

7. Заплатников А.Л., Коровина Н.А. Современные возможности этиотропной терапии бактериальных и вирусно-бактериальных ОРЗ у детей. РМЖ, 2003; 11 (4): 172–177.
8. Таточенко В.К., Середа Е.В., Федоров А.М. и др. Антибактериальная терапия пневмонии у детей. Антибиотики и химиотерапия, 2001; 5: 33–40.
9. Синопальников А.И., Гучев И.А. Макролиды: современная концепция применения РМЖ, 2003; 11 (2): 88–94.
10. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Макролиды в современной клинической практике. Смоленск; 1998, 303с.
11. Retsema J., Fu W. Macrolides: structures and microbial targets. Int. J. Antimicrob. Agents 2001; 18 (suppl.1): 3–10.
12. Van Bambeke F., Tulkens P.M. Macrolides: pharmacokinetics and pharmacodynamics. Int. J. Antimicrob. Agents 2001; 18 (suppl.): S17–S23.
13. Von Rosensteil N.A., Adam D. Macrolide antibacterials. Drug interactions of clinical significance. Drug Saf. 1995; 13 (2): 105–122.
14. Козлов С.Н., Рачина С.А. Роль макролидов в лечении инфекций нижних дыхательных путей. Consilium medicum, 2003; 5 (4): 197–204.
15. Ноников В.Е., Константинова Т.Д. Макролиды в лечении бронхолегочных инфекций. РМЖ, 2002; 10 (16): 713–716.
16. Козлов Р.С., Кричкова О.И., Сивая О.В. и др. Антимикробная резистентность *Streptococcus pneumoniae* в России: результаты проспективного многоцентрового исследования (фаза А проекта ПеГас-1). Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия, 2002; 4 (3): 267–277.
17. Коровина Н.А. Антибактериальная терапия респираторных заболеваний в амбулаторной практике врача-педиатра: Рук-во для врачей/ Н.А.Коровина, А.Л.Заплатников, И.Н.Захарова. – М.: Б.и., 2001, 52с.

Поступила 23.01.04

© АСТАФЬЕВА Н.Г., 2003

УДК 616–056.43–085.37

Н.Г.Астафьева

РОЛЬ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ВАКЦИНАЦИИ АЛЛЕРГИИ

Саратовский государственный медицинский университет

A ROLE OF A PATIENT'S MOTIVATION IN SPECIFIC ALLERGY VACCINATION

N.G.Astafieva

Summary

A choice of therapy tactics and performing of specific allergy vaccination in atopic patients are greatly depended on a patient's motivation which is a conscious desire to keep preventing and therapeutic requirements. Thirty-year experience of the specific allergy vaccination in the Saratov allergological center demonstrates a significant activation of a patient's role in the treatment and a transfer of medical practice from the paternalistic model, when a doctor has an exclusive right to decide a patient's future, to social-and-ethic partnership based on a patient's awareness of potential benefit and risk of treatment. Such decision for 98.4% of the patients is based on a positive motivation to reach future benefit of he treatment. Orientation to health without drugs and good results of the first therapy course predominate over social, occupational, emotional factors of the patients while being treated with specific allergy vaccination.

Резюме

Выбор тактики лечения и проведение специфической вакцинации аллергии у больных с atopическими заболеваниями в значительной степени определяется мотивацией пациента — осознанное стремление больного выполнять необходимые лечебно-профилактические действия. 30-летний опыт применения специфической вакцинации аллергии в Саратовском аллергологическом центре показывает заметную активизацию роли пациента в лечебном процессе и переход от патерналистской модели медицинской практики с монопольным правом врача решать судьбу пациента к построению социально-этичного партнерства на основе информированности больного о потенциальной пользе и возможном риске предлагаемого лечения. В основе принятия решения для 98,4% пациентов лежит позитивная мотивация достижения успеха от лечения в будущем. Ориентация на здоровье без лекарств и положительные результаты первого курса лечения доминируют над социальными, трудовыми, эмоциональными мотивами пациентов при проведении специфической вакцинации аллергии.

Медицина достигла значительных результатов в вопросах понимания патогенеза аллергических заболеваний, способов их диагностики и лечения, а в последние годы происходит перенос внимания на такие гуманистические проблемы, как качество жизни, качество лечения, взаимоотношения врач—пациент [1,2].

