

<https://doi.org/10.23946/2500-0764-2022-7-2-84-93>

# ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЕЙ ЭМПАТИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

СМАКОТИНА С.А. \*, КОЛМОГорова Т.О.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, Россия

## Резюме

**Цель.** Изучение взаимосвязи показателей комплаентности, тревожности у пациентов с хроническим гастритом с уровнем эмпатии пациента к врачу, оцененного по опроснику CARE.

**Материалы и методы.** Обследовано 302 пациента с хроническим гастритом. В зависимости от уровня приверженности лечению пациенты включены в 4 группы: группа 1 – 96 пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*; группа 2 – 110 пациентов с хроническим гастритом, не ассоциированным с *Helicobacter pylori* (у пациентов этих групп наблюдался высокий уровень комплаентности), группа 3 – 36 пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, которые отказались от лечения, группа 4 – 60 пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *H. pylori*, которые частично выполняли рекомендации врача. Использован опросник The Consultation and Relational Empathy Measure (CARE Measure), который позволяет оценить степень эмпатии, возникшей между врачом и пациентом в процессе обследования. Уровни тревожности (личностной и ситуативной) пациентов определяли с помощью опросника Спилбергера-Ханина. Поиск взаимосвязей исследуемых показателей проводили с помощью корреляционного анализа.

**Результаты.** Установлено, что максимальная степень эрадикации возбудителя хронического гастрита наблюдалась у больных с высокими уровнями эмпатии и приверженности пациентов

лечению, минимальный результат лечения выявлен у больных с низким уровнем эмпатии, что обусловлено низкой комплаентностью этих пациентов. Корреляционный анализ показал, что уровень медико-социальной коммуникабельности был положительно связан с показателями эмпатии и личностной тревожности, удовлетворенность режимом назначенной терапии положительно коррелировала с уровнем эмпатии во взаимоотношениях врача и пациента. Отсутствие склонности к медико-социальной изоляции, доверие к терапевтической стратегии лечащего врача и удовлетворенность результатами терапии были отрицательно связаны с уровнями тревожности. Интегральный показатель приверженности к лечению положительно коррелировал с уровнем эмпатии к лечению и отрицательно – с уровнем личностной тревожности пациентов.

**Заключение.** Важнейшую роль в формировании комплайенса играет качество взаимоотношений врача и больного. Эмпатия выступает в качестве важнейшего фактора, влияющего на приверженность лечению пациентов с хроническим гастритом.

**Ключевые слова:** хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, комплаентность, эмпатия, тревожность.

## Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

## Источник финансирования

Собственные средства.

## Для цитирования:

Смакотина С.А., Колмогорова Т.О. Изучение взаимосвязи уровней эмпатии, психологических характеристик и приверженности лечению пациентов с хроническим гастритом. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2022;7(2): 84-93. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2022-7-2-84-93>

## \*Корреспонденцию адресовать:

Смакотина Светлана Анатольевна, 650056, Россия, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22а, E-mail: [smak67@mail.ru](mailto:smak67@mail.ru)  
© Смакотина С.А., Колмогорова Т.О.

## ORIGINAL RESEARCH

## EMPATHY, PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS, AND COMPLIANCE IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

SVETLANA A. SMAKOTINA \*, TATIANA O. KOLMOGOROVA

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russian Federation

## Abstract

**Aim.** To study the associations between empathy, anxiety, and compliance in patients with chronic gastritis.

**Materials and Methods.** Here we recruited 302 patients with chronic gastritis, further stratified into 4 groups: 1) 96 patients with *H. pylori*-associated gastritis and high compliance; 2) 110 patients negative for *Helicobacter pylori* and also having high compliance; 3) 36 patients with *H. pylori*-associated gastritis and low compliance; 4) 60 patients with *Helicobacter pylori*-associated gastritis and partial compliance. Empathy was evaluated using Consultation and Relational Empathy Measure (CARE Measure) questionnaire, whilst anxiety was determined using the Spielberger-Khanin questionnaire.

**Results.** The highest *Helicobacter pylori* eradication rate was observed in patients with high empathy and adherence and vice versa. Correlation analysis showed that physician interpersonal skills, therapeutic success, and adherence to treatment were positively associated with patient empathy and negatively associated with patient anxiety.

**Conclusion.** Doctor-patient relationship defines the patient compliance, while patient empathy is a key factor determining adherence to treatment in patients with chronic gastritis.

**Keywords:** chronic gastritis, *Helicobacter pylori*, compliance, empathy, anxiety.

**Conflict of Interest**

None declared.

**Funding**

There was no funding for this project.

◀ English

**For citation:**

Svetlana A. Smakotina, Tatiana O. Kolmogorova. Empathy, psychological characteristics, and compliance in patients with chronic gastritis. *Fundamental and Clinical Medicine*. (In Russ.). 2022;7(2): 84-93. <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2022-7-2-84-93>

**\*Corresponding author:**

Dr. Svetlana A. Smakotina, 22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation, E-mail: [smak67@mail.ru](mailto:smak67@mail.ru)  
© Svetlana A. Smakotina and Tatiana O. Kolmogorova

## Введение

Хронический гастрит (ХГ) – заболевание, для которого характерно развитие хронического воспаления, при котором в качестве одного из важнейших этиологических факторов выступает возбудитель *Helicobacter pylori* (НР) [1,2]. Широкая инфицированность населения Российской Федерации НР, появление и распространение полирезистентных штаммов возбудителя, высокая частота его неудачной эрадикации в процессе лечения свидетельствуют о выяснения причин недостаточной эффективности антихеликобактерной терапии [3,4].

