

УДК 616.36-002-036.12-071-097.3

АСТАПЧЕНКО Д.С.

Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко Минздрава России

СОЦИАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Резюме. Одной из самых актуальных и сложных проблем для здравоохранения в целом и гепатологии в частности остается проблема распространения и лечения хронического вирусного гепатита С. При этом изучение данного вопроса — интегративная проблема, которая носит не только медицинский, но и социально-экономический характер. Данная работа проведена на кафедре инфекционных болезней ВГМА им. Н.Н. Бурденко. В исследовании участвовали 80 пациентов с диагнозом «хронический вирусный гепатит С», которые получали комбинированную противовирусную терапию. В статье рассматривается проблема лечения хронического вирусного гепатита С с позиций социологии медицины. В исследовании приводится анализ анкетирования 80 пациентов, проведенного на кафедре инфекционных болезней. В результате исследования выявлен ряд социально-деонтологических проблем, требующих решения путем как усовершенствования лабораторной и клинической диагностики, так и привлечения методов социологии медицины.

Ключевые слова: вирусный гепатит С, социология медицины, комбинированная противовирусная терапия.

Введение

Одной из самых актуальных и сложных проблем для здравоохранения в целом и гепатологии в частности остается проблема распространения и лечения хронического вирусного гепатита С (ХГС). При этом изучение данного вопроса — интегративная проблема, которая носит не только медицинский, но и социально-экономический характер. По данным статистики, хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, страдает, по разным оценкам, от 3 до 5 % населения земного шара, что составляет минимум 200 миллионов человек. Экономический ущерб от всех вирусных гепатитов в структуре суммарных потерь от наиболее распространенных инфекционных болезней ежегодно составляет около 63 %. По данным Роспотребнадзора, в Воронеже и Воронежской области заболеваемость вирусным гепатитом С остается на стабильно высоком уровне — 18,6 на 100 тысяч населения.

Хронический гепатит С относится к социально значимым заболеваниям не только в связи с широкой распространенностью, но и особым отношением к этому заболеванию в обществе. Недостаточная информированность как пациентов, так и социума в целом, низкий уровень медицинского знания в обществе приводят к особой стигматизации и социальной изоляции пациентов. Все вышесказанное может привести к ограничениям в трудоустройстве, пристрастному отношению в обществе, семейным конфликтам, нарушению социальной адаптации и психологическим стрессам.

Данная работа проведена на кафедре инфекционных болезней ВГМА им. Н.Н. Бурденко.

Целью данного исследования было изучение социальных аспектов проблемы ХГС, а именно: информированности пациентов о своей болезни, степени доверия к врачу в рамках отношений в системе «врач — пациент», отношение пациентов к своей болезни, выявление факторов возможной социальной дезадаптации и дискриминации в обществе.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 80 пациентов с диагнозом «хронический вирусный гепатит С», которые получали комбинированную противовирусную терапию в стандартных дозировках. Диагноз был установлен согласно общепринятым нормам. Возраст пациентов — от 30 до 70 лет, больные находились на амбулаторном лечении в поликлиниках Воронежа и стационарном лечении в областной инфекционной больнице (рис. 1).

Все пациенты дали письменное согласие на анонимное анкетирование. Анкеты были составлены самостоятельно, включали первый блок — из двадцати вопросов и второй блок — с информацией о персональных данных пациентов. В анкетах использовались закрытые вопросы, в ходе которых выяснялись социальный статус пациентов, самооценка своего здоровья, доверие к врачу. Для выявления социальных проблем, явлений дезадаптации и дискриминации больных обществом на фоне противовирусной терапии были включены во-

© Астапченко Д.С., 2014

© «Актуальная инфектология», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

просы, направленные на выяснение вредных привычек больных, изменения внутрисемейных отношений, дискриминации на работе, в обществе. Также было необходимо выяснить взаимоотношения больных с медицинским персоналом, отношение пациентов к лечению, уровень информированности в области своего заболевания, источники информации о заболевании.

При анализе полученных результатов анкетирования использовались описательные методы математической статистики с применением пакета программ Microsoft Excel 2010.

Обсуждение результатов

В результате анкетирования пациентов было выявлено, что осознаваемый статус здоровья у большинства обследуемых лиц (85,7 %) был удовлетворительным. При этом почти каждый седьмой (15,3 %) пациент признал состояние своего здоровья как плохое, и лишь 2,0 % анкетированных оценивали его как хорошее (рис. 2).

При оценке доверительности в отношениях в системе «врач — пациент» недоверие к медицинским работникам отметили более половины пациентов (58,2 %), а у каждого пятого (15,4 %) вообще отсутствует всякое доверие к ним и взаимопонимание с таковыми. Выявлено, что почти четверть пациентов (24,5 %) ответили «затрудняюсь ответить» на вопрос о доверии к лечащему врачу.

Почти половина пациентов (46,9 %) хотела бы получать больше информации о своем здоровье, например о результатах лабораторных исследований и их интерпретации. При этом недостаточная информированность больных способствует настороженному отношению к лечащему врачу и невнимательному выполнению назначений, что, в свою очередь, может привести к снижению эффективности лечения.