Успех лечения в значительной степени связан с мотивацией пациента. Мотивация — это осознанное стремление больного выполнять необходимые лечебно-профилактические действия, следовать врачебным предписаниям, соблюдать режим терапии. Частота нарушений предписаний врача больными с аллергическими заболеваниями значительно меняется в зависимости от нозологической формы, характера заболевания, схемы лечения, побочных эффектов терапии, личности больного, взаимоотношений врача и больного [3,4].

Целью данной работы явилось исследование роли личностных характеристик пациента и его взаимодействий с врачом в проведении аллергенспецифической иммунотерапии, или специфической вакцинации аллергии.

Отправной точкой для оценки изменения роли больных в принятии терапевтических решений при специфической вакцинации аллергии послужили врачебные наблюдения за пациентами Саратовского аллергологического центра за 30-летний период его работы. Наряду с изучением эволюции отношения к назначению терапии аллергенами (с 1970 по 1998 г.) проведен анализ мотивационных установок на курсы терапии аллергенами у atopических пациентов в 1999–2000 гг.

На основании проведенного анализа можно констатировать, что в историческом контексте при проведении специфической вакцинации аллергии (СВА) происходит заметное изменение роли больного в принятии терапевтического решения.

Традиционно взаимоотношения врача и больного в российской медицине строились на базе безграничного доверия к врачу, и последний брал на себя право и ответственность принимать единоличное решение по поводу назначаемой терапии. Такая позиция в сочетании с низкой ответственностью пациента за собственное (личное) здоровье лишала пациента права выбора врача, медицинского учреждения, порядка страхования и т.д. Весьма своеобразно трактовалось право на информацию, больной был нередко в неведении о сложности медицинских проблем. Считалось нецелесообразным вовлекать пациента в принятие терапевтических решений.

Современное общество развивается через понимание важности свободы выбора, основанной на праве пациента.

Рассматривая трансформацию патерналистской модели врачевания в социально-этичную модель партнерства между врачом и пациентом в практической аллергологии и динамику терапевтической мотивации при специфической иммунотерапии (СВА), следует обратить внимание на уникальные особеннос-

сти метода. СВА существенно отличается от других видов лечебных воздействий [5–7].

- При проведении СВА происходит встреча пациента с системой здравоохранения (а не просто с врачом).
- Необходимость длительного лечения.
- Возможность длительного наблюдения за больным.
- Индивидуальный характер лечения.
- Невозможность лечиться в домашних условиях.
- Необходимость координации усилий врача — медсестры — пациента — семьи.

Особенность системы здравоохранения в России заключалась в том, что на протяжении многих десятилетий понятие о правах пациента было скрыто за формулой о гарантированном государством праве на получение квалифицированной своевременной и бесплатной медицинской помощи. При этом пациенты пассивно ожидали советов и рецептов от своего лечащего врача, рассматривая улучшение здоровья только через призму успехов официальной медицины и фармакологии. Устоявшийся поведенческий стереотип обусловил преобладание устойчивой длительной мотивации к лечению под наблюдением специалиста, работающего в государственном медицинском учреждении, и постоянный рост числа обращений пациентов в специализированную службу.

Изменение сложившегося стереотипа и отток пациентов из специализированной службы пришелся на конец 80-х годов XX века (рис.1), и динамика обращения пациентов в аллергологический центр отчетливо демонстрирует эту тенденцию.

Одной из важных причин, подрывавших доверие к официальной медицине и обусловившей отток пациентов из специализированной службы, стало чувство незащищенности от возможного заражения ВИЧ-инфекцией при использовании многоразовых шприцев. Ухудшению комплайенса способствовали и другие обстоятельства.

