

6. Oganov R. G., Gilyarevsky S. R., Ageyev F. T. *Meditinskaya gazeta*. – Medical Newspaper. 2008;9:47-49.
7. Oshchepkova, Ye. V., Isayeva L. G. *Atmosfera. Kardiologiya*. – Atmosphere. Cardiology. 2003;3:33-36.
8. Sirenko Yu. *Ezhenedelnik APTEKA*. – Weekly Journal PHARMACY. 2006;547(26). [Elektronnyy resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.apteka.ua/article/3260>.
9. Benson J., Britten N. *BMJ*. 2003;326:1314-1317.
10. Benson J., Britten N. *BMJ*. 2002;18:325-873.
11. Leppik I. E. *Epilepsia*. 1988;29(2):79-84.
12. McNabb J., Ross J. W., Abriola K. et al. *Clin Infect Dis*. 2001;33(5):700-705.
13. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. *Med Care*. 1986;24:67-73.
14. Neutel J., Smith D. J *Clin Hypertens*. 2003;5:127-132.
15. Osterberg L., Blaschke T. N *Engl J Med*. 2005;353:487-497.
16. Paschal A. M., Hawley S. R., Romain T. S. et al. *Epilepsia*. 2008;49(7):1115-1122.
17. Paterson D. L., Swindells S., Mohr J. et al. *Ann Intern Med*. 2000;133(1):21-30.
18. Wallenius S. H., Vainio K. K., Korhonen M. J. et al. *Ann Pharmacother*. 1995;29:1213-1217.
19. Weinden P. J., Shaw E., Mann J. J. *Psychiatric Annals*. 1986;16:571-575.

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ:
МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ, ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ
НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ**
А. А. КОЙЧУЕВ

**ADHERENCE TO TREATMENT:
TECHNIQUES, TECHNOLOGIES CORRECTING
INADEQUATE ADHERENCE TO THERAPY**
KOYCHUEV A. A.

В статье рассматривается понятие приверженности лечению и комплаентности пациентов. Описаны фармакологические, клинические и физические методы оценки приверженности лечению. Определены факторы, влияющие на приверженность пациентов. Описаны методики, повышающие приверженность: установление доверительных отношений с пациентом, заинтересованность врача в получении согласия и выздоровлении больного, осознание пациентом серьезности своего заболевания и возможности его контроля с помощью лечения.

Ключевые слова: приверженность лечению, комплаентность, методы повышения приверженности лечению

The article discusses the concept of adherence and patient compliance. Were described the pharmacological, clinical and physical methods of adherence assessment. The factors that influence patient compliance were presented. The techniques that improve adherence: confidentiality, physician interest in obtaining consent and recovery of the patient, patient awareness of the severity of the disease and the possibility of effective treatment were presented.

Key words: adherence, compliance, methods to improve adherence

© А. Ю. Ненарокомов, 2013
УДК 614.2(475)
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08017>
ISSN – 2073-8137

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Ю. Ненарокомов

Волгоградский государственный медицинский университет

В последние годы интерес отечественной клинической науки к проблеме контроля качества жизни в процессе лечения значительно возрос. В подавляющем числе случаев в этой связи подразумевается так называемое «качество жизни, связанное со здоровьем» (КЖСЗ), которое ограничивает широту социологического понятия «качество жизни» лишь факторами здоровья [1, 3, 4].

Существуют различные определения этого понятия, исходя из которых КЖСЗ – это степень комфортности человека, как внутри себя, так и в рамках своего общества. Методология исследования КЖСЗ позволяет выявить факторы, которые способствуют улучшению жизни и обретению ею смысла. Во многом действенность этих факторов зависит от настроения самого индивида и его представлений о своем статусе [5, 6, 7].

Типичным методом оценки статуса здоровья является сбор стандартных ответов на стандартные вопросы. В настоящее время насчитывается более пятидесяти общих и специальных опро-

Ненарокомов Александр Юрьевич,
ассистент кафедры онкологии с курсом онкологии
и гематологии ФУВ
Волгоградского государственного медицинского университета;
e-mail: poisson1967@yandex.ru

сников КЖСЗ. Получаемые результаты популяционных исследований являются основными ориентирами для клиницистов, занимающихся этой проблемой при различных нозологиях [2].

