

Информированность пациентов с болезнями органов пищеварения о методах лечения и выборе лекарственных препаратов

И.Н. Банин¹, С.Н. Черкасов², О.Е. Коновалов³, В.И. Пак^{2,3}, А.Л. Горбунов²

¹ Министерство здравоохранения Воронежской области
394006, г. Воронеж, ул. Красноармейская, 52д

² Российский государственный социальный университет
129226, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, 4, стр. 1

³ Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы
117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

Резюме

Ключевым моментом терапии является правильность назначения лекарственных препаратов и выбор метода лечения. Такой выбор (правильный или неправильный) будет зависеть в том числе и от знаний пациента. Цель исследования – изучение информированности пациентов с болезнями органов пищеварения о методах лечения и выборе лекарственных препаратов. **Материал и методы.** Анализ проводился в трех группах пациентов, сформированных по признаку технологии наблюдения и лечения. В первую и вторую группу включили больных, проходящих плановое лечение в амбулаторных ($n = 531$) и стационарных условиях (специализированное гастроэнтерологическое отделение) ($n = 822$) соответственно, в третью – поступивших на стационарное лечение в Больницу скорой медицинской помощи в экстренном порядке ($n = 147$) по поводу осложнений основного заболевания (патология органов пищеварения). Модели их поведения идентифицировались с помощью анализа ответов больных на вопросы авторской анкеты. Сравнение групп проводили с использованием непараметрических критериев: коэффициента ассоциации (K_{acc}) и критерия χ^2 . **Результаты и их обсуждение.** Наиболее популярным источником информации пациентов первой и второй групп о методах лечения и выборе лекарственных препаратов был интернет (34,3 и 37,1 на 100 опрошенных соответственно), в отличие от представителей третьей группы (14,4 из 100 опрошенных). Вторым по частоте использования источником информации среди пациентов первой и второй групп были советы родственников, друзей и знакомых (30,0 и 35,4 на 100 опрошенных соответственно), максимальную популярность этот источник имел у больных третьей группы (47,2 из 100 опрошенных). Источники, которые обладают односторонним взаимодействием с получателем информации (телевидение, радио, газеты), гораздо реже использовались во всех сравниваемых группах без достоверных различий между ними. В качестве наиболее адекватного источника информации рассматривали специальную литературу, которая также не обладала большой популярностью среди пациентов сравниваемых групп. Следует отметить, что в качестве специальной литературы рассматривали не только бумажный ее вариант, но и электронный, который пациент мог найти в интернете. В данном случае интернет можно рассматривать и как источник знаний (блоги, новости и т.д.), и как способ поиска специальных литературных источников, как правило, научно-популярных. Исследование показало, что распространение таких источников информации, как советы окружающих (не врачей и не медицинских работников) достаточно велико среди пациентов третьей группы. Такие советы можно признать мешающими процессу лечения и, возможно, способствующими позднему началу самого процесса лечения. **Заключение.** Большинство пациентов, проходящих плановое лечение в амбулаторных и стационарных условиях, используют адекватные источники информации для выбора лекарственных препаратов и метода, тогда как среди поступивших на стационарное лечение в Больницу скорой медицинской помощи в экстренном порядке более популярны менее адекватные источники информации.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, методы лечения, выбор лекарственных препаратов, информированность пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Автор для переписки. Пак В.И., e-mail: pakvan@bk.ru

Для цитирования. Банин И.Н., Черкасов С.Н., Коновалов О.Е., Пак В.И., Горбунов А.Л. Информированность пациентов с болезнями органов пищеварения о методах лечения и выборе лекарственных препаратов *Сиб. науч. мед. ж.* 2025;45(2):178–183. doi: 10.18699/SSMJ20250220

Awareness of patients with digestive diseases about treatment methods and choice of drugs

I.N. Banin¹, S.N. Cherkasov², O.E. Konovalov³, V.I. Pak^{2,3}, A.L. Gorbunov²

¹ Ministry of Health of the Voronezh Region
394006, Voronezh, Krasnoarmeyskaya st., 52d

