

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Н.Б. ДРЁМОВА
И.В. АЛЕКСЕЕВ

*Курский
государственный
медицинский
университет*

e-mail:dremova@mail.ru

Проведено медико-социологическое исследование ВИЧ-инфицированных пациентов по разработанной оригинальной анкете, включающей ряд блоков вопросов. Получена статистическая информация по таким аспектам, как пациент: социально-демографический портрет, осведомленность о болезни, удовлетворенность качеством медицинской помощи; и лечение: медицинские характеристики заболевания, характеристики лечения, характеристики фармацевтической продукции.

Выявлены качественные и количественные факты, позволяющие сделать заключение о недостаточной информированности ВИЧ-пациентов по целому ряду направлений. Предложено включить в пособие для провизоров, работающих по программе фармацевтической помощи для ВИЧ-п, разделы, касающиеся путей инфицирования, профилактики, лечения, соблюдения лекарственного режима.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, социально-демографический портрет, антиретровирусные препараты, фармацевтическая помощь, лекарственное обеспечение, приверженность лечению.

В последнее десятилетие в России формируется тенденция значительного роста ВИЧ-инфицированных пациентов (ВИЧ-п): по данным В. Покровского, наблюдался существенный рост выявленных случаев ВИЧ-инфекции за первые шесть месяцев 2011 года по сравнению с тем же периодом годичной давности.

Самыми неутешительными оказались цифры по СПИДу; зарегистрирован рост болезни, вызванной ВИЧ, на 20,5%. На 1 ноября 2011 в России выявлено 636 979 случаев ВИЧ-инфекции с момента начала регистрации с 1987 года, при этом из них уже умерло 104 257 человек [3].

Несмотря на то, что пристальное внимание общественности и медицинских работников к данной серьезной патологии ощущается с 80-х годов прошлого столетия, в частности изучен вирус, его особенности репликации в организме человека, симптомы болезни СПИД на разных стадиях, пути передачи и возможности профилактики, пока значительных успехов в лечении ВИЧ/СПИДа нет. Производятся антиретровирусные препараты (АРВП), которые сдерживают размножение вирусов в организме, но освободить его полностью от них не могут, что приводит к неизбежному фатальному исходу [1].

В связи с такой характеристикой ситуации по ВИЧ/СПИДу, актуальной проблемой для Российского здравоохранения в ближайшие годы становится переход ВИЧ-п в 3-4 стадии, когда назначается пожизненная антиретровирусная терапия, которая требует определенных условий как лекарственного режима, так и питания, поведения, о чем больной должен быть информирован. Соблюдение этих условий требует необходимых медицинских знаний о болезни ВИЧ/СПИД, характеристиках лечения и особенностях лекарственной терапии. Анализ медицинской и фармацевтической информированности ВИЧ-п позволяет врачу и провизору первого стола аптеки, работающему по программе фармацевтической помощи (ФП) для этой категории больных, иметь необходимые сведения для составления плана рациональной фармакотерапии, индивидуальных консультаций по вопросам лекарственного режима и проблемам профилактики и здорового образа жизни [2].

Наиболее распространенным методом и инструментом для получения такой информации является социологический опрос с применением специально подготовленных для этих целей оригинальных анкет. Метод представляет собой систему наблюдения, анализа и оценки мнения пациентов о различных аспектах медицинской и фармацевтической помощи.

Исходя из актуальности обсуждаемой проблемы для ВИЧ-п [4] и определения приоритетных направлений формирования информационного блока знаний для про-



визоров аптек, принято целесообразным провести медико-социологическое исследование этого контингента больных, что явилось **целью** нашего исследования. Предполагается, что полученные результаты позволят сформировать направления информационной базы знаний, которой должен владеть провизор по программе фармацевтической помощи больным ВИЧ/СПИДом для оказания профессионально грамотных информационно-консультационных услуг.