Цель исследования: оценить популяционные показатели КЖСЗ в Волгоградском регионе.

Материал и методы. Для реализации цели исследования было произведено однократное случайное анонимное анкетирование 480 респондентов – жителей Волгоградской области в возрасте старше 18 до 85 лет. Объем выборки являлся репрезентативным (минимальный ее объем в Волгоградской области составляет 400 человек для максимальной ошибки 5,0 %, традиционной для медико-биологических исследований). Среди них мужчин было 172 человека, женщин – 308. Средний возраст участников анкетирования составил 45 ± 17 лет. Из 480 респондентов городскими жителями были 328 человек, проживали в селе 152 человека.

Была применена русифицированная версия опросника MOS SF-36, валидированная на территории России.

В результате стандартной процедуры подсчета ответов результаты представлялись в виде восьми шкал, характеризующих уровень физического и психологического здоровья: общее здоровье (GH), физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RF), шкала боли (BP), социальное функционирование (SF), жизнеспособность (VT), психическое здоровье (MH), ролевое эмоциональное функционирование (RE).

Опросник MOS SF-36 был авторами встроен в анкету, позволяющую дать социальную характеристику участника исследования: пол, возраст, место жительства, образование, характер жилья, вид и полнота трудовой занятости, степень материального достатка, наличие хронических заболеваний.

Полученные результаты были статистически обработаны с использованием пакета программ «BIOSTAT 2009 Professional».

Оценивалась средняя величина полученных данных, доверительный интервал для вероятности $p=0,05$; доля и стандартная ошибка доли. Сравнение количественных величин производилось с применением коэффициента «t» Стьюдента. При оценке качественных величин был применен z-критерий.

Результаты и обсуждение. В качестве первого этапа исследования нами были оценены вопросы, характеризующие социальное позиционирование анкетированных, их образовательный статус, жилищные условия, степень трудовой занятости, уровень удовлетворения материальных потребностей.

Среди лиц, ответивших на вопросы анкеты, высшее образование имели 194 ($40,4 \pm 2,2$ %) человека, среднее и среднее специальное – 256 ($53,3 \pm 2,3$ %), неполное среднее образование – 30 ($6,3 \pm 1,1$ %).

Постоянный заработок был у 280 ($58,3 \pm 2,3$ %) человек, в 27 ($5,6 \pm 1,1$ %) случаях респонденты работали неполную рабочую неделю или же имели нерегулярные заработки, в 64 ($13,3 \pm 1,5$ %) случаях на анкеты отвечали студенты и учащиеся, пенсионеров было 93 ($19,3 \pm 1,8$ %), безработных – 16 ($3,5 \pm 0,8$ %).

Полное материальное благополучие подтвердили только 31 ($6,5 \pm 1,1$ %) из 480 человек. У 216 ($45,0 \pm 2,3$ %) анкетированных семейный бюджет позволял лишь изредка делать дорогостоящие покупки, в 201 ($41,9 \pm 2,3$ %) случае денег хватало только на покрытие самых необходимых потребностей, и в 32 ($6,7 \pm 1,1$ %) анкетах было признание в невозможности самостоятельно себя обеспечивать. Ожидаемой оказалась корреляция между уровнем дохода и материальным уровнем.

Жилищная проблема не может не оказывать влияние на степень удовлетворенности человеком своим состоянием. Среди жителей Волгоградской области, на примере изученной нами выборки, не имели постоянного жилья или были вынуждены использовать съемное жилье 61 ($12,7 \pm 1,5$ %) респондент, из которых только 28 являлись учащимися и студентами, для которых быт общежития является естественным состоянием. Жилье в коммунальной квартире признали 20 ($4,2 \pm 0,9$ %) человек, наличие собственного жилья (квартиры или дома) – 399 ($83,1 \pm 1,7$ %).

Состояние здоровья, доступность и удовлетворенность медицинской помощью является неотъемлемой частью качества жизни, прежде всего КЖСЗ, являющегося собственно предметом нашего исследования. Из 480 респондентов только 95 ($19,9 \pm 1,8$ %) не указали на наличие у них какой-либо хронической патологии. В остальных случаях имелись заболевания органов и систем организма в различных сочетаниях (от 2 до 6 наименований). Ежегодное (или несколько раз в год) нахождение на стационарном лечении было необходимо 106 ($22,1 \pm 1,9$ %) анкетированным, неоднократно в течение жизни госпитализировались 105 ($21,8 \pm 1,9$ %) респондентов, не проходили стационарного лечения 269 ($56,0 \pm 2,3$ %) человек.