При наличии показаний к эрадикационной терапии применяют ряд стандартных схем терапии, которые включают применение, в частности, ингибиторов протонной помпы и антибактериальных лекарственных средств (ЛС)

[3,5]. Эффективность лечения ХГ в последние годы снижается по ряду причин, основными из которых являются развитие резистентности возбудителя к антибактериальным препаратам, а также низкий уровень приверженности пациентов лечению, то есть – недостаточная комплаентность больных [6,7]. Показано, что уже некоторое отступление от соблюдения пациентом врачебных назначений может значительно снизить результативность проводимого лечения [5,8]. Так, однократный пропуск приема ЛС уменьшает эффективность эрадикационной терапии на 14,3% [3]. По данным опроса 28 тыс. больных, проведенного в 50 городах РФ в 2014 г., 61% пациентов не соблюдают врачебные назначения. При этом среди наиболее распространенных причин были выявлены следующие: высокая стоимость препаратов, недо-

верие к назначениям конкретного специалиста, собственная забывчивость [4].

Важнейшей составляющей комплекса мероприятий по совершенствованию подходов к лечению гастрита должно быть увеличение приверженности пациентов к проводимому лечению. До середины XX в. большинство специалистов предполагали, что каждый пациент должен неукоснительно исполнять врачебные назначения, что в значительной мере было обусловлено высоким авторитетом врача. Но впоследствии ситуация изменилась и внимание медицинского сообщества стала привлекать проблема несоблюдения больными полученных рекомендаций. В настоящее время специалисты уделяют особое внимание контролю за корректным приемом пациентами лекарственных средств и выполнением всех врачебных назначений [9–12].

Недостаточная эффективность терапии, направленной на эрадикацию *Helicobacter pylori*, может быть обусловлена рядом факторов, в том числе свойствами бактериального штамма, физическим и психологическим состоянием пациента [13–15]. Некоторые авторы обращают внимание и на необходимость учета такой характеристики, как «эмпатическая помощь, ориентированная на человека». Показатель CARE, который используется с этой целью, выступает при этом в качестве критерия оценки межличностных навыков практикующих врачей. При этом оценка эмпатии по данному показателю оценивается пациентами [16,17]. В отдельных исследованиях продемонстрирована возможность использования опросника CARE Measure у пациентов с хроническими заболеваниями [18,19]. Однако в литературе практически отсутствуют данные о влиянии и взаимосвязи данного показателя с психологическими характеристиками пациентов с хроническим гастритом и их приверженностью проводимому лечению.

### Цель исследования

Изучение взаимосвязи показателей комплаентности, тревожности у пациентов с хроническим гастритом с уровнем эмпатии пациента к врачу, оцененным по опроснику CARE.

### Материалы и методы

Работа проведена на базе АО Клиническая Медико-санитарная часть «Энергетик», в исследовании приняли участие 302 пациента с

диагнозом хронический гастрит. Дизайн исследования – открытое, сравнительное, в параллельных группах.

В исследование были включены 101 женщина (33,4 %) и 201 (66,6 %) мужчина, средний возраст пациентов составил 42,0 (32,4; 51,3) года.

Все пациенты имели высшее образование. В процессе диагностики и лечения был оценен уровень приверженности больных лечению, по результатам которого пациенты были включены в 4 группы.

В группу 1 были включены 96 пациентов с диагнозом хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*;

В группу 2 – 110 пациентов с хроническим гастритом, не ассоциированным с *Helicobacter pylori*.

Пациенты обеих групп выполняли рекомендации врача в полном объеме, в связи с этим уровни комплаентности, по опроснику Давыдова, у них были оценены как умеренно положительные, медианы составили 4,67 (32,0; 6,48) и 5,58 (3,59; 7,16) балла, соответственно, в группах 1 и 2.

Группа 3 была сформирована из 36 пациентов с хроническим гастритом, ассоциированным с *Helicobacter pylori*, которые отказались от выполнения процедур лечения. Причинами этого явились: отсутствие желания принимать лекарственные препараты, отсутствие времени, недоверие к врачу. Уровень комплаентности у них был оценен как резко отрицательный -7,35 (-10,32; -3,62).

В группу 4 были включены 60 пациентов с диагнозом хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, которые выполняли рекомендации врача лишь частично. Основной причиной этого, со слов больных, был недостаток времени (ненормированный рабочий график, командировки). Уровень комплаентности у них был как слабо отрицательный -1,59 (-1,82; 0,75) балла.

Критерии распределения пациентов в группы приведены в **таблице 1**.

В качестве **критериев включения** в исследование рассматривали:

- возраст – от 18 до 60 лет;
- хронический гастрит, диагностированный по данным фиброгастродуоденоскопии;
- подписанное информированное согласие на выполнение процедур исследования.

**Критериями не включения** в исследование являлись:

Характеристики Features	Группа 1 (n = 96) Group 1 (n = 96)	Группа 2 (n = 110) Group 2 (n = 110)	Группа 3 (n = 36) Group 3 (n = 36)	Группа 4 (n = 60) Group 4 (n = 60)
<i>H. pylori</i>	Выявлена Positive	Не выявлена Negative	Выявлена Positive	Выявлена Positive
Выполнение рекомендаций врача и процедур лечения Patient compliance	В полном объеме Full compliance	В полном объеме Full compliance	Не выполняли Low compliance	Выполняли частично Partial compliance

Таблица 1.

Характеристики  
групп исследования.

Table 1.

Characterisation of  
the study groups.

