
МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

А.И. Овод

Кафедра управления и экономики фармации
Фармацевтический факультет
Курский государственный медицинский университет
ул. Карла Маркса, 3, Курск, Россия, 305041

М.Д. Муковнина

Кафедра организации фармацевтического дела и технологии лекарств
Фармацевтический факультет
Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко
ул. Студенческая, 10, Воронеж, Россия, 394036

Проведено комплексное медико-социологическое исследование пациентов с хроническим простатитом по нескольким направлениям: социально-демографический профиль, самооценка медицинской культуры, мнение пациентов о факторах риска возникновения простатита, отношение к заболеванию, самооценка качества жизни.

Ключевые слова: простатит, медико-социологическое исследование.

В настоящее время отмечается ежегодный прирост больных с заболеваниями мочеполовой системы. Урологические патологии являются одной из причин снижения качества жизни, инвалидизации, а также создают целый ряд проблем социального и экономического характера. Хронический простатит (ХП) занимает первое место по распространенности среди воспалительных заболеваний мужской половой сферы [2, 5].

В России этим заболеванием страдает от 30 до 58% мужчин трудоспособного возраста, у 10—36% больных ХП осложнен везикулитом, эпидидимитом, расстройствами мочеиспускания, репродуктивной и половой функций. Проблема диагностики и лечения ХП, как бактериального, так и небактериального, остается нерешенной до настоящего времени, несмотря на многовековую историю его изучения [1].

На возникновение и развитие ХП влияют следующие факторы: общее переохлаждение организма; нарушение работы желудочно-кишечного тракта и, как следствие, запоры; работа в сидячем положении; длительное половое воздержание и, наоборот, чрезмерная половая активность; малоподвижный образ жизни; хронические воспалительные заболевания организма; перенесенные урологические заболевания и инфекции, передаваемые половым путем; любые другие состояния, способствующие угнетению иммунной системы организма [4].

В наших исследованиях поставлена цель медико-социологического анализа пациентов госпиталей городов Москвы, Курска, Воронежа, находящихся на лечении в связи с ХП для уточнения следующих данных: социально-демографический профиль; самооценка медицинской культуры; мнение пациентов о факторах риска возникновения простатита; отношение к заболеванию; самооценка качества жизни.

Методом исследования выбран социологический опрос респондентов по специально подготовленной для целей исследования анкете. По таблицам для бесповторного случайного отбора определено количество наблюдений, или респондентов, при доверительной вероятности 0,95 и ошибке 0,05, равное 380. Всего за период с 2007 по 2009 гг. было распространено 400 анкет, возврат их составил 97% или 387 анкет, из которых подверглось выбраковке 6 анкет (1,5%). Остальные 381 анкет были обработаны с помощью специально подготовленной программы на ПЭВМ для маркетинговых социологических исследований «Анкета» [3, 6].

Социально-демографический профиль пациентов-мужчин, находящихся на лечении с ХП, представлен на рис. 1.

