

УДК: 159.937.2

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Шинина А.В., Чаннов В.С., Зяблова Д.Д., Пименов Д.А.

Данная статья посвящена проблеме приверженности к терапии пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В настоящее время выделено множество факторов, способных оказывать то или иное влияние на приверженность к терапии у пациентов с хронической патологией, среди них – медицинские, социальные, экономические, психологические, а также психопатологические факторы, однако характер их влияния полностью не изучен. По результатам имеющихся актуальных исследований установлено, что больные с различной патологией желудочно-кишечного тракта склонны нарушать рекомендации врача относительно образа жизни, а также приема лекарственных препаратов. Проанализировано влияние психических нарушений, психологических особенностей и социальных факторов на комплаентность больных гастроэнтерологического профиля, на примере наиболее распространённых заболеваний – синдром раздражённого кишечника, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь.

Ключевые слова: приверженность к терапии, заболевания желудочно-кишечного тракта, социально-психологические факторы, психопатологические факторы

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND THEIR EFFECT ON ADHERENCE TO THERAPY OF PATIENTS OF GASTROENTEROLOGIC HOSPITAL

Shinina A.V., Channov V.S., Zyablova D.D., Pimenov D.A.

This article is devoted to the problem of adherence to the treatment of patients with diseases of the gastrointestinal tract. Currently, there are many factors that can have some influence on the adherence to therapy in patients with chronic pathology, among them medical, social, economic, psychological, and psychopathological factors, but the nature of their influence has not been fully studied. According to the results of current research, it has been established that patients with various pathologies of the gastrointestinal tract tend to violate the recommendations of the doctor regarding lifestyle, as well as medication. The influence of psychiatric disorders, psychological characteristics and social factors on the compliance of patients with a gastroenterological profile is analyzed, using the examples of the most common diseases - irritable bowel syndrome, gastroesophageal reflux disease, peptic ulcer.

Key words: adherence to the therapy, diseases of the gastrointestinal tract, socio-psychological factors, psychopathological factors

Введение.

Одной из главных проблем современной медицины является низкая приверженность пациентов к лечению [14, 7]. Более 50% пациентов, имеющих хронические заболевания, не выполняют предписания врача или выполняют их не в полном объеме [15, 9], а треть пациентов не соблюдают режим медикаментозной терапии даже при непродолжительном периоде лечения [19].

Синдром раздражённого кишечника (СРК), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) – это хронические заболевания, для которых характерно чередование периодов ремиссии и периодов обострения, которые, как правило, проявляются выраженной, устойчивой симптоматикой, значительно снижающей качество жизни, приводящей к нарушению

трудовой и социальной адаптации. [13]. Всё это требует от пациентов строгого следования рекомендациям врача по изменению образа жизни и приёма медикаментозной терапии [12].

Комплаентность пациентов с гастроэнтерологической патологией.

В настоящее время известно множество противоречивых данных о факторах, влияющих на приверженность к лечению пациентов с патологией ЖКТ, среди них: просвещенность больных об особенностях основного заболевания и действия медикаментозных препаратов; приём терапии по поводу сопутствующего заболевания; органолептические свойства препаратов; побочные действия лекарств; личная мотивация; отсутствие или наличие жалоб на самочувствие [11]. По данным одного из исследований пациенты с низкой приверженностью к терапии обладают низкой информированностью о причинах и характере основного заболевания и механизме действия назначенных препаратов [4].

По данным последних исследований, в первичном медицинском звене выявилось, что около 25% пациентов с ГЭРБ не удовлетворены назначенной им схемой медикаментозного лечения [28]. К отказу от назначенного лечения и значительному снижению качества жизни пациентов среди больных с ГЭРБ могут приводить остаточные симптомы рефлюкса продолжающиеся даже на фоне приёма кислотоснижающей терапии [17].

Согласно результатам одного из исследований, лишь 8 из 100 пациентов с ГЭРБ принимают антисекреторные препараты согласно инструкции, а именно за 30-60 минут до приёма пищи [27]. Установлено, что в первый месяц после начатого лечения больше половины больных с ГЭРБ соблюдают врачебные рекомендации, но в последующем только треть пациентов продолжают следовать назначениям лечащего врача [25]. Исследование, проведённое в США, продемонстрировало, что лишь 36% врачей при назначении ингибиторов протонной помпы (ИПП) больным с ГЭРБ дают подробные указания по их приёму [24].