Не пользовались услугами аптек 84 члена выборки. Из остальных 396 анкетированных жителей области могли позволить себе только самые дешевые препараты 244 ($61,6 \pm 2,4$ %) человека. В 12 ($3,0 \pm 0,9$ %) случаях у пациентов не было возможности приобрести даже самое необходимое. Лишь немногим больше чем треть анкетированных граждан заявили о возможности покупки любых лекарственных средств. При этом 53 из 140 человек этой группы были людьми молодого возраста и/или не страдающие хронической патологией. Следовательно, они могли иметь более чем приблизительное представление о масштабе цен на фармакологическом рынке.

Сложность и многообразие современного мира диктует и многообразие жизненных ценностей людей. В нашем исследовании мы предложили жителям Волгограда и области выбрать

из предложенного списка то, что они считают для себя наиболее важным.

Безусловными лидерами в этом списке оказались: здоровье ($92,7 \pm 1,2$ %), материальные блага ($89,8 \pm 1,4$ %) и семейные ценности ($76,7 \pm 1,9$ %). Интересная работа ($30,3 \pm 2,1$ %), уважение окружающих ($29,8 \pm 2,1$ %) и дружба ($27,5 \pm 2,0$ %) заняли в этом рейтинге промежуточное положение. Образование ($23,8 \pm 1,9$ %), интеллектуальное развитие ($23,1 \pm 1,9$ %), личная независимость ($22,3 \pm 1,9$ %), духовное развитие ($20,8 \pm 1,9$ %) и карьера ($20,6 \pm 1,9$ %) интересовали опрошенных нами жителей региона в меньшей степени.

Для мужчин относительно большее, чем в популяции, значение имела карьера, сместившаяся с 11-го рангового места на 6-е, мало важным оказалось образование – 11-е место; несколько большее значение приобрела категория дружбы. В женской части опрашиваемого контингента, в отличие от мужской, ценность материальных благ преобладала над ценностью здоровья, а интересная работа оказалась более важна, чем уважение окружающих. Выявленные нами различия не достигли статистически значимых величин по z-критерию.

Полученные в результате нашего исследования показатели КЖСЗ жителей Волгоградской области оказались достаточно низкими. Суммарная средняя оценка шкал равнялась 61,9 балла из 100 возможных. Показатели шкал опросника MOS SF-36 представлены в таблице.

Таблица
Показатели КЖСЗ жителей Волгоградской области

Наименование шкалы	Весь контингент* n=480	Мужчины* n=172	Женщины* n=308	Величина вероятности «р»**
GH	54,1 52,4–55,9	57,2 54,1–60,4	52,5 50,3–54,3	0,013
RF	79,2 77,1–81,3	83,7 80,5–87,0	76,6 73,9–79,3	0,001
RP	56,0 52,2–59,8	64,3 58,3–70,4	51,5 46,8–56,3	0,001
BP	64,1 61,7–66,4	68,6 64,6–72,6	61,6 58,8–64,4	0,004
SF	71,0 68,9–73,0	73,9 70,5–77,3	69,4 66,8–71,9	0,036
VT	56,1 54,4–57,9	60,1 57,4–62,9	54,0 51,7–56,2	<0,001
MH	59,6 58,0–61,2	63,0 60,4–65,5	57,8 55,7–59,8	<0,001
RE	55,3 51,7–59,0	64,4 58,4–70,3	50,5 45,9–55,1	0,017

* – верхняя строка – средняя; нижняя – доверительный интервал 95 %.

** – указана достоверность гендерных различий.

Из приведенной таблицы видно, что максимально низкие показатели были в шкалах VT, RP, RE и GH, что говорит о значительном снижении способности выполнения ежедневной нагрузки в связи с проблемами физического и эмоционального характера, а также общего жизненного тонуса.

Сравнение полученных данных с учетом пола позволило выявить различия с высокой степенью статистической достоверности по всем шкалам, при этом показатели КЖСЗ женского населения области оказались существенно хуже, чем мужского.