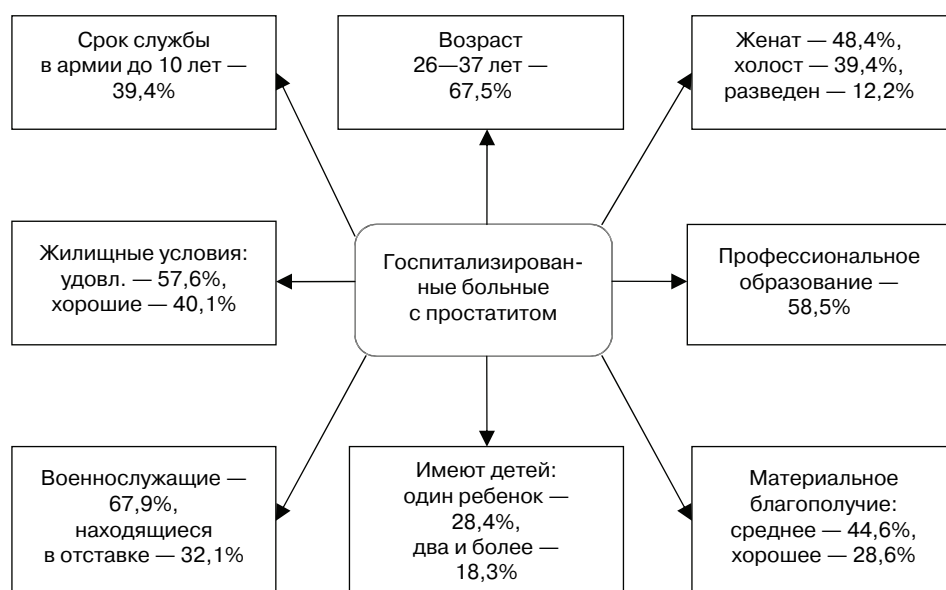


Рис. 1. Социально-демографический профиль пациентов с хроническим простатитом

Сегментационный анализ по вышеуказанным социально-демографическим признакам позволяет сделать предварительное заключение, что проблемы с возникновением ХП проявляются более всего у военнослужащих, находившихся на службе в армии до 10 лет, семейных или имеющих семейный опыт с рождением и воспитанием детей, а также и холостых. Полученный портрет пациентов свидетельствует о важности решения проблем с данным заболеванием для улучшения работоспособности, здоровья, благополучия респондентов. В связи с этим представляет интерес отношение самих мужчин к имеющемуся у них заболеванию.

Отношение к заболеванию. Простатит беспокоит мужчин, так как страдает этим заболеванием до трех лет преобладающая доля респондентов — 63,7%, причем недавно появившиеся симптомы (не более одного года) отмечают 40,6% больных. Остальная доля респондентов (36,3%) — пациенты с длительным сро-

ком заболевания. По мнению врачей, это связано с условиями жизни и быта изучаемого контингента, а иногда и безразличием пациентов к своему состоянию здоровья.

Несмотря на образ жизни респондентов, предполагающий появление некоторых внутренних заболеваний, большая часть опрошенных (79,1%) отрицают у себя их наличие, кроме простатита. Остальные (20,9%) отметили в анкетах следующие хронические заболевания: желудочно-кишечного тракта — 16,1%, мочеполовой системы — 2,9%, сердечно-сосудистой системы — 1,6%, эндокринной системы — 0,3% и др.

Социологическое исследование показало, что для всех респондентов проблемы с предстательной железой являются важными, что подтверждает наше предварительное заключение, сделанное по результатам социально-демографического анализа. Однако степень субъективной важности возникновения простатита у респондентов оказалась неравнозначной, например, «важная» явилась оценкой трети респондентов (29,8%), «одна из наиболее важных» — половины (51,3%) и как «исключительно важная» — пятой части опрошенных (18,9%).

Возможно, этот факт может стать объяснением нерегулярного обращения к врачу-урологу значительной доли мужчин. Более половины респондентов (73,6%) до госпитализации не были информированы о необходимости комплексного лечения простатита и последствий данного заболевания для здоровья пациента, а также и его семьи.

В этом, на наш взгляд, проявляются особенности работы, а также эгоистические черты характера многих мужчин по отношению к другим членам семьи «эти проблемы как бы и не касаются, а свои: «хочу — решаю, хочу — не решаю». Регулярно посещает врача всего примерно десятая часть пациентов (13,4%) с длительностью заболевания больше трех лет.

Полученные результаты опроса подводят к необходимости изучения состояния у мужчин *медицинской культуры*. Результаты анкетирования показали, что если она и есть, то не является доминирующей в образе жизни мужчин. С целью профилактики и предупреждения заболеваний мочеполовых органов ни один из респондентов не обращался ранее к врачу-урологу и считал, что эта проблема его не затронет. Так, 28,3% не занимаются регулярно физической культурой; только третья часть респондентов (29,9%), отдыхает в течение года, бывая в отпуске от 1 до 4 недель. В то же время преобладающая доля опрошенных, находящихся в отставке (29,7%) указали, что в течение трех последних лет не были в отпуске вообще. Безусловно, малоподвижный образ жизни, хроническая усталость могут привести к перегрузке организма и возникновению проблем с простатой. Значительная часть мужчин (62,9%), считают, что они подвержены постоянным стрессам и испытывают сильные психоэмоциональные перегрузки на службе и в быту. Однако только 1,6% из них обращались к психотерапевту, предпочитая справляться со своими проблемами самостоятельно (98,4%).

