

Ковалевский Д. В.¹, Шаршакова Т. М.¹, Русаленко М. Г.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр

радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последние десятилетия достигнут значительный прогресс в изучении механизмов развития, принципов диагностики, профилактики и лечения многих заболеваний. В достижении терапевтического результата приверженность пациента лечению не только играет значимую роль, но часто является определяющей. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под «приверженностью» понимают степень соответствия поведения пациента назначениям врача в отношении приема лекарственных препаратов, выполнения рекомендаций по питанию и (или) изменению образа жизни [1].

Установлено, что при хронических заболеваниях через 6 месяцев лечения, уровень приверженности к терапии значительно снижается и в среднем составляет 50 % [2]. Существует мнение, что несоблюдение пациентами врачебных рекомендаций, является следствием недостаточно эффективной системы обучения и неэффективного взаимодействия врача и пациента, наряду с низкой мотивацией пациента в отношении изменения образа жизни [3].

Цель

Оценить уровень приверженности лечению и выявить основные барьеры не приверженности с учетом мнения населения.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в государственном учреждении здравоохранения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», организациях здравоохранения «Гомельская областная клиническая поликлиника», «Гомельская центральная городская поликлиника, филиал № 8», «Чечерская центральная районная больница». Основным критерием выбора включения в исследование были пациенты с диагнозом сахарный диабет, а также пациенты имеющие факторы риска развития диабета. Все исследования были выполнены с информированного согласия пациентов с соблюдением этических стандартов, гарантирующих уважение ко всем субъектам исследования и конфиденциальность информации.

Объектом исследования стало взрослое население Гомельской области в возрасте от 18 лет и старше. В опросе приняли участие 816 респондентов разных возрастных групп. Всем пациентам было предложено ответить на вопросы анкеты, разработанной авторами. Анкета позволяет определить пол, возраст, образование, уровень информированности о факторах риска сахарного диабета, оценить мнение пациентов о факторах, которые препятствуют ему лично и населению в целом соблюдать принципы здорового образа жизни. Приверженность лечению оценивали с помощью вопросов из шкалы Мориски — Грина которые были вставлены в авторский опросник.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 816 человек (587 женщин — 71,8 % и 229 мужчин — 28,2 %), средний возраст составил $53,1 \pm 12,6$. Респонденты — представители разных возрастных групп: 18–24 года — 3,7 %, 25–34 года — 8,7 %, 35–44 года — 18,9 %, 45–59 лет — 31,9 %, 60 лет и старше — 36,6 %.

В исследовании участвовали 68 % работающих и 32 % не работающих лиц, из них 51,9 % были работающими по контракту или трудовому договору по найму, 8 % — на руководящей должности, 8,1 % — независимо работающих или предпринимателей; а также 35,6 % пенсионеров, 11,3 % — имеющие инвалидность, 1,8 % — студенты.

Следует отметить, что 42,8 % опрошенных составили лица, имеющие в анамнезе СД. Это позволило получить дополнительную информацию о категории населения, которая должна быть хорошо осведомлена в вопросах СД и мотивирована на здоровый образ жизни при обучении в Школах здоровья и Школах сахарного диабета.

Среди респондентов, имеющих в анамнезе СД, удельный вес хорошо информированных лиц составил 42,9 % в возрастной группе 18–24 лет, 55,6 % — 25–34 лет, 41,4 % — 35–44 лет, 51,7 % — 45–59 лет и 45,3 % — 60 лет и старше.

Среди респондентов, у которых в анамнезе СД отсутствовал, хорошо информированных о факторах риска СД было 25 % в возрастной группе 18–24 лет, 32,1 % — 25–34 лет, 66,7 % — 35–44 лет, 45,7 % — 45–59 лет, 51,6 % — 60 лет и старше.

Следует отметить, что между возрастными группами статистически значимых различий по уровню информированности получено не было. Однако в целом отмечен низкий уровень осведомленности во всех возрастных группах респондентов.

Правильно указали симптомы СД только 9,4 % лиц 25–34 лет, 5,2 % — 35–44 лет, 7,1 % — 45–59 лет и 4,4 % — 60 лет и старше. Хорошо осведомлены об осложнениях СД 48,1 % респондентов, имеющих СД в анамнезе. На вопрос «Какие меры профилактики диабета Вы предпринимаете в своей повседневной жизни» респонденты, в 26,9 % случаев ответили, что правильно питаются, 24,1 % — ведут физически активный образ жизни, в 24,6 % — отказываются от вредных привычек, в 10,6 % — измеряют уровень сахара в крови, в 12,7 % — выполняют все вышеперечисленное, 10,1 % — ничего не предпринимают, в 8,2 % — иногда что-то предпринимают, в 17,9 % затруднились ответить на данный вопрос.

