



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

КОМПЛАЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

к.м.н. В.М. Иванов,
преподаватель
ГБУ ДПО «ЦДПОСЗ»

г. Челябинск, 2017г.



Комплаентность

Комплаентность (англ. *Patient compliance*),

приверженность лечению — степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача.

Приверженность пациента к лечению может проявляться как в отношении приёма препаратов, так и в других врачебных назначениях.

В отношении других указаний врача чаще используется термин «приверженность к терапии» (англ. *adherence to therapy*), который означает «соблюдение указаний врача».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет приверженность больных к лечению как «степень, в которой поведение пациента относительно приема препаратов соответствует ранее согласованным с ним рекомендациям врача».

Проблема комплаентности

- Проблема приверженности пациентов лечению — одна из ключевых для системы здравоохранения.
- Как заставить пациента лечиться?
Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что длительное соблюдение назначений врача при хронических заболеваниях наблюдается лишь в 50% случаев.
- По данным различных исследований, от 25 до 75% пациентов не соблюдают режим приема препаратов.

Проблема комплаентности

- По данным американских медиков, ежегодно из-за последствий низкой комплаентности, погибает 125 000 пациентов с различными заболеваниями.
- Для эффективной терапии бронхиальной астмы очень важно соблюдать назначения врача, но, по некоторым данным, приверженность пациентов назначенному лечению составляет лишь 50-58%.
- В результате от бронхиальной астмы умирают 250 тысяч человек в год.

Проблема комплаентности

Серьезными предпосылками для отказа пациента от участия в лечении сердечно-сосудистых заболеваний считаются:

- *депрессивные состояния;*
- *синдром одиночества;*
- *невротические проявления.*

Недостаточная приверженность пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) к лечению достигает 60%

Наиболее частой причиной ранних повторных госпитализаций является несоблюдение пациентами рекомендаций врача, касающихся медикаментозной терапии и диеты.

Факторы низкой комплаентности

- Мужчины менее привержены лечению, чем женщины;
- работающие - менее привержены лечению, чем неработающие;
- лица, не достигшие пенсионного возраста , менее привержены лечению, чем пенсионеры;
- не имеющие инвалидности , менее привержены лечению, чем инвалиды.
- Приверженность к лечению это динамический показатель, начиная с 6-8-го месяца, приверженность даже самых дисциплинированных пациентов - ухудшается, что связано, с развитием побочных эффектов.

Комплаентность при психосоматических заболеваниях

- Под психосоматическим заболеванием понимают «органическое» заболевание, в происхождении и течении которого ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов. К подобным заболеваниям относят ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь, бронхиальную астму, неспецифический язвенный колит, ревматоидный артрит, сахарный диабет 2-го типа и некоторые другие.

Особенности психосоматических заболеваний

- Все психосоматические заболевания являются хронической патологией. Они склонны к прогрессированию и протекают с обострениями, приводят к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека. В свою очередь, эти ограничения при определенных условиях могут оказаться важнее для больного, чем сами симптомы заболевания.
- Эффективность лечения с позиции больных — это повышение качества жизни (КЖ).
- Улучшение КЖ мотивирует больных к приему лекарственных средств.
- Напротив, ухудшение самочувствия больных, плохая переносимость лечения и сложный режим приема лекарств снижает КЖ.

