

Приверженность лечению пациентов, перенесших операцию коронарного шунтирования, в контексте их психосоциальных характеристик

М. В. Яковлева¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет
199034, Россия, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9

Сведения об авторе:

Мария Викторовна Яковлева

e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

SPIN-код РИНЦ: 5168-9633

Scopus AuthorID: 57189905578

ResearcherID: E-5453-2017

ORCID: 0000-0001-5035-4382

Финансирование: исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект № 18-013-00689.

© Автор (2020).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. Широко известно, что личность пациента и его поведение в процессе терапии влияют на течение заболевания и эффективность лечения. Повышение значимости роли пациента в лечебном процессе, его активное в нем участие в настоящий момент актуально и для кардиохирургической клиники, поскольку успешность восстановления больного после хирургического вмешательства на сердце и коронарных артериях, а также длительность эффекта от него напрямую зависят от того, будет ли пациент воспринимать свою болезнь всерьез и следовать рекомендациям врачей. Несмотря на значительное число исследований факторов приверженности лечению, вопрос определения решающих факторов остается актуальным. Данные о влиянии демографических, социально- и индивидуально-психологических характеристик пациентов на их поведение в процессе терапии, на осознание своего заболевания, принятие его и связанных с ним ограничений противоречивы и требуют дальнейшего

детального изучения. Для реализации цели исследования, заключающейся в изучении клинических, социальных и психологических характеристик больных, перенесших коронарное шунтирование, с разным уровнем приверженности лечению, было обследовано 103 пациента, страдающих ишемической болезнью сердца и прошедших ее хирургическое лечение. На данном контингенте было установлено, что пациенты с высокой и низкой приверженностью лечению не различаются по ряду социально-демографических характеристик. Группы оказались в целом сопоставимы по полу (15-20 % каждой из групп – женщины, что обусловлено спецификой заболевания и проводимого лечения), по уровню образования, по семейному статусу и наличию в семье детей, по трудовому и финансовому статусу. Статистически значимые различия были выявлены между приверженными и неприверженными пациентами по фактору наличия эмоциональной поддержки ($p < 0,05$) и по характеру мотивации, которая ведет к продолжению ими активной (в том числе трудовой) жизни ($p < 0,05$). Полученные результаты согласовываются с имеющимися зарубежными данными и подтверждают значимую роль психологического благополучия самого пациента и его окружения для его вовлеченности в процесс терапии и соблюдения рекомендаций. Система реабилитации и психологического сопровождения пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, должна развиваться согласно актуальным исследовательским данным, а также быть рекомендована и доступна как самим пациентам, так и их близким, принимающим участие в лечении больного.

Ключевые слова: психология лечебного процесса, поведение в процессе терапии, приверженность лечению, коронарное шунтирование, реабилитация, психосоциальные характеристики.

Patients' treatment adherence after coronary bypass surgery in terms of their psychosocial characteristics

M. V. Iakovleva¹

¹ Saint-Petersburg State University
7-9 Universitetskaya Emb., 199034 Saint Petersburg, Russia

Author:

Maria V. Iakovleva

e-mail: m.v.yakovleva@spbu.ru

SPIN: 5168-9633

Scopus AuthorID: 57189905578

ResearcherID: E-5453-2017

ORCID: 0000-0001-5035-4382

Funding: this publication was supported by the Russian Foundation for Basic Research, grant no. 18-013-00689.

Copyright:

© The Author (2020).

Published by Herzen State

Pedagogical University of Russia.