Установлено, что пациенты с бессимптомным течением ГЭРБ гораздо реже употребляют продукты, которые способствуют появлению симптомов, чем больные с субъективными проявлениями [16]. По данным Van Soest E.M. et al., (2006), большая часть пациентов с симптомами ГЭРБ принимала ИПП в течение длительного времени. Однако 50% пациентов принимали ИПП с перерывами или по требованию, что могло привести к ухудшению состояния, особенно в случае тяжелого эзофагита или пищевода Барретта [22].

В исследовании Dal-Paz K. et al. (2012), проведённом с участием 240 пациентов с ГЭРБ, которым было назначено непрерывное лечение омепразолом, уровень приверженности к лечению составил 47,5% (по результатам опросника Мориски - Грина), а

также, были выявлены факторы, способствующие низкой комплаентности пациента: молодой возраст, наличие симптомов заболевания, а также состояние пациента в браке [21].

Существенное влияние на комплаентность больных с патологией ЖКТ оказывают психологические факторы. Так гармоничный, тревожный и ипохондрический типы отношения к болезни и педантичный тип акцентуации характера характерны для комплаентных пациентов. Среди больных с низкой приверженностью преобладает эргопатический тип отношения к болезни, застревающий, демонстративный, экзальтированный, гипертимный и циклотимный типы акцентуаций характера. [2; 8].

Известно, что более половины пациентов с СРК, ГЭРБ, ЯБЖ и ДПК, имеющих пограничные психические расстройства, характеризуются низким уровнем комплаентности. Для комплаентных больных характерны невротические расстройства (ипохондрическое, генерализованное тревожное и панические расстройства), в то время, как среди некомплаентных пациентов преобладают истерические, параноидные и шизоидные черты личности, а также аффективные нарушения с доминированием тяжелых депрессий [3; 8].

Согласно данным исследования С.В. Тихонова (2013), среди пациентов с ГЭРБ, положительное влияние на комплаентность оказывают: длительный приём лекарств в связи с наличием сопутствующей хронической патологии; минимально выраженные аффективно-ригидные черты личности. Отсутствие же опыта длительного приёма лекарств и ярко выраженные аффективно-ригидные личностные черты снижают приверженность пациента к лечению [12].

По мнению некоторых авторов, больные с СРК характеризуются, в основном, очень низким уровнем комплаентности как к фармакотерапии, применяемой в гастроэнтерологии, так и к психофармакологическим препаратам. Эти средства, как правило, больные прекращают принимать без ведома лечащего врача [6; 18].

По данным И.А. Новиковой и В.В. Попова (2015), только 20% пациентов с язвенной болезнью являются комплаентными, 40% характеризуются средним уровнем и 40% — низким уровнем комплаентности [11]. При исследовании приверженности к терапии у больных ЯБ было обнаружено, что их комплаентность зависела от пола, паспортного возраста и от его соотношения с биологическим возрастом. Уровень приверженности к лечению был выше у женщин и у больных (как мужчин, так и женщин) старше 45 лет. Также выявлено, что уровень дохода не влияет на комплаентность. [1].

O'Morain C. et al., (2009) выделили следующие социальные факторы в качестве причин низкой приверженности: низкая материальная обеспеченность; особенности образа жизни и труда; пожилой возраст, низкий уровень образования. Также авторы выделяют в отдельную группу медицинские факторы: полипрагмазия, недоступность

квалифицированной медицинской помощи и т.д. [20]. По данным Е.Е. Горячевой (2017), социальные факторы слабо влияют на комплаентность у пациентов с патологией ЖКТ. Положительные корреляции были установлены между высокой комплаентностью и высшим образованием пациента, благоприятным семейным микроклиматом, воспитанием в условиях конструктивной модели детско-родительских отношений [5].