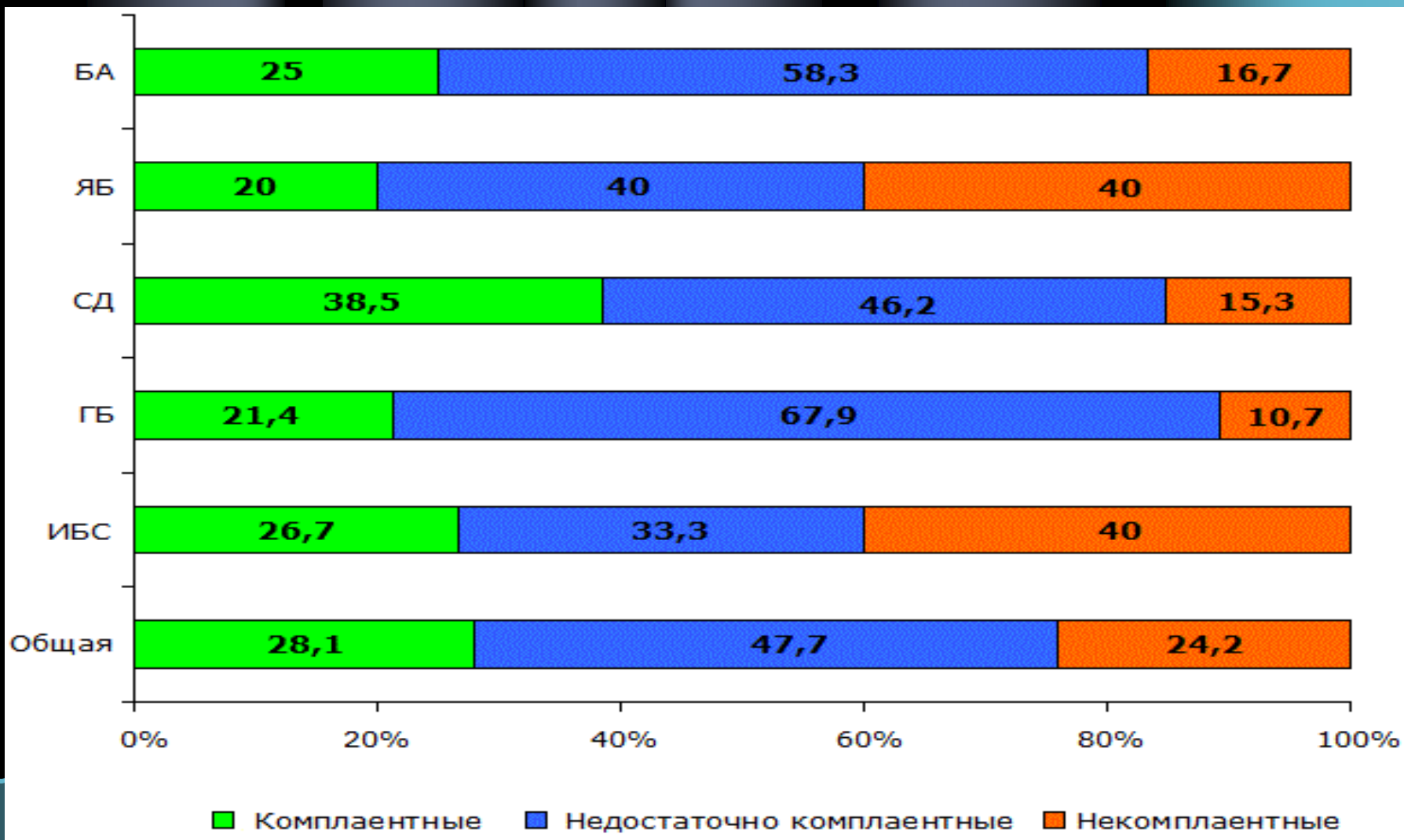
Комплаентность и качество жизни



Комплаентность и КЖ взаимосвязаны.

- Низкая приверженность к лечению наблюдается у 30—60% больных с низким КЖ при хронических болезнях (ИБС, ГБ, БА, СД 2 типа, атопический дерматит и др.) из-за длительности лечения, многочисленности препаратов и периодов симптоматической ремиссии.
- 66% пациентов указанной группы, предпочитает не принимать постоянно лекарственные препараты из-за опасения возможного вреда от проводимого лечения.