Abstract. It is widely known that patient's personality and behaviour during therapy influence the course of the disease and treatment effectiveness. In cardiac surgery, it is highly important to focus on the patients' role in the treatment process and promote their active participation in therapy, since successful recovery after a heart surgery as well as its positive effect duration directly depend on whether the patients treat their illness seriously and follow doctor's recommendations. Despite a significant number of studies on the treatment adherence factors, its key factors are still not identified. Influence of patients' demographic, psychosocial and psychological characteristics on their behaviour during therapy, their awareness of the illness, its acceptance and compliance with illness-related restrictions, is contradictory and requires a further detailed study. The research aim was to study clinical, social and psychological characteristics of patients after coronary artery bypass graft surgeries with different levels of treatment adherence. 103 patients with coronary artery disease who underwent surgical treatment were examined. The sample's data analysis showed that

patients with high and low levels of treatment adherence have similarities in a few socio-demographic characteristics. In general, the groups were comparable in terms of gender (15–20 % of each group were women, which is due to the nature of the illness and the treatment), educational level, marital status and the presence of children in the family, occupation and financial status. Statistically significant differences between adherent and non-adherent patients were found in the presence of emotional support ($p < 0.05$) and in motivation to continue their active life (including work) ($p < 0.05$). The obtained results are in line with the available foreign data and confirm the significant influence of the patients' psychological well-being and environment on their involvement in the therapy process and adherence to recommendations. The rehabilitation and psychological support systems for patients who underwent surgery should be developed in accordance with the current research data and be available to both patients and their close ones who are involved in their treatment.

Keywords: psychology of the treatment process, behaviour in therapy, treatment adherence, coronary artery bypass graft, rehabilitation, psychosocial characteristics.

Введение

Широко известно, что личность пациента и его поведение в процессе терапии влияют на течение заболевания и эффективность лечения. Для пациентов, страда-

ющих хроническими заболеваниями (такими как астма, диабет, гипертония и др.), главной проблемой является долгосрочное – иногда пожизненное – лечение и необходимость изменения образа жизни. Всемирная организация здравоохранения

в своих материалах отмечает, что несмотря на доказанное повышение терапевтического эффекта при высоком уровне приверженности назначенному лечению, многие пациенты соблюдают медицинские рекомендации в незначительной степени или не соблюдают вовсе: в развитых странах показатель неприверженности лечению составляет примерно 50 % среди пациентов с хроническими заболеваниями (Adherence to long-term therapies 2003). Улучшение приверженности как медикаментозной, так и немедикаментозной терапии при хронической патологии по-прежнему является сложной задачей из-за сложной и индивидуальной для каждого пациента природы данного феномена (Oung, Kosirog, Chavez et al. 2017).

Повышение значимости роли пациента в лечебном процессе, его активное в нем участие в настоящий момент актуально и для кардиохирургической клиники, поскольку успешность восстановления больного после хирургического вмешательства на сердце и коронарных артериях, а также длительность эффекта от него напрямую зависят от того, будет ли пациент воспринимать свою болезнь всерьез и следовать рекомендациям врачей (Wu, Frazier, Rayens et al. 2013; Gathright, Dolansky, Gunstad et al. 2017). При этом, согласно статистике Европейского общества кардиологов, смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) в России – одна из самых высоких в Европе (Townsend, Wilson, Bhatnagar et al. 2016).

Хирургическое лечение ИБС высокоэффективно и широко распространено. Однако для достижения высоких показателей здоровья пациенты должны соблюдать послеоперационный режим. Существуют специально разработанные программы медицинской реабилитации, направленные на снижение показателей смертности и заболеваемости среди пациентов после перенесения кардиохирургических операций, но активность пациентов в таких программах остается низкой (Taylor, Wilson, Sharp 2011).

Несмотря на значительное число исследований факторов приверженности лечению, вопрос определения решающих факторов остается актуальным. Данные о влиянии демографических, социально- и индивидуально-психологических характеристик пациентов на их поведение в процессе терапии, на осознание своего заболевания, принятие его и связанных с ним ограничений противоречивы и требуют дальнейшего детального изучения.