Для его проведения разработана оригинальная анкета согласно модели разработанной нами концепции исследования (см. рис.), в которой выделены 2 направления по 3 блока вопросов, в частности, первое направление – это пациент, его социально-демографический портрет, осведомленность о болезни, удовлетворенность качеством медицинской помощи; второе направление – лечение, в т. ч. осведомленность о медицинских характеристиках заболевания, характеристиках лечения и фармацевтической продукции.

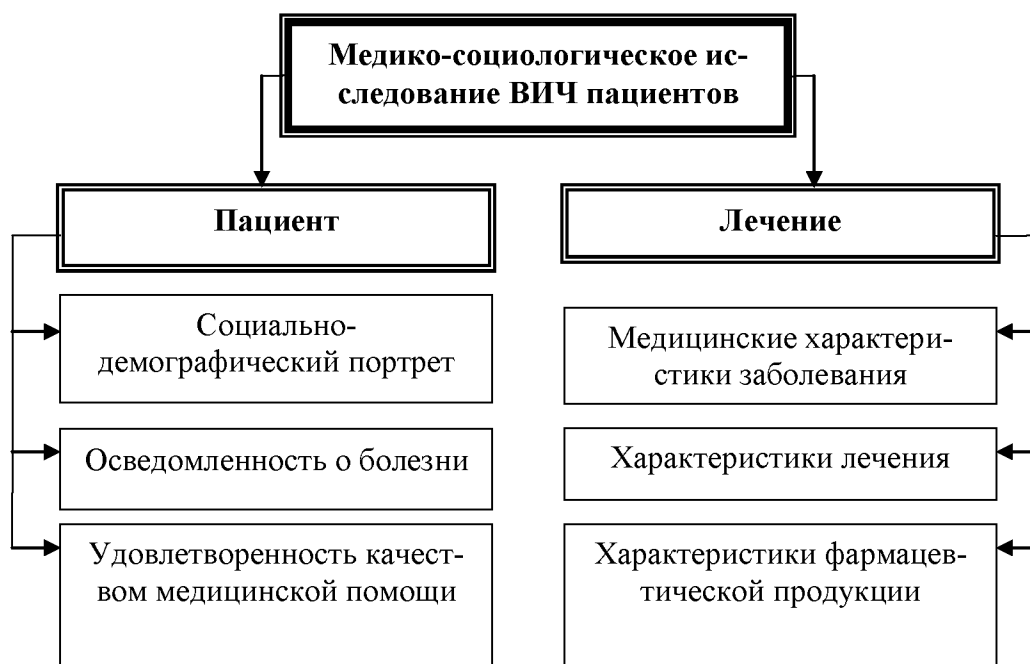


Рис. Модель концепции медико-социологического исследования ВИЧ инфицированных пациентов

В социологическом опросе в качестве **объектов** приняли участие 200 человек – ВИЧ-п Курского, Белгородского и Воронежского центров по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Опрос проводился в течение 2011г, анкеты заполнялись анонимно пациентами, состоящими на учете в указанных центрах, на приеме у врачей.

Статистическая обработка осуществлялась с применением **методов** абсолютных, относительных, средних величин, сравнительного анализа, наблюдения, группировки, ранжирования, с применением редактора Microsoft Excel.

Результаты исследования.

В процессе статистического анализа выявлены следующие характеристики социально демографического портрета ВИЧ-п: небольшое преобладание мужчин 53,5% (46,5% женщин); 97,5% пациентов молодого возраста 20-45 лет (по классификации ВОЗ); холостых и незамужних – 48%; состоящих в браке – 47%; у 70,5% респондентов образование среднее и среднее специальное; 60% имеют профессию; 98,5% имеют жилье; дети есть у 42%; вредные привычки имеют 54,5% (50% курят), причем для большинства больных (76%) диагноз не повлиял на их наличие.

