

ВЛИЯЕТ ЛИ ДИАГНОЗ «ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ» НА РАСШИРЕНИЕ МЕДИКАЛИЗАЦИИ?

Чахоян А.О., Костенко О.В.

При постановке диагноза «предменструальный синдром» (ПМС) врачи допускают немедицинские методы помощи, но не владеют ими. Следовательно, сама постановка такого диагноза провоцирует расширение медикализации.

Ключевые слова: медикализация, предменструальный синдром.

WHETHER «PMS» THE DIAGNOSIS INFLUENCES EXPANSION OF MEDICALISATION?

Chahojan A.O., Kostenko O.V.

At diagnosis statement PMS doctors suppose not medical methods of the help, but do not own them. Hence, statement of such diagnosis provokes expansion of medicalisation.

Keywords: medicalisation, предменструальный a syndrome.

Как отмечалось многими авторами [1], субъектами медикализации выступают, в первую очередь, врачи и пациенты. При этом, если у первых отношение к ней формируется на основе профессиональных установок, то отношение вторых связано, прежде всего, с уровнем качества жизни. Поэтому нами было проведено исследование врачей на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии ФУВ ВолгГМУ об их отношении к ПМС. Оказалось, что, примерно, четверть опрошенных плохо знакомы с проблемой ПМС (25,7%), из них 8,6% считали, что в нашей литературе нет серьезных исследований по этой проблеме, что не соответствует действительности. Это значит, что они просто не знакомы с этими исследованиями и, в результате, с проблемой в целом. Никто из врачей не признался, что никогда не ставил такого диагноза, хотя в ответе на предыдущий вопрос шесть человек признались в своей недостаточной компетентности. Но почему, плохо разбираясь в проблеме, они все же диагностируют ПМС у своих пациенток? Возможно, они слишком скромно оценили свои знания в этой области. Возможно, не дали честного ответа на второй вопрос. Скорее всего, просто затруднились с ответом, что коррелирует с общим количеством затруднившихся – 11,4%. Но важно было выяснить, насколько часто данный диагноз ставится, поскольку именно этот факт учитывается при оценке степени медикализации ПМС. Оказалось, что очевидных сторонников медикализации ПМС почти в два раза больше, чем тех, кто в ней сомневается. Хотя и сомневающиеся иногда этот диагноз ставят, следовательно, необходимость самой медикализации не отрицают.

Следующий вопрос анкеты касался уже непосредственно содержания медикализации, и был задан врачам в такой форме, которая не вызвала у них никаких затруднений с ответом: «Считаете ли Вы возможным назначать медикаментозную терапию в случае жалоб по поводу предменструального синдрома?». Только четвертая часть респондентов безусловно признают необходимость медикализации ПМС (25,7%). Но только 1 человек (2,9%) отрицает ее вообще. Это в пределах погрешности и не влияет на общий результат. То, что 60% опрошенных ссылаются на необходимость учета индивидуальных особенностей пациенток свидетельствует лишь о том, что они – хорошие профессионалы, но не о том, что они отрицательно относятся к медикаментозному воздействию в ситуации ПМС. Некоторые сомнения вызывает ответ «Могу назначить по желанию пациентки» (8,7%). Поскольку врач, даже по желанию пациента, не имеет права назначать лечение, которое может ему повредить, а только то, которое может принести пользу, очевидно, что выбравшие данный ответ респонденты также признают пользу медикаментозного лечения ПМС, т.е. относятся, скорее, к сторонникам медикализации, чем к ее противникам.

Такая позиция вполне объяснима, поскольку предметом профессионального интереса врачей-гинекологов является именно женский организм. Кроме того, они

специально подготовлены для исправления «неполадок» в этом организме. Но, с другой стороны, они имеют необходимые знания и опыт, чтобы отличить болезнь от дискомфорта, который испытывает каждая женщина перед менструацией. Следовательно, признание необходимости медикализации ПМС для врача-гинеколога – это сугубо профессиональный вывод.

Но распространяется ли такая установка на всех пациенток или ПМС рассматривается как болезнь, которой страдают не все? Можно смоделировать ситуацию в терминах формальной логики, попытавшись выяснить, какой из нижеприведенных силлогизмов содержит истинный вывод:

I

- 1. Все женщины фертильного возраста должны менструировать.*
- 2. Состояние перед началом менструации квалифицируется как предменструальный синдром (ПМС)*

Следовательно, все женщины фертильного возраста должны испытывать ПМС

II

- 1. Все женщины фертильного возраста должны менструировать*
- 2. Состояние перед началом менструации в некоторых случаях может квалифицироваться как предменструальный синдром (ПМС)*

Следовательно, некоторые женщины фертильного возраста могут испытывать ПМС.