Можно выделить следующие основные факторы, оказывающие влияние на комплайнс при проведении СВА:

- факторы, связанные с пациентом, — опасение побочного действия, утраты независимости;
- факторы, связанные с технологией лечения, — необходимость частых инъекций, неудобное время

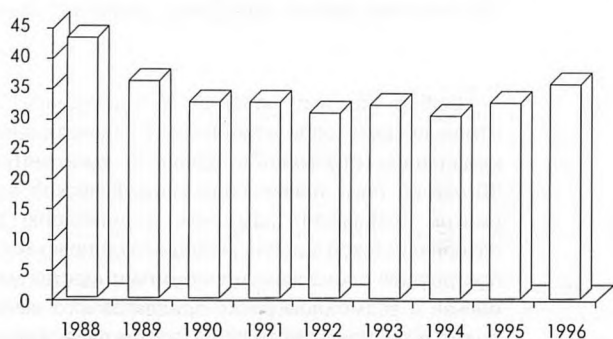


Рис.1. Число визитов пациентов в Саратовский аллергологический центр (тыс.).

работы врача (центра), удаленность кабинета от дома, работы; опасения, связанные с инъекционным способом введения препарата; ограничения налагаемые режимом терапии (гипоаллергенная диета, запрещение алкоголя, исключение продуктов с перекрестными аллергенными детерминантами);

- факторы, связанные с заболеванием, — проведение лечения в бессимптомный период; появление ранее отсутствовавших симптомов болезни.

Кроме того, к концу 80-х — началу 90-х годов вспыхивает интерес к альтернативным методам лечения, и в связи с появлением возможности самим выбрать не только врача, но и методы диагностики и лечения стало заметно перемещение пациентов в сферу альтернативной медицины, где "медицинскую" помощь нередко оказывали лица, не имеющие права заниматься медицинской деятельностью. Обращение к альтернативной медицине типично для пациентов с нестойкой мотивацией к продолжительной терапии и нередко связано с формированием неправильной мотивации пациента — ожиданием чуда. Однако в реальной жизни такая мотивация быстро угасает. Многие недоказательные методы лечения довольно быстро утрачивают свою привлекательность не только в силу низкой эффективности, но и потому, что рекомендации таких "целителей" или недостаточно грамотных врачей приводят к тяжелым осложнениям. В качестве примера можно процитировать совет, данный пациенту с пылевой аллергией, в сети Интернет: "Попробуйте воспользоваться настоем цветков календулы лекарственной. Конечно, от аллергии он не излечит, но облегчит Ваше состояние в период цветения тополя". Далее следует рецепт приготовления настоя, рекомендации по кратности приема и дополнительный совет — пить сок из свежего корня сельдерея пахучего ежедневно по 3–6 чайных ложек в сутки (МП РИА "Йошкар-Ола" *on line*, E-mail: newsria@mari-el.ru). Любому аллергологу очевидно, что следствием такого неграмотного лечения может быть драматический исход болезни вплоть до развития анафилактического шока. Закономерно, что в результате таких ошибок (по неведению или недомыслию врача) пациент теряет доверие к альтернативной помощи и возвращается к специалисту.

К концу 90-х годов в специализированной службе на смену патерналистской модели медицинской практики с монопольным правом врача решать судьбу пациента приходит новая парадигма построения психологического, эмоционального, профессионального баланса между медицинским работником и пациентом.

Таким образом, в историческом временном интервале последних десятилетий наблюдается существенное изменение роли пациента в принятии рационального выбора лечения и прослеживаются последовательно сменяющие друг друга модели мотивации пациента: безоговорочного доверия врачу — попытки самостоятельного выбора лечения (иногда с неправильной мотивацией ожидания чуда в альтернативных медицинских службах) — снижения или по-

тери мотивации в случае ошибок лечения — осознанного выбора лечения на фундаменте достаточной информированности. Мотивация возрастает, когда пациент занимает активную позицию в выборе лечения.

Учитывая важность такого подхода, в аллергологической службе необходимая информация для пациента по специфической вакцинации аллергии должна включать: обоснование лечения, основные ожидаемые результаты, основные опасности лечения, возможные альтернативные методы терапии.

В первом блоке для пациента важными являются сведения о том, что СВА обладает рядом преимуществ, а именно, это единственный метод лечения, способный видоизменять естественное течение болезни, СВА-метод, который имеет не только лечебный, но и профилактический эффект, предотвращает формирование тяжелых проявлений аллергии, уменьшает потребность в лекарственной терапии, положительно влияет на качество жизни, терапевтический эффект лечения сохраняется несколько лет после курсов лечения.