– наличие хронической сопутствующей патологии;

– наличие психических расстройств или выраженных когнитивных нарушений, исключающих возможность адекватного взаимодействия с врачом.

– отказ от участия в исследовании и от подписания формы добровольного информированного согласия.

Клиническое обследование больных проводили в соответствии актуальными методическими рекомендациями. Для диагностики *Helicobacter pylori* применялся быстрый уреазный тест и определение антигена *Helicobacter pylori* в кале.

Уровень приверженности обследуемых проводимому лечению хронического гастрита оценивали по опроснику «Уровень комплаентности» Давыдова [20].

Для оценки уровня эмпатии использовали опросник The Consultation and Relational Empathy Measure (далее CARE Measure), который позволяет оценить степень эмпатии (сопереживания), возникшей между врачом и пациентом в процессе обследования, и базируется на широком определении понятия эмпатии в контексте взаимодействия врача и пациента [17] (перевод на русский язык и валидация перевода осуществлены специалистами Кузбасской торгово-промышленной палаты, регистрационный номер 28/14 от 10.02.2022).

Уровни тревожности (личностной и ситуативной) пациентов определяли с помощью опросника Спилбергера-Ханина [21].

Анализ результатов исследования был выполнен с помощью пакетов программного обеспечения Statsoft. STATISTICA 10 и Microsoft Excel 2016. Количественные показатели оценивали на предмет соответствия нормальному распределению, для этого использовались критерий Колмогорова-Смирнова. При распределении признака, отличным от нормального, для описания результатов использовали медиану (Me) и показатели интерквартильного размаха, результаты представляли в виде Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>). При попарном сравнении количественных данных, имеющих распределение, отличное от нормального, использовали критерии Манна-Уитни, при сравнении показателей нескольких выборок применяли критерий Краскела-Уоллиса. При критическом уровне значимости  $p < 0,05$  различия считались статистически значимыми.

Поиск взаимосвязей исследуемых показателей проводили с помощью корреляционного анализа с расчетом коэффициентов корреляции Спирмена.

## Результаты

Анализ эффективности эрадикации *Helicobacter pylori* через месяц после завершения лечения показал, что удельный вес пациентов с эрадикацией *Helicobacter pylori* в первой группе составил 81,2% (таблица 2). Значение этого показателя в группе 4 составило 30,0% и было статистически значимо ниже величины в группе 1 ( $p = 0,004$ ). Ни у кого из пациентов третьей группы не было зафиксировано эрадикации *H. pylori*.

Показатель Features	Группа 1 (n = 96) Group 1 <i>H. pylori</i> -positive, full compliance (n = 96)	Группа 3 (n = 36) Group 3 <i>H. pylori</i> -positive, low compliance (n = 36)	Группа 4 (n = 60) Group 4 <i>H. pylori</i> -positive, partial compliance (n = 60)
% эрадикации <i>H. pylori</i> /% <i>Helicobacter pylori</i> eradication	78 (81,2%)	0	18 (30,0%)*

Таблица 2.

Частота эрадикации  
*Helicobacter pylori* в  
группах пациентов с  
хроническим гастритом,  
абс. (%).

Table 2.

The frequency of *Helicobacter pylori* eradication in groups of patients with chronic gastritis, n (%).Примечание: \* $p < 0.05$ Note: \* $p < 0.05$

Таблица 3.

Уровни тревожности по опроснику Спилбергера в группах пациентов с хроническим гастритом, Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>)

Table 3.

Anxiety levels in patients with chronic gastritis, Spielberger-Khanin questionnaire, Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>)

Характеристики Features	Группа 1 (n = 96) Group 1 H. pylori-positive, full compliance (n = 96)	Группа 2 (n = 110) Group 2 H. pylori-negative, full compliance (n = 110)	Группа 3 (n = 36) Group 3 H. pylori-positive, low compliance (n = 36)	Группа 4 (n = 60) Group 4 H. pylori-positive, partial compliance (n = 60)
Ситуативная тревожность Situational anxiety	52,0 (41,3; 64,8)	49,0 (40,5; 57,3)	36,0*#^ (29,7; 48,3)	50,0 (39,7; 64,2)
Личностная тревожность Personal anxiety	46,0 (34,1; 57,5)	43,0 (32,7; 54,9)	33,0* #^ (25,0; 44,6)	44,0 (32,0; 57,8)

Примечание:

\*различия статистически значимы при сравнении с показателем группы 1 (по критерию Манна-Уитни);

#различия статистически значимы при сравнении с показателем группы 2 (по критерию Манна-Уитни);

^различия статистически значимы при сравнении с показателем группы 3 (по критерию Манна-Уитни)

Note:

\*p < 0.05 as compared with the Group 1 (H. pylori-positive, full compliance), Mann-Whitney U-test

#p < 0.05 as compared with the Group 2 (H. pylori-negative, full compliance), Mann-Whitney U-test

^p < 0.05 as compared with the Group 3 (H. pylori-positive, low compliance), Mann-Whitney U-test

Значения показателей тревожности по опроснику Спилбергера в группах пациентов с хроническим гастритом представлены в **таблице 3**. Как видно, минимальными были уровни личностной и ситуативной тревожности в группе пациентов с низкой приверженностью лечению. Значения обоих показателей в группе 3 были достоверно меньше (p<0,05) таковых во всех остальных группах больных хроническим гастритом.

При определении уровня эмпатии в различные сроки исследования статистически значимых межгрупповых различий отмечено не было (**таблица 4**). В то же время при первичном обследовании уровень показателя CARE в группах 1 и 2 был выше, чем у больных третьей и четвертой групп, в которых пациенты не получали терапию, либо принимали лекарственные средства нерегулярно. Аналогичные соотношения были выявлены и спустя 3 года после начала наблюдения, хотя при этом межгрупповые различия данного показателя были менее выраженными.