Специалистами определен перечень *факторов риска возникновения простатита*, которые хорошо знакомы мужчинам-респондентам. Так, половина доли

респондентов (52,3%) считает основными факторами риска воздействие профессиональных условий службы и значительные физические нагрузки (23,5%). Также ими отмечены негативное влияние таких вредных привычек, как регулярный прием алкоголя (12,3%) и курение (68,9%). В числе факторов, способствовавших возникновению данного заболевания у опрошенных, оказались: нерегулярная половая жизнь (41,9%), перенесенные заболевания, передающиеся половым путем (23,8%), самолечение (18,3%), недолечивание (17,9%), частая смена половых партнеров (17,3%), травмы, ранения (8,9%), экология (3,9%). Эти ответы есть субъективное мнение респондентов, возможно, они не смогли или не захотели проявить больше объективности в ответах. Но в итоге социологическое исследование подчеркнуло значимость вышеприведенных факторов риска, приводимых во многих публикациях, для возникновения простатита и, как следствие, для андрологических проблем.

Все респонденты указали, что лечебные мероприятия им назначали врачи, и именно их мнение и выбор были основополагающими. Мужчины предпринимают определенные усилия по изучению информации об имеющихся у них проблемах, примерно третья часть (36,1%) получает информацию из Интернета. Остальные источники получили незначительные доли предпочтений: популярная медицинская литература и средства массовой информации по 17,3%; информация от родственников, друзей, знакомых — 17,2%; мнения аптечных работников — 12,1%.

В целом, свою информированность о технологиях лечения и лекарственных средствах (ЛС) для терапии ХП респонденты оценили следующим образом: хорошая — 10,2%, средняя — 31,6%, низкая — 58,2% (рис. 2).

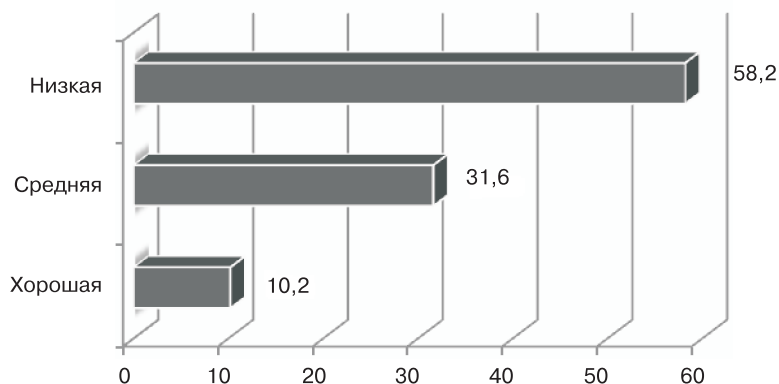


Рис. 2. Собственная оценка информированности мужчин о технологиях лечения простатита (%)

В анкете респондентам было предложено дать свою оценку потребительским критериям технологий лечения ХП. Получены следующие результаты, представленные на рис. 3.

Среди оценок можно провести условную градацию: 2,5—3,0 балла — это высокие оценки; 2,0—2,49 балла — средние оценки и до 2,0 баллов — низкие оценки.

