

Социально-психологические проблемы сопровождения больных с инфекционными заболеваниями: в поисках приверженности к лечению

Исаева Е.Р., д.п.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, руководитель Психологической службы ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, главный внештатный специалист по медицинской психологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

Бузунова А.Д., к.пс.н., медицинский психолог СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Приверженность

Приверженность (по ВОЗ) - это степень соответствия поведения человека в отношении приема лекарственных средств, соблюдения диеты и/или других изменений образа жизни соответственно рекомендациям врача или медицинского работника

- Приверженность лечению
 - прием лекарственных препаратов
 - поддержание своего здоровья
- Приверженность наблюдению
 - регулярное посещение врача
 - прохождение назначенных обследований

Качество приверженности

зависит от множества факторов:

- **Психологические факторы**
индивидуальные характеристики больного, особенности переживания им своего заболевания, нежелательные эффекты от принимаемого лечения и т.п.
- **Социальные факторы**
отношение к заболеванию в обществе, поддержка близких и т.п.
- **Экономические факторы**
имеющаяся структура организации медицинской помощи, расположение лечебных учреждений, стоимость лечения и т.п.

Психологические аспекты социально-значимых инфекций

- Угроза развития сопутствующих заболеваний и смерти
- Изменение представлений о временной перспективе жизни
- Социальная стигматизация
- Угроза целостности личности в изменившихся условиях
- Формирование отношения к заболеванию в структуре здоровья пациента

Работа психолога

- Адаптация к заболеванию
- Подготовка к началу приема лекарственных препаратов
- Коррекция приверженности
- Нейропсихологическое тестирование
- Консультирование партнеров и родственников

Характеристики выборки

N=126		Мужчины n =38 (%)	Женщины n=38 (%)
Средний возраст		39 ±10	37±8
Семейное положение	В браке	9 (24)	18 (47)
	Холосты	29 (76)	20 (53)
Занятость	Работают	30(79)	28 (74)
	Не работают	8 (21)	10 (26)
Опыт приема ПАВ	Употребляли ПАВ	14 (37)	9 (24)
	Не употребляли ПАВ	24 (63)	29 (76)
Ориентация	Гетеросексуалы	27 (71)	38 (100)
	Гомосексуалы	11 (29)	-

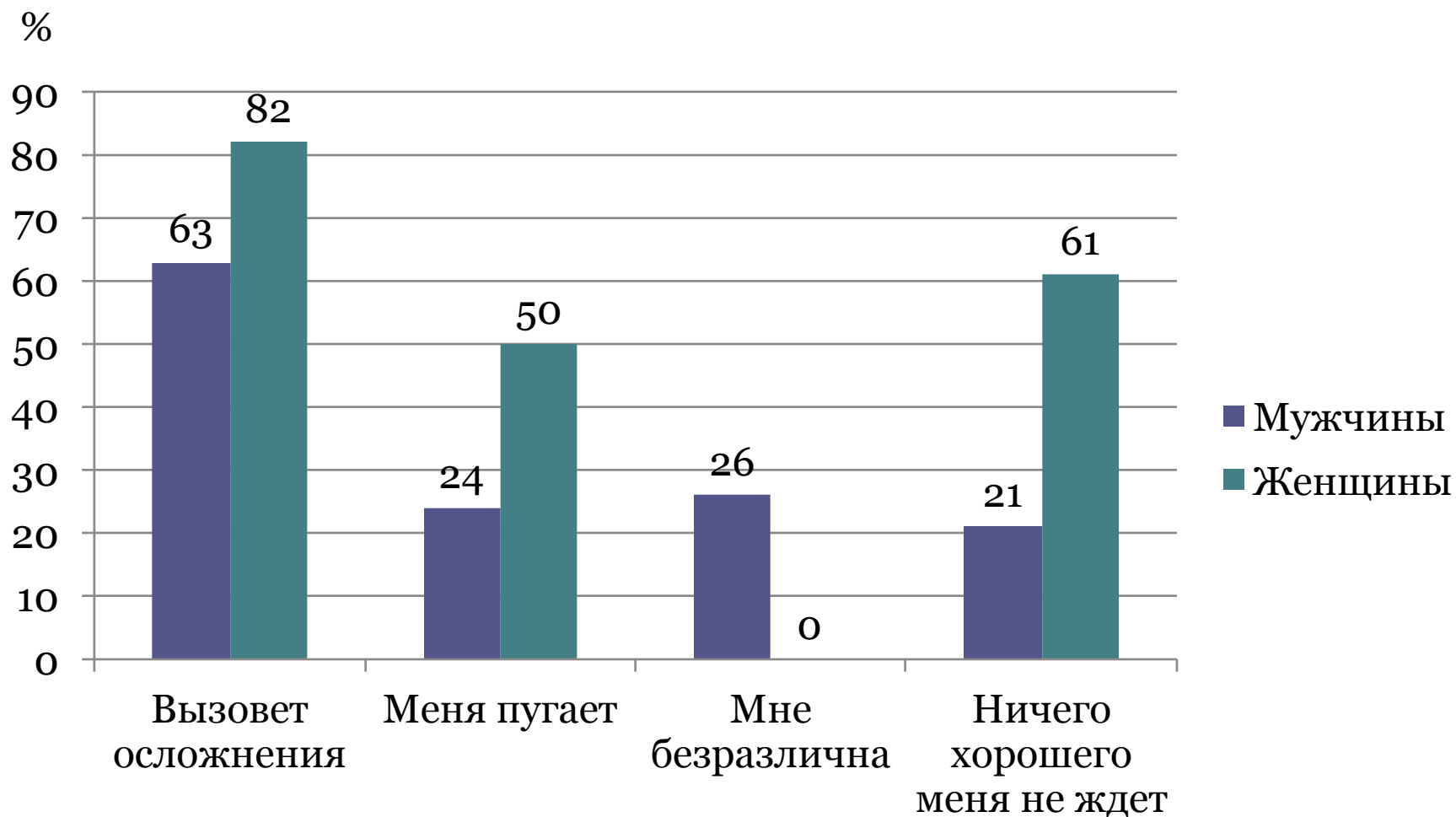
Принятие пациентами решения о постановке на диспансерный учет