В **таблице 5** приведены результаты оценки приверженности лечению обследуемых пациентов по опроснику Давыдова. У паци-

ентов с низким уровнем комплаентности были выявлены отрицательные значения отдельных шкал опросника, при этом величины показателей большинства шкал были статистически значимо ниже (p<0,05) по сравнению с таковыми в группах 1 и 2. При этом наиболее выраженные межгрупповые отличия были характерны для шкал «Готовность оплачивать лечение», «Медико-социальная адаптированность», «Отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами», «Удовлетворенность режимом назначенной терапии», «Доверие к терапевтической стратегии лечащего врача», «Удовлетворенность результатами проводимой терапии» и интегральный показатель приверженности к лечению (ИПП-КЛ). Выявленные различия закономерно отразились в том, что максимальными были величины интегрального показателя приверженности лечению в группах 1 и 2, минимальное – у пациентов группы 3.

На заключительном этапе исследования был проведен корреляционный анализ между интегральным уровнем комплаентности и отдельными шкалами опросника Давыдова, с одной стороны, с уровнем эмпатии и показателями

Таблица 4.

Динамика показателя CARE в группах пациентов с хроническим гастритом, Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>)

Table 4.

Dynamics of the CARE measure in patients with chronic gastritis, Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>)

Срок исследования после начала наблюдения Duration of follow-up	Группа 1 (n = 96) Group 1 H. pylori-positive, full compliance (n = 96)	Группа 2 (n = 110) Group 2 H. pylori-negative, full compliance (n = 110)	Группа 3 (n = 36) Group 3 H. pylori-positive, low compliance (n = 36)	Группа 4 (n = 60) Group 4 H. pylori-positive, partial compliance (n = 60)
Через 1 год 1 year	44,0 (39,3; 48,0)	45,0 (40,0; 50,0)	38,0 (34,0; 44,0)	40,0 (34,0; 45,0)
Через 3 года 3 years	42,5 (39,0; 45,0)	44,0 (39,0; 48,0)	39,0 (34,0; 41,0)	41,0 (34,0; 44,0)



Шкалы опросника Давыдова Davydov questionnaire statistics	Группа 1 (n = 96) Group 1 H. pylori- positive, full compliance (n = 96)	Группа 2 (n = 110) Group 2 H. pylori- negative, full compliance (n = 110)	Группа 3 (n = 36) Group 3 H. pylori-positive, low compliance (n = 36)	Группа 4 (n = 60) Group 4 H. pylori- positive, partial compliance (n = 60)
Готовность оплачивать лечение Willingness to pay for the treatment	0,61 (0,44; 0,75)	0,54 (0,39; 0,68)	-0,33*# (-0,51; -0,18)	-0,12*#^ (-0,23; 0,05)
Медико-социальная адаптированность Medical and social adaptation	0,64 (0,51; 0,80)	0,70 (0,57; 0,68)	-0,128*# (-0,149; -0,106)	-0,35*#^ (-0,44; -0,15)
Медико-социальная информированность Medical and social awareness	0,37 (0,24; 0,47)	0,63* (0,46; 0,86)	-0,75 *# (-0,95; -0,57)	0,12#^ (0,04; 0,23)
Отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами Lack of adherence to complementary and alternative medicine	0,42 (0,31; 0,58)	0,39 (0,19; 0,53)	-0,110*# (-0,128; -0,096)	-0,47*# (-0,64; -0,25)
Медико-социальная коммуникабельность Medical and social communication skills	0,25 (0,13; 0,37)	0,28 (0,13; 0,38)	-0,44 *# (-0,65; -0,28)	0,19^ (0,07; 0,27)
Удовлетворенность режимом назначенной терапии Prescribed treatment satisfaction	0,32 (0,21; 0,45)	0,38 (0,25; 0,54)	-0,74*# (-0,89; -0,57)	-0,41*# (-0,64; -0,27)
Отсутствие склонности к медико-социальной изоляции Lack of medical and social isolation	0,72 (0,58; 0,90)	1,09* (0,79; 1,46)	-0,88*# (-0,105; -0,64)	-0,26*#^ (-0,42; 0,05)
Доверие к терапевтической стратегии лечащего врача / Trust in therapeutic strategy	0,65 (0,49; 0,82)	0,70 (0,43; 0,96)	-0,98*# (-0,113; -0,72)	0,07*#^ (0,03; 0,16)
Удовлетворённость результатами проводимой терапии Ongoing treatment satisfaction	0,69 (0,50; 0,81)	0,87 (0,66; 1,16)	-0,85*# (-0,109; -0,68)	-0,36*#^ (-0,54; -0,21)
Интегральный показатель приверженности к лечению Adherence to treatment	4,67 (3,20; 6,48)	5,58 (3,59; 7,16)	-7,35*# (-10,32; -3,62)	-1,59*#^ (-1,82; 0,75)

Таблица 5.

Приверженность лечению пациентов с хроническим гастритом, Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>)

Table 5.