Материал и методы

Цель данного исследования заключалась в анализе клинических, социальных и психологических характеристик больных, перенесших коронарное шунтирование, с разным уровнем приверженности лечению на постоперационном этапе и изучении психосоциальных факторов приверженности лечению. Для ее реализации было обследовано 103 пациента, страдающих ишемической болезнью сердца и прошедших ее хирургическое лечение. В экспериментальную выборку не включались пациенты, имеющие другие хронические заболевания в острой форме или столкнувшиеся с осложнениями в связи с операцией на сердце. Средний возраст обследованных больных составил $60,1 \pm 8,9$ лет.

С каждым пациентом в индивидуальном порядке проводилось клинико-психологическое интервью, собирались клинические данные. Оценка приверженности лечению проводилась экспертным путем, совместно клиническим психологом и кардиологом, наблюдающим пациента. Решение об отнесении пациента к группе приверженных или неприверженных лечению выносилось на основании соблюдения врачебных рекомендаций в отношении фармакологического и нефармакологического лечения.

Результаты и их обсуждение

Анализ изученных социально-психологических характеристик пациентов показал, что некоторые из факторов в значительной степени связаны с соблюдением

лечебного режима, в то время как другие характеристики были менее значимыми в определении поведения больных в процессе терапии.

Распределение пациентов из обследованной выборки по полу было следующим: 85 мужчин (43 из них попали в группу приверженных лечению и 42 – в группу неприверженных) и 18 женщин (10 приверженных лечению и 8 неприверженных). Столь неравномерное распределение связано в первую очередь со спецификой заболевания и частотой проведения такого рода операций. В связи с этим нам представляется невозможным на данном этапе оценить предрасположенность мужчин и женщин к определенному типу поведения в процессе терапии.

Согласно полученным данным, около половины пациентов, соблюдающих рекомендации, имеют высшее образование (45 %), в то время как среди пациентов, не следующих режиму лечения, распределение по уровню образования было следующим: самым часто встречающимся было среднее специальное образование (38 %), затем высшее образование (34 %). Примерно пятая часть пациентов в обеих группах имеет среднее образование (21 % и 18 % соответственно), при этом данный фактор в описываемой выборке не являлся препятствием для соблюдения врачебных рекомендаций. Стоит отметить, что данные исследователей о влиянии *уровня образования* на приверженность лечению противоречивы (Oosterom-Calo, van Ballegooijen, Terwee et al. 2013). Дополнительным фактором, требующим рассмотрения в контексте вопроса образования пациентов, является так называемая *медицинская грамотность* (Taylor, Wilson, Sharp 2011; Karakurt, Kaşıkçı 2012).

Изучение *семейного положения* пациентов позволило установить, что среди приверженных лечению пациентов большинство состоят в браке (85 %), в то время как в группе пациентов, не соблюдающих рекомендации, этот показатель составил лишь 62 %. Однако значимость данных

различий не была подтверждена статистически.

Достоверно установлено, что наличие близкого человека, поддерживающего пациента в лечении, является важным фактором, препятствующим нарушению лечебного режима (Karakurt, Kaşıkçı 2012). Супруг/супруга может помочь больному следить за новым образом жизни, продиктованным ограничениями в связи с заболеванием, начиная с регулярности приема лекарств и заканчивая физической активностью и диетой. Однако нам представляется, что исследование семейного положения самого по себе, в отрыве от других психосоциальных характеристик, не может дать полных данных о ситуации в семье пациента. При работе с больными необходимо собирать подробную информацию, в частности о наличии понимания и поддержки в лечении со стороны их семей, о распределении активной и пассивной ролей между пациентом и его родственниками в процессе выполнения медицинских рекомендаций.

Наличие работы и специфика трудовой деятельности пациентов представляют собой важный аспект, связанный с восприятием заболевания и лечения и с поведением в процессе терапии, с мотивацией к продолжению лечения. В связи с этим был проанализирован *профессиональный статус* пациентов из выборки.

