

**Психологические факторы комплаенса у больных хронической
обструктивной болезнью легких**

Довбыш Дарья Вадимовна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет
психологии, Москва, Россия
E-mail: dashadovbysh@mail.ru*

В современном мире хроническая обструктивная болезнь легких считается одним из наиболее распространенных заболеваний. Основными причинами для этого являются загрязнение окружающей среды, табакокурение, повторяющиеся респираторные инфекционные заболевания. [1]

И в развитых, и в развивающихся странах сейчас есть устойчивая тенденция к увеличению количества больных с диагнозом ХОБЛ, Россия также не является исключением в этой статистике. По прогнозам ВОЗ количество больных ХОБЛ в ближайшее время будет увеличиваться и дальше, так как ежегодно количество курильщиков увеличивается. Также увеличивается процент женщин, страдающих от ХОБЛ. Смертность больных ХОБЛ во всем мире за последние 40 лет возрасла в 3,3 раза у мужчин и в 15 раз у женщин, к 2020 году ХОБЛ, по прогнозам медиков, будет занимать 5 место среди причин смертности. В России уже сейчас ХОБЛ занимает 4-5 место среди всех причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и травм.

В нашей стране диагностика заболевания находится на довольно низком уровне, поэтому у большинства больных сразу диагностируют 2-ую или 3-ую стадию болезни. Сегодняшний уровень знаний не позволяет ставить задачу излечения от ХОБЛ, но при эффективном лечении можно предотвратить прогрессирование заболевания. В связи с этим, на первый план выходит проблема приверженности лечению у данной группы больных. Так как общий план терапии предполагает постоянный прием нескольких препаратов и ингаляторов, плановые госпитализации, изменение образа жизни больного (например, отказ от курения, смена места работы, если работа связана с дыхательной вредностью), для большинства больных соблюдение всех требований врача вызывает большие затруднения. Как правило, до 57% больных ХОБЛ отказываются соблюдать все рекомендации медицинского персонала, что негативно сказывается на ходе лечения и вызывает ухудшение их состояния. [5]

Актуальность выбранной мною темы объясняется именно тем, что особенности комплаенса у данной группы больных малоизучены во всем мире, и в нашей стране подобных исследований также очень мало. Однако задача выяснения этих особенностей, а также повышения степени комплаентности очень остро стоит перед психологами и врачами. Новые возможности терапии позволяют существенно продлить жизнь пациентов с ХОБЛ, однако ставят и целый ряд новых вопросов: как убедить пациента в необходимости неукоснительно следовать рекомендациям врача, как улучшить качество жизни таких пациентов, как помочь семьям, в которых есть больной ХОБЛ. На основе анализа западных исследований в работе был выделен ряд факторов, которые могут влиять на степень комплаентности больных. Наиболее значимыми из них оказались факторы наличия или отсутствия у больного депрессии и тревоги, личные установки пациента на

лечение, особенности взаимодействия с врачом [4,5]. Также как возможный, но малоизученный фактор приверженности лечению в последнее время часто выделяют наличие хорошей социальной поддержки, крепкой эмоциональной привязанности и благоприятной семейной ситуации. [2,3] Целый ряд авторов обратил внимание на то, что хорошая семейная поддержка улучшает эффект терапии и повышает комплаентность, однако отдельных исследований, посвященных данной теме до сих пор крайне мало.

Гипотезы исследования:

1. Особенности внутрисемейных отношений пациентов с ХОБЛ связаны со степенью комплаентности медикаментозному лечению данных больных. Наибольшая степень комплаентности будет у тех больных, которые имеют наименьшие показатели семейной тревожности, наиболее удовлетворены браком, а также наибольшую эмоциональную поддержку от членов семьи.

2. Пациенты с менее благополучной семейной ситуацией и отсутствием значимых эмоциональных связей будут в меньшей степени следовать рекомендациям врача.

3. Наличие сопутствующих тревожных и депрессивных состояний будет снижать степень комплаентности пациентов.

Выводы

1. В ходе работы был проведен анализ зарубежной и отечественной литературы о феномене комплаенса, проанализированы различные подходы к пониманию комплаентного поведения, развитие представления о комплаенсе в разных школах.

2. Основными особенностями пациентов с диагнозом ХОБЛ, во многом определяющих степень комплаентности, по данным литературы являются высокие показатели депрессии и тревоги. Также на степень приверженности лечению влияет качество жизни пациентов, особенности мотивационной сферы, взаимодействие с врачом, демографические показатели, особенности течения болезни, структурные показатели, ценность здоровья и угрозы жизни. Был проведен анализ основных феноменов, встречающихся у больных с ХОБЛ в рамках модели комплаенса Becker&Mainman. Также был проведен анализ влияния семейной ситуации на течение заболевания и степень комплаентности, в результате чего семейный фактор был выделен как один из важных в формировании комплаентного поведения.

3. В результате проведенного исследования не было получено связи между степенью комплаентности и показателями депрессии и тревоги, что, возможно, было обусловлено особенностями выборки: о заболевании пациентам было известно давно, болезнь не сильно изменила их повседневную жизнь и социальные роли. Однако для будущего исследования представляется целесообразным разделить проявления депрессии и тревоги, которые могут быть связаны с неблагоприятной семейной ситуацией и другие проявления депрессии и тревоги. Связь между благоприятной семейной ситуацией и высокой степенью комплаентности можно проследить даже на небольшой выборке. Однако в дальнейшей работе целесообразно проверить гипотезу о связи не столько обстановки в семье, конфликтности и удовлетворенности браком, сколько о связи между крепкой эмоциональной поддержкой, связанной с заболеванием, наличием близких эмоциональных связей с кем-то из членов семьи.

Литература

1. Bergs D 'The Hidden Client' – women caring for husbands with COPD: their experience of quality of life. J Clin Nurs 2002;11:613-21
2. M. Hynninen, S. Pallesen, I.H. Nordhus: Factors affecting health status in CIOD patients with co-morbid anxiety or depression. International Journal of COPD 2007:2(3)323-328
3. J. George, D. CM Kong, K. Stewart: Adherence to disease management programs in patients with COPD. International Journal of COPD 2007:2(3), 253-262
4. Kristen E Holm, Russel P. Bowel, Barry J. Make Family relationship quality is associated with psychological distress, dyspnea, and quality of life in COPD. International journal of COPD, October 2009, 359-368
5. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких. Под ред. А.Г. Чучалина, «Атмосфера», 2004г