Adherence to treatment in patients with chronic gastritis, Me (Q<sub>25</sub>; Q<sub>75</sub>)

## Примечание:

\*различия статистически значимы при сравнении с показателем группы 1 (по критерию Манна-Уитни);

#различия статистически значимы при сравнении с показателем группы 2 (по критерию Манна-Уитни);

^различия статистически значимы при сравнении с показателем группы 3 (по критерию Манна-Уитни)

## Note:

\*p < 0.05 as compared with the Group 1 (H. pylori-positive, full compliance), Mann-Whitney U-test

#p < 0.05 as compared with the Group 2 (H. pylori-negative, full compliance), Mann-Whitney U-test

^p < 0.05 as compared with the Group 3 (H. pylori-positive, low compliance), Mann-Whitney U-test

тревожности по опроснику Спилбергера, с другой. Как видно из **таблицы 6**, готовность пациентов оплачивать лечение, была статистически значимо положительно связана с уровнем эмпатии и показателем личностной тревожно-

сти, медико-социальная адаптированность достоверно коррелировала с показателем CARE, а медико-социальная информированность была статистически значимо отрицательно связана с обоими показателями тревожности.

Таблица 6.

Взаимосвязь показателей CARE и уровня комплаентности пациентов с психологическими характеристиками (коэффициенты корреляции Спирмена, r)

Table 6.

The correlation between CARE statistics, psychological characteristics, and patient compliance (Spearman's rank correlation coefficient, r)

Показатели приверженности лечению (опросник Давыдова) <i>Davydov questionnaire statistics</i>	Уровень эмпатии CARE <i>CARE empathy level</i>	Ситуативная тревожность по Спилбергеру/ <i>Situational anxiety (Spielberger-Khanin questionnaire)</i>	Личностная тревожность по Спилбергеру <i>Personal anxiety (Spielberger-Khanin questionnaire)</i>
Готовность оплачивать лечение <i>Willingness to pay for the treatment</i>	<b>0,423</b> ( <b>p = 0,021</b> )	0,251 (p = 0,196)	<b>0,313</b> ( <b>p = 0,009</b> )
Медико-социальная адаптированность <i>Medical and social adaptation</i>	<b>0,345</b> ( <b>p = 0,032</b> )	-0,119 (p = 0,252)	-0,134 (p = 0,198)
Медико-социальная информированность <i>Medical and social awareness</i>	0,279 (p = 0,118)	<b>-0,382</b> ( <b>p &lt; 0,001</b> )	<b>-0,443</b> ( <b>p &lt; 0,001</b> )
Отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами <i>Lack of adherence to complementary and alternative medicine</i>	0,213 (p = 0,115)	0,215 (p = 0,115)	0,153 (p = 0,115)
Медико-социальная коммуникабельность <i>Medical and social communication skills</i>	<b>0,451</b> ( <b>p &lt; 0,001</b> )	<b>0,316</b> ( <b>p = 0,014</b> )	0,223 (p = 0,214)
Удовлетворенность режимом назначенной терапии <i>Prescribed treatment satisfaction</i>	<b>0,358</b> ( <b>p = 0,011</b> )	0,121 (p = 0,174)	0,287 (p = 0,092)
Отсутствие склонности к медико-социальной изоляции <i>Lack of medical and social isolation</i>	<b>0,428</b> ( <b>p = 0,009</b> )	<b>-0,326</b> ( <b>p = 0,037</b> )	<b>-0,367</b> ( <b>p = 0,026</b> )
Доверие к терапевтической стратегии лечащего врача <i>Trust in therapeutic strategy</i>	<b>0,563</b> ( <b>p &lt; 0,001</b> )	<b>-0,385</b> ( <b>p &lt; 0,001</b> )	<b>-0,329</b> ( <b>p = 0,043</b> )
Удовлетворённость результатами проводимой терапии <i>Ongoing treatment satisfaction</i>	<b>0,358</b> ( <b>p = 0,005</b> )	<b>-0,421</b> ( <b>p = 0,005</b> )	<b>-0,386</b> ( <b>p = 0,017</b> )
Интегральный показатель приверженности к лечению <i>Adherence to treatment</i>	<b>0,423</b> ( <b>p = 0,002</b> )	0,156 (p = 0,119)	<b>-0,324</b> ( <b>p = 0,032</b> )

Показатель медико-социальной коммуникабельности был статистически значимо положительно связан с уровнем эмпатии и показателем личностной тревожности, удовлетворенность режимом назначенной терапии положительно коррелировала с уровнем показателя CARE. Выявлено, что отсутствие склонности к медико-социальной изоляции, доверие к терапевтической стратегии лечащего врача и удовлетворенность результатами проводимой терапии отрицательно коррелируют с показателями тревожности. В то же время все три вышеприведенных параметра опросника Давыдова статистически значимо положительно были ассоциированы с уровнем эмпатии.

Интегральный показатель приверженности к лечению был достоверно положительно связан с уровнем эмпатии, при этом отрицательно коррелировал с уровнем личностной тревожности пациентов.

## Обсуждение

Известно, что для достижения полноценного понимания больным сути процесса лечения, хорошей приверженности проводимой терапии и поддержания этих качеств на высоком уровне необходима достаточно высокая частота информационных контактов и комфортный уровень взаимодействия врача с пациентом на эмоциональном уровне [5,7,19]. Значительной части пациентов с гастритом свойственен достаточно высокий уровень общей комплаентности. Показано, что многие больные стремятся вступать в доверительные отношения с врачом, опираться на его мнение, они озабочены впечатлением, производимым на окружающих. Лечащий врач воспринимается такими пациентами как значимое лицо [21,22]. Принцип партнерства, на основании которого рекомендуется выстраивать взаимоотношения врача и больного в настоящее время, определяет предпочтительность исполь-

зования термина «согласие с лечением» [23]. Это понятие учитывает точку зрения пациента по отношению к проводимой терапии.