² Russian State Social University
129226, Moscow, Wilhelma Piecka st., 4, str. 1

³ Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba
117198, Moscow, Miklukho-Maklaya st., 6

Resume

The key aspect of therapy is the correct prescription of medications and the selection of the treatment method. Such a choice (correct or incorrect) will depend, among other things, on the patient's knowledge. Aim of the study was to investigate the awareness of patients with diseases of the digestive organs about treatment methods and the choice of drugs. **Material and methods.** The analysis was conducted in three groups of patients formed on the basis of observation and treatment technology. Group 1 and Group 2 included patients undergoing routine treatment in outpatient ($n = 531$) and inpatient settings (specialized gastroenterology department) ($n = 822$), respectively. Group 3 comprised patients admitted for inpatient treatment on an emergency basis to the Emergency Care Hospital ($n = 147$) due to complications of the underlying disease (digestive system disorders). Patients' behavior patterns were identified by analyzing their responses to the author's questionnaire. The groups were compared using nonparametric criteria: the association coefficient (K_{ass}) and the χ^2 . **Results and discussion.** The most popular source of information for Group 1 and Group 2 about treatment methods and choice of medications was the Internet (34.3 and 37.1 per 100 respondents, respectively) unlike representatives of Group 3 (14.4 out of 100 respondents). The second most frequently used source of information among patients in the Group 1 and Group 2 was advice from relatives, friends, and acquaintances (30.0 and 35.4 per 100 respondents, respectively), and this source was most popular among Group 3 patients (47.2 out of 100 respondents). Sources with one-way communication to the information recipient (television, radio, newspapers) were used significantly less frequently across all comparison groups, with no statistically significant differences observed between them. Specialized literature was considered the most adequate source of information, which was also not very popular among patients in the compared groups. It should be noted that not only its paper version was considered as specialized literature, but also electronic literature that the patient could find on the Internet. In this case, the Internet can be considered both as a source of knowledge (blogs, news, etc.) and as a way to search for special literary sources, usually popular science. The study showed that the distribution of such sources of information as advice from others (not doctors or health workers) is quite high among Group 3 patients. Such advice can be recognized as interfering with the treatment process and, possibly, contributing a late start to the treatment process itself. **Conclusions.** Most patients undergoing routine treatment in outpatient ($n = 531$) and inpatient settings use adequate sources of information to select medications and methods, while inadequate sources of information are more popular among patients admitted for inpatient treatment on an emergency basis to the Emergency Care Hospital.

Key words: gastrointestinal diseases, treatment methods, choice of medications, patient awareness.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Correspondence author. Pak V.I., e-mail: pakvan@bk.ru

Citation. Banin I.N., Cherkasov S.N., Konovalov O.E., Pak V.I., Gorbunov A.L. Awareness of patients with digestive diseases about treatment methods and choice of drugs. *Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2025;45(2):178–183. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20250220

Введение

Управление процессом оказания медицинской помощи сегодня рассматривается как необходимое условие достижения высокого уровня общественного здоровья [1, 2]. В этой парадигме необходимо принимать проактивные решения, направленные на изменение поведения пациента

как важнейшего субъекта оказания медицинской помощи. Высокая степень информированности больного создает основу его приверженности к лечению и формирует высокую степень комплаенса [3, 4]. Понятие модели поведения введено в лексикон специалистов общественного здоровья достаточно недавно [5, 6]. Под этим термином

понимаются характерные способы реагирования пациента на стандартные ситуации при лечении. При этом сам человек самостоятельно определяет для себя паттерны поведения, жизненные приоритеты и желание получить достоверную информацию о методах лечения и выборе лекарственных препаратов [7, 8].

