

# Все ли зависит от эффективности лекарства, или что же на самом деле влияет на результат лечения?

**В** двух предыдущих номерах «Медичної газети «Здоров'я України» (№№ 17 и 18) мы рассказали читателям о научно-практической конференции, посвященной 10-летию работы в Украине диагностических кабинетов «Пульмис», которая проходила в Пуще Лесной 4-5 сентября.

**В рамках этого интересного мероприятия практикующие врачи различных специальностей, занимающиеся вопросами диагностики и лечения пациентов с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ), вместе подвели итоги реализации проекта «Пульмис» в нашей стране, ознакомились с самыми современными научными достижениями в ведении больных с данной патологией, а также получили возможность в дружеской неформальной обстановке поделиться своим опытом с коллегами.**

Помимо этих вопросов, в рамках конференции была затронута еще одна острая проблема, важность которой не только для пульмонологии, но и для медицины в целом сегодня трудно переоценить. Это проблема приверженности пациентов к лекарственной терапии. Действительно, при более пристальном рассмотрении вопроса об интегральной эффективности современной фармакотерапии наиболее распространенных хронических заболеваний можно заметить определенный парадокс. С одной стороны, в настоящее время медицинская наука шагнула далеко вперед — разработаны высокоэффективные схемы лечения, способные кардинально изменить течение заболевания и его прогноз, но с другой — именно отсутствие приверженности пациента к соблюдению назначенного режима терапии порой полностью перечеркивает все эти достижения и практически сводит к нулю эффективность лечения.

Данная проблема актуальна как в масштабах всей популяции, так и для каждого отдельно взятого больного — ведь при неудовлетворительной приверженности к терапии в рутинной клинической практике невозможно достичь тех впечатляющих результатов, которые продемонстрированы в клинических исследованиях с высоким уровнем доказательности.

Необходимость во всестороннем обсуждении проблемы приверженности к лекарственной терапии украинской медицинской общественностью назревала давно. И сегодня компания «Берингер Ингельхайм» совместно с ведущими клиницистами и практикующими врачами выступила инициатором ее широкого обсуждения и последующей реализации в Украине нового, беспрецедентного медико-социального проекта, направленного на улучшение ситуации, сложившейся с соблюдением режима назначенного лечения пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с такими распространенными патологиями, как ХОЗЛ, артериальная гипертензия, болезнь Паркинсона и др. Надеемся, что столь актуальная на сегодня инициатива не оставит врачей равнодушными, и они не только примут активное участие в таком диалоге, но и постараются приложить максимум усилий, чтобы как можно больше больных получали от терапии именно тот оптимальный результат, на который можно рассчитывать на современном этапе.



В рамках данной публикации мы хотим ознакомить читателей с основными положениями выступления **медицинского советника представителя компании «Берингер Ингельхайм» в Украине Александры Костюкевич**, которая осветила основные причины недостаточной приверженности пациентов к лекарственной терапии

и очертила возможные подходы к ее улучшению.

— В целом понятие приверженности пациента к лекарственной терапии можно определить как сознательное следование назначенному режиму терапии. Вместе с тем врачам известно, что на практике, к большому сожалению, это происходит далеко не всегда: несмотря на наличие высокоэффективного лекарственного средства, применение которого доказанно обеспечивает положительные результаты в лечении того или иного заболевания, пациенты зачастую принимают препарат неправильно («я забыл принять свои таблетки») или же вообще полностью прекращают его прием («я решил больше не принимать эти

лекарства»), даже если они в достаточной мере проинформированы о преимуществах такой терапии.

Существует множество причин неудовлетворительной приверженности к лекарственной терапии, среди которых можно выделить как неосознанные (забывчивость, личностные особенности больного, значительное количество принимаемых медикаментов и др.), так и осознанные. Среди осознанных причин, формирующих у пациента решение отказаться от назначенного лечения, ведущими являются боязнь побочных эффектов, высокая стоимость терапии, отсутствие достаточного понимания необходимости лечения, неудобства, связанные с терапией, а также недоверие или неуверенность в эффективности препарата.