Распределение психосоматических больных по степени комплаентности



Факторы низкой приверженности пациентов

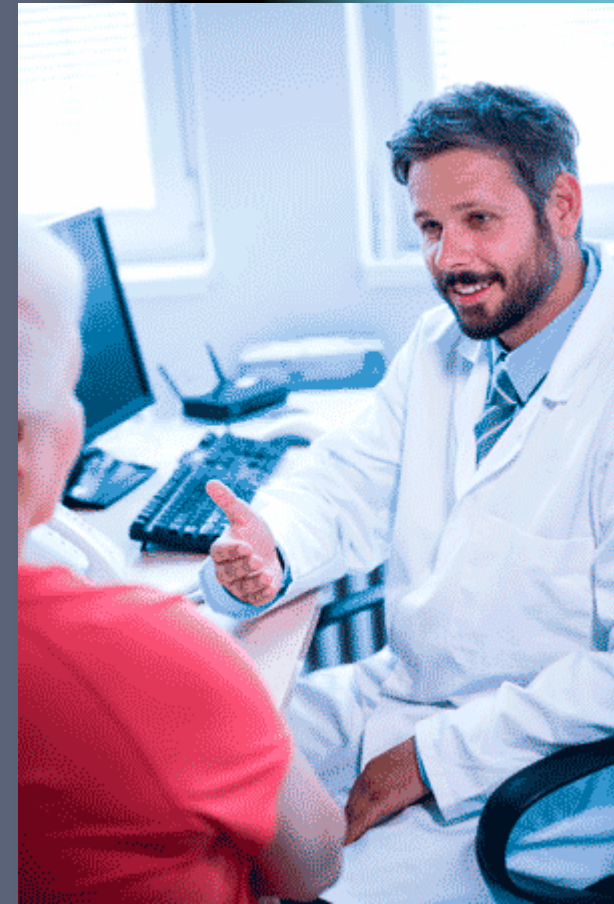
Основные факторы, обуславливающие низкую приверженность

<i>Характеристика лекарственного средства</i>	<i>Личность пациента</i>	<i>Взаимоотношения в системе «врач — пациент»</i>	<i>Соматическое состояние пациента</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Неудобство приема лекарственного препарата • Множественность препаратов (полипрагмазия) • Недоступность препарата (редко бывает в аптеке) • Финансовая недоступность препарата • Плохая переносимость • Долговременный прием • Медленный эффект (наступающий через длительное время) • Размер и вкус лекарственного препарата • Характер упаковки 	<ul style="list-style-type: none"> • Мужской пол • Возраст до 35 лет и старше 65 лет • Тип отношения к болезни (гипо- и анозогнозический) • Невротические расстройства (депрессия, тревожное расстройство и т.д.) • Снижение интеллекта • Низкий уровень образования • Низкие волевые качества личности • «Нетерпеливость» • Отсутствие веры в лечение • Вторичные выгоды от заболевания (группа инвалидности, выплаты и т.д.) • Недостаточная осведомленность о заболевании • Низкое качество жизни • Низкий социально-экономический статус 	<ul style="list-style-type: none"> • Низкий уровень доверия к врачу • Обстоятельства визита • Личностные особенности врача (низкий уровень эмпатии, агрессивность, конфликтность) • Низкий престиж врача • Низкий престиж медицинского учреждения • Низкая доступность медицинской помощи • Время и кратность визитов к врачу • Неадекватность предоставляемой пациенту информации 	<ul style="list-style-type: none"> • Специфика патологии • Рефрактерность к лечению • Отсутствие ремиссий в течение заболевания • Бессимптомное течение заболевания

Методы повышения приверженности к лечению

К методам повышения приверженности к лечению можно отнести:

- 1) обучение пациентов (в школах СД, ГБ, БА и т.д.);
- 2) улучшение схемы дозирования лекарственных средств (лечащий врач);
- 3) улучшение взаимодействия между врачом и пациентом - общий язык с пациентом, доверительные отношения (обучение врачей, проведение тренингов);
- 4) престиж лечения и медицины в обществе в целом и в глазах пациента в частности.
- 5) системное ведение пациента, включающее не только терапию основного заболевания, но и коррекцию сопутствующих состояний, в том числе повышение качества жизни (лечащий врач).





Благодарю за внимание