В результате анализа распространенности поведенческих факторов риска (ФР), следует что физическую активность (ФА) ежедневно или 3 раза в неделю не менее 30 минут имели в целом 56,2 % опрошенных; несколько раз месяц — 20,6 %; несколько раз в месяц и реже — 11,6 %, отсутствие ФА отметили 11,6 %. Следовательно, практически половина респондентов не имеют рекомендуемый режим физической активности.

Особое внимание обращает на себя высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения, которая увеличивается с возрастом: от 20 % в возрастной группе 18–24 лет, до 83,9 % в возрастной группе 60 лет и старше.

По результатам опроса, менее половины 46,5 % ежедневно употребляют необходимое количество овощей или фруктов. Стоит отметить, что между возрастными группами не было получено статистически значимых различий в частоте встречаемости употребления необходимого количества овощей или фруктов.

Из 816 респондентов 13,6 % отметили факт курения, среди которых четверть (25 %) лица 18–24 лет. Удельный вес курящих и употребляющих алкоголь снижается с возрастом.

По результатам исследования из 816 опрошенных, 349 (42,8 %) пациентам было назначено лечение по поводу сахарного диабета. 50,1 % из них забывали когда-либо принять лекарства, 49,6 % — относились иногда невнимательно к часам приема лекарств, 28,4 % — пропускали прием лекарств, если чувствовали себя хорошо, 35,5 % — пропускали следующий прием лекарств, если чувствовали себя плохо после приема лекарств.

На вопрос «По какой причине Вы не принимаете назначенное лечение врачом» 23,5 % ответили, что причиной было «Финансовое положение», 25,2 % — «Боязнь побочных явлений», 13,8 % — «Недостаток информации о медикаментозной терапии», 18,6 % ответили, что это просто «Нежелание», а 26,1 % — имели в виду что-то «Другое», (одна из основных указанных причин, было отсутствие времени).

Следует отметить, что среди всех респондентов 56,3 % было назначено лечение врачом, в том числе 28 % — по поводу АГ, 7,1 % — по поводу дислипидемии, 17,2 % — по поводу АГ и дислипидемии.

Это нам позволило получить дополнительную информацию по приверженности лечению среди пациентов.

Пациентам, которым было назначено лечение по поводу артериальной гипертензии и (или) дислипидемии, в 52,9 % забывали когда-либо принять лекарства, 56,2 % — относились иногда невнимательно к часам приема лекарств, 32,5 % — пропускали прием лекарств, если чувствовали себя хорошо, 28,1 % — пропускали следующий прием лекарств, если чувствовали себя плохо после приема лекарств.

На вопрос «По какой причине Вы не принимаете назначенное лечение врачом» 17,4 % ответили, что причиной было «Финансовое положение», 29 % — «Боязнь побочных явлений», 14,4 % «Недостаток информации о медикаментозной терапии», 19,6 % ответили, что это просто «Нежелание», а 24,4 % — ответили «Другое», не указав, что именно.

Анализ приверженности лечению респондентов в целом свидетельствует, что более половины пациентов, которым назначен постоянный прием лекарственных средств, их не принимают по разным причинам, основными из которых указана боязнь побочных явлений, финансовое положение и недостаток информации о пользе лекарств, что свидетельствует, в первую очередь, на недостаточный уровень осведомленности населения со стороны медицинских работников о показаниях к медикаментозной терапии.

Ввиду вышеуказанных фактов, полученных при анализе, авторами респондентам были предложены вопросы, ответы на которые смогли показать объективное мнение человека о том, что препятствует ему лично соблюдать принципы ЗОЖ, в каком виде и от кого хотелось бы получать информацию о профилактике наиболее значимых заболеваний.

На вопрос «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни» мнение участников опроса в целом разделилось: 29,3 % ответили «Недостаточный уровень знаний», 27,9 % — «Финансовое положение», 21,7 % — «Нежелание»; вариант «Другое» ответили 18,2 %, не указав, что именно; 12 % — «Отсутствие веры в эффективность принимаемых мер» и на низкую доступность медицинской помощи указали 8,1 %.