В результате анкетирования также выяснено: большинство пациентов считают, что достаточно информированы о вирусном гепатите С, путях передачи, методах профилактики (61,5 %), 38,5 % пациентов хотели бы знать больше о своем заболевании. Причем информацию больные получают в большей степени от врача — 75 % опрошенных, из Интернета — 19 %, от других больных — 6 %. Интернет-форумами для общения с другими больными ХГС пользуются 7,5 % опрошенных.

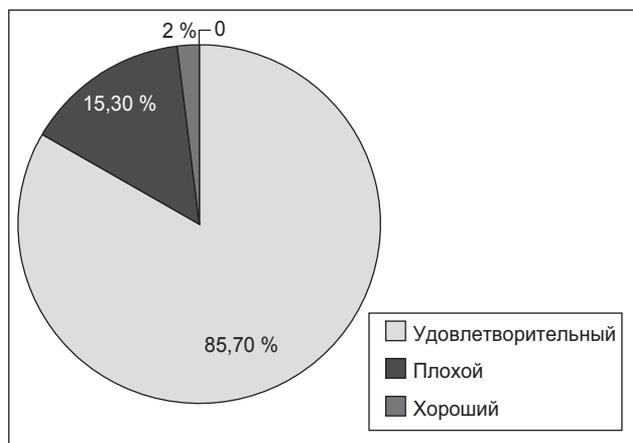


Рисунок 2. Субъективный статус здоровья пациентов

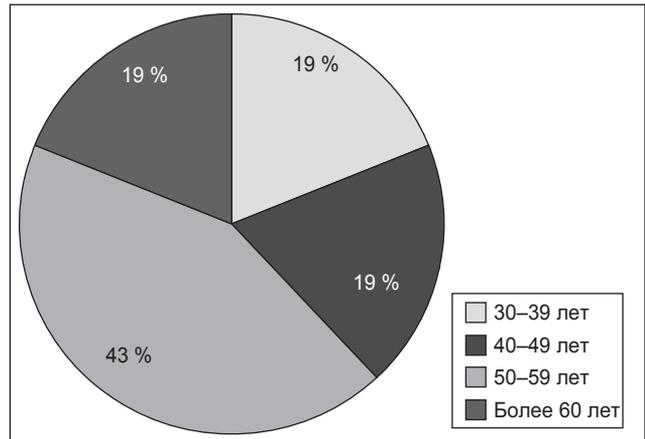


Рисунок 1. Возрастная структура исследуемой группы

Также одной из проблем оказалось непонимание пациентами информации, исходящей от лечащих врачей. У большинства пациентов (75,3 %) вызывает затруднение понимание объяснений врача касательно патологических изменений и осложнений хронического гепатита С, а 13,2 % пациентов не понимают необходимости постоянного лечения при удовлетворительном самочувствии. Среди причин, способствующих непониманию медицинских объяснений, были названы недоступность медицинской информации (30,8 %), неполные или не совсем доступные объяснения (26,6 %), нехватка времени на приеме у лечащего врача (20,8 %). Каждый четвертый пациент (21,6 %) затруднился с ответом на этот вопрос. Назначения врача соблюдали большинство — 88 % пациентов.

С помощью анкетирования выяснено, что 23 % пациентов принимали алкоголь, причем 11,5 % говорят о сокращении количества принимаемого алкоголя после постановки диагноза. Также выявлено, что 23 % больных курят, из них 11,5 % сократили количество выкуриваемых сигарет или вовсе отказались от курения после постановки диагноза.

С целью выявления явлений дискриминации пациентов вследствие инфицированности ХГС были включены вопросы об отношениях в коллективе. Отношения на работе ухудшились у 19 % пациентов, трудности

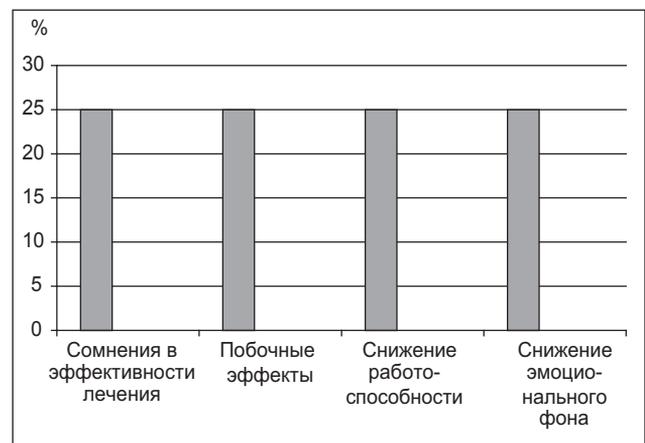


Рисунок 3

с переходом на другую работу после установления диагноза возникли у 23 %.

Пристрастное к себе отношение со стороны медицинского персонала в случае его информированности о сопутствующем диагнозе ХГС ощущали 23 % больных, отказ в медицинской помощи после информирования медицинского персонала о своем заболевании получали 15 %. При этом всегда информировала о своем диагнозе медицинский персонал большая часть пациентов — 77 % человек.