Ключевым моментом терапии является правильность назначения лекарственных препаратов и выбор метода лечения [9, 10]: если он будет правильным, то результат лечения в целом будет лучше, а если неправильным, то результат лечения будет хуже, чем мог бы быть. Такой выбор (правильный или неправильный) будет зависеть в том числе и от знаний пациента. Уровень специальных знаний больного определить не представляется возможным, но можно получить сведения об источниках информации, которые он использует [11].

Цель исследования состояла в изучении информированности пациентов с болезнями органов пищеварения о методах лечения и выборе лекарственных препаратов.

Материал и методы

Анализ проводился в трех группах пациентов с болезнями органов пищеварения, сформированных по признаку технологии наблюдения и лечения. В первую и вторую группу включили больных, проходящих плановое лечение в амбулаторных ($n = 531$) и стационарных условиях (специализированное гастроэнтерологическое отделение) ($n = 822$) соответственно, в третью – поступивших на стационарное лечение в Больницу скорой медицинской помощи в экстренном порядке ($n = 147$) по поводу осложнений основного заболевания (патология органов пищеварения). Модели поведения больных идентифицировались с помощью анализа их ответов на вопросы авторской анкеты. Дополнительно оценивали промежуток времени, прошедшего между возникновением симптомов и обращением за медицинской помощью. Сравнение групп проводили с использованием непараметрических критериев: коэффициента ассоциации (K_{acc}) и критерия χ^2 . Критический уровень значимости нулевой статистической гипотезы (p) принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

Наиболее популярным источником информации о методах лечения и выборе лекарственных препаратов пациентов первой и второй группы был интернет (34,3 и 37,1 из 100 опрошенных соответственно, $p > 0,05$), тогда как больные третьей группы этот источник использовали зна-

чительно реже (14,4 из 100 опрошенных) по сравнению с лицами как первой ($K_{acc} = -0,52$, $\chi^2 = 7,43$, $p < 0,05$), так и второй ($K_{acc} = -0,57$, $\chi^2 = 10,05$, $p < 0,05$) группы. Вторым по частоте использования источником информации среди пациентов первой (30,0 из 100 опрошенных) и второй (35,4 из 100 опрошенных) группы были советы родственников, друзей и знакомых, максимальную популярность он имел среди пациентов третьей группы (47,2 из 100 опрошенных). Если совокупно учитывать и такой источник информации, как советы соседей, которые могут быть и друзьями пациенту, то частота использования данного неадекватного источника информации в первой группе составит 41,4 из 100 опрошенных, во второй – 44,0 из 100 опрошенных, в третьей – 69,3 из 100 опрошенных. Различия между первой и третьей, второй и третьей группами статистически значимы ($K_{acc} = 0,53$, $\chi^2 = 12,19$, $p < 0,05$ и $K_{acc} = 0,49$, $\chi^2 = 11,23$, $p < 0,05$ соответственно), между первой и второй группами пациентов – не значимы ($p > 0,05$).

Источники, которые обладают односторонним взаимодействием с получателем информации (телевидение, радио, газеты) чаще использовали пациенты первой (18,1 из 100 опрошенных) и второй (17,2 из 100 опрошенных) группы, реже – больные третьей группы (12,4 из 100 опрошенных), однако они были одинаково не популярны во всех сравниваемых группах ($p > 0,05$). К наиболее адекватному источнику информации, специальной литературе лица сравниваемых групп также обращались редко. Следует отметить, что в качестве специальной литературы рассматривали не только бумажный ее вариант, но и электронный, который пациент мог найти в интернете. В данном случае интернет можно рассматривать и как источник знаний (блоги, новости и т.д.), и как способ поиска специальных литературных источников, как правило, научно-популярных. Указали на специальную литературу в качестве источника информации 18,3, 19,0 и 2,2 из 100 опрошенных пациентов первой, второй и третьей группы соответственно.

