверженности лечению у больных хроническими заболеваниями органов пищеварения. В первую очередь это касается больных с неадекватным эмоциональным реагированием на болезнь. В связи с этим

в плане повышения приверженности лечению возрастает значимость своевременной

диагностики тревоги и депрессии с последующей коррекцией выявленных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Jin, J. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective / J. Jin, G. E. Sklar, M. N. S. Oh, S. C. Li // *Ther. Clin. Risk Manag.* — 2008. — Vol. 4, No. 1. — P. 269–286.
2. Paschal, A. M. Measures of adherence to epilepsy treatment: review of present practices and recommendations for future directions / A. M. Paschal, S. R. Hawley, T. S. Romain et al. // *Epilepsia.* — 2008. — Vol. 49, No. 7. — P. 1115–1122.
3. Байдина, Т. В. Приверженность иммуномодулирующей терапии больных рассеянным склерозом / Т. В. Байдина, Т. Н. Трушникова // *Ученые записки, СПб.* — 2010. — Т. 17, № 2. — С. 37.
4. Василенко В. В. Сахарный диабет. Место комбинированных препаратов / В. В. Василенко // *Рус. мед. журн.* — 2006. — Т. 14, № 6. — С. 468.
5. Гречко, Т. Ю. Факторы, влияющие на комплаенс, в современных условиях психиатрии (обзор литературы) / Т. Ю. Гречко // *Научно-мед. вестн. Центр. Черноземья.* — 2009. — № 35. — <http://www.vsmsa.ac.ru/publ/vest/035/site/index.html>.
6. Николаев, Н. А. Доказательная гипертензиология: количественная оценка результата антигипертензивной терапии / Н. А. Николаев. — М.: Академия Естествознания, 2008.
7. Хохлов, А. Л. Комплаенс как клиничко-экономическая проблема лечения больных бронхиальной астмой / А. Л. Хохлов // *Новости здравоохран.* — 2005. — № 1.
8. Елфимова, Е. В. Личность и болезнь: «внутренняя картина болезни», качество жизни и приверженность лечению / Е. В. Елфимова, М. А. Елфимов // *Зам. гл. врача.* — 2009. — № 11.
9. Phillips, E. Patient compliance / E. Phillips. — Bern: H. Huber, 1998.
10. Бирюкова, Л. А. Приверженность к лечению больных ишемической болезнью сердца с болевой и безболевой формой / Л. А. Бирюкова // *Сиб. мед. журн.* — 2008. — № 4. — С. 75–77.
11. Вассерман, Л. И. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. В. Карпова, А. Я. Вукс. — Л., 1987.