Согласно результатам исследования Persson, K, (1993) [23] большая часть (66%) больных с ЯБ признаются в том, что забывают о необходимости принимать антисекреторные средства в рекомендованное врачом время (чаще за 30 минут до еды), 68% пациентов обычно принимают препараты во время еды.

По данным, полученным в ходе нашего исследования при обследовании 23 пациентов, страдающих ЯБЖ и ДПК с помощью опросника для оценки комплаентности Мориски-Грина, было установлено, что высоким уровнем комплаентности обладали лишь 17,4% больных, низким уровнем комплаентности - 56,5% и у 26,1% пациентов характеризовались средним уровнем комплаентности.

Заключение.

Представленные в данном обзоре современные результаты исследований указывают на низкую приверженность у пациентов с патологией ЖКТ, что также подтверждается данными, проведенного нами исследования. В настоящее время отсутствует единый взгляд на проблему комплаентности пациентов с гастроэнтерологическими заболеваниями. Противоречивость немногочисленных данных о характере влияния социально-психологических и психопатологических факторов указывает на необходимость проведения дальнейших исследований в этой области, результаты которых позволят разработать систему мероприятий, направленную на повышение приверженности терапии пациентов с патологией ЖКТ.

Литература

1. Аникина, Е.Б. Психологические особенности больных язвенной болезнью разного паспортного и биологического возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.05 / Е.Б. Аникина. – Томск, 2007. – 21 с
2. Горячева Е.Е. Влияние типов отношения к болезни на комплаентность у пациентов с гастроэнтерологической патологией / Е.Е. Горячева // Вестник РГМУ, Материалы XI Международной Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых учёных. – 2016. – № 1. – С. 286-287
3. Горячева, Е.Е., Касимова Л.Н., Алексеева О.П. Приверженность лечению у пациентов с гастроэнтерологической патологией: роль отдельных факторов / Е.Е. Горячева,

Л.Н. Касимова, О.П. Алексеева // Казанский медицинский журнал. – 2016. – № 1, Т. 97. – С. 31-37;

4. Горячева, Е.Е., Касимова Л.Н., Алексеева О.П. Приверженность лечению у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта / Е.Е. Горячева, Л.Н. Касимова, О.П. Алексеева // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2016. – № 1. – С. 20-28

5. Горячева, Е.Е., Касимова Л.Н. Социально-психологические характеристики больных с патологией желудочно-кишечного тракта с разной степенью приверженности к терапии / Л.Н. Касимова, Е.Е. Горячева // Медицинский альманах. - 2017. -№5. - С. 154-157

6. Казюлин, А.Н. Современные механизмы формирования патогенеза синдрома раздраженного кишечника / А.Н. Казюлин // Consillium Medicum. Гастроэнтерология. – 2014. – № 2. – С. 24-25

7. Карпухин, И.Б., Карпухина, Е.В. Психические расстройства при ишемической болезни сердца. Лечение сочетанной патологии / И.Б. Карпухин, Е.В. Карпухина // Сибирский медицинский журнал. – 2011. – Т. 26, № 51. – С. 129-130

8. Касимова, Л.Н., Горячева, Е.Е. Структура и распространённость расстройств личности у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта / Л.Н. Касимова, Е.Е. Горячева // Российский психиатрический журнал. – 2015. – № 5. – С. 58-63

9. Касимова, Л.Н., Китаева, И.И. Психологические особенности и спектр психопатологических расстройств у больных, страдающих псориазом / Л.Н. Касимова, И.И. Китаева // Психические расстройства в общей медицине. – 2008. – № 1. – С. 18-22

10. Клинические рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин, Е.К. Баранская, А.С. Трухманов, Т.Л. Лапина, А.В. Калинин, А.В. Ткачев, С.Г. Бурков; Министерство здравоохранения РФ; Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация. – М.:Б.и., 2013. – 39

11. Новикова, И.А. COMPLAINTNESS И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ [Электронный ресурс] / И.А. Новикова, В.В. Попов // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – № 6 (35). – Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_6_35

12. Тихонов, С.В. Приверженность к терапии пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.04 / С.В. Тихонов. – СПб, 2013. – 24 с. 98