Некоторые авторы используют понятия, трактовка которых еще более широка: «терапевтическое сотрудничество» и «терапевтический альянс» [24, 25]. Эти термины описывают не только правильность соблюдения больными назначений врача, но и качество взаимоотношения пациентов с системой оказания медицинской помощи, в частности, желание посещать медицинское учреждение, степень доверия к конкретному специалисту [25].

Это подтверждают и полученные нами результаты, которые свидетельствуют, что максимальный результат – степень эрадикации возбудителя хронического гастрита – наблюдался у больных с высокими уровнями оценки по опроснику CARE, эмпатии и приверженности пациентов лечению. В то же время минимальный результат лечения характерен для больных третьей группы, с низким уровнем эмпатии, что было обусловлено крайне низкой комплаентностью этих пациентов. Наряду с этим у пациентов данной группы отмечаются относительно низкие уровни тревожности, оцененной по опроснику Спилберга.

Анализ отдельных компонентов приверженности лечению обследуемых пациентов, представленных шкалами опросника Давыдова, показал, что у больных ХГ с низким уровнем комплаентности наблюдались отрицательные значения отдельных шкал опросника, при этом величины показателей большинства шкал были статистически значимо ниже по сравнению с таковыми в группах 1 и 2. При этом наиболее выраженные межгрупповые отличия были характерны для шкал «Готовность оплачивать лечение», «Медико-социальная адаптированность», «Отсутствие приверженности к лечению нетрадиционными способами», «Удовлетворенность режимом назначенной терапии», «Доверие к терапевтической стратегии лечащего врача» и «Удовлетворенность результатами проводимой терапии, ИППкЛ».

Корреляционный анализ позволил выявить ряд взаимосвязей исследуемых параметров у больных хроническим гастритом и установить ряд значимых ассоциаций. Так, уровень медико-социальной коммуникабельности был достоверно положительно связан с показателями эмпатии и личностной тревожности, удовлетворенность режимом назначенной терапии положительно коррелировала с уровнем показателя CARE. Отсутствие склонности к медико-социальной изоляции, доверие к терапевтической стратегии лечащего врача и удовлетворенность результатами проводимой терапии были отрицательно связаны с уровнями тревожности. В то же время эти показатели статистически значимо положительно коррелировали с уровнем эмпатии. Наконец, интегральный показатель приверженности к лечению был достоверно положительно связан с уровнем эмпатии к лечению, при этом отрицательно коррелировал с уровнем личностной тревожности пациентов.

Полученные нами данные подтверждают мнение ряда авторов о том, что важнейшую роль в формировании комплайенса играет качество взаимоотношений врача и больного [5,17,19]. При этом некоторые исследователи отмечают, что менторский стиль поведения врача эффективен лишь в отношении ограниченного количества пациентов. Часто больные рассчитывают не только на квалифицированную медицинскую помощь, но и на хорошие межличностные отношения [25]. В связи с этим терапевтическое сотрудничество формируется легче при высоком уровне эмпатии, когда общение врача и пациента основано на отношениях взаимного уважения и доверия. Таким образом, эмпатия выступает в качестве своего рода элемента приверженности лечению, способствуя повышению уровня комплаентности больных. Необходимо помнить о том, сколь важным является активное участие пациента в разработке плана терапии, учет его мнения при выборе методов лечения.

## Литература:

1. Nagy P, Johansson S, Molloy-Bland M. Systematic review of time trends in the prevalence of *Helicobacter pylori* infection in China and the USA. *Gut Pathog.* 2016;8:8. <https://doi.org/10.1186/s13099-016-0091-7>
2. Sipponen P, Maaroos H. Chronic gastritis. *Scand J. Gastroenterol.* 2015;50(6):657-667. <https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918>
3. Утемов С.И. Трудности эрадикационной терапии. Как их преодолеть? *Бюллетень медицинских интернет-конференций.* 2018;8(8):353.
4. Налетов А.В., Налетов С.В., Баринаева А.С., Вьюниченко Ю.С. Проблема комплаентности в современной гастроэнтерологии. *Университетская клиника.* 2017;13(2):213-218.
5. Boltin D, Dotan I, Birkenfeld S. Improvement in the implementation of *Helicobacter pylori* management guidelines among primary