Во втором блоке информации для пациента целесообразно изложить ожидаемые результаты. Как правило, больные с большим доверием воспринимают информацию, опирающуюся на уже имеющийся опыт работы аллергологического центра. С этой целью врач может привести данные о количестве проведенных курсов специфической иммунотерапии (табл.1) и их эффективности (табл.2).

Важно подчеркнуть, что эффективность СВА в значительной степени зависит от суммарной дозы введенного аллергена, что в свою очередь зависит от количества курсов лечения и числа вводимых лечебных аллергенов (табл.3).

После обсуждения особенностей лечения, которые могут повлиять на результат лечения, необходимо представить информацию о возможных осложнениях, включая потенциальный риск анафилактического шока. В Саратовском аллергологическом центре частота анафилактического шока за 30-летний период работы составила 0,0007% (общее число проведенных инъекций 438 030, на 146 010 инъекций — один анафилактический шок).

Таблица 1

Сведения о курсах СВА, проведенных в Саратовском аллергологическом центре

Пациенты	Всего курсов лечения	В том числе аллергенами		
		пыльцевыми	бытовыми	грибковыми
Взрослые	9 302	7 840	1435	27
Дети	5 299	4 256	1036	7
Всего ...	14 601	12 096	2471	34

Таблица 2

Эффективность СВА в зависимости от количества курсов лечения у 1730 пациентов в Саратовском аллергологическом центре

Число пациентов	Количество курсов	Результаты лечения								Средний балл
		отлично		хорошо		удовлетворительно		без эффекта		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
680	1	120	17,6	400	58,8	90	13,2	70	10,3	3,83
620	2	80	12,9	390	62,3	140	22,5	10	1,47	3,87
350	3	120	34,2	220	62,8	10	2,8	1	0,3	4,3
80	4	29	36,2	40	50	1	1,2	10	12,5	4,12

Знакомство с описанием основной пользы и потенциального риска предлагаемого лечения дает возможность пациенту составить собственное мнение о вероятности и тяжести тех или иных неблагоприятных последствий. В такой ситуации выбор лечебного метода становится прерогативой больного.

Число пациентов, имеющих мотивационные установки на долговременное лечение на основе информированного представления о сущности болезни, существенно уменьшилось. В 1999 г. из первично обратившихся 2183 взрослых пациентов и 530 детей с atopической бронхиальной астмой, сезонным и круглогодичным аллергическим ринитом четкие показания к проведению СВА и согласие на ее проведение получено у 64 (2,9%) взрослых и 56 (10,5%) детей.

С целью дополнительного изучения факторов, оказывающих влияние на выбор пациентом лечебной программы, мы проанализировали доминирующие мотивационные установки у 122 взрослых пациентов, получавших курсы СВА в 1999–2000 гг.

Основные клинико-демографические данные о пациентах представлены в табл.4.

Как показали проведенные исследования, в основе принятия решения для большинства (98,4%) респон-

дентов лежала позитивная мотивация достижения здоровья без лекарств, и доминирующую роль имела информация о связи предлагаемого метода лечения с хорошим конечным результатом и возможностью отказа в последующем от фармакологических препаратов.

Обязательным компонентом лечебного процесса при СВА было доверие к врачу и следование врачебным рекомендациям, хотя для части пациентов важным мотивационным посылом к лечению был опыт других пациентов или свой собственный положительный опыт (при повторных курсах СВА). Весьма интересно, что никто из опрошенных не использовал средства массовой информации как инструмент для принятия решения о лечении (табл.5).

То обстоятельство, что значительная часть пациентов опирается на мнение других больных, свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к назначению СВА в таких случаях, необходимости углубления процесса кооперации между врачом и пациентом.

Исследование экономических аспектов мотивации при выборе лечения показало, что соображения экономики не являются ведущими предпосылками при принятии решения о проведении СВА. Среди 122 оп-

Таблица 3

Эффективность СВА в зависимости от числа используемых лечебных аллергенов у 1710 пациентов Саратовского аллергологического центра

Число пациентов	Число аллергенов используемых в СВА	Результаты лечения								Средний балл
		отлично		хорошо		удовлетворительно		без эффекта		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
220	1	90	40,9	100	45,4	20	9,0	10	4,5	4,2
1150	2–5	160	13,9	770	66,9	160	13,9	60	5,2	3,89
340	>5	40	11,7	210	61,7	70	20,6	20	5,9	3,79

Таблица 4

Демографическая и клиническая характеристика пациентов, получавших специфическую вакцинацию аллергенами в 1999–2000 гг.