Если объединить два источника информации (интернет и специальная литература) и исключить повторы в выборе, то можно видеть, что к ним обращается более половины пациентов первой и второй группы (55,3 и 55,2 из 100 опрошенных соответственно), среди больных третьей группы этот источник гораздо менее популярен (16,1 из 10 опрошенных). Различия между первой и третьей, второй и третьей группой статистически значимы ($K_{acc} = -0,68$, $\chi^2 = 18,62$, $p < 0,05$ и $K_{acc} = -0,72$, $\chi^2 = 24,55$, $p < 0,05$ соответственно), первая и вторая группы не различаются ($p > 0,05$).

Таким образом, большинство пациентов первых двух групп используют адекватные источники информации для выбора лекарственных препаратов и метода терапии при использовании самолечения, тогда как среди пациентов третьей группы более популярны неадекватные источники. Перспективно размещать специальные статьи в интернете (как наиболее используемом источнике информации) с пометками, что эти источники проверены и могут быть использованы пациентами. В качестве таких «цензоров» могли бы выступать профессиональные ассоциации и образовательные организации.

Исследование показало, что распространение таких источников информации, как советы окружающих (не врачей и не медицинских работников) достаточно велико, особенно среди пациентов третьей группы. Однозначно такие советы можно признать мешающими процессу лечения и, возможно, способствующими позднему началу самого процесса лечения. Среди пациентов первой группы такие советы всегда слушали 17,0 % пациентов, несколько реже пациенты второй группы – 14,2 % и еще реже пациенты третьей группы – 8,3 %. Однако целесообразно считать ответы «всегда использую» и «использую, только если считаю нужным» в совокупности, в этом случае частота использования таких советов в группах сравнения будет одинакова, по 73,2 %. То есть большинство пациентов, независимо от принадлежности к группе, прислушиваются к советам окружающих в определении своего поведения. Так как признак разделения на группы не позволяет дифференцировать пациентов по частоте использования советов окружающих, были предприняты попытки использовать другие критерии разделения и, в первую очередь, модель поведения – активную или пассивную.

Можно выделить четыре модели поведения пациента: активную, реактивную активную, реактивную пассивную и отрицания. Именно это разделение использовано при анализе такого источника информации, как советы окружающих (не врачей и не медицинских работников). В случае реактивной пассивной модели поведения (выжидательная позиция), связанной с принятием решения об обращении за медицинской помощью, пациенты первой, второй и третьей группы использовали советы окружающих в 81,1, 74,4 и 79,5 % случаев соответственно), при реактивной активной модели поведения (активная позиция) – в 85,3, 82,0 и 83,2 % соответственно. Наиболее интересна активная модель поведения. Можно предположить, что в этом случае частота использования советов окружающих будет меньше. Именно это и наблюдалось среди больных

сравниваемых групп: хотя большинство опрошенных продолжало использовать советы окружающих, их удельный вес был несколько меньше (72,1, 74,3 и 67,5 % соответственно). При модели отрицания пациент проявляет определенную самостоятельность в принятии решения, что проявляется в снижении удельного веса лиц, использующих советы окружающих, хотя большинство опрошенных пациентов к ним прислушиваются (67,2 % в первой группе, 68,1 % во второй группе, 50,0 % в третьей группе).

Одним из источников информации, весьма распространенным и часто используемым, являются советы фармацевтических работников аптеки. Среди пациентов первой группы треть (28,2 %) слушает их всегда (чаще, чем советы окружающих), еще треть (33,4 %) – иногда при «несерьезных» проблемах, остальные 39,0 % таким советам не следуют – т.е. в той или иной степени в 61 % случаев, тогда как советы окружающих они используют в 73,4 % случаев. Несомненно, что окружающие пациента менее осведомлены в вопросах выбора лекарственных препаратов, но их советы пользуются большей популярностью. Среди пациентов второй группы рекомендации фармацевтов при покупке в аптеке лекарственных препаратов и выбора аналогов 27,1 % используют в постоянном режиме, 38,3 % – периодически (в целом 65,6 %). Только среди пациентов третьей группы частота использования советов фармацевтов и окружающих совпадает (76,7 и 73,1 % человек соответственно). Следует отметить, что эти подгруппы пациентов пересекаются лишь частично, не более чем в 70,3 % случаев, т.е. семь из десяти пациентов, которые прислушиваются к рекомендациям окружающих, используют и советы фармацевтов. Остальные 30,5 % отдают предпочтение одному из двух источников информации.