Сегодня в зарубежной литературе можно встретить четыре понятия, характеризующие различные аспекты термина «приверженность к лекарственной терапии»:

- concordance — достигнутый между врачом и пациентом консенсус в отношении той терапии, которой должен следовать пациент (при условии полного понимания последним ее сути и особенностей терапевтического режима);
- compliance — желание пациента соблюдать назначенный режим терапии;
- persistency — ситуация, при которой пациент четко принимает медикаменты в течение всего периода лечения согласно врачебному назначению;
- adherence — сочетание вышеуказанных аспектов, то есть наличие у пациента понимания сути терапии, желания ей следовать и ее практической реализации.

В настоящее время проблема приверженности пациентов к лечению носит глобальный характер и всесторонне изучается во всем мире. Так, в 2001 г. стартовал специальный глобальный проект ВОЗ по изучению этой проблемы (Adherence to Long-term Therapies Project). В 2003 г. были подведены его основные итоги, позволившие сделать важные выводы о том, в каких направлениях предстоит работать дальше. В отчет ВОЗ по данной проблеме включены такие ключевые положения:

- для улучшения приверженности к лекарственной терапии пациенты нуждаются в поддержке, а не в порицании;
- последствия низкой приверженности к длительному лечению заключаются в неблагоприятных исходах заболеваний и увеличении расходов на систему здравоохранения;
- улучшение приверженности повышает безопасность терапии для пациентов;
- приверженность к лекарственной терапии может рассматриваться как важный индикатор эффективности системы оказания медицинской помощи;
- улучшение приверженности больных к лекарственной терапии — лучшая инвестиция при создании программ ведения больных с хроническими патологиями;
- система здравоохранения должна открыть новые возможности решения этой проблемы на основе мультидисциплинарного подхода.

Каково же современное положение дел с приверженностью к лекарственной терапии пациентов с различными хроническими заболеваниями? К сожалению, даже в развитых странах она оставляет желать лучшего. Например, в США хорошая приверженность к антигипертензивной терапии имеет место только у 51% пациентов (NDS Health Information Systems), а это означает, что остальные пациенты с АГ, несмотря на существующие реальные возможности эффективной профилактики таких грозных осложнений этого заболевания, как инфаркт миокарда и инсульт, по-прежнему остаются в зоне высокого кардиоваскулярного риска. Еще хуже обстоят дела с приверженностью к терапии статинами, ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) для лечения бронхиальной астмы, антидепрессантами. Парадоксально, но наиболее высокая

приверженность у пациентов в США отмечается к применению препаратов, направленных на борьбу с облысением: свыше 30% пациентов продолжают их прием в течение 1 года и более — к сожалению, имидж оказывается важнее физического здоровья...

Что же касается приверженности пациентов к терапии ХОЗЛ, то, как показали данные проведенного в 2008 г. опроса пульмологов стран Восточной Европы, в целом ее пока также нельзя рассматривать как удовлетворительную. Например, по мнению украинских пульмологов, в течение как минимум года после назначения применения тиотропия бромид (Спиривы) продолжают 48% пациентов с ХОЗЛ, Беродуала — 42%, комбинации сальметерола и флутиказона — 55%. Если сравнивать эти данные с таковыми в США, то в нашей стране приверженность даже выше: в США через 6 мес продолжают принимать Спириву только 25% больных ХОЗЛ, а к концу года — только 13%. В Германии, Франции и Японии данные относительно приверженности пациентов с ХОЗЛ к ингаляционной терапии лучше и сопоставимы с таковыми в Восточной Европе.

Очень интересен вопрос о том, как сами больные ХОЗЛ понимают смысл назначения и механизм действия применяемых при этой патологии препаратов. По данным, представленным в 2009 г. на конгрессе Американского торакального общества (Bakere H. et al.), 37% пациентов считают, что тиотропий «открывает дыхательные пути», 13% — «предотвращает обострения», однако 50% больных не знают, для чего предназначен данный препарат. О том, с какой целью назначается преднизолон, не знают 71% больных с ХОЗЛ, комбинации ИГКС и  $\beta_2$ -агонистов короткого действия — 44%, ИГКС — 30%.

Какие же факторы в реальной жизни оказывают влияние на приверженность пациента к лекарственной терапии? Наиболее важными из них являются: медицинские работники, назначающие лечение или так или иначе участвующие в этом процессе (терапевты, пульмонологи, аллергологи, а также медицинские сестры); близкие