

Повышение комплаентности и психоэмоциональной устойчивости у больных саркоидозом

**М.В. Листопадова
ФКУЗ «МСЧ МВД России по
Смоленской области»**

«Какими бы ни были изыски современной
медицины, ее технические возможности,
человек всегда будет ждать и верить врачу,
который сумеет выслушать, одобрить,
проявить сострадание.»

А. Экзюпери



Цель исследования

- **Оценить эффективность проведения разъяснительных бесед и психологических мероприятий с больными саркоидозом для повышения их комплаентности к лечению и психоэмоциональной устойчивости.**

Материалы и методы

- **Была выделена группа пациентов с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания со значимыми изменениями в результатах анкетирования по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) и шкале комплаентности Мориски-Грин.**

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Пример из анкеты

Я испытываю напряжение, мне не по себе

- 3 - все время
- 2 - часто
- 1 - время от времени, иногда
- 0 - совсем не испытываю»



- 0-7 — норма (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии),
- 8-10 — субклинически выраженная тревога/депрессия,
- 11 и выше — клинически выраженная тревога/депрессия.

**Для комплаентности употребляют
такие термины:**

**«compliance», «adherence» -
приверженность**

**«comprehensive disease management» -
управление болезнью**

«concordance» - соответствие

«persistence» - настойчивость

Шкала комплаентности Мориски-Грин

Текст опросника

- 1. Вы когда-нибудь забывали принять препараты?
- 2. Не относитесь ли Вы иногда невнимательно к часам приема ЛС?
- 3. Не пропускаете ли Вы прием препаратов, если чувствуете себя хорошо?
- 4. Если Вы чувствуете себя плохо после приема ЛС, не пропускаете ли Вы следующий прием?

Интерпретация

- **Комплаентными (приверженными) - 4 балла.**
- **Недостаточно приверженными - 3 балла.**
- **Неприверженные - 2 балла и менее.**



Методология

Изначально с участием пульмонолога, психолога и физиотерапевта разрабатывался план мероприятий по ведению пациентов на 3 месяца с дальнейшей коррекцией:

- 1. Кратность посещения врача-пульмонолога с необходимым перечнем анализов для контроля НР назначенной терапии**