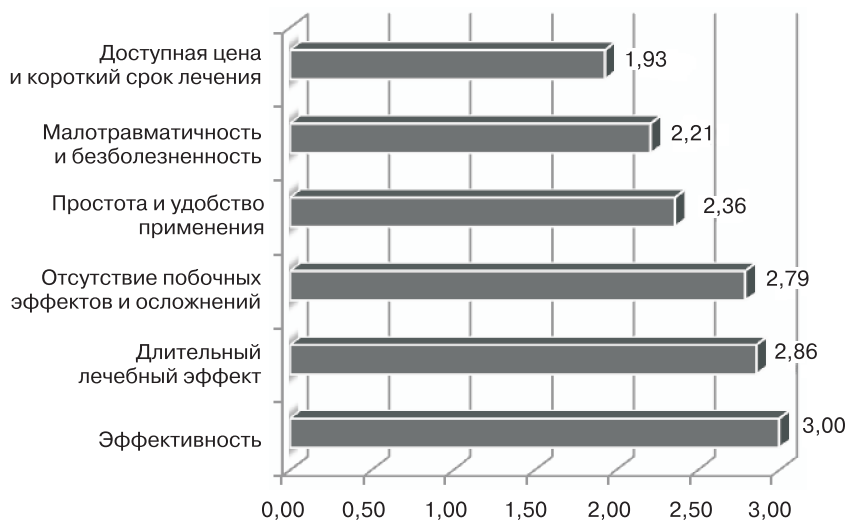


Рис. 3. Оценка респондентами потребительских критериев технологий лечения простатита (в баллах)

Так, оказалось, что респонденты высоко оценили такие критерии, как эффективность технологий лечения — 3 балла, наличие длительного лечебного эффекта — 2,86 баллов, отсутствие побочных эффектов и осложнений тоже высоко ценится больными — 2,79 баллов.

Мужчины готовы мириться с недостатками в виде отсутствия простоты и удобств применяемых методов лечения, малотравматичностью и безболезненностью, так как оценки этих критериев средние (2,36—2,21 баллов соответственно). Менее значим для них срок лечения — оценка 1,93 балла, так как этот критерий, по их мнению, не так важен, лишь бы был положительный результат.

Лекарственная терапия является более предпочтительной для значительной части респондентов — 58,4%, чем физиотерапевтические методы, что может быть связано с отсутствием информации у пациентов о современных эффективных немедикаментозных технологиях лечения простатита. Оказалось, что опыт применения лекарственных средств до госпитализации имели 37,8% респондентов. Наиболее часто используемыми препаратами являются Простамол-Уно (47,1%) и Гентос (22,3%), что связано с их широкой рекламой в средствах массовой информации.

Немаловажное значение в последние годы приобретают исследования *качества жизни* больных, так как улучшение именно этой категории является приоритетным при выборе метода лечения, реабилитации, профилактики. Андрологические проблемы, безусловно, определяют физическое и психическое здоровье, самооценка которых была включена в анкету. На рисунке 4 представлены результаты обработки ответов на этот вопрос.

Установлено, что более трети респондентов оценили физическое и психическое здоровье удовлетворительно (38,7—39,1%). Хорошую оценку поставили своему физическому здоровью 61,3% пациентов, несмотря на имеющиеся проблемы с простатой. Имеющаяся проблема, по всей вероятности, влияет на психическое состояние (как «хорошее» его оценили всего 48,8% респондентов). При-

мерно десятая часть опрошенных (12,1%), считают свое психическое здоровье неудовлетворительным, что обусловлено бытовыми или семейными проблемами в связи с ХП.

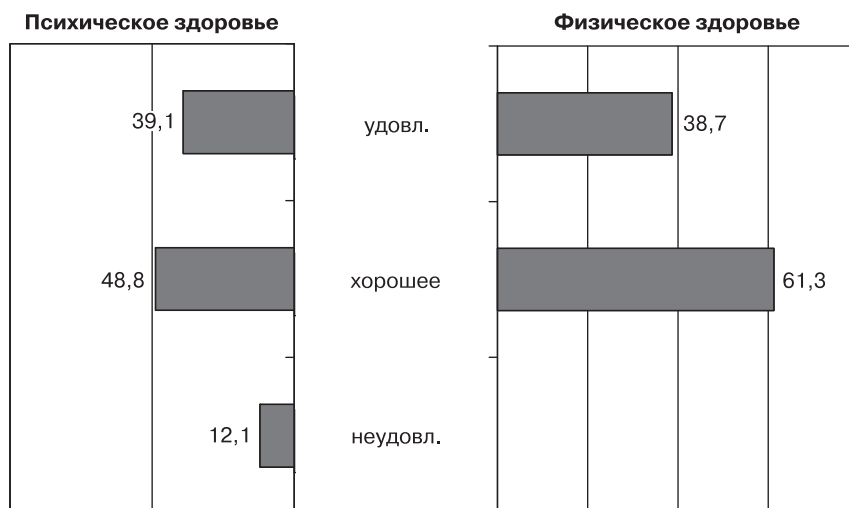


Рис. 4. Самооценка здоровья респондентами (%)

Для более детального изучения качества жизни было проведено дополнительное исследование с помощью Международной системы суммарной оценки заболеваний простаты в баллах (I-PSS) [5]. В результате исследования установлено, что почти половина опрошенных больных (42%) имеет умеренную симптоматику, третья часть (34%) — тяжелую и на долю легкой приходится 24%. Детальный анализ симптомов больных с ХП показал, что наиболее часто мужчин беспокоили: «неприятное ощущение в области половых органов» (38%); «рези при мочеиспускании» (30%), «неприятное ощущение в области крестца или в пояснице» (24%).