Характеристика	Абсолютное число пациентов	%
Пол:		
мужчины	58	47,5
женщины	64	52,5
Возраст, годы		
до 20	44	36,0
21–40	72	59,0
41–50	6	5,0
Образование:		
высшее	54	44,3
среднее	66	54,1
начальное	2	1,6
Заболевание, по поводу которого назначена СВА:		
бронхиальная астма	10	8,2
аллергический ринит	104	85,2
астма+ринит	8	6,6
Продолжительность заболевания, годы:		
до 3	40	32,8
3–5	42	34,4
6–10	26	21,3
более 10	14	11,5
Начало проведения СВА с момента обращения в аллергоцентр:		
в 1-й год	83	68,1
во 2-й год	15	12,3
3–4-й год	12	9,8
после 5 лет	12	9,8
Основные виды аллергенов, включенных в СВА*:		
клещи, домашняя пыль	12	9,8
пыльца деревьев	10	8,2
пыльца злаков	28	22,9
пыльца сорняков	106	86,9

* В связи с тем, что некоторые пациенты получали сочетанную терапию разными видами аллергенов, число назначенных смесей не равняется числу пациентов, но процент рассчитан к общей численности пациентов.

рошенных пациентов в группу лиц с высоким доходом отнес себя 1 (0,8%) пациент, с низким доходом — 25 (20,5%) пациентов и остальные 96 (78,7%) причислили себя к группе лиц с умеренным уровнем достатка. Из всех респондентов 16 (13,1%) человек дали положительный ответ на вопрос: влияло ли на Ваш выбор представление о стоимости лечения, остальные 106 (86,9%) не руководствовались экономическими мотивами.

О том, что экономическая мотивация стоит у пациентов далеко не на первом месте, свидетельствует их готовность увеличить свои транспортные расходы. Увеличение расходов на транспорт в связи с проведе-

Таблица 5

Мотивационные послы к лечению у пациентов при проведении СВА

Характер мотивационного послы к проведению СВА	При проведении первого курса СВА (n=70)		При проведении второго и последующих курсов СВА (n=52)	
	абс.	%	абс.	%
Рекомендация врача	50	71,4	40	76,9
Опыт других пациентов	16	22,8	4	7,7
Свой опыт лечения	4	5,7	8	12,5
Статья в газете, журнале, СМИ	0	0	0	0

нием терапии не является поводом для отказа от лечения: 36,1% (44 человека) отметили увеличение затрат на оплату проезда в аллергоцентр; 13,1% (16 пациентов) расценили увеличение транспортных расходов как значительное. Для 18,1% (22 пациента) при лечении не произошло изменения затрат на транспорт, 22,9% (28 человек) этот вопрос не волновал, так как они постоянно пользуются проездным билетом, а 9,8% (12 человек) пользуются личным транспортом. Неудовлетворенность своим состоянием в прошлом, ориентация на достижение успеха от лечения в будущем формируют у пациентов с аллергическими заболеваниями доминирующую мотивацию

Таблица 6

Влияние программы лечения на повседневную активность пациентов при СВА

Характеристика	Степень изменения					
	нет или незначительно		заметно		сильно	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Изменение повседневных привычек	13	10,7	99	81,1	10	8,2
Ограничение физической активности	108	88,6	9	7,3	5	4,1
Ограничения в выборе пищи и напитков	42	34,4	66	54,1	14	11,5
Ограничения в планировании общественных и культурных мероприятий	90	73,8	26	21,3	6	4,9

на постоянное лечение как основной закон самосохранения, при этом эмоциональная, социальная, трудовая (деловая) мотивации отступают на задний план.

Правомочность этого положения подтверждается тем, что, несмотря на определенные ограничения, которые накладывает на жизнь пациента режим терапии, никто из опрошенных не собирается прекращать начатый курс.

