

ДИНАМИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Т. Потупчик¹, кандидат медицинских наук,
О. Веселова¹, кандидат медицинских наук,
Л. Эверт², доктор медицинских наук

¹Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

²НИИ медицинских проблем Севера, Красноярск

E-mail: potupchik_tatyana@mail.ru

Оценивали влияние лекарственных препаратов, применяемых при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ), на качество жизни (КЖ) медицинских работников и работающего населения. Большая часть опрошенных считают, что прием лекарственных препаратов при ОРВИ положительно влияет на КЖ.

Ключевые слова: терапия, качество жизни, острые респираторные вирусные инфекции, противовирусные препараты.

Качество жизни (КЖ) человека определяется его функциональным состоянием (работоспособность, толерантность к физической нагрузке, способность выполнять домашнюю работу); наличием симптомов, связанных с заболеванием или его лечением (боль, одышка, побочные эффекты лекарственных средств); психическим состоянием (депрессия или возбуждение); социальной активностью; удовлетворенностью медицинской помощью [9].

Существуют разные методы оценки КЖ. Одни могут использоваться при заболеваниях различных органов, другие ориентированы на определенные состояния. Помощь врачу, определяющему влияние препарата на КЖ, может оказать психолог или специалист в области социальной медицины, однако наибольшее значение, пожалуй, имеет мнение самого больного. Только больной может учесть и соотнести все объективные и субъективные факторы, определяющие его КЖ, на которые врач нередко не обращает особого внимания.

Интересно отметить, что оценка динамики КЖ больными, их родственниками и лечащими врачами при терапии разных заболеваний дает противоречивые результаты. Врачи выявляют улучшение КЖ почти у всех больных, больные отмечают улучшение приблизительно в половине случаев, а их родственники в подавляющем большинстве случаев указывают на ухудшение КЖ больных. Очевидно, что, говоря об улучшении, врачи имеют в виду прежде всего улучшение показателей. Супруги же больных, ориентируясь на их высказывания о субъективных ощущениях, расценивают эффект лечения как неблагоприятный. Наиболее взвешенной оказывается оценка лечения самими больными. Естественно, она носит субъективный характер и зависит, очевидно, от многих факторов: особенностей характера пациента (в том числе — от типа высшей нервной деятельности — сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик), медицинской информированности

(знание разных заболеваний), социальных обстоятельств, воспитания и т.д. [6].

В последние годы КЖ изучают с помощью опросников, помогающих адекватно оценить состояние здоровья пациентов и эффективность лечения [8].

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) пока остаются плохо управляемыми, причиняющими во всем мире существенный ущерб здоровью населения и экономике. По оценкам ВОЗ, гриппоподобными заболеваниями ежегодно болеют до 100 млн человек, в России — от 27,3 до 41,2 млн [5]. Доля случаев ОРВИ среди всех случаев инфекционных болезней — 90%. Ущерб от гриппа в России в среднем составляет примерно 10,2 млрд руб. (74,9–86,0% ущерба от всех инфекционных заболеваний). На лечение ОРВИ и их осложнений ежегодно в мире расходуется около 14,6 млрд долларов [2].

При ОРВИ практически всегда развивается симптомокомплекс, обусловленный поражением слизистой оболочки дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит). Очень частый симптом — повышение температуры тела, что и становится наиболее частой причиной обращения к врачу [1, 7]. Серьезные осложнения гриппа и других ОРВИ развиваются при позднем обращении к врачу, самолечении и наличии у больных сопутствующих заболеваний. С первых часов развития заболевания больной должен получить противовирусный препарат. «Лекарственное окно» — время, в течение которого препарат максимально эффективен — при гриппе совсем небольшое, 48 ч от начала болезни. Раннее начало лечения многократно повышает шансы больного на более быстрое выздоровление и течение заболевания без осложнений [11].

Самый эффективный способ предотвращения инфекций, передаваемых воздушно-капельным путем, — повышение специфической и неспецифической резистентности организма. Основным методом профилактики гриппа считается вакцинация. Имеется также широкий арсенал средств, используемых для профилактики гриппа и ОРВИ, — иммунотропные средства неспецифической профилактики. Поиск и внедрение в клиническую практику лекарственных средств, применяемых для профилактики и лечения гриппа и других ОРВИ, по-прежнему актуальны [4].

Эффективность значительного числа препаратов не имеет достаточной доказательной базы. Вместе с тем важным принципом защиты населения от гриппа и других ОРВИ является использование всех эффективных средств и методов профилактики в целях улучшения здоровья, повышения КЖ населения, поддержания его оптимальной работоспособности [10].

В связи с этим целью данного исследования было определить влияние лекарственных препаратов, применяемых при ОРВИ, на КЖ. Оценивали состояние здоровья опрашиваемых, их информированность о лекарственных средствах, уровень медицинской культуры и влияние лекарственных препаратов, применяемых при ОРВИ, на КЖ. В исследование включили 100 жителей Красноярска: 50 человек из числа работающего населения (1-я группа) и 50 медицинских работников (2-я группа). При статистической обработке данных пользовались пакетом прикладных программ Statistica 5.5 for Windows.

