

ВЫПОЛНЕНИЕ БОЛЬНЫМИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВРАЧЕБНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ТРУДНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ

С. А. Юдин — ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздрава России, докторант кафедры фтизиопульмонологии, кандидат медицинских наук; **А. С. Борзенко** — ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии, профессор, доктор медицинских наук; **В. В. Деларю** — ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздрава России, профессор кафедры общей и клинической психологии, профессор, доктор социологических наук, кандидат медицинских наук; **А. А. Калуженина** — ГБОУ ВПО Волгоградский ГМУ Минздрава России, ассистент кафедры фтизиопульмонологии, кандидат медицинских наук.

DIFFICULTIES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH TUBERCULOSIS AND MEDICAL RECOMMENDATIONS PERFORMED BY THEM

S. A. Yudin — Volgograd State Medical University, Department of Phthiopulmonology, Candidate of Medical Science; **A. S. Borzenko** — Volgograd State Medical University, Head of Department of Phthiopulmonology, Professor, Doctor of Medical Science; **V. V. Delaryu** — Volgograd State Medical University, Department of General and Clinical Psychology, Professor, Doctor of Sociological Science, Candidate of Medical Science; **A. A. Kaluzhenina** — Volgograd State Medical University, Department of Phthiopulmonology, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 19.04.2013 г.

Дата принятия в печать — 25.11.2013 г.

Юдин С. А., Борзенко А. С., Деларю В. В., Калуженина А. А. Выполнение больными туберкулезом врачебных рекомендаций и трудности, возникающие при проведении лечения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 4. С. 741–743.

Цель: изучение причин, влияющих на приверженность пациентов к лечению. **Материал и методы.** Проведено анонимное анкетирование больных туберкулезом, находившихся на лечении в стационарных отделениях противотуберкулезных диспансеров (n=584), врачей фтизиатров (n=92) и врачей терапевтов Волгограда (n=144). **Результаты.** Проведенное исследование свидетельствует о том, что фтизиатрические пациенты считают, что врачебные рекомендации они соблюдают полностью в 76,5% случаев, а мнение медицинских работников оказалось полностью противоположным, так думали только 4,3% фтизиатров и 2,8% терапевтов. Основная масса опрошенных врачей уверены, что врачебные рекомендации выполняют только половина пациентов, больных туберкулезом, о чем говорили 54,4% фтизиатров и 31,3% терапевтов. **Заключение.** Формирование приверженности к лечению у больных туберкулезом следует проводить с учетом тех трудностей и проблем, которые указывают сами пациенты, а также критической оценки выполнения больными врачебных рекомендаций, влияющих на результат лечения. При решении медицинских проблем врачами-фтизиатрами уделяется недостаточно внимания влиянию психологических факторов с учетом имеющегося гендерного, возрастного и образовательного уровня пациента, что вынуждает искать новые пути взаимодействия врачей-фтизиатров и психотерапевтов в разработке индивидуального плана лечения и реабилитации каждого фтизиатрического пациента.

Ключевые слова: туберкулез, приверженность к лечению, анкетирование, врачебные рекомендации.

Yudin S. A., Borzenko A. S., Delaryu V. V., Kaluzhenina A. A. Difficulties of treatment of patients with tuberculosis and medical recommendations performed by them // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2013. Vol. 9, № 4. P. 741–743.

Purpose: To study the reasons influencing the treatment of patients. **Material and methods:** Anonymous questioning of patients with tuberculosis in number of 584 people being on treatment in antituberculosis hospitals, 92 phthiopulmonologists and 144 therapists of Volgograd was performed. **Results:** The conducted research testifies that patients with tuberculosis consider that they observe medical recommendations completely in 76,5% of cases, and the opinion of medical workers was completely opposite, only 4,3% of phthiopulmonologists and 2,8% of therapists. Most doctors were sure that medical recommendations were carried out by only a half of tuberculosis patients, that was told by 54,4% of phthiopulmonologists and 31,3% of therapists. **Conclusion:** Commitment formation to treatment at patients with tuberculosis should be carried out taking into account those difficulties and problems which are specified by patients, and also critical evaluation of performance by patients of the medical recommendations influencing the result of treatment. At the solution of medical problems phthiopulmonologists did not pay enough attention to influence of psychological factors, taking into account available gender, age and educational level of the patient that compels to look for new ways of interaction of phthiopulmonologists and psychotherapists in development of the individual plan of treatment and rehabilitation of every patient with tuberculosis.

Key words: tuberculosis, commitment to treatment of patients, questioning, medical recommendations.

Введение. Современный подход к лечению больных туберкулезом заключается в проведении контролируемого курса химиотерапии в течение дли-

тельного времени. Стационарный этап лечения является важным и основополагающим для оказания помощи больным туберкулезом [1]. В процессе лечения у пациентов возникают различные трудности, как медицинского характера, так и социально-психологического, которые снижают эффективность проводимого лечения.