Установлены такие социальные характеристики, как: 68,5% пока имеют место работы; значительная часть респондентов занимается физической работой – 60%; 46,5% не занимаются спортом; лишь 10% имеют льготы на приобретение ЛС; 73,5% се-

мей ВИЧ-П с низким материальным достатком – до 1 прожиточного минимума на одного члена семьи; пока основным источником доходов у 93% ВИЧ-п является зарплата, причем у 75,5% диагноз не повлиял на достаток; у 40,5% ВИЧ-п отсутствует помощь со стороны близких; 63,5% респондентов на приобретение ЛС, в т. ч. для лечения своей болезни, тратят в месяц до 1 тыс. руб.

Итак, из данного блока информации следует, что основной контингент ВИЧ-п не получил знаний медицинской гигиены, профилактики болезней и не знаком с минимумом медицинской и фармацевтической терминологии. Данный факт требует повышенного внимания к обслуживанию ВИЧ-п со стороны работников первого стола аптек. Следует учесть информацию и о материальном благополучии, не позволяющим этим больным расходовать повышенные средства на приобретение нужных ЛС (кроме АРВП, отпускаемых им бесплатно в центрах) и, возможно, качественных продуктов питания. Полученные выводы из анализа первого блока анкеты обосновывают включение в пособие по ФП для провизоров, работающих в системе ФП ВИЧ-п, необходимых разделов с информацией.

По блоку анкеты об осведомленности о своем заболевании установлено, что, по мнению респондентов, значительная доля пациентов (61,5%) узнали о существовании ВИЧ и болезни СПИД только после выявления у них этого заболевания. Однако в настоящий момент 55,5% считают, что они хорошо осведомлены об особенностях этого недуга. Во всяком случае более 84,5% участвующих в опросе считают, что их уровень знаний об основных способах передачи ВИЧ высокий (гомосексуальные половые связи – 92,5%, гетеросексуальные – 83,5%, переливание крови – 87,5%, инъекционный путь – 79%). Остается 15,5% таких ВИЧ-п, которые недостаточно информированы по этому аспекту знаний. Радует, что почти все респонденты (96%) теперь знакомы с терапией этой болезни. Из средств и мер по профилактике ВИЧ почти все (96,5%) знают о необходимости применения презервативов для снижения риска передачи вируса; 76% считают важным использование одноразового стерильного медицинского инвентаря; почти две трети респондентов (62,5%) осведомлены о лекарственной терапии в достаточном объеме.

Таким образом, по результатам социологического анализа по данному блоку вопросов следует, что провизоры должны владеть информацией о различных аспектах этого серьезного заболевания, к сожалению, пока не поддающегося лечению. В связи с чем, в пособие для провизоров и программу их специализации по ФП для ВИЧ-п следует включить соответствующие разделы с информацией о самом заболевании, мерах профилактики, лечении и лекарственной терапии.

Относительно более раннего периода постановки диагноза болезни респонденты в 60% случаев затруднились ответить; лишь 20,5%, т. е. пятая их часть, согласились, что у них была возможность ранней диагностики. В качестве аргументов этой ситуации респонденты указали свою беспечность – 26%, свою низкую активность – 13%; примерно пятая часть опрошенных постарались переложить ответственность на медицинских работников (невнимательность медперсонала указали 16% и отсутствие скрининговых программ – 6,5%). Однако немного меньше половины участвующих в опросе – 46% не воспользовались предложенными вариантами ответов и отметили «другое», не детализируя свой выбор.

На момент исследования почти все респонденты – 98,5% – удовлетворены качеством медицинской помощи, причем 70% из них полностью, у остальных есть небольшие замечания. Что касается причин недовольства, то на этот вопрос ответили всего 53 человека из 200, что составляет 26,5%; причем 39,6% указали отсутствие веры в положительный исход и 30,2% наличие собственного негативного опыта получения медицинской помощи. Также почти все респонденты – 94% отметили достаточность усилий лечащего врача при оказании им медицинской помощи. Доминирующая часть опрошенных – 70% – довольны исчерпывающей по объему информацией врачей на все вопросы о ВИЧ-п.