Анализ ответов на данный вопрос в возрастных группах показал, что наибольшее количество респондентов 18–24 лет указали, что им мешает соблюдать принципы ЗОЖ в основном отсутствие желания и несколько меньше — финансовое положение; с увеличением возраста участники опроса все чаще указывали на одну из главных причин — недостаточный уровень знаний; не было какой-либо закономерности среди респондентов в частоте встречаемости ответа «Отсутствие веры в эффективность мероприятий», который больше всего продемонстрировала возрастная категория 35–44 лет. На низкую доступность медицинской помощи указало наименьшее количество участников практически во всех возрастных группах.

На вопрос «В каком виде Вы хотите получать информацию о сохранении здоровья». Большинство респондентов хотят получать информацию о сохранении здоровья при индивидуальном консультировании специалистами поликлиник (54,8 %) и данная тенденция наблюдалась у большинства респондентов по результатам ответов во всех возрастных группах (от 38,7 % у лиц 18–24 лет, до 67,6 % у лиц 25–34 лет). Получать «Информация из телепередач» желали бы от 14,1 % у лиц 25–34 лет до 32,2 % у лиц 60 лет и старше, из «лекций и бесед специалистов поликлиники» — от 16,1 % у лиц 18–24 лет до 22,7 % — у лиц 35–44 лет. Наименьшее количество респондентов дали ответ «Информация от родителей» (2,9 %), «Информация от друзей» (3,4 %) и «Другое» (3,1 %). Особого внимания заслуживает полученный при опросе ответ о крайне низком желании респондентов получать информацию о сохранении здоровья на занятиях в «Школах здоровья» (11,4 %) и при индивидуальном консультировании специалистами — ва-

леологами ЦГЭиОЗ, что свидетельствует, во-первых, о низкой информированности населения о возможностях и квалификации вышеуказанных специалистов, во-вторых, о низкой степени доверия к данным видам профилактической работы наряду с полученными позитивными данными о доверии к системе здравоохранения в целом.

Выводы

Результаты исследования свидетельствуют о том, что, респонденты в не зависимости от возраста, пола, статуса занятости имеют низкий уровень информированности по вопросам сахарного диабета и его профилактики. Более половины пациентов, которым назначен постоянный прием лекарственных средств, не принимают их по разным причинам, основными из которых являются боязнь побочных явлений, финансовое положение и недостаток информации о показаниях для их приема. Это свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности населения со стороны медицинских работников о показаниях к медикаментозной терапии. Абсолютным большинством респондентов высказано пожелание получать информацию о сохранении здоровья при индивидуальном консультировании специалистами поликлиник, и отмечена низкая востребованность занятий в «Школах здоровья» и индивидуального консультирования специалистов-валеологов ЦГЭ и ОЗ.

ЛИТЕРАТУРА

1. ВОЗ: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.euro.who.int/>. — Дата доступа: 19.06.2020.
2. WHO, 2020. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.minzdrav.gov.by>. — Дата доступа: 20.06.2020.
3. Факторы, влияющие на приверженность к модификации образа жизни в организованной популяции / Т. С. Алексеева [и др.]. — М.: Системные подходы, 2013. — С. 19–22.

УДК 608.1:61:378-057.875

ХАРАКТЕРИСТИКА «ПЕРВИЧНЫХ» БИОЭТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Островский А. М., Коляда И. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Планетарный характер революционного воздействия последних достижений современной медицины на жизнь и здоровье людей обусловил появление в общественном сознании новых нравственно-этических проблем. Не подлежит обсуждению тот факт, что медицина основана на нормах морали, имеет моральное значение и полна глубокого морального смысла [1–4].

Пренебрежение связью между моралью и медициной влечет за собой не только распад последней, но и разрушение всей «естественной основы человеческого общества». В этой связи стала особенно очевидной необходимость формирования у студентов-медиков биоэтического мировоззрения и выработки на его основе практических навыков принятия моральных решений [5, 6].

Успешное овладение способностями к осуществлению биоэтических, а значит морально ответственных, действий является непременным условием формирования профессионально значимых компетенций на додипломном этапе освоения программ среднего и высшего медицинского образования [6, 7].

Цель

Провести специальное медико-социологическое исследование, направленное на выявление «первичных» биоэтических представлений иностранных студентов-медиков.