- care physicians following a targeted educational intervention. *Ann. Gastroenterol.* 2019;32(1):P.52-59. <https://doi.org/10.20524/aog.2018.0329>
6. Fagoonee S, Pellicano R. Helicobacter pylori: Molecular basis for colonization and survival in gastric environment and resistance to antibiotics. A Short Review. *Infectious Diseases (Lond)*. 2019;51(6):399-408. <https://doi.org/10.1080/23744235.2019.1588472>
  7. Toole J, Kohansieh M, Khan U, Romero S, Ghali M, Zeltser R, Makaryus AN. Does Your Patient Understand Their Treatment Plan? Factors Affecting Patient Understanding of Their Medical Care Treatment Plan in the Inpatient Setting. *J Patient Exp.* 2020;7(6):1151-1157. <https://doi.org/10.1177/237437352>
  8. Эльзесер А.С., Капустина Т.В. О проблеме комплаентности в контексте социально значимых заболеваний. *Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы*. 2019;5(30):93-96.
  9. Аргунова Ю.А., Трубникова О.А., Иноземцева А.А., Барбараш О.Л. Физические тренировки как фактор повышения приверженности пациентов после коронарного шунтирования к медикаментозной и немедикаментозной терапии. *Лечащий врач*. 2017;7:38. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2017-6-3-166-174>
  10. Помешкина С.А., Беззубова В.А., Аргунова Ю.А., Барбараш О.Л. Приверженность к комплексной реабилитации после коронарного шунтирования: Проблема пациента или врача? *Медицина в Кузбассе*. 2018;17(4):46-50.
  11. Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG clinical guideline: treatment of Helicobacter pylori infection. *Am. J. Gastroenterol.* 2017;112:212-239. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.563>
  12. Lu X, Zhang R. Impact of patient information behaviours in online health communities on patient compliance and the mediating role of patients' perceived empathy. *Patient Educ. Couns.* 2021;104(1):186-193. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.001>
  13. Saracino IM, Pavoni M, Zullo A, Fiorini G, Saccomanno L, Lazzarotto T, Cavallo R, Antonelli G, Vaira D. Antibiotic resistance and therapy outcome in Helicobacter pylori eradication failure patients. *Antibiotics (Basel)*. 2020;9(3):121. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9030121>
  14. Yokota N, Ae R, Amenomori M, Kitagawa K, Nakamura T, Yokota T, Masato K, Sasahara T, Matsubara Y, Kosami K, Nakamura Y. Clinical background factors affecting outcomes of Helicobacter pylori eradication therapy in primary care. *J Gen Fam Med.* 2019;20(4):12-21. <https://doi.org/10.1002/jgf2.245>
  15. Chen Y, Yuan H, Ye H, Shi Z, Deng X, Zhang X, Hou X. Application of a semi-automatic, intensive follow-up for improving efficacy and adherence of Helicobacter pylori eradication therapy: A randomized controlled trial. *Microbiology Open.* 2021;10(1):e1172. <https://doi.org/10.1002/mbo3.1172>
  16. Bikker AP, Fitzpatrick B, Murphy D, Forster L, Mercer SW. Assessing the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in sexual health nurses' consultations. *BMC Nurs.* 2017;16:71. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0265-8>
  17. Aomatsu M, Abe H, Abe K, Yasui H, Suzuki T, Sato J, Ban N, Mercer SW. Validity and reliability of the Japanese version of the CARE measure in a general medicine outpatient setting. *Fam Pract.* 2014;31(1):118-126. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt053>
  18. Mercer SW, Fung CS, Chan FW, Wong FY, Wong SY, Murphy D. The Chinese-version of the CARE measure reliably differentiates between doctors in primary care: a cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Fam Pract.* 2011;12:43. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-43>
  19. Jani BD, Blane DN, Mercer SW. The role of empathy in therapy and the physician-patient relationship. *Forsch Komplementmed.* 2012;19(5):252-257. <https://doi.org/10.1159/00034299>
  20. Давыдов С.В. Медицинские аспекты качества жизни у больных гипертонической болезнью. *Казан. мед. журн.* 2001; 82 (1): 35 -37.
  21. *Практикум по психологии состояний: учебное пособие*. Под ред. проф. О.А. Прохорова. Санкт-Петербург: Речь; 2004. 608 с.
  22. Foley KA, Feldman-Stewart D, Groome PA, Wallace D, Peng Y, Mackillop W. What Aspects of Personal Care Are Most Important to Patients Undergoing Radiation Therapy for Prostate Cancer? *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 2016;94(2):280-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.10.023>
  23. Сафин М.Р. Проблема исследования комплаентности. *NovaUm. Ru.* 2019;21:238-240.
  24. Андреев Д.Н., Дичева Д.Т. Оптимизация лечения пациентов с синдромом раздраженного кишечника: фокус на повышение комплаентности. *Медицинский совет*. 2019;3:118-124. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-118-124>
  25. Hannan J, Sanchez G, Musser ED, Ward-Peterson M, Azuttillo E, Goldin D, Lara EG, Luna AM, Galynker I, Foster A. Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminary study. *BMC Res Notes.* 2019;10;12(1):327. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4365-2>