Около половины пациентов из обеих групп на момент операции имели постоянную работу (49 % среди приверженных и 50 % среди неприверженных лечению), которую они планировали продолжить после коронарного шунтирования, в случае отсутствия к тому медицинских противопоказаний. Также большинство пациентов отметили наличие значительного количества стрессов, эмоциональных и интеллектуальных перегрузок на работе (87 % и 92 % соответственно); некоторые пациенты также указали на физические перегрузки (42 % и 36 %) и профессиональные вредности (32 % и 24 %) в трудовой дея-

тельности. Таким образом, картина трудовой активности пациентов из двух групп оказалась схожей, статистически значимых различий по этим показателям не было обнаружено.

Существующие исследования различаются в определении влияния *уровня доходов* пациентов на уровень их приверженности лечению (Wu, Moser, Chung et al. 2008; Karakurt, Kaşıkçı 2012), признавая при этом наличие финансовых трудностей как фактора, достоверно снижающего приверженность. В обследованной в настоящем исследовании выборке не было обнаружено различий в уровне материального благополучия пациентов из двух групп. Однако этот аспект требует дальнейшего изучения, поскольку ограниченный бюджет является объективным фактором, который часто мешает пациентам выполнять все рекомендации медицинского персонала.

Таким образом, обследованные группы оказались сопоставимы по таким показателям, как пол, образование, семейный, трудовой и финансовый статус. Однако данные факторы все равно требуют учета, поскольку непосредственно связаны с жизненной ситуацией пациента и в сочетании с другими характеристиками, в частности психологическими, могут оказывать влияние на его поведение в процессе терапии.

Статистически значимые различия между приверженными и неприверженными пациентами были обнаружены по ряду психосоциальных характеристик.

В ходе клинико-психологического интервью с пациентами обсуждались перспективы и *мотивы возвращения к работе*. Среди ведущих мотивов были названы экономические (стабильный доход, финансовая независимость или возможность помочь детям), социальные (связанные с желанием быть в коллективе, нежеланием принимать роль больного и «выпасть» из активной жизни). Однако было два мотива, в наличии которых имелась статистически значимая разница между пациентами из двух групп.

Приверженные лечению больные достоверно чаще упоминали самореализацию как один из мотивов возвращения к работе (встречается у 52 % группы, в то время как в группе неприверженных – в 22 % случаев). Таким образом, стремление к личностному росту несмотря на болезнь характеризовало пациентов, серьезно относящихся к режиму лечения ($\chi^2 = 4,719$; $p < 0,05$).

Также пациенты из группы приверженных лечению чаще, чем пациенты из второй группы, указывали на мотив интереса к своей текущей работе для продолжения трудовой деятельности (70 % против 39 %; $\chi^2 = 6,359$; $p < 0,05$). Этот мотив тесно связан с мотивом самореализации; он также свидетельствует об активной жизненной позиции пациентов и стремлении к саморазвитию посредством интересной и приносящей удовлетворение работы.

В ходе исследования психосоциальных характеристик пациентов был выявлен еще один фактор, который в значительной степени ассоциировался с соблюдением рекомендаций в отношении послеоперационного лечения. Был изучен уровень воспринимаемой *эмоциональной поддержки*, имеющейся у пациентов, причем оказываемой не только в семье, но и друзьями и рабочим коллективом. Приверженные лечению пациенты чаще отмечали позитивные, дружеские отношения с коллегами (в 74 % случаев), наличие поддержки и понимания коллег, возможность обратиться к ним за помощью ($\chi^2 = 8617$; $p < 0,05$). Более того, упомянутые отношения часто сохранялись и после увольнения с работы: пациенты, вышедшие на пенсию, отметили, что когда-то их отношения в рабочем коллективе были очень благоприятными, а на сегодняшний день многие коллеги стали их друзьями, они продолжают поддерживать связь и также ощущают поддержку от них. Пациенты, не соблюдающие медицинские рекомендации, сообщили о наличии такой связи только в 46 % случаев.

Таким образом, полученные результаты согласуются с имеющимися в литературе данными о значимости отношений пациентов во всех жизненных сферах для их поведения в процессе терапии, в частности для формирования приверженного терапевтического поведения (Wu, Moser, Chung et al. 2008; Park, Howie-Esquivel, Whooley et al. 2015).