Постановка на диспансерный учет	Мужчины n(%)	Женщины n(%)
В день получения результата	9 (24)	18 (47)
В течение 2 недель	9 (24)	9 (24)
Не более чем через 1 месяц	4 (10,5)	4 (10,5)
Не более чем через 6 месяцев	1 (2)	2 (5)
Не более чем через 1 год	-	1 (3)
Более чем через 1 год	15 (39,5)	4 (10,5)

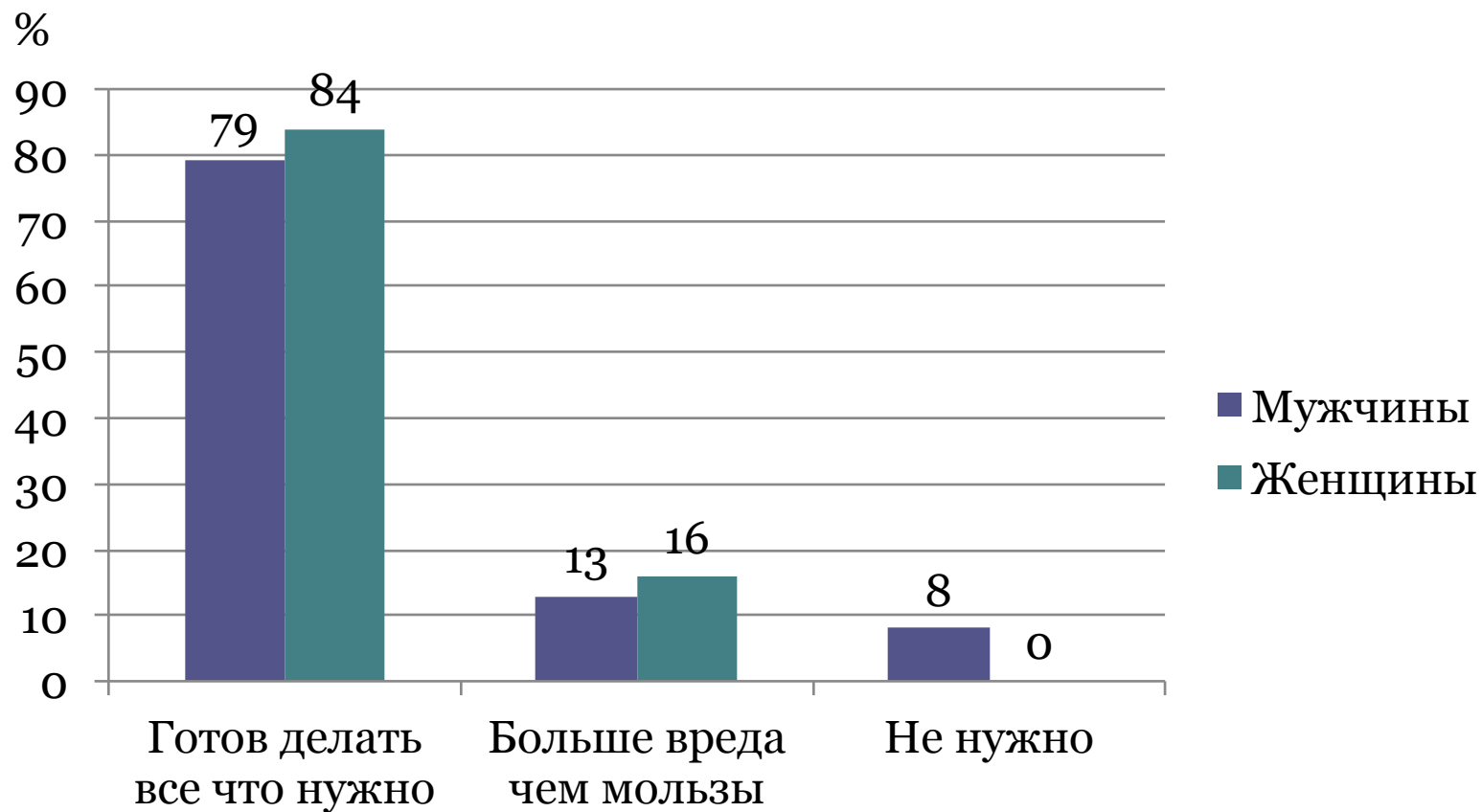
Длительность знания о диагнозе

Сколько времени прошло с момента сообщения пациенту положительного ВИЧ-статуса	Мужчины n(%)	Женщины n(%)
Менее 1 месяца	2 (5)	5 (13)
От 1 до 6 месяцев	10 (26)	9 (24)
От 6 месяцев до 1 года	1 (3)	-
От 1 до 3 лет	9 (24)	8 (21)
От 3 до 5 лет	2 (5)	3 (8)
Более 5 лет	14 (37)	13 (34)