Интересные данные были получены при рассмотрении возрастной динамики показателей в исследуемой группе. Для женской части населения Волгоградской области было характерно планомерное «угасание» с возрастом показателей физического здоровья (рис. 1).

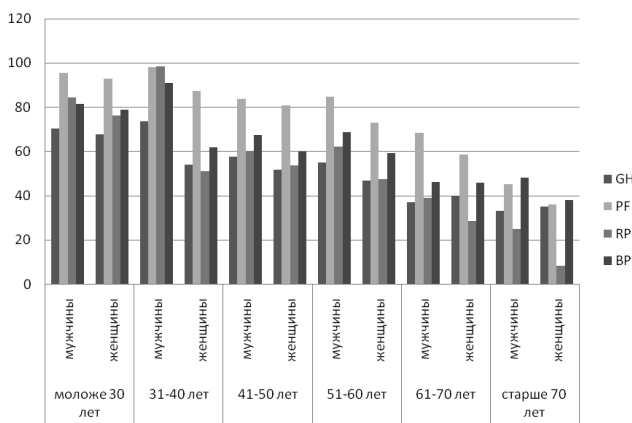


Рис. 1. Показатели физического здоровья жителей Волгоградской области

Аналогично монотонные изменения были зарегистрированы у женщин и в отношении психологического здоровья. У мужской части населения в возрастном промежутке 31–40 лет был отмечен «всплеск» показателей как физического, так и психологического здоровья. У лиц старше этого возраста показатели КЖСЗ имели тенденцию к снижению (рис. 2).

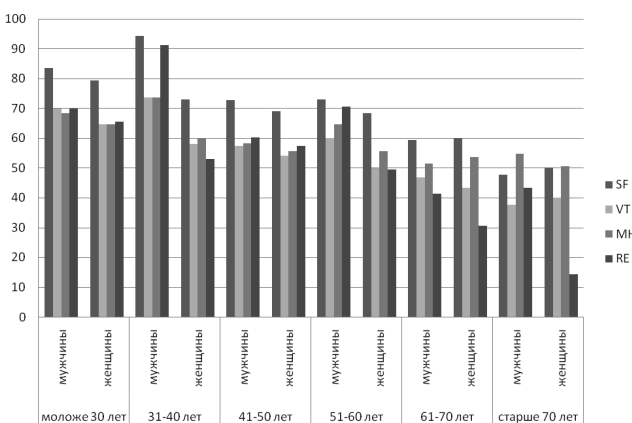


Рис. 2. Показатели психологического здоровья жителей Волгоградской области

Вместе с тем по большинству шкал изменения не достигли принятой в медико-биологических исследованиях степени статистической достоверности, мы считаем эти различия вполне закономерными. Именно на этот период у

мужчины выпадает пик жизненной активности и приходится максимум достижений. Женская часть населения традиционно остается социально более стабильной, в связи с чем возникающие изменения качества жизни у них менее подвержены колебаниям.

Выводы

1. Получены репрезентативные показатели КЖСЗ жителей Волгоградской области. Уровень КЖСЗ характеризуется относительно низкими показателями со средней оценкой шкал, равной 61,9 балла из 100 возможных. Наиболее угнетенными оказались показатели, характеризующие устойчивость к повседневным нагрузкам.
2. В популяции Волгоградской области пока-

затели качества жизни мужчин выше, чем женщин во всех возрастных диапазонах. Выявленные изменения являются статистически достоверными.

3. Изменения КЖСЗ у женской части населения Волгоградской области имеет монотонно убывающий характер. У мужчин эти показатели достигают пика в 31–40 лет с последующим снижением.
4. На уровень КЖСЗ оказывают влияния такие социальные факторы: образовательный статус, степень материального достатка, род занятий, а также степень адаптации к ним субъектов. В меньшей степени различия ощущаются между городским и сельским населением.