Ответственный автор — Юдин Сергей Александрович
Адрес: г. Волгоград, ул. Чуйкова, 37, кв. 89. Тел.: +79050618725
E-mail: su1694@yandex.ru

Процесс лечения больных происходит на фоне взаимодействия между пациентом и врачом, но глубина его в немалой степени зависит от приверженности пациента к лечению [2].

Цель: изучение причин, влияющих на приверженность пациентов к лечению

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование больных туберкулезом в количестве 584 человек, находившихся на лечении в стационарных отделениях противотуберкулезных диспансеров (сплошные гнездовые выборки), 92 врачей-фтизиатров (метод основного массива) и 144 терапевтов (сплошные гнездовые выборки) Волгограда в 2012 г. с учетом принятых в социологии требований [3]. Для оценки достоверности полученных результатов вычислялся критерий достоверности t по Стьюденту.

Результаты. Врачебные рекомендации «полностью» соблюдают 76,5% опрошенных больных, «частично» соблюдают 19,9% и «практически не соблюдают» 1,9% пациентов. Затруднившихся ответить было 1,7%.

Полностью соблюдают врачебные рекомендации чаще женщины — 82,0%, чем мужчины — 74,7% ($p < 0,01$), 81,7% пациентов имеют высшее и 75,7% среднее образование ($p < 0,02$). Частично соблюдают врачебные рекомендации пациенты мужского пола в — 21,4% случаев, а женского в 15,3% ($p < 0,01$), получившее среднее образование в 21,1% случаев, а высшее в 12,2% случаев ($p < 0,001$).

Практически не соблюдают врачебные рекомендации чаще пациенты с высшим образованием, чем со средним, хотя их единицы (3,7 и 1,6% случаев соответственно) ($p < 0,05$). Достоверного влияния на данный показатель возрастного и гендерного факторов не выявлено ($p > 0,05$).

Наибольшие затруднения при ответе чаще возникали у мужчин, чем у женщин, соответственно в 2,1 и 0,7% случаев ($p < 0,05$).

Иное мнение по данной проблеме высказали медицинские работники. Так, 54,4% фтизиатров считали, что врачебные рекомендации соблюдает примерно половина больных туберкулезом; по мнению 33,7% специалистов, соблюдают врачебные рекомендации 20–30% больных; 5,4% врачей ответили, что подобное поведение характерно только для отдельных пациентов, и всего 4,3% фтизиатров полагают, что рекомендации выполняют практически все больные туберкулезом (оставшиеся 2,2% респондентов затруднились ответить).

Если место работы (диспансерное или стационарное отделение) не влияло на мнения респондентов, то стаж работы в профессии оказывал определенное влияние: о том, что комплаентны около половины пациентов, ответили 58,0% врачей-фтизиатров со стажем более 10 лет и 43,5% их менее стажированных коллег ($p < 0,05$); то, что соблюдают врачебные рекомендации только 20–30% больных, считали 30,5 и 43,5% врачей-фтизиатров соответственно ($p > 0,05$), т.е. более опытные специалисты выше оценивали комплаентность пациентов.

Что касается мнения терапевтов по данному вопросу, то 31,3% ответили, что соблюдают врачебные рекомендации около половины больных; практически столько же врачей (33,3%) решили, что это характерно не более чем для 20–30% больных; 24,3% врачей отнесли к комплаентным только отдельных пациентов и всего 2,8% специалистов общесоматической сети считали, что соблюдают врачебные рекомендации практически все пациенты фтизиатрического

профиля (причем подобная позиция встретилась практически исключительно у терапевтов со стажем работы до 10 лет — у 7,9% против 0,9% у их более опытных коллег; $p < 0,01$). Остальные 8,3% респондентов затруднились ответить.

Таким образом, мнения врачей о выполнении больными туберкулезом врачебных рекомендаций оказались достаточно схожими, хотя терапевты и более скептически (по сравнению с фтизиатрами) оценивали комплаентность пациентов.

Согласно результатам анкетирования, наибольшие трудности, возникающие при лечении туберкулеза, пациенты в 35,3% случаев связывают с побочным действием лекарств, 32,3% указывают на необходимость очень долго находиться в противотуберкулезном диспансере, 22,6% отмечают негативное отношение окружающих к больным туберкулезом людям, 20,5% — отсутствие нужных лекарств, 19,5% — «наличие многочисленных заболеваний», 14,1% — отсутствие веры в выздоровление, 6,5% — отсутствие поддержки со стороны родных. Другие причины выделили 4,9% больных, и затруднились ответить 7,5%. При этом всего 16,4% пациентов каких-либо трудностей в процессе лечения не испытывали.

На побочное действие лекарств чаще указывали женщины (49,3 против 30,4% мужчин; $p < 0,001$) и имеющие высшее образование (47,6 против 33,3% среди пациентов со средним образованием; $p < 0,001$).

Необходимостью очень долго находиться на лечении в туберкулезной больнице чаще тяготились молодые пациенты по сравнению с лицами старшего возраста (34,1 против 25,3% соответственно; $p < 0,001$) и пациенты с высшим образованием (41,5 против 31,5% среди имеющих среднее; $p < 0,001$).