Респонденты были в возрасте от 18 до 65 лет; среди медицинских работников: 82% женщин и 18% мужчин, среди работающего населения — соответственно 62 и 38%. Социальное положение исследуемых: 20% — служащие,

22% — рабочие, 30% — студенты вузов (кроме медицинского университета), 4% — пенсионеры и 24% — частные предприниматели; среди медицинских работников: 96% — сотрудники медицинских организаций Красноярска и 4% — студенты медицинского университета, уже работающие в сфере медицины.

Среди представителей населения (1-я группа) высшее образование имеют 70%, среднее специальное — 16%, среднее — 14%, среди медицинских работников (2-я группа) — соответственно 40; 58 и 2%.

Оценили свое здоровье как хорошее 54% респондентов 1-й группы и 34% — 2-й, как удовлетворительное — соответственно 46 и 66% ($p_{1-2}=0,0439$). Имели хронические заболевания 40% респондентов 1-й группы и 66% — 2-й — и болели простудными заболеваниями 2–3 раза в год соответственно 48 и 52%. Подавляющее большинство как медицинских работников, так и представителей работающего населения не обращаются к врачу при ОРВИ (соответственно 96 и 94%) и обращаются, когда станет плохо — соответственно 70 и 74%. При повышении температуры чаще обращаются к врачу медицинские работники (26%), представители населения — лишь в 12% случаев. В 1-й день обращаются к врачу только 2% опрошенных представителей населения; медицинские работники не обращаются. Многие опрошенные (32% представителей населения и 44% медицинских работников) считают, что обязательно следует обращаться к врачу при ОРВИ, однако не делают этого.

Пользуются противовирусными лекарственными препаратами при ОРВИ 56% респондентов 1-й группы и 68% — 2-й, принимают при ОРВИ антибактериальные препараты соответственно 26 и 16%. Жаропонижающие препараты принимают чаще респонденты 2-й группы (58%), чем 1-й (26%); $p_{2-1}=0,0012$. 50% опрошенных 1-й группы и 42% — 2-й пользуются средствами для облегчения симптомов простуды (ТераФлю, Колдрекс и др.), интраназальными средствами (капли в нос, спреи) применяют соответственно 38 и 50%, отхаркивающие (муколитики) или противокашлевые — соответственно 34 и 28%, средства народной медицины — соответственно 32 и 26%. Респонденты 1-й группы чаще пользуются при ОРВИ банками и горчичниками, отварами, чаями, банками.

Чаще всего респонденты 1-й группы принимают противовирусный препарат арбидол (28,3%) и ингавирин (28,3%), реже — ремантадин (17,4%), оксолин (17,4%); медицинские работники тоже принимают арбидол (32%), реже — ингавирин (26%) и оксолин (26%); в единичных случаях они указали на применение других противовирусных средств (амиксин, виферон) и антисептиков.

Для профилактики и в период эпидемии простудных заболеваний чаще пользуются лекарственными средствами медицинские работники — в 16,3% случаев; представители населения принимают их в этой ситуации в 4,1% случаев. 32,7% респондентов 1-й группы и 20,4% — 2-й ответили, что пользуются лекарственными средствами с целью профилактики и в период эпидемии не всегда.

В случае приема противовирусных препаратов у 4% респондентов 1-й группы и 2% — 2-й отмечались побочные эффекты в виде тошноты и головной боли. Профилактические прививки от гриппа делают 30% представителей работающего населения и 34% медицинских работников.

Практически все опрошенные (98%) читают листовки-вкладыши к лекарственным препаратам при их самостоятельном применении; при этом применение и способ

приема лекарств интересовали 96% респондентов 1-й группы и 90% — 2-й. Фармакодинамику лекарственного препарата изучали 34% респондентов 1-й группы и 64% — 2-й ($p_{1-2}=0,0027$). Противопоказания и побочные действия имели значение для 78% лиц 1-й группы и для 76% — 2-й. Лечебный эффект изучали 62% медицинских работников и 44% представителей населения. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами значительно чаще интересовало медицинских работников (58%) и реже — представителей населения (44%); взаимодействие лекарственных препаратов с пищей оценивали соответственно 36 и 28,6%. Кроме того, опрошенные обеих групп обращали внимание на такие разделы, как дозировка, управление транспортным средством, взаимодействие с алкоголем. При анкетировании выяснилось, что одинаковое число опрошенных обеих групп (84%) учитывали при покупке цену лекарственного препарата. Удобство приема лекарственного препарата было важно как для медицинских работников (84%), так и для представителей населения (74%).

При определении уровня медицинской культуры были выявлены положительные отношение к здоровому образу жизни (ЗОЖ) и постоянная приверженность ему у 24% респондентов 1-й группы и 34% — 2-й; отмечали положительное отношение к ЗОЖ, но не всегда его придерживаются соответственно 74 и 60%. Не придерживаются ЗОЖ только 6% медицинских работников. Ежедневно спортом занимаются только 8% респондентов 1-й группы и 4% — 2-й. Несколько раз в неделю занимаются спортом соответственно 38 и 10% ($p_{1-2}=0,0010$) и совсем не занимаются — соответственно 10 и 24%.