13. Циммерман, Я.С. Язвенная болезнь: актуальные проблемы этиологии, патогенеза, дифференцированного лечения / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2012. – Т. 90, № 8. – С. 11-18

14. Adherence therapy for medication non-compliant patients with hypertension: a randomised controlled trial / F. Alhalaiqa, K.H.O. Deane, A.H. Nawafleh [et al.] // *Hum. Hypertens. J.* –2012. – Vol. 26. – P.117-126
15. A multifaceted pharmacist intervention to improve antihypertensive adherence: a cluster-randomized, controlled trial (HAPPY trial) / K. Stewart, J. George, K.P. Mc Namara [et al.] // *Clin. Pharm. Ther. J.* – 2014. – Vol. 39, № 5. – P.527-534
16. Dietary guideline adherence for gastroesophageal reflux disease / A. Kubo, G. Block, C.P.Jr. Quesenberry, P. Buffler, D.A. Corley // *BMC Gastroenterol.* – 2014. – Vol. 14. – P. 144
17. Does the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) meet patients' needs? A survey-based study / R. Jones, D. Armstrong, P. Malfertheiner, P. Du-crotté // *Curr. Med. Res. Opin.* – 2006. – Vol. 22. – P. 657-662
18. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis / A.C. Ford, N.J. Talley, P.S. Schoen-feld [et al.] // *Gut.* – 2009. – Vol. 58, № 3. – P. 367-378
19. How do you improve compliance? / S. Winnick, A. Hartman, D. Toll // *Pediatrics. J.* – 2005. – Vol. 115, № 6. – P. 718-72
20. Improving compliance with *Helicobacter pylori* eradication therapy: when and how? / J. O'Connor, I. Taneike, C. O'Morain // *Ther. Adv. Gastroenterol.* – 2009. – Vol. 2, № 5. – P. 273-279
21. Low levels of adherence with proton pump inhibitor therapy contribute to therapeutic failure in gastroesophageal reflux disease / K. Dal-Paz, J.P.Moraes-Filho, T. Navarro-Rodriguez, J.N.Eisig, R.Barbuti, E.M.Quigley // *Dis.Esophagus.* – 2012. – Vol. 25, № 2. – P. 107-113
22. Persistence and adherence to proton pump inhibitors in daily clinical practice / E.M. Van Soest, P.D. Siersema, J.P. Dieleman, M.C. Sturkenboom, E.J. Kuipers // *Aliment Pharmacol. Ther.* – 2006. – Vol.24, №2. – P.377-385
23. Persson, K. When do ulcer patients take their acid inhibiting medication? / K. Persson // *Hassle Information.* – 1993. – Vol. 7. – P. 19-23
24. Primary-care physicians' perceptions and practices on the management of GERD: results of a national survey / W.D. Chey, J.M. Inadomi, A.M. Booher, V.K. Sharma, A.M. Fendrick, C.W. Howden // *Am. Gastroenterol. J.* – 2005. – Vol. 100. – P. 1237-1242
25. Proton pump inhibitor resistance, the real challenge in gastroesophageal reflux disease / M. Cicala, S. Emerenziani, M.P. Guarino, M. Ribolsi // *World Gastroenterol. J.* – 2013. – Vol. 19, № 39. – P. 6529-6535

26. Routine management of gastroesophageal reflux disease by gastroenterologists in France: a prospective observational study / J.F. Bretagne, J.F. Rey, A. Caekaert, P. Barthelemy // Dig. Liver Dis. –2005. – Vol. 37. – P. 566-570

27. Sub-optimal proton pump inhibitor dosing is prevalent in patients with poorly controlled gastroesophageal reflux disease / N.T. Gunaratnam, T.P. Jessup, J. In-adomi, D.P. Lascewski // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2006. – Vol. 23. – P. 1473-1477

Шинина Анастасия Викторовна, студентка 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. e-mail: shininaa@yandex.ru

Чаннов Валентин Сергеевич, студент 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. e-mail: thisisvalya@yandex.ru

Зяблова Дарья Дмитриевна, студентка 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. e-mail: dasha_zyablova@mail.ru

Пименов Данила Андреевич, студент 5 курса лечебного факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. e-mail: danilaIpimenov@mail.ru