В таблице представлены результаты самооценки ВИЧ-п различных видов собственного здоровья (в анкете были указаны характеристики видов).



Таблица

Результаты самооценки ВИЧ-пациентов собственного здоровья

Вид здоровья	Оценки, %				
	отлично	хорошо	удовлетворительно	неудовлетворительно	затруднились ответить
1. Физическое	10,5	54,5	33,0	-	2,0
2. Психическое	4,5	36,0	56,0	3,0	0,5
3. Социальное	14,0	33,5	49,5	0,5	2,5
4. Общее	7,5	32,5	58,0	-	2,0
Среднее	9,1	39,1	49,1	0,9	1,8

Как следует из данных таблицы, в среднем только 9,1% респондентов оценили свое здоровье на отлично, причем доля социального составляет 14%, а психического всего 4,5%. Что касается последнего, то диагноз ВИЧ существенно изменяет психическое состояние пациента в худшую сторону. Для социального здоровья полученную долю можно расценить, как положительный факт, т. е. из всего количества респондентов есть такие, которые пока не столкнулись с явлением стигмы (от англ. stigma – клеймо, ярлык-метка, несущая отрицательную социальную нагрузку. При помощи стигмы отдельные индивиды обозначаются в качестве девиантных не потому, что они нарушают социальные нормы, а потому, что им присущи некоторые характеристики, заставляющие людей исключать их из своей среды (напр., зараженные ВИЧ).

Примерно 40% (39,1%) оценили свое здоровье как хорошее, причем больше половины (54,5%) именно физическое, что позволяет нам предположить развитие болезни у них примерно на 1-2 стадии. Хорошие оценки здоровья отмечены в 32,5-36% анкет.

Удовлетворительные оценки оказались в среднем у 49,1% респондентов, причем больше половины случаев – 58% у общего и 56% – психического здоровья. Неудовлетворительные оценки отмечены только у психического – 3,0% и социального – 0,5%, в среднем доля не превышает одного процента (0,9%). Около двух процентов (1,8%) затруднились в самооценке: от 0,5 до 2,5% по отдельным видам.

Итак, по блоку удовлетворенности качеством медицинской помощи получены результаты, позволяющие определиться с направлениями фармацевтической помощи в аспектах, во-первых, усиления профилактической работы по данному заболеванию; во-вторых, поддержки психического здоровья, т. к. от его состояния зависит физическое и общее.

В процессе социологического исследования установлено, что значительной доле респондентов – 78% – диагноз ВИЧ был поставлен в течение последних десяти лет, причем от 1 до 5 лет у 55,5%. У 58,5% респондентов эта болезнь была выявлена при проведении профосмотра или в процессе лечения других заболеваний. Среди самих больных обратились с проверкой на наличие ВИЧ только четверть – 25%. На вопрос о предположительных путях инфицирования 72,5% респондентов указали половой и 24% через инъекционное введение препаратов. ВИЧ-п в основном не знают длительность периода от заражения до постановки диагноза – 59% случаев. Остальные 41% указывают от 1-3 месяцев до 3-5 лет. Больные отметили имеющиеся у них болезни: 19,5% – болезни пищеварительной системы, 14,5% – органов дыхания, 16,5% – сердечно-сосудистой системы, но 46% указали, что заболеваний других систем у них нет. Около 70% респондентов считают, что в какой-то мере или полностью ВИЧ является причиной других заболеваний.