Заключение

Большинство пациентов, проходящих плановое лечение в амбулаторных и стационарных условиях, используют адекватные источники информации для выбора лекарственных препаратов и метода, тогда как среди поступивших на стационарное лечение в Больницу скорой медицинской помощи в экстренном порядке более популярны менее адекватные источники информации. При этом активные модели поведения пациента сочетаются с более частым отказом от использования советов окружающих (не врачей и не медицинских работников) при принятии решений, связанных с выбором методов лечения, лекарственных препаратов, а также обращений за медицинской помощью.

Список литературы

1. Огуль Л.А., Анопко В.П., Шаповалова М.А. Планирование стратегий ЛПУ. *Наука Красноярья*. 2012;(5):60–68.
2. Meshkov D., Bezmelnitsyna L., Cherkasov S. A data management model for proactive risk management in healthcare. *Advances in Systems Science and Applications*. 2020;20(1):114–118. doi: 10.25728/assa.2020.20.1.864
3. Мартынов А.А., Спиридонова Е.В., Бутарева М.М. Повышение приверженности пациентов стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений к лечебно-реабилитационным программам и факторы, оказывающие влияние на комплаентность. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2012;(1):21–27.
4. Genovese U., Del Sordo S., Casali M., Zoja R., Pravettoni G., Akulin I.M. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J. Glob. Health*. 2017;7(1):010301. doi: 10.7189/jogh.07.010301
5. Черкасов С.Н., Горбунов А.Л., Федяева А.В. Влияние уровня образования на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью. *Международ. научно-исслед. ж.* 2022;(9):1–5. doi: 10.23670/IRJ.2022.123.7
6. Камаев Ю.О., Черкасов С.Н., Федяева А.В., Мартиросов А.В. Модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью пациентов с разным уровнем располагаемого дохода. *Вестн. СПбГУ. Мед.* 2023;18(1):70–78. doi: 10.21638/spbu11.2023.106
7. Кром И.Л., Еругина М.В., Орлова М.М., Долгова Е.М., Черняк М.Д., Бочкарёва Г.Н. Детерминанты общественного здоровья в социальном контексте. *Сарат. науч.-мед. ж.* 2017;13(2):292–295.
8. Хорошилова Е.Ю. Образование как детерминанта здоровья. *Науч. альм.* 2017;(3-3):387–390. doi: 10.17117/na.2017.03.03.387
9. Каримов М.М., Саатов З.З., Собирова Г.Н. Заболевания органов пищеварения: руководство для врачей. Ташкент: Baktria press, 2016. 400 с.
10. Чередников Е.Ф., Баранников С.В., Банин И.Н., Малеев Ю.В., Леонтьев А.В., Бавыкина И.А. Персонализированный подход в лечении гастродуоденальных кровотечений. *Доказат. гастроэнтерол.* 2022;11(3):5–10. doi: 10.17116/dokgastro2022110315
11. Набережная Ж.Б. Модель посетителей центра здоровья относительно приверженности здоровому образу жизни и уровню личной ответственности за здоровье. *Профилактик. мед.* 2023;26(3):59–63. doi: 10.17116/profmed20232603159