Круг общения после установки диагноза изменился у 19 % пациентов (согласно вопросам анкеты, меньше общения со старыми знакомыми, новые знакомые среди больных ХГС). У 54 % опрошенных есть знакомые с диагнозом ХГС, при этом у 27 % больных эти знакомые появились до постановки диагноза, у 27 % — после.

На протяжении противовирусного лечения больных беспокоило: сомнение в эффективности лечения — 25 %, различные побочные эффекты — 25 %, снижение работоспособности — 25 %, снижение настроения, эмоционального фона — 25 % (рис. 3).

Выводы

В результате данного исследования выявлены низкая информированность пациентов о своем здоровье и низкая степень доверия к врачу, что может негативно сказаться на приверженности к лечению и его эффективности. В отношениях «врач — пациент» необходимо больше внимания уделять заинтересованности в процессе выздоровления и помогать пациенту адаптироваться к измененному статусу здоровья.

Большинство пациентов оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное (85,7 %), что расценено как недооценка тяжести состояния на фоне зафиксиро-

ванных побочных эффектов противовирусной терапии. У значительной части больных ХГС выявлены явления дискриминации со стороны общества, нарушение семейных взаимоотношений после постановки диагноза гепатита С.

Решение данной проблемы требует не только совершенствования клинических методов исследования, но и привлечения методов социальной медицины и просветительской деятельности врача.

Список литературы

1. Деларю В.В. Конкретные социологические исследования в медицине: монография. — Волгоград: изд-во ВолГМУ, 2005. — 88 с.
2. Астапченко Д.С., Филь Г.В. Социальные и этико-деонтологические аспекты проблемы хронического вирусного гепатита С // Врач-аспирант. — 2014. — № 1(62). — С. 94-98.
3. Оценка качества жизни больных с инфекционной патологией / А.В. Калинин [и др.] // Исследование качества жизни в медицине: материалы конференции. — СПб., 2000.
4. Лобзин Ю.В. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Ю.В. Лобзин. — СПб.: Фолиант, 2003. — 183 с.
5. Онищенко Г.Г. Вирусные гепатиты в России / Г.Г. Онищенко, И.В. Шахильдян, М.И. Михайлов // Мир вирусных гепатитов. — 2003. — № 7-8. — С. 9-11.
6. Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика. — М.: Триумф, 2002.
7. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство / А.В. Решетников. — М.: Медицина, 2002. — 449 с.
8. Lavanchy D. The global burden of hepatitis C // *Liver International*. — 2009. — Vol. 29, suppl. 1. — P. 74-81.
9. Seeff L.B. Natural history of chronic hepatitis C // *Hepatology*. — 2002. — Vol. 36, № 5. — P. S35-S46.
10. <http://www.cdcfoundation.org/vhac>

Получено 15.03.14 ■

Астапченко Д.С.
Воронежська державна медична академія
імені М.Н. Бурденка Міністерства
Здоров'я Росії

Astapchenko D.S.
Voronezh State Medical Academy named
after N.N. Burdenko of Ministry of Healthcare
of the Russian Federation, Voronezh, Russia

СОЦІАЛЬНО-КЛІНІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

Резюме. Однією з найбільш актуальних і складних проблем для охорони здоров'я в цілому і гепатології зокрема залишається проблема поширення та лікування хронічного вірусного гепатиту С. При цьому вивчення даного питання — інтегративна проблема, що має не тільки медичний, але й соціально-економічний характер. Дана робота проведена на кафедрі інфекційних хвороб ВГМА ім. М.Н. Бурденка. У дослідженні брали участь 80 пацієнтів із діагнозом «хронічний вірусний гепатит С», які отримували комбіновану противірусну терапію. У статті розглядається проблема лікування хронічного вірусного гепатиту С із позицій соціології медицини. У дослідженні наводиться аналіз анкетування 80 пацієнтів, проведеного на кафедрі інфекційних хвороб. У результаті дослідження виявлено ряд соціально-деонтологічних проблем, що потребують вирішення шляхом як удосконалення лабораторної і клінічної діагностики, так і залучення методів соціології медицини.

Ключові слова: вірусний гепатит С, соціологія медицини, комбінована противірусна терапія.

SOCIAL AND CLINICAL PROBLEMS IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEPATITIS C

Summary. One of the most pressing and complex issues for healthcare in general and hepatology in particular remains the problem of the spread and treatment of chronic virus C hepatitis. At that, studying this issue — integrative problem, which is not only medical, but also social and economic. This work is carried out at the department of infectious diseases of Voronezh state medical academy named after N.N. Burdenko. The study involved 80 patients with a diagnosis of chronic virus C hepatitis, who received combination antiviral therapy. The article considers the problem of treatment for chronic C hepatitis from the standpoint of sociology of medicine. The study provides an analysis of the survey of 80 patients carried out at the department of infectious diseases. The study identified a number of social and deontological problems to be solved both by improvements in laboratory and clinical diagnosis, and methods of attracting medical sociology.

Key words: virus C hepatitis, sociology of medicine, combined antiviral therapy.