Негативное отношение окружающих к больным туберкулезом людям чаще испытывали молодые пациенты (24,4 против 11,4% у лиц старшего возраста; $p < 0,001$) и имеющие высшее образование (30,5 против 21,3% среди пациентов со средним образованием; $p < 0,01$).

На отсутствие нужных лекарств чаще указывали молодые пациенты, чем лица старше 60 лет (21,8 и 12,6% соответственно; $p < 0,001$).

Представляется понятным, что наличие многочисленных сопутствующих заболеваний чаще отмечали пациенты старше 60 лет (34,1 против 25,3% пациентов более молодого возраста; $p < 0,01$), причем женщины страдали от этого сильнее, чем мужчины (24,7 и 17,7% соответственно; $p < 0,05$).

Также представляется понятным, что об отсутствии веры в выздоровление чаще говорили пожилые пациенты, чем лица молодого возраста (18,9 и 13,1% соответственно; $p < 0,05$), а также пациенты с высшим образованием (18,3 против 13,4% среди имеющих среднее образование; $p > 0,05$).

Среди пациентов, отрицавших наличие каких-либо трудностей в процессе лечения, мужчин было в 2 раза больше, чем женщин (19,1 и 8,7% соответственно; $p < 0,001$).

Обсуждение: Проведенный компаративный анализ мнений врачей (фтизиатров и терапевтов) и самих пациентов фтизиатрического профиля показал, что мнения врачей и пациентов относительно выполнения врачебных рекомендаций практически полностью противоположны. В частности, всего 4,3% фтизиатров и 2,8% терапевтов общесоматической сети считают, что практически все больные туберкулезом выполняют данные предписания, в то время как

96,4% пациентов заявили о том, что они полностью или частично следуют этим предписаниям.

Наличие медицинских факторов, приводящих к нарушению режима лечения, вполне объяснимо особенностями проводимой химиотерапии. Следует обратить внимание на группу факторов психологического плана, таких, как негативное отношение окружающих к больным туберкулезом людям, отсутствие веры в выздоровление, отсутствие поддержки со стороны родных, которые влияют на психологический фон пациентов и вызывают у них отрицательное отношение к лечению и медицинским работникам.

Таким образом, побочное действие лекарств оказывает наибольшее негативное воздействие при лечении туберкулеза у больных женского пола с высшим образованием. Необходимость очень долго находиться на лечении в туберкулезном диспансере вызывает наибольшие затруднения у пожилых пациентов. Негативное отношение окружающих к больным туберкулезом людям наиболее остро испытывают на себе молодые пациенты с высшим образованием. На отсутствие нужных лекарств обращают внимание пациенты моложе 60 лет. Наличие многочисленных заболеваний вызывает наибольшие трудности у пожилых пациентов женского пола, и отсутствие веры в выздоровление характерно для лиц старше 60 лет.

Меньше всего трудностей при лечении туберкулеза испытывают лица мужского пола.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о том, что фтизиатрические пациенты считают, что врачебные рекомендации они соблюдают полностью в 76,5% случаев, а мнение медицинских работников оказалось полностью противоположным, так думали только 4,3%

фтизиатров и 2,8% терапевтов. Основная масса опрошенных врачей уверены, что врачебные рекомендации выполняют только половина пациентов больных туберкулезом, о чем говорили 54,4% фтизиатров и 31,3% терапевтов.

Формирование приверженности к лечению у больных туберкулезом следует проводить с учетом тех трудностей и проблем, которые указывают сами пациенты, а также критической оценки выполнения больными врачебных рекомендаций, влияющих на результат лечения.

При решении медицинских проблем врачами фтизиатрами уделяется недостаточно внимания влиянию психологических факторов с учетом имеющегося гендерного, возрастного и образовательного уровня пациента, что вынуждает искать новые пути взаимодействия врачей-фтизиатров и психотерапевтов в разработке индивидуального плана лечения и реабилитации каждого фтизиатрического пациента.

Конфликт интересов не заявляется.

Библиографический список

1. Шилова М.В. Туберкулез в России в 2009 году. М., 2010. 192 с.
2. Богородская Е.М. Больные туберкулезом: мотивация к лечению // Туберкулез и болезни легких. 2009. Т. 86, № 9 С. 3–10.
3. Девятко И. Ф. Методы социологического исследования: учеб. пособие. 6-е изд. М.: КДУ, 2010. 295 с.

Translit

1. Shilova M.V. Tuberkulez v Rossii v 2009 godu. M., 2010. 192 s.
2. Bogorodskaja E.M. Bol'nye tuberkulezom: motivacija k lecheniju // Tuberkulez i bolezni legkih. 2009. T. 86, № 9 S. 3–10.
3. Devjatko I.F. Metody sociologicheskogo issledovanija: ucheb. posobie. 6-e izd. M.: KDU, 2010. 295 s.