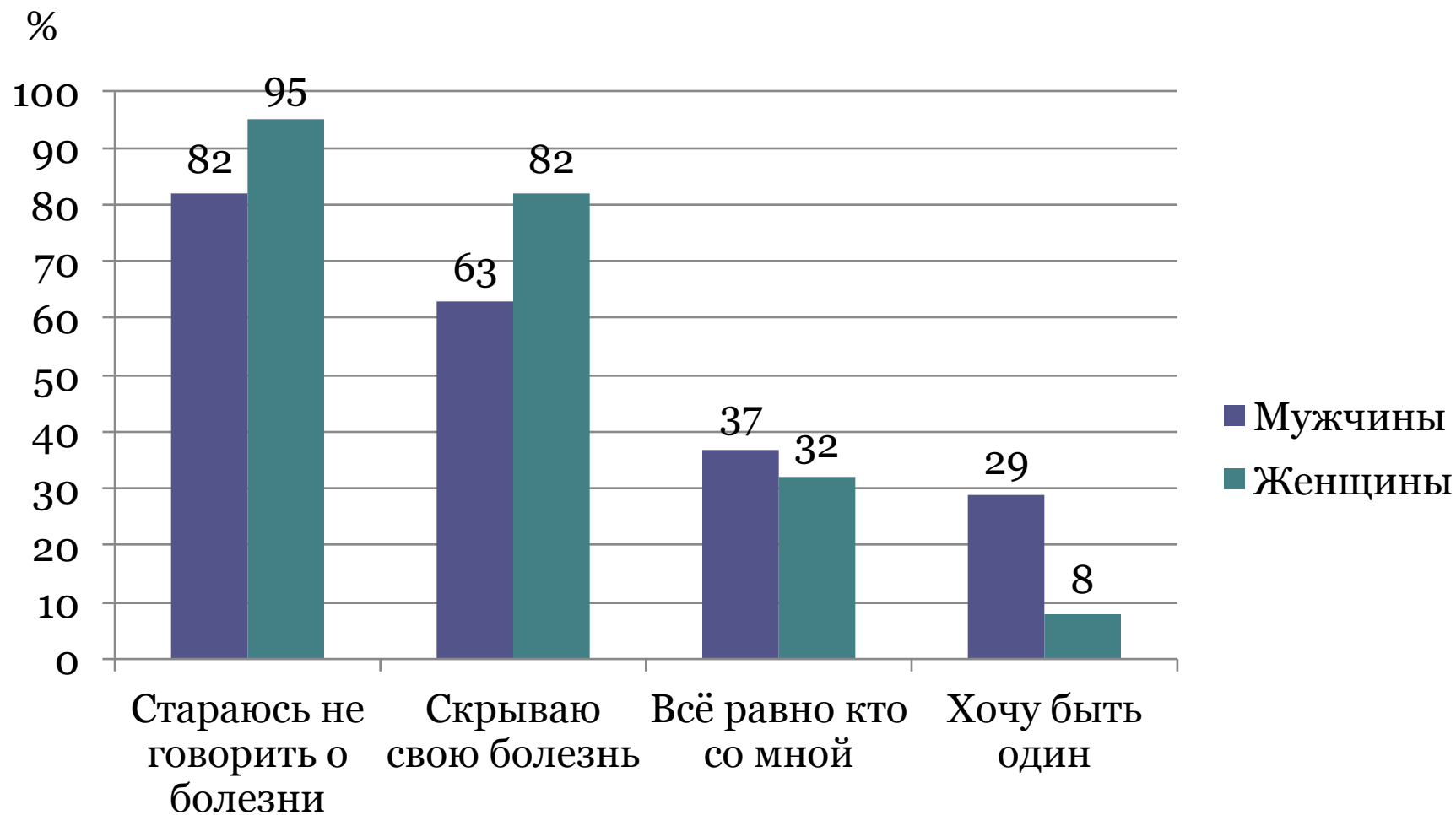
Восприятие болезни



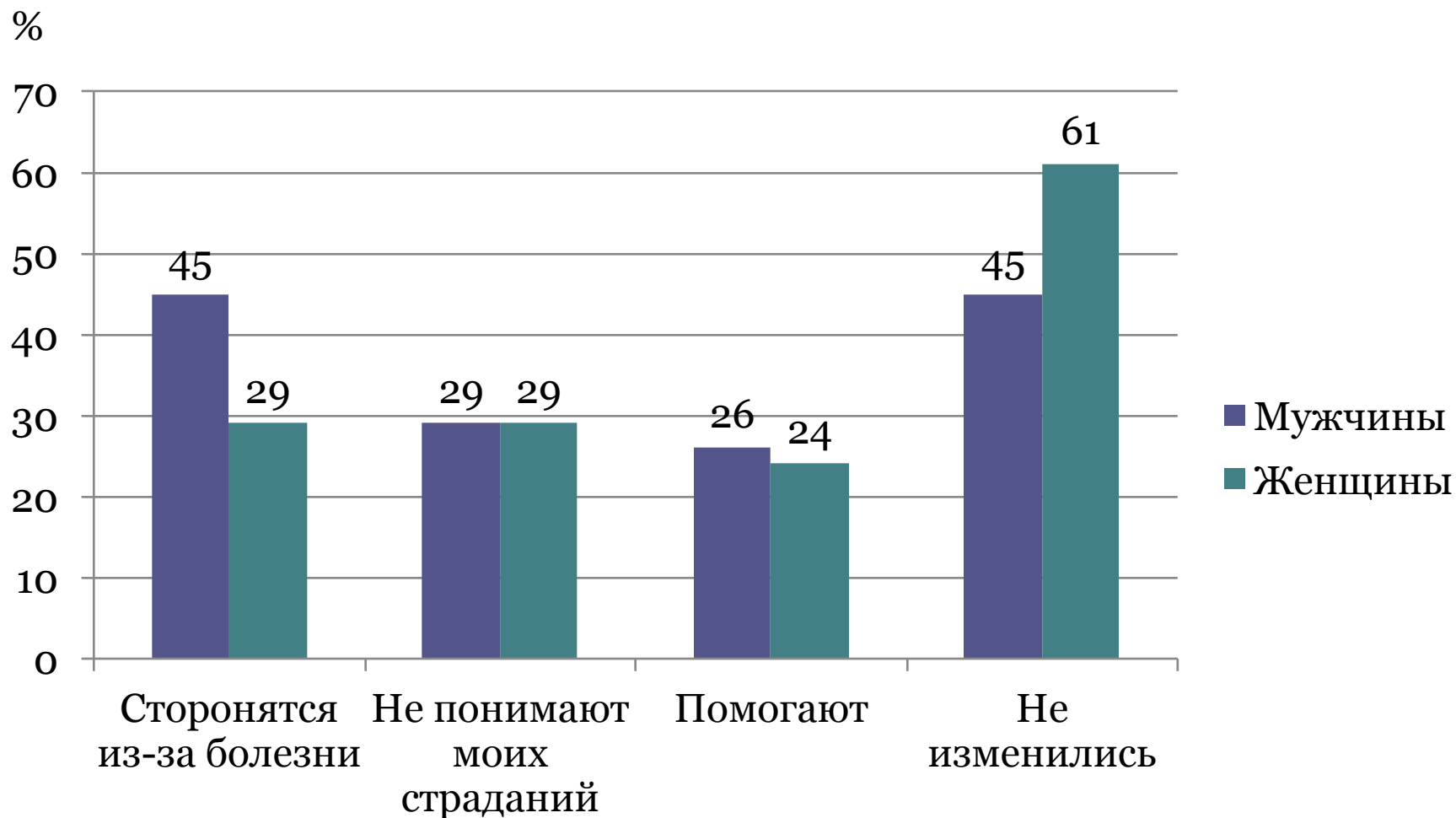
Восприятие лечения



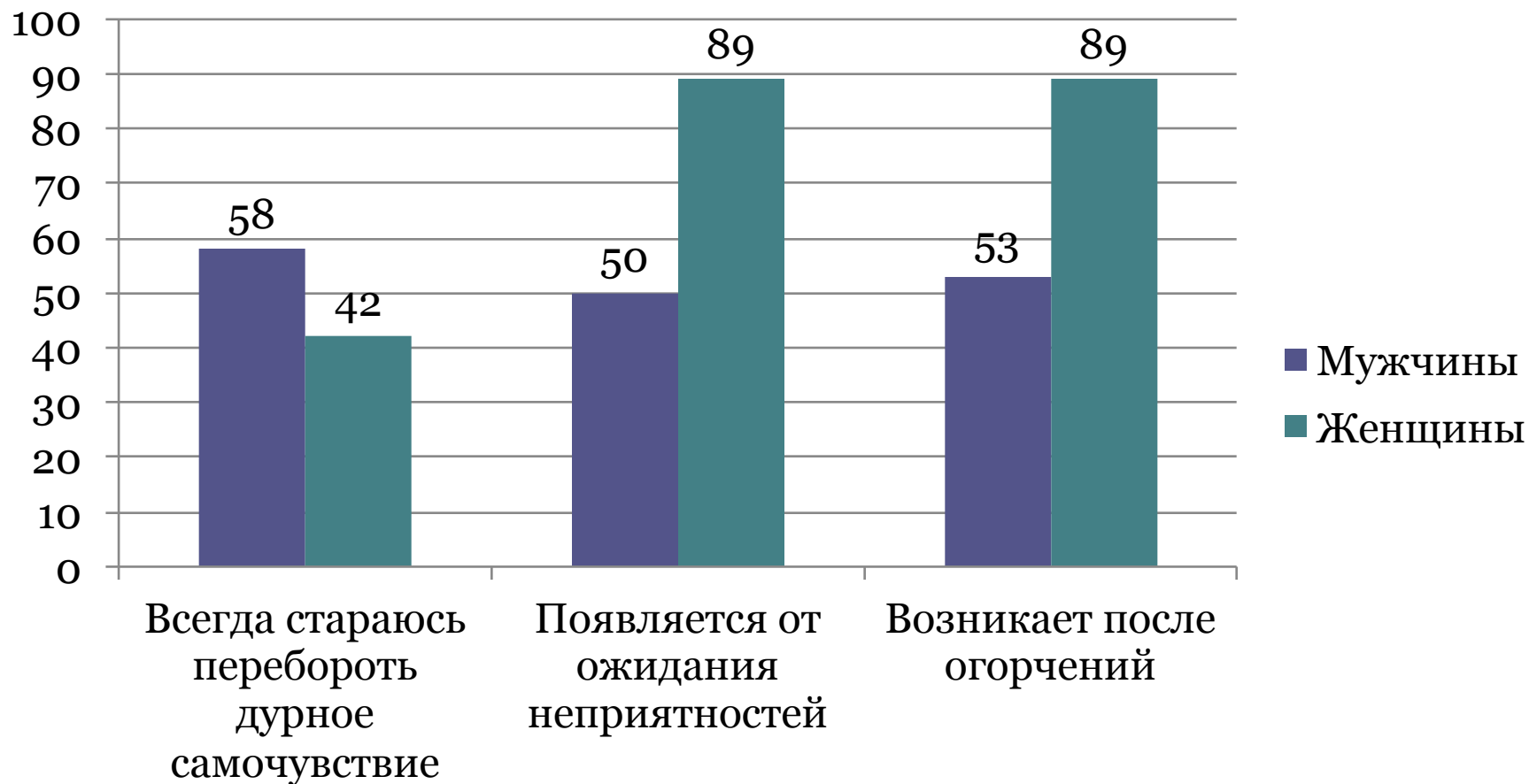
Отношение к окружающим



Отношение окружающих