Только четвертая часть пациентов, получающих СВА (30 человек, или 24,6%), считают, что затраты личного времени на проведение лечения совсем не отразились на пунктуальности, регулярности посещения работы или школы. 10 (8,2%) пациентов тратят на лечение время своего выходного дня, 25 (20,5%) — свободное время, а 57 (46,7%) человек могут в дни инъекции опоздать на работу или уйти раньше. В связи с этим 9,8% имели замечания на работе, 1,6% вынуждены были отказаться от командировки, 50,8% пациентов отмечают, что на работе к ним относятся с пониманием, а 31,1% предпочитают не обсуждать проблемы, связанные с болезнью и лечением, с коллегами по работе.

Спектр ограничений в повседневной активности представлен в табл.6.

Личностная реакция на болезнь и принятие мотивированного решения о продолжительном лечении в значительной степени определяется психоэмоциональным статусом больных, наличием депрессивных реакций. Для изучения степени подавленности индивида и его психического здоровья мы применили одну из шкал общего опросника SF-36, включающую 5 вопросов с суммарной балльной оценкой от 0 до 25 (чем больше роль психических проблем, тем выше балл). Среди пациентов, получавших СВА, не было ни одного человека с проявлениями депрессии, а средний балл оценки психического здоровья у пациентов ($8,4 \pm 0,6$) свидетельствовал об удовлетворительной психосоциальной адаптации больных, их готовности к изменениям в образе жизни и ограничениям, накладываемым болезнью и режимом терапии на повседневную активность. Врач может реально помочь больному, создавая привычку к здоровому образу жизни и обучая пациента контролю над симптомами болезни.

Для лучшего понимания сути заболевания используются беседы, видеофильмы, посещения аллергошколы, где формируется так называемое поведение, связанное с аллергией. Это понятие включает активное положительное восприятие больным медицинских рекомендаций, сознательное принятие самостоя-

тельных адекватных решений на основе полученных знаний.

Все это позволяет установить лучший контакт с пациентом, настроить его позитивно на проводимую терапию.

Таким образом, учет мотивационных факторов позволяет оптимизировать процесс лечения пациентов с атопией, создать модель партнерства между врачом и пациентом, оказывает положительное влияние на продолжение лечения. Решающим критерием для проведения последующих курсов СВА является эффективность индивидуальной терапевтической программы. При корректном отборе пациентов уже после первого курса СВА положительные результаты отмечались у 51 из 70 человек, участвующих в исследовании, из них 50 (98% из числа лиц с хорошим эффектом) выразили готовность к проведению повторного курса СВА. Из 4 лиц с неэффективной СВА лишь 1 согласился продолжить терапию. При удовлетворительных результатах лечения на продолжение курсовой терапии соглашается 64% пациентов.

В связи с терапевтическими особенностями и длительным сроком проведения СВА представляется целесообразным дать возможность пациенту составить свое собственное мнение об основной пользе и потенциальном риске предлагаемого лечения, взвесить все "за" и "против" альтернативных лечебных методов. Для свободного принятия решения о выборе лечения наилучшим вариантом документального подтверждения полной информированности больного о сути предстоящего лечебного вмешательства должно стать информированное согласие на проведение специфической вакцинации аллергией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Власов В.В. Основы современной биоэтики. Саратов: Изд-во СГМУ; 1998.
2. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей: Пер.с англ. М.: Практика; 1994.
3. Bousquet J. Factors affecting compliance in patients with mild asthma. Eur. Respir. Rev. 1997; 7: 318-320.
4. Bousquet J., Lokey R., Malling H. WHO position paper. Allergen immunotherapy: Therapeutic vaccines for allergic diseases. Allergy 1998; 53 (suppl.44): 1-42.
5. Abramson M., Puy R., Weiner J. Immunotherapy in asthma an updated systematic review. Allergy 1999; 54 (10): 1022-1041.
6. Akdis C., Dlaser K. Mechanismus of allergen-specific immunotherapy. Allergy 2000; 55: 522-530.
7. Bousquet J. Specific immunotherapy in asthma. Allergy 1999; 54 (suppl.56): 37-38.

Поступила 28.05.01