Выводы

Полученные в ходе исследования данные о факторах, связанных с приверженностью лечению после операции коронарного шунтирования, затрагивают сферу психосоциальных характеристик пациентов. Некоторые из описанных характеристик отличаются высокой субъективностью даваемых пациентами ответов, они сильно зависят от восприятия пациентом ситуации жизни, болезни и лечения. В связи с вышесказанным, представляется крайне важным учитывать личностные ха-

рактеристики пациентов и анализировать клинические, демографические, психосоциальные и индивидуально-психологические факторы приверженности лечению в комплексе (Iakovleva, Shchelkova, Lubinskaya et al. 2018).

Описанные результаты согласовываются с имеющимися зарубежными данными и подтверждают значимую роль психологического благополучия самого пациента и его окружения для его вовлеченности в процесс терапии и соблюдения рекомендаций. Таким образом, система реабилитации и психологического сопровождения пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на сердце и коронарных сосудах, должна развиваться согласно актуальным исследовательским данным, а также быть рекомендована и доступна как самим пациентам, так и их близким, принимающим участие в лечении больного.

References

- Adherence to long-term therapies, evidence for action* (2003). Geneva: WHO, 211 p. (In English)
- Gathright, E. C., Dolansky, M. A., Gunstad, J. et al. (2017) The impact of medication nonadherence on the relationship between mortality risk and depression in heart failure. *Health Psychology*, vol. 36, no. 9, pp. 839–847. DOI: 10.1037/hea0000529 (In English)
- Karakurt, P., Kaşıkçı, M. (2012) Factors affecting medication adherence in patients with hypertension. *Journal of Vascular Nursing*, vol. 30, no. 4, pp. 118–126. (In English)
- Iakovleva, M., Shchelkova, O., Lubinskaya, E., Nikolaeva, O. (2018) Adherence to treatment after CABG in terms of patients' personality. *SHS Web of Conferences*, vol. 40, p. 02011. DOI: 10.1051/shsconf/20184002011 (In English)
- Oosterom-Calo, R., van Ballegooijen, A. J., Terwee, C. B. et al. (2013) Determinants of adherence to heart failure medication: a systematic literature review. *Heart Failure Reviews*, vol. 18, no. 4, pp. 409–427. DOI: 10.1007/s10741-012-9321-3 (In English)
- Oung, A. B., Kosirog, E., Chavez, B. et al. (2017) Evaluation of medication adherence in chronic disease at a federally qualified health center. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, vol. 8, no. 8-9, pp. 113–120. DOI: 10.1177/2040622317714966 (In English)
- Park, L. G., Howie-Esquivel, J., Whooley, M. A., Dracup, K. (2015) Psychosocial factors and medication adherence among patients with coronary heart disease: A text messaging intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 14, no. 3, pp. 264–273. DOI: 10.1177/1474515114537024 (In English)
- Taylor, G. H., Wilson, S. L., Sharp, J. (2011) Medical, psychological, and sociodemographic factors associated with adherence to cardiac rehabilitation programs: a systematic review. *Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 26, no. 3, pp. 202–209. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3181ef6b04 (In English)

- Townsend, N., Wilson, L., Bhatnagar, P. et al. (2016) Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *European Heart Journal*, vol. 37, no. 42, pp. 3232–3245. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw334 (In English)
- Wu, J. R., Frazier, S. K., Rayens, M. K. et al. (2013) Medication adherence, social support, and event-free survival in patients with heart failure. *Health Psychology*, vol. 32, no. 6, pp. 637–646. DOI: 10.1037/a0028527 (In English)
- Wu, J. R., Moser, D. K., Chung, M. L., Lennie, T. A. (2008) Predictors of medication adherence using a multidimensional adherence model in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, vol. 14, no. 7, pp. 603–614. DOI: 10.1016/j.cardfail.2008.02.011 (In English)