В процессе анализа блоков анкет по характеристикам лечения и фармацевтической продукции, которую они принимают, установлены следующие факты:

- основной метод лечения у 86,5% ВИЧ-п – прием АРВП;
- ВИЧ-п знают, что при приеме этих ЛС необходимо соблюдать определенный лекарственный режим – 93%;
- однако соблюдают правила терапии всего 48,5%;
- около трети ВИЧ-п (33,3%) нарушают, в основном, график приема ЛП;

- доминирующая доля больных (88%) информированы о побочных эффектах при нарушении лекарственного режима;
- с целью улучшения приверженности к АРВ-терапии, по ответам опрошенных, медицинские работники применяют информирование о характеристиках заболевания и необходимости начала лечения – 85,5%, об изменении лабораторных показателей в процессе терапии – 50%;
- почти половина респондентов – 46% – отметили, что они достаточно информированы о применяемых ЛП и их характеристиках, и 31,5% – полностью;
- более половины ВИЧ-п – 52,5% – высказали мнение о полезности для них дополнительной информации от провизора (фармацевтического работника) по особенностям фармакотерапии, а треть респондентов (31,5%) испытывают прямую потребность в ней;
- большинство респондентов – 88% – получают АРВП в центрах бесплатно, причем для 84% в достаточном количестве;
- для 78% больных производство АРВП (отечественное или зарубежное) не имеет значения; но 56% отдают предпочтение зарубежным препаратам, считая их более эффективными (73%);
- основными источниками информации о новых АРВП 85,5% респондентов указали врачей, упоминаний об аптечных работниках не было;
- среди принимаемых АРВП преобладают препараты из групп нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы – 47,5% и комбинированные препараты – 44,5%;
- проявление побочных эффектов от АРВП-терапии отметили у себя 61,5% респондентов, с преобладанием тошноты (27%). По их мнению, побочных эффектов можно избежать, если бы ЛП были более дорогие и высокоэффективные (33%).

Таким образом, анализ ответов на вопросы последних двух блоков показал, что в основном больные получают АРВП (т.е. это уже третья стадия болезни), но не все соблюдают лекарственный режим, что способствует появлению резистентных штаммов вируса и мутаций генов в них, препятствующих дальнейшему лечению этими ЛП в силу их неэффективности. Установлен факт отсутствия налаженной фармацевтической помощи больным, что косвенно оказывает влияние на указанную выше ситуацию.

Выводы.

Медико-социологическое исследование пациентов с определенными болезнями позволяет медицинским работникам получить путем обратной связи массив информации по различным аспектам оказываемой лечебной помощи. Профессиональный анализ и грамотная интерпретация служат основанием для разработки стратегических направлений повышения качества лечения.

На примере ВИЧ-п в процессе медико-социологического исследования сформулированы основные направления улучшения информационной базы знаний для провизоров, работающих по программе фармацевтической помощи этому контингенту больных.

Литература

1. Бартлетт, Д. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2009–2010 гг. / Д. Бартлетт, Д. Галлант, П. Фам. – М. : Р.Валент, 2010. – 490 с.
2. Дремова, Н.Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых. – Курск : КГМУ, 2009. – 412 с.
3. Заболеваемость ВИЧ в России выросла на 20% [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stopspid.ru/actions/id.1271/>, свободный. – Загл. с экрана.
4. Ларин, А.Б. Влияние медико-социального статуса ВИЧ-инфицированных в Челябинской области на приверженность лечению / А.Б. Ларин, Ю.А. Тюков // Социальные аспекты здоровья населения. Электронный научный журнал – <http://vestnik.mednet.ru/content/view/378/30/lang.ru>.



ANALYSIS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH HIV

N.B. DREMOVA
I.V. ALEKSEEV

*Kursk State Medical
University*

e-mail: dremova@mail.ru

We conducted a medico-sociological research of HIV-infected patients with the original questionnaire, which includes a number of clusters. We obtain statistic information of such aspects as: socio-demographic profile, awareness of the disease, satisfaction with quality of care and treatment: medical disease characteristics, treatment characteristics, the characteristics of pharmaceutical products.

The quantitative and qualitative facts allow to state the lack of awareness of HIV patients in several ways. It is suggested to include sections on ways of infectioning, prevention, treatment, compliance with medical care in the manual for pharmacists working in pharmaceutical care program for HIV-n.

Key words: HIV infection and socio-demographic profile, anti-retroviral drugs, pharmaceutical assistance, provision of medicines, adherence to treatment.