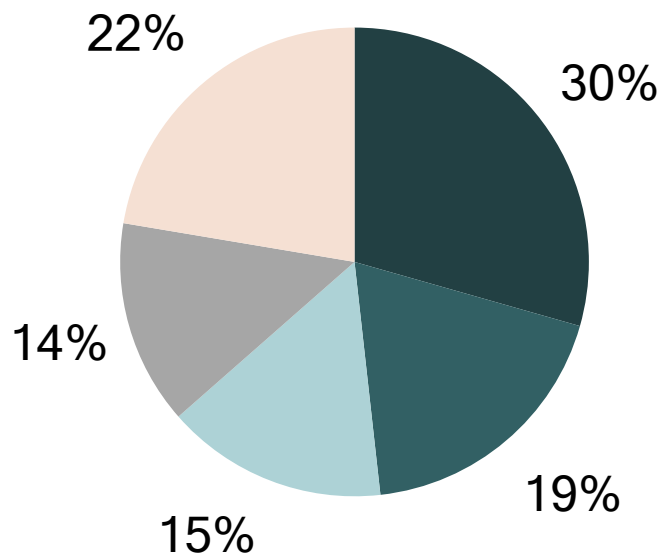


Оценка самочувствия



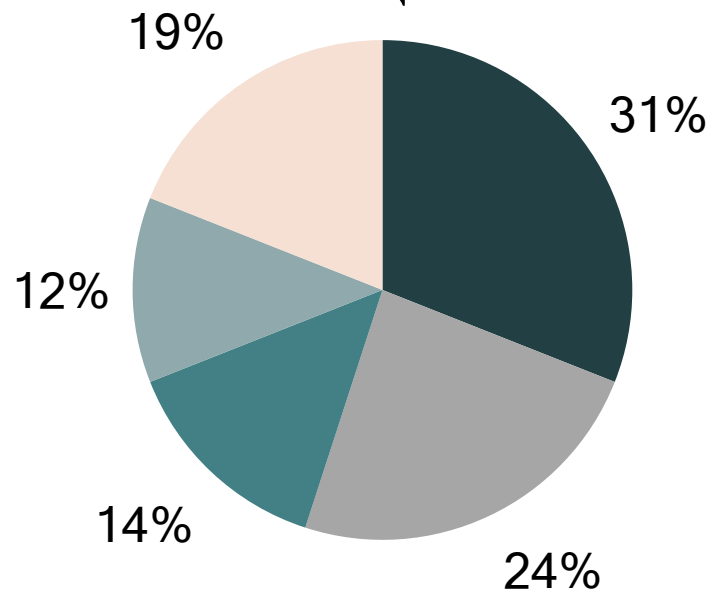
Выявленные типы отношения к болезни

У мужчин



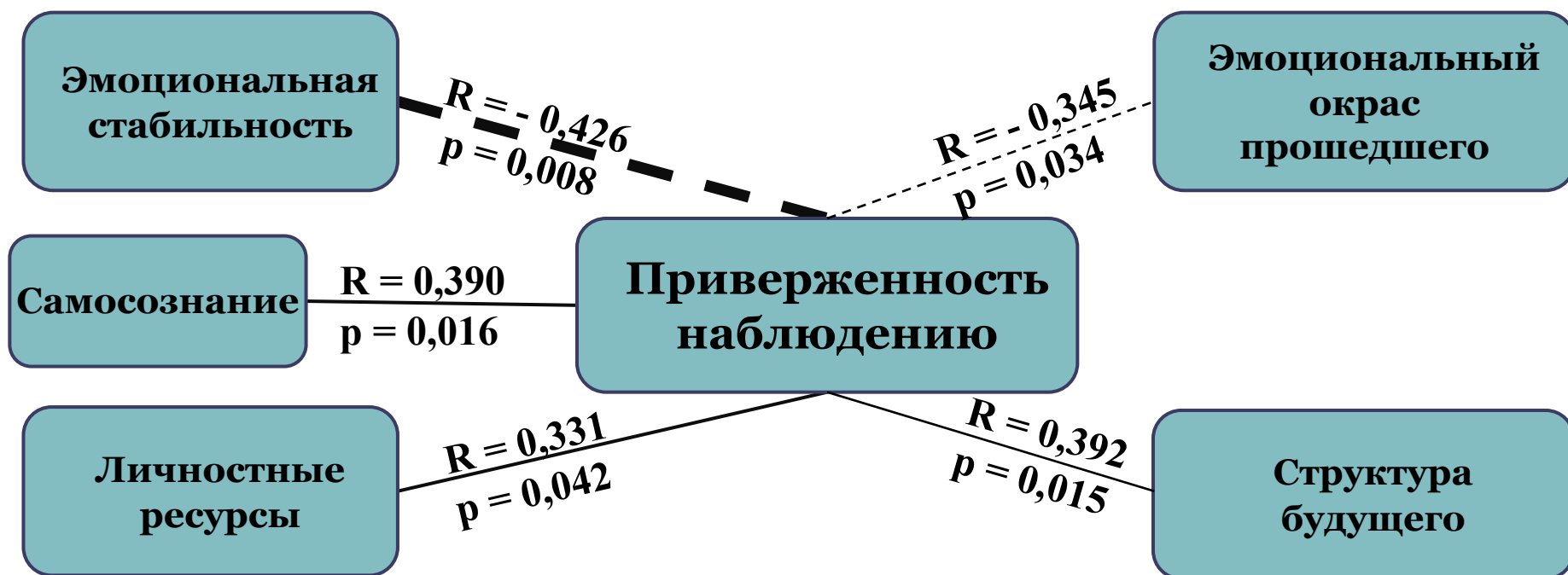
- Сенситивно-тревожный
- Эгоцентрический