References

1. Ogul L.A., Anopko V.P., Shapovalova M.A. Planning strategies of health care institutions. *Nauka Krasnoyarsk = Science of Krasnoyarsk*. 2012;(5):60–68. [In Russian].
2. Meshkov D., Bezmelnitsyna L., Cherkasov S. A data management model for proactive risk management in healthcare. *Advances in Systems Science and Applications*. 2020;20(1):114–118. doi: 10.25728/assa.2020.20.1.864
3. Martynov A.A., Spiridonova E.V., Butareva M.M. Increasing compliance to treatment and rehabilitation programs in patients in hospitals, outpatient and polyclinic departments, and factors having an effect on compliance. *Vestnik dermatologii i venerologii = Dermatology and Venereology Bulletin*. 2012;(1):21–27. [In Russian].
4. Genovese U., Del Sordo S., Casali M., Zoja R., Pravettoni G., Akulin I.M. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J. Glob. Health*. 2017;7(1):010301. doi: 10.7189/jogh.07.010301
5. Cherkasov S.N., Gorbunov A.L., Fedyaeva A.V. The influence of educational level on medical care-seeking behavior patterns. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal = International Research Journal*. 2022;(9):1–5. [In Russian]. doi: 10.23670/IRJ.2022.123.7
6. Kamaev Yu.O., Cherkasov S.N., Fedyaeva A.V., Martirosov A.V. Behaviors associated with seeking medical care from surgical patients with different levels of disposable income. *Vestnik Sankt-Petersburgskogo universiteta. Meditsina = Bulletin of Saint-Petersburg University. Medicine*. 2023;18(1):70–78. [In Russian]. doi: 10.21638/spbu11.2023.106
7. Krom I.L., Erugina M.V., Orlova M.M., Dolgova E.M., Chernyak M.D., Bochkareva G.N. Public health determinants in social context. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal = Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2017;13(2):292–295. [In Russian].
8. Khoroshilova E.Yu. Education as a determinant of health. *Nauchnyy al'manakh = Scientific Almanac*. 2017;(3-3):387–390. [In Russian]. doi: 10.17117/na.2017.03.03.387
9. Karimov M.M., Saatov Z.Z., Sobirova G.N. Diseases of the digestive organs: a guide for doctors. Tashkent: Baktria press, 2016. 400 p. [In Russian].
10. Cherednikov E.F., Barannikov S.V., Banin I.N., Maleev Yu.V., Leontiev A.V., Bavykina I.A. Personalized management for upper gastrointestinal bleeding. *Dokazatel'naya gastroenterologiya = Evidence-Based Gastroenterology*. 2022;11(3):5–10. [In Russian]. doi: 10.17116/dokgastro2022110315
11. Naberezhnaya Zh.B. Model of visitors to the health center regarding commitment to a healthy life-

style and the level of personal responsibility for health. *Preventive Medicine and Public Health*. 2023;26(3):59–63. [In Russian]. doi: 10.17116/profmed20232603159

Сведения об авторах:

Банин Игорь Николаевич, к.м.н., ORCID: 0000-0003-2359-9215, e-mail: banin_igor@mail.ru
Черкасов Сергей Николаевич, д.м.н., ORCID: 0000-0003-1664-6802, e-mail: cherkasovsn@mail.ru
Коновалов Олег Евгеньевич, д.м.н., проф., ORCID: 0000-0003-1974-9882, e-mail: konovalov_oe@mail.ru
Пак Виталий Игоревич, к.м.н., ORCID: 0000-0002-6941-9745, e-mail: pakvan@bk.ru
Горбунов Алексей Леонидович, к.м.н., ORCID: 0000-0002-1112-7766, e-mail: medsestrach@yandex.ru

Information about the authors:

Igor N. Banin, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0003-2359-9215, e-mail: banin_igor@mail.ru
Sergey N. Cherkasov, doctor of medical sciences, ORCID: 0000-0003-1664-6802, e-mail: cherkasovsn@mail.ru
Oleg E. Konovalov, doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0003-1974-9882, e-mail: konovalov_oe@mail.ru
Vitaly I. Pak, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-6941-9745, e-mail: pakvan@bk.ru
Aleksey L. Gorbunov, candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-1112-7766, e-mail: medsestrach@yandex.ru

Поступила в редакцию 28.11.2024
Принята к публикации 14.03.2025

Received 28.11.2024
Accepted 14.03.2025