Методология

**2. Чередовались
групповые и
индивидуальные
психологические
занятия**

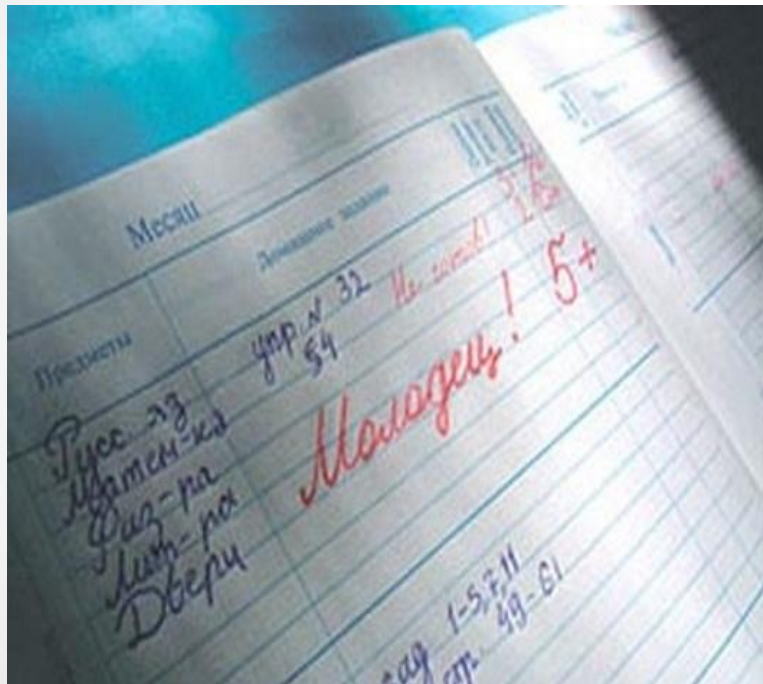


Методология

**3. Составлялось
расписание
физиотерапевти-
ческих процедур
на весь курс
терапии**



Контроль за выполнением

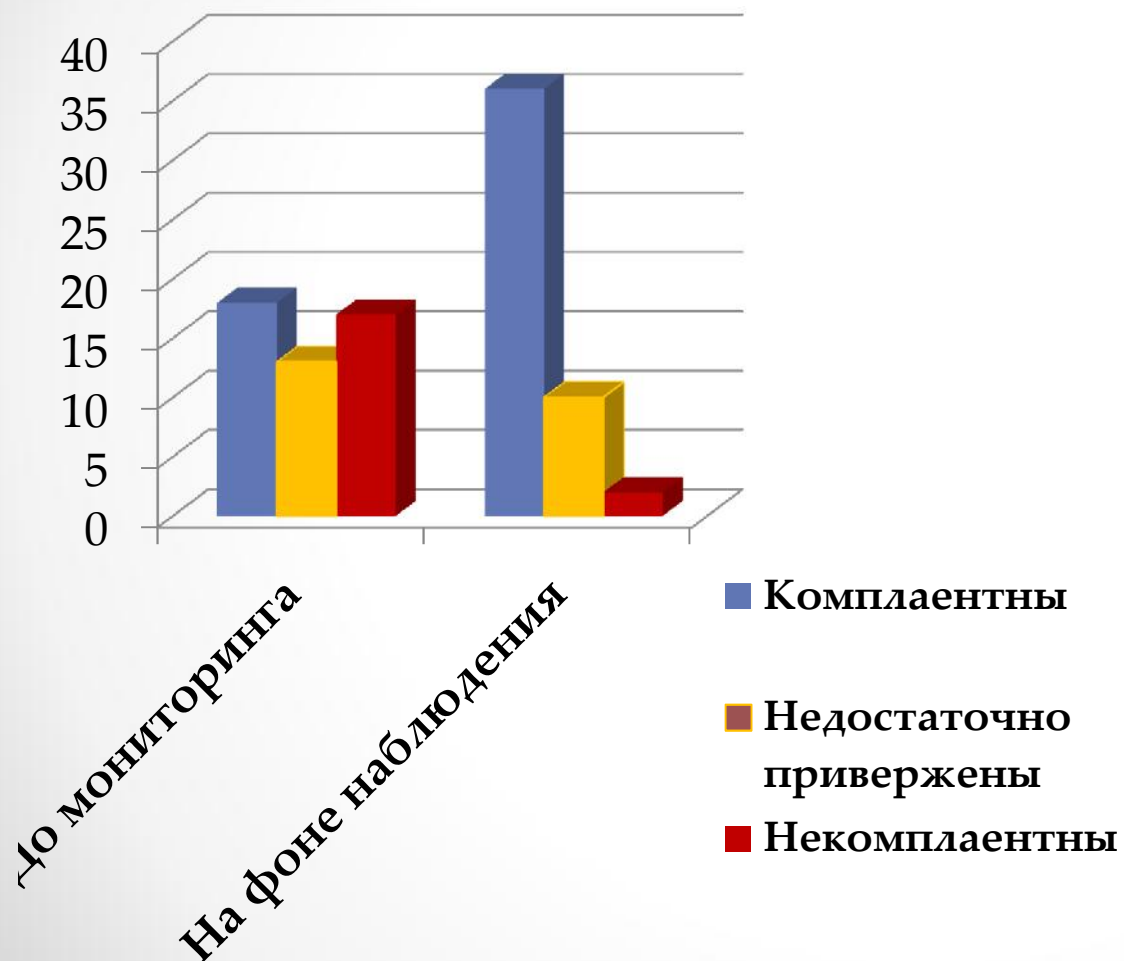


- Велись пациентами дневники самоконтроля в произвольной формы с пунктами об исполнении намеченных мероприятий, отмеченными реакциями, контроль основных характеристик: масса тела, АД, пульс, динамика самочувствия.

Результаты

Показатели	Первоначальный уровень психологического состояния (n=48)	Состояние на фоне психологической реабилитации через 6 месяцев (n=48)
«Тревога»	37,5*	13,5*
«Депрессия»	33**	18**

Результаты



**Количество
комплаентных и
некомплаентных
больных
статистически
изменилось по
сравнению с
изначальным
уровнем**

Заключение

Данные результаты подтверждают общепринятое мнение, что обучение основным методам психологической, физической реабилитации и самоконтроля повышает и качество жизни пациентов больных, психоэмоциональную устойчивость и комплаентность больных.

**«В случае заболевания
человека, имеется три
составляющие:**

врач, пациент и болезнь,

**и, если пациент будет на
стороне врача, то вдвоём они
преодолеют заболевание»**

**/Абуль-Фарадж,
сирийский врач, XII век/**