- Неврастенический
- Дисфорический
- Другие (7 типов)

У женщин



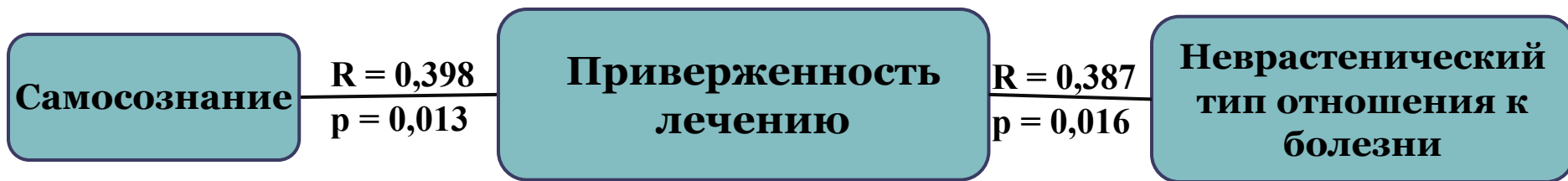
- Сенситивно-тревожный
- Дисфорический
- Апатический
- Эргопатический
- Другие (7 типов)

Приверженность наблюдению у мужчин



- Отрицательная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости
- — — — — Отрицательная взаимосвязь высокого уровня статистической значимости
- Положительная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости

Приверженность лечению у мужчин



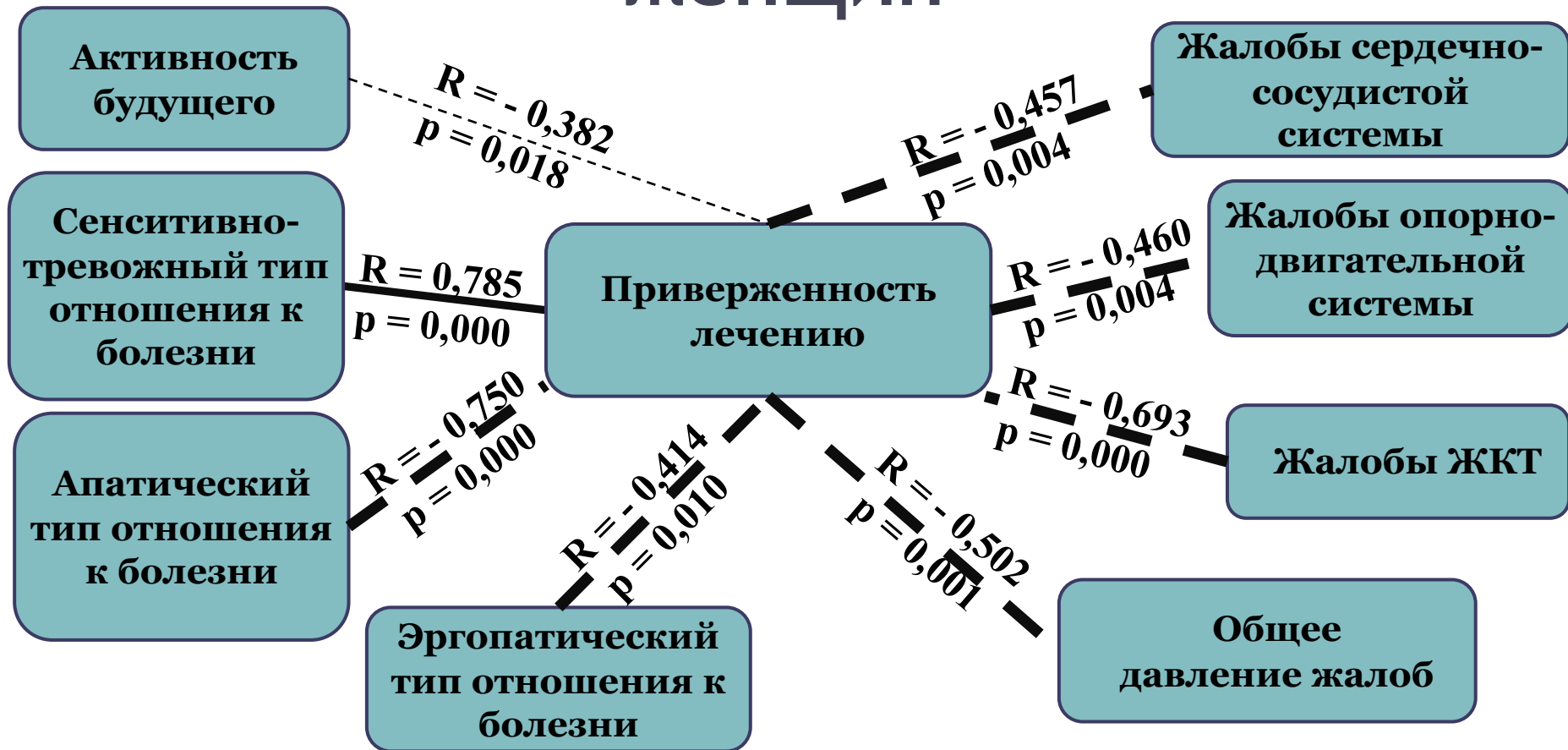
— Положительная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости

Приверженность наблюдению у женщин



- — — — — Отрицательная взаимосвязь высокого уровня статистической значимости
- - - - - Отрицательная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости
- — — — — Положительная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости

Приверженность лечению у женщин



- — — — — Отрицательная взаимосвязь высокого уровня статистической значимости
- - - - - Отрицательная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости
- Положительная взаимосвязь высокого уровня статистической значимости

Выводы

- Многогранная структура приверженности у пациентов с социально-значимыми инфекциями требует комплексного подхода к привлечению и удержанию пациентов в системе медицинской помощи
- Социальные характеристики в меньшей степени, чем индивидуально-личностные связаны с приверженностью диспансерному наблюдению и лечению
- Социально-значимые заболевания обозначают индивидуальные проблемы пациента, связанные с переживанием жизни
- Работа пациентами не ограничивается вопросами заболевания

Практические рекомендации

Мужчинам психологическое сопровождение необходимо на начальном этапе принятия диагноза и адаптации к болезни. Это связано с такими личностными характеристиками, как низкая готовность к сотрудничеству, высокая эмоциональная стабильность, невнимательное отношение к своим соматическим нарушениям.

Женщинам психологическая поддержка требуется на более позднем этапе заболевания для поддержания регулярного диспансерного наблюдения и приема препаратов. Нарушение приверженности пациенток связано с наличием выраженных соматических жалоб, проявлением апатического или эргопатического типов отношения к болезни, ожиданием того, что болезнь не помешает их активности в будущем.

Спасибо!



Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Кафедра общей и клинической психологии
тел.: **8 (812) 338 78 12**
e-mail: clinical-psy@mail.ru



Санкт-Петербургское государственное бюджетное
учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и
борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
Отдел медицинской и социальной психологии
тел.: **8 (812) 251-08-53**
e-mail: aidscentr@zdrav.spb.ru