Мы выяснили, что среди врачей нет единого мнения по данному вопросу, хотя большинство (71,5%) считают истинным вывод второго силлогизма. В то же время, затруднившись ответить и тех, кто выбрал вывод первого силлогизма, можно объединить в одну группу, хотя критерий объединения здесь – через отрицание (нет женщины, которая не страдала бы ПМС, нельзя определить процент страдающих ПМС). Наибольший процент сторонников у ответа «ПМС страдают более 40% женщин» - 48,6%. Но достаточно много и тех, кто считает, что страдающих около 90%. Это приближается к признанию ПМС неизбежным состоянием всех менструирующих женщин и отвечает мнению о необходимости его медикализации. В принципе, все, кроме затруднившихся ответить, признавая наличие ПМС у разных групп женщин, выступают как сторонники его медикализации.

Данный вывод нуждался в проверке, поэтому мы задали прямой вопрос о признании/непризнании ПМС болезнью. Все ответившие так или иначе трактуют ПМС как болезненное состояние, хотя только 31,4% признали его болезнью. Исключением можно считать тех, кто рассматривает ПМС как психофизиологический маркер нормального менструального цикла (11,4%).

Чтобы окончательно выяснить распределение тех, кто настаивает на медикализации ПМС и тех, кто не возражает против нее, мы поинтересовались у респондентов причинами, по которым они считают возможным вмешаться и помочь женщине с ПМС. Анализ рейтинговых оценок показал, что наиболее веской причиной для вмешательства врачи считают снижение качества жизни женщины в ситуации ПМС – 68,6%. Интересно, что на втором месте оказался такой побудительный мотив как желание улучшить семейные отношения и стабилизировать личную жизнь женщины в этот нелегкий период (50%). В предыдущем вопросе мы отметили равнодушие врачей к социальным сюжетам, связанным с ПМС, а здесь вдруг оказалось, что забота о социальном статусе пациентки играет для них очень большую роль: подумали о работоспособности женщины 37,1%, о возможности асоциального поведения - 5,7%.

И все-таки наибольшее количество ответов соответствует представлениям врачей о ПМС как болезни – физиологические страдания и возможность первичной патологии признали, соответственно, 48,6% и 45,7% респондентов. Если учесть, что снижение качества жизни также происходит в ряде случаев в результате заболевания, можно смело

утверждать, что клинические параметры ПМС для врачей-гинекологов являются поводом №1 для вмешательства, а социальные – поводом №2.

Если врачи признают патологический характер или наличие патологических компонентов в ПМС, что требует их вмешательства, то насколько серьезными они считают основания для такого вмешательства? Это выяснялось нами путем косвенного вопроса. Удивительно то, что врачи принципиально отрицают возможность для женщины всегда справляться с негативными признаками ПМС самостоятельно. А вот сторонники того, что помощь врача требуется всегда, нашлись (11,4%).

Большинство респондентов, последовательно демонстрируя в ответах установки профессиональные, а не какие-то иные, указывают на главную роль выраженности патологических симптомов (68,6). В принципе, такой ответ мы могли бы получить, спрашивая не о ПМС, а о любом заболевании. Данная позиция суть отражение поведения пациентов, которые, в большинстве своем, идут к врачу тогда, когда симптомы болезни в чем-то начинают мешать. Если же они переносятся легко, мало кто согласится тратить время на посещение поликлиники. Но для нас важно, что косвенно признается роль медикализации ПМС тем, что а) вектор развития ПМС прослеживается в сторону болезни и б) врач рассматривается как агент помощи в данной ситуации.

Социальные факторы в преодолении женщиной негативных проявлений ПМС врачами оцениваются очень низко: способность к самореализации, самодостаточность – 0%, интеллект и информированность – 5,7%. Полученные результаты должны были бы подтвердиться и ответами на вопрос о том, в каком направлении должны развиваться исследования ПМС, но здесь первое место заняли психологические исследования (57,1%). И только на втором месте – методы медикаментозной терапии (54,2%), хотя разница в количестве ответов незначительна. Это говорит о том, что врачи понимают роль социально-психологических факторов в борьбе с негативными проявлениями ПМС, но не имеют достаточной информации о них, а потому испытывают трудности в своей работе. Полученные данные не противоречат предыдущим, поскольку и сами социально-психологические методы, и их использование на практике вполне совместимы с медикализацией, если она не абсолютизируется, не расширяется до таких пределов, когда социальная составляющая элиминируется. Будучи сторонниками медикализации ПМС, хорошо разбираясь в медикаментозных методах воздействия на организм женщины в этот трудный для нее период, врачи видят возможность облегчения ее физиологических страданий и в немедицинской сфере. Но не владеют соответствующими методами. Впрочем, они и не обязаны ими владеть – вопросы социальной поддержки, нормативного регулирования, психологической адаптации относятся к компетенции других профессиональных групп.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлова Д.О., Петров В.И., Седова Н.Н. Социальная фармакоэпидемиология: рождение новой науки. Волгоград. – 2010. – гл.1.