## References:

1. Nagy P, Johansson S, Molloy-Bland M. Systematic review of time trends in the prevalence of Helicobacter pylori infection in China and the USA. *Gut Pathog.* 2016;8:8. <https://doi.org/10.1186/s13099-016-0091-7>
2. Sipponen P, Maaroos H. Chronic gastritis. *Scand J. Gastroenterol.* 2015;50(6):657-667. <https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918>
3. Utemov SI. Trudnosti eradikatsionnoy terapii. Kak ikh preodolet? *Bulletin of medical internet conferences.* 2018;8(8):353 (In Russ).
4. Nalyotov AV, Nalyotov SV, Barinova AS, Vunichenko YuS. The problem of compliance in modern gastroenterology. *Universiti clinic.* 2017;13(2):213-218. (In Russ).
5. Boltin D, Dotan I, Birkenfeld S. Improvement in the implementation of Helicobacter pylori management guidelines among primary care physicians following a targeted educational intervention. *Ann. Gastroenterol.* 2019;32(1):P.52-59. <https://doi.org/10.20524/aog.2018.0329>
6. Fagoonee S, Pellicano R. Helicobacter pylori: Molecular basis for colonization and survival in gastric environment and resistance to antibiotics. A Short Review. *Infectious Diseases (Lond)*. 2019;51(6):399-408. <https://doi.org/10.1080/23744235.2019.1588472>
7. Toole J, Kohansieh M, Khan U, Romero S, Ghali M, Zeltser R, Makaryus AN. Does Your Patient Understand Their Treatment Plan? Factors Affecting Patient Understanding of Their Medical Care Treatment Plan in the Inpatient Setting. *J Patient Exp.* 2020;7(6):1151-1157. <https://doi.org/10.1177/237437352>
8. El'zesser AS, Kapustina TV. O probleme komplaientnosti v kontekste sotsial'no znachimykh zabolevaniy. *Rossiyskaya nauka i obrazovanie segodnya: problemy i perspektivy*. 2019;5(30):93-96. (In Russ).
9. Аргунова Ю.А., Трубникова О.А., Иноземцева А.А., Барбараш О.Л. Физические тренировки как фактор повышения приверженности пациентов после коронарного шунтирования к медикаментозной и немедикаментозной терапии. *Лечащий врач*. 2017;7:38. (In Russ). <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2017-6-3-166-174>
10. Pomeshkina SA, Bezzubova VA, Argunova YuA, Barbarash OL. Adherence to a comprehensive rehabilitation program after coronary artery bypass grafting: a challenge for a patient or a physician? *Medicine in Kuzbass.* 2018;17(4):46-50 (In Russ).
11. Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF. ACG clinical guideline: treatment of Helicobacter pylori infection. *Am. J. Gastroenterol.* 2017;112:212-239. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.563>
12. Lu X, Zhang R. Impact of patient information behaviours in online health communities on patient compliance and the mediating role of patients' perceived empathy. *Patient Educ. Couns.* 2021;104(1):186-193. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.001>
13. Saracino IM, Pavoni M, Zullo A, Fiorini G, Saccomanno L, Lazzarotto T, Cavallo R, Antonelli G, Vaira D. Antibiotic resistance and therapy outcome in Helicobacter pylori eradication failure patients. *Antibiotics (Basel)*. 2020;9(3):121. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9030121>
14. Yokota N, Ae R, Amenomori M, Kitagawa K, Nakamura T, Yokota T, Masato K, Sasahara T, Matsubara Y, Kosami K, Nakamura Y. Clinical background factors affecting outcomes of Helicobacter pylori eradication therapy in primary care. *J Gen Fam Med.* 2019;20(4):12-21. <https://doi.org/10.1002/jgf2.245>
15. Chen Y, Yuan H, Ye H, Shi Z, Deng X, Zhang X, Hou X. Application of a semi-automatic, intensive follow-up for improving efficacy and

- adherence of *Helicobacter pylori* eradication therapy: A randomized controlled trial. *Microbiology Open*. 2021;10(1):e1172. <https://doi.org/10.1002/mbo3.1172>
16. Bikker AP, Fitzpatrick B, Murphy D, Forster L, Mercer SW. Assessing the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in sexual health nurses' consultations. *BMC Nurs*. 2017;16:71. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0265-8>
  17. Aomatsu M, Abe H, Abe K, Yasui H, Suzuki T, Sato J, Ban N, Mercer SW. Validity and reliability of the Japanese version of the CARE measure in a general medicine outpatient setting. *Fam Pract*. 2014;31(1):118-126. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt053>
  18. Mercer SW, Fung CS, Chan FW, Wong FY, Wong SY, Murphy D. The Chinese-version of the CARE measure reliably differentiates between doctors in primary care: a cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Fam Pract*. 2011;12:43. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-43>
  19. Jani BD, Blane DN, Mercer SW. The role of empathy in therapy and the physician-patient relationship. *Forsch Komplementmed*. 2012;19(5):252-257. <https://doi.org/10.1159/00034299>
  20. Davydov SV. Medical aspects of quality of life in patients with hypertension. *Kazan. med. zhurn*. 2001; 82 (1): 35 -37. (In Russ).
  21. *Praktikum po psikhologii sostoyaniy: uchebnoe posobie*. Prokhorova OA, editors. . Saint Petersburg: Rech'; 2004. 608 s. (In Russ).
  22. Foley KA, Feldman-Stewart D, Groome PA, Wallace D, Peng Y, Mackillop W. What Aspects of Personal Care Are Most Important to Patients Undergoing Radiation Therapy for Prostate Cancer? *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2016;94(2):280-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.10.023>
  23. Safin MR. Compliance research problem. *NovaUm.Ru*. 2019;21:238-240 (In Russ).
  24. Andreev DN, Dicheva DT. Optimizing the treatment of patients with irritable bowel syndrome: focus on improving compliance. *Meditsinsky Sovet*. 2019;3:118-124. (In Russ). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-3-118-124>
  25. Hannan J, Sanchez G, Musser ED, Ward-Peterson M, Azuttillo E, Goldin D, Lara EG, Luna AM, Galynker I, Foster A. Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminary study. *BMC Res Notes*. 2019;10;12(1):327. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4365-2>

## Сведения об авторах

**Смакотина Светлана Анатольевна**, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой госпитальной терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (650056, Россия, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а).

**Вклад в статью:** концепция и дизайн исследования, написание статьи.

**ORCID:** 0000-0003-0304-4263

**Колмогорова Татьяна Олеговна**, аспирант кафедры госпитальной терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (650056, Россия, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а).

**Вклад в статью:** сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, написание текста статьи.

**ORCID:** 0000-0002-3956-4458

## Authors

**Prof. Svetlana A. Smakotina**, MD, DSc, Head of the Department of Clinical Therapy and Clinical Pharmacology, Kemerovo State Medical University (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation).

**Contribution:** conceived and designed the study; wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0003-0304-4263

**Dr. Tatiana O. Kolmogorova**, MD, PhD Student, Department of Clinical Therapy and Clinical Pharmacology, Kemerovo State Medical University (22a, Voroshilova Street, Kemerovo, 650056, Russian Federation).

**Contribution:** collected and processed the data; wrote the manuscript.

**ORCID:** 0000-0002-3956-4458

Статья поступила: 23.03.2022 г.

Принята в печать: 31.05.2022 г.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

Received: 23.03.2022

Accepted: 31.05.2022

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.