При заболевании всегда выполняют предписания врача чаще медицинские работники (68%), реже — представители населения (49%), не выполняют вообще — соответственно 10 и 16%. Самая частая причина невыполнения предписаний врача — самолечение (11% — в 1-й группе и 22% — во 2-й). Не доверяют врачу 15% представителей населения и 8% медицинских работников. Среди причин невыполнения предписаний врача были названы также лень, неорганизованность, забывчивость, халатность.

Что касается влияния приема лекарственных препаратов на КЖ, то 70% респондентов 1-й группы и 86% — 2-й ($p=0,0534$) отметили улучшение самочувствия после приема лекарств. Повышение работоспособности наблюдалось у 24% респондентов 1-й группы и у 52% — 2-й ($p_{1-2}=0,0039$), улучшение настроения — соответственно у 6 и 24% ($p_{1-2}=0,0117$), чувство удовлетворения — у 8 и 26%. Считают, что прием лекарственных средств никак не влияет на КЖ 24% респондентов 1-й группы и 6% — 2-й ($p_{1-2}=0,0117$).

Таким образом, респонденты изученных групп по-разному оценивали состояние своего здоровья: в 1-й группе более половины опрошенных считали его хорошим, тогда как во 2-й группе — только 34%. Респонденты 1-й группы реже отмечали у себя хронические заболевания. Оказалось, что медицинские работники слабо охвачены профилактическими прививками, которые для них обязательны. 30% медицинских работников болеют ОРВИ 2–3 раза в год; среди представителей работающего населения таких 70%. Респонденты обеих групп при ОРВИ чаще пользуются противовирусными препаратами, значительно реже — средствами народной медицины. Настораживает факт самостоятельного приема антибактериальных препаратов при ОРВИ представителями населения (в 26% случаев). Из противовирусных препаратов чаще других

применяются арбидол и ингавирин, что соответствует рекомендациям ведения больных с ОРВИ, однако в 17,4% случаев применялся препарат, не рекомендуемый к применению, – ремантадин. Респонденты обеих групп обращают внимание на способ применения, противопоказания и побочные действия лекарственного препарата; при этом уровень их медицинской культуры (приверженность ЗОЖ, выполнение предписаний врача) недостаточен. Большая часть опрошенных считают, что прием лекарственных препаратов при начальных признаках ОРВИ положительно влияет на КЖ. Улучшение самочувствия дает положительные эмоции, способствует формированию установки на выздоровление (эффект плацебо); в результате быстрее исчезают симптомы заболевания, а значит, можно прекратить прием препаратов. Это особенно важно, поскольку проблема полипрагмазии остается весьма актуальной и любые механизмы ее преодоления значимы.

Литература

1. Гаращенко Т.И., Бойкова Н.Э. Острые тонзиллофарингиты и вопросы выбора стартовой терапии // Рус. мед. журн. – 2013; 29: 1468–74.
2. Грипп. ОРВИ (клиника, диагностика, лечение). Метод. рекомендации Минздрава Красноярского края / Красноярск, 2009; 39 с.
3. Ерофеева С.Б. Антигриппин максимум в лечении простуды // Фарматека. – 2010; 19: 36–9.
4. Зайцев А.А. Направления фармакотерапии и профилактики острых респираторных вирусных инфекций // Рус. мед. журн. – 2009; 17 (23): 1525–29.
5. Зайцева О.В. Некоторые аспекты эффективности и безопасности респираторных заболеваний у детей // Consilium Medicum. – 2008; 2: 8–13.
6. Клиническая оценка действия лекарственных средств [Электронный ресурс]. Режим доступа <http://te.zavantag.com/docs/1083/index-54640.html?page=6>
7. Локшина Э.Э., Зайцева О.В., Кешишян Е.С. и др. Использование жаропонижающих препаратов у детей с острыми респираторными инфекциями // Педиатрия. – 2010; 2: 113–9.
8. Максакова В.Л., Ерофеева М.И. Актуальные вопросы профилактики гриппа // Фарматека. – 2013; 15: 73–8.
9. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Под ред. Ю.Л. Шевченко / ОлмаМедиа Групп, 2007; 320 с.
10. Петрова М.М., Березовская М.А. Психологические аспекты общения с пациентами по созданию мотивации к сохранению здоровья. Учебно-методическое пособие для врачей и фельдшеров отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья врачей общей лечебной сети / Красноярск, 2009; 30 с.
11. Чучалин, А.Г. Нам есть чем противостоять вирусным пандемиям // Медицинский совет. – 2012; 1: 5–7.

CHANGES IN QUALITY OF LIFE DURING COMBINATION THERAPY FOR ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION

*T. Potupchik*¹, Candidate of Medical Sciences; *O. Veselova*¹, Candidate of Medical Sciences; *L. Evert*², MD

¹Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

²Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk

The effects of drugs used to treat acute respiratory viral infections (ARVI) on quality of life (QL) have been evaluated in healthcare workers and working population. The majority of those asked consider that the use of drugs in ARVI has a positive impact on QL.

Key words: therapy; quality of life; acute respiratory viral infections, antiviral drugs.