Так, среди наиболее значимых проявлений негативного влияния появившихся симптомов на социально-бытовую жизнь респонденты указали появление чувства беспокойства — 48,3%; снижение или прекращение половой активности — 46,2%; ухудшение отношений с женой (партнершей) — 37,1%; негативное влияние на профессиональную деятельность — 18,9%, снижение частоты и желаемости встреч с друзьями — 5,8%.

Интересны ответы мужчин об их отношении к имеющейся андрологической проблеме. Оказалось, что свыше половины (53,5%) испытывают огорчение; третья часть (32,4%) не может смириться с такой ситуацией; 12,9% — неудовлетворены своим состоянием здоровья, а 1,2% респондентов затруднились ответить на этот вопрос. По нашему мнению, полученные результаты свидетельствуют о том, что доминирующая доля респондентов (98,8%) недовольна наличием андрологических проблем, поэтому они будут стараться изменить ситуацию.

Установлено, что для большинства мужчин возникновение проблем с простатой становится неожиданностью, хотя недостаток медицинской культуры, вред-

ные привычки и профессиональные особенности условий службы предопределяют их возникновение и развитие.

Современный фармацевтический рынок и новые немедикаментозные методы представляют возможности быстрого и эффективного решения «мужских» болезней, хотя часто их лечение становится длительным и болезненным. Однако стремление вернуть мужские возможности по силе побеждает страх лечения.

Анализ наших исследований показал, что в терапии ХП применяются не всегда современные технологии лечения, что обусловлено отсутствием современной аппаратуры в поликлиниках и госпиталях в связи с достаточно высокой ее стоимостью.

В заключение следует отметить, что необходимо обратить внимание на важность формирования медицинской культуры мужчин-военнослужащих, начиная с юношеского возраста, с тем, чтобы информация о факторах риска возникновения андрологических проблем стала доступной для них как можно ранее.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Амозов М.Л., Дьяченко А.И.* Частота выявления хронического простатита при инфекциях, передаваемых половым путем // *Инфекции, передаваемые половым путем.* — 2001. — № 5. — С. 18—19.
- [2] *Дремова Н.Б., Овод А.И.* Лекарственное решение проблемы эректильной дисфункции // *Фармация.* — 2004. — № 5. — С. 25—26.
- [3] *Дремова Н.Б., Соломка С.В., Дзюба В.Ф. и др.* Маркетинговые исследования потребителей медицинских и фармацевтических товаров и услуг // *Экономический вестник фармации.* — 2001. — № 7. — С. 11—33.
- [4] *Зайцев А.В., Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И.* Оптимизация алгоритма диагностики и лечения хронического бактериального простатита // *Русский медицинский журнал.* — 2008. — Т. 16. — № 17. — С. 1134—1138.
- [5] *Лоран О.Б.* Система суммарной оценки симптомов при хроническом простатите // *Урология.* — 2001. — № 5. — С. 16—19.
- [6] *Теория статистики: учебник / Под ред. Р.А. Шмойловой.* — М.: Финансы и статистика, 2000. — 560 с.

MEDICOSOCIAL RESEARCH OF PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

A.I. Ovod

Kursk state medical university
Karl Marks' str., 3, Kursk, Russia, 305041

M.D. Mukovnina

Voronezh N.N. Burdenko state medical academy
Studencheskaya str., 10, Voronezh, Russia, 394036

Comprehensive medicosocial analysis of patients with chronic prostatitis is carry out in some directions such as socio-demographic characteristic, self-appraisal of medical culture, opinion of risk factors, attitude to disease, quality of life.

Key words: prostatitis, medicosocial research.