Литература

1. Белькова, О. А. Результаты оценки качества жизни населения Оренбургской области / О. А. Белькова, Н. Ю. Перепелкина, К. В. Шматов // Медицинский альманах. – 2011. – № 3 (16). – С. 21–22.
2. Кешинян, И. В. Исследование качества жизни – важный компонент клинических исследований и клинической практики / И. В. Кешинян, А. Н. Шкрёбко // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2009. – № 10 (70). – С. 55–58.
3. Котов, М. С. Оценка качества жизни пациентов, связанного со здоровьем / М. С. Котов, В. И. Подолужный // Медицина в Кузбассе. – 2007. – № 3. – С. 15–18.
4. Минаев, С. В. Современные подходы в изучении качества жизни у детей / С. В. Минаев, А. Б. Ходжаян,

В. В. Цуциева и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 1. – С. 77–83.

5. Пивоварова, Е. В. Оценка качества жизни студентов с синдромом вегетативной дисфункции / Е. В. Пивоварова, В. Б. Мандриков, М. П. Мицулина // Вестник ВолгГМУ. – 2012. – № 2 (42). – С. 32–36.
6. Симонов, Г. И. Качество жизни населения Сибири (Популяционное исследование) / Г. И. Симонов, С. Н. Богатырев, О. Г. Горбунова, Л. В. Щербаклова // Бюллетень СО РАМН. – 2006. – № 4 (122). – С. 52–55.
7. Dilip, V. Jeste. Association Between Older Age and More Successful Aging: Critical Role of Resilience and Depression / V. Jeste Dilip, N. Savla Gauri, K. Thompson Wesley et al. // American Journal of Psychiatry. – 2012. – Vol. 169, № 12. – P. 1176–1182.

References

1. Belkova O.A., Perepelkina N.Yu., Shmatov K.V. *Meditinsky Almanakh. – Medicinskij al'manah*. 2011;3(16):21–22.
2. Keshinyan I.V., Shkrebko A.N. *Lechebnaya fizkultura i sportivnaya meditsina. – Physiotherapy and sports medicine*. 2009;10(70):55–58.
3. Kotov M.S., Podoluzhny V.I. *Meditsina v Kuzbasse. – Medicine in Kuzbass*. 2007;3:15–18.
4. Minayev S.V., Khodzhan A.B., Tsutsiyeva V.V., Minayeva N.V., Obedin A.N., Bolotov Yu.N. *Meditinsky vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus*. 2010;1:77–83.

5. Pivovarova Ye.V., Mandrikov V.B., Mitsulina M.P. *Vestnik VolgGМУ. – Vestnik of Volgograd state medical University*. 2012;2(42):32–36.
6. Simonov G.I., Bogatyrev S.N., Gorbunova O.G., Shcherbakova L.V. *Byulleten SO RAMN. – Bulletin of the Russian Academy of medical Sciences*. 2006;4 (122):52–55.
7. Dilip V. Jeste, Gauri N. Savla, Wesley K. Thompson, Ipsit V. Vahia, Danielle K. Gloriosio, A'verria Sirkin Martin, Barton W. Palmer, David Rock, Shahrokh Golshan, Helena C. Kraemer, Colin A. Depp. *American Journal of Psychiatry*. 2012;169(12):1176–1182.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

А. Ю. НЕНАРОКОМОВ

С целью изучения популяционных показателей качества жизни, связанного со здоровьем, в Волгоградской области были опрошены 480 человек от 18 до 85 лет, из которых 328 проживали в Волгограде, 152 – были сельскими жителями. В качестве инструмента исследования использовался опросник SF-36. Были изучены социальные показатели жизни в регионе (уровень образования, степень трудовой занятости, обеспеченность жильем, материальный достаток, состояние здоровья) и их влияние на показатели качества жизни. Было отмечено достоверное преобладание уровня качества жизни мужского населения над качеством жизни у женщин.

Ключевые слова: Волгоградская область, популяционные показатели, качество жизни, SF-36

HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN VOLGOGRAD REGION

NENAROKOMOV A. Yu.

The object of this research was population rates of health related quality of life in Volgograd region. 480 residents of this region from 18 to 85 years of age were interrogated with SF-36 questionnaire. 328 of them were townsmen and 152 of them were villagers. Social rates of life in Volgograd region (educational attainment, employment rate, housing conditions, well-being, health conditions) and their influence on quality of life were studied. There was noted a significant predominance of the quality of life of the male population over the quality of life in women.

Key words: Volgograd region, population rates, quality of life, SF-36