

Приверженность лечению у взрослых больных муковисцидозом

Абросимов Илья Николаевич

Аспирант

*Московский государственный медико-стоматологический университет, Факультет
клинической психологии, Москва, Россия*

E-mail: somelaugh10@gmail.com

Введение. Муковисцидоз является угрожающим жизни наследственным заболеванием, характеризующимся нарушением функционирования желез внутренней секреции с преимущественным поражением бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта. Значительный рост числа взрослых больных муковисцидозом, произошедший за последние годы во всем мире, является самым убедительным подтверждением эффективности современной тактики лечения данной категории больных [1,3]. Долгие годы в связи с чрезвычайно низкой выживаемостью муковисцидоз являлся проблемой педиатрической клиники. За последние 20 лет изучение муковисцидоза продвинулось далеко вперед. Сейчас средняя продолжительность достигает 40 лет в европейских странах, в Канаде и США - 48 лет, а в России - 22-29 лет. В последние годы отмечен значительный рост количества больных муковисцидозом подросткового, юношеского возраста и взрослых, что свидетельствует о его трансформации из фатального заболевания детского возраста в хроническую патологию взрослых [2], чем и **обусловлена актуальность данного исследования.**

Клинической особенностью муковисцидоза является мультисистемность его проявления, следствием чего является и комплексный подход в лечении данного заболевания. К стандарту лечения взрослого больного муковисцидозом относится: фармакотерапия (антибиотики, пищевые добавки, ферменты, витамины, муколитики), ингаляция, физиотерапия, кинезиотерапия, лечебная физкультура, соблюдение диеты. В связи с обременённостью пациентов симптомами заболевания с одной стороны, и с требованиями лечения – с другой, на фоне сложностей социального функционирования и адаптации, актуальным является изучение приверженности лечению данной категории больных. Под приверженностью лечению принято рассматривать степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача. В России пока нет работ посвящённых приверженности лечению среди пациентов с муковисцидозом, в зарубежной литературе такие публикации единичны [4,5].

Приверженность пациента лечению может проявляться как в отношении приёма препаратов, так и в других назначениях врача. Когда пациенту назначается определённый курс лечения, он базируется на знаниях из достоверных источников, и ожидается, что лечение будет оптимизировать самочувствие или контролировать течение заболевания. Поэтому логично предположить, что низкий уровень приверженности лечению приносит вред. Однако когда речь идёт о такой сложной и многокомпонентной схеме лечения, как при муковисцидозе, то возникает множество факторов препятствующих их соблюдению. Такими факторами могут служить труднодоступность лекарственных средств, невозможность посвятить лечению большую часть личного времени, больной может просто не успевать выполнять все требования, указанные в схеме лечения [6].

Целью и объектом исследования стала приверженность лечению у взрослых пациентов с муковисцидозом. Были обследованы 50 пациентов мужского и женского пола больных муковисцидозом (Е84 по МКБ-10), в возрасте от 18 до 38 лет, проходящих стационарное и амбулаторное лечение в ГКБ 57. При статистической обработке данных применялись процедуры дескриптивного анализа, анализа нормальности распределений по критерию Z Колмогорова-Смирнова и анализа значимости различий по критерию U Манна-Уитни. Достоверность определялась на уровне $p < 0,05$. В качестве методов исследования выступали следующие опросники: «Шкала совладающего с муковисцидозом поведения» для изучения стратегий совладающего с болезнью поведения; «Уход за собой при муковисцидозе» для определения уровня приверженности предписанному лечению.

Результаты. На начальном этапе работы были проведены сравнительные исследования приверженности лечению больных муковисцидозом по таким критериям как: пол, возраст, форма лечения (стационарная, амбулаторная), клинические показатели (объём форсированного выдоха за первую минуту (ОФВ1), насыщение гемоглобина кислородом (сатурация), индекс массы тела и др.). В результате были выявлены незначительные единичные различия.

Статистически значимые различия были получены при исследовании приверженности лечению в зависимости от доминирующей стратегии совладающего поведения пациентов. Показатели приверженности лечению были статистически достоверно выше в группе больных использующих более адаптивную копинг-стратегию «Оптимистическое принятие» ($76,25 \pm 16,55$, $P=0,046$) и «Надежда» ($60,88 \pm 19,91$, $P=0,038$).

Также статистически значимые результаты были получены при исследовании приверженности лечению взрослых больных муковисцидозом в зависимости от стажа заболевания. На основе имеющихся клинико-anamnestических данных выборку больных удалось разделить на 2 группы: больные, у которых стаж заболевания составил от 0 до 10 лет, и больные со стажем заболевания от 10 до 25 лет. Приверженность предписанному лечению оказалась статистически выше в группе больных муковисцидозом со стажем заболевания свыше 10 лет.

Таким образом, в изучении приверженности лечению взрослых больных муковисцидозом на первый план выступает влияние таких ведущих факторов как стратегии совладающего поведения и стаж заболевания. Именно эти факторы могут выступать в качестве «мишеней» психокоррекционной работы с данной категорией больных.

Литература

1. Амелина Е.Л., Черняк А.В., Черняев А.Л. Муковисцидоз: определение продолжительности жизни // Пульмонология – 2001. - 3. - С. 61–64.
2. Блистинова З.А., Прошин В.А., Капранов Н.И., Каширская Н.Ю. Медико-социальное обеспечение больных муковисцидозом // Пульмонология. -2001. - 3. - С. 20-24.
3. Капранов Н.И. Современные проблемы и достижения в области изучения муковисцидоза в России // Пульмонология – 1994. - 3. – С. 6–16.
4. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – Москва: Изд-во Моск. университета, 1987. – 168 с.

5. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Субъективное восприятие болезни как угрозы и способы её преодоления у больных муковисцидозом. // Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании» / Отв. ред. Н.А. Сирота - М.: МГМСУ, 2011.
6. Abbott J., Dodd M., Webb A.K. Coping styles and treatment adherence in adults with cystic fibrosis // 21st European Cystic Fibrosis Conference, Davos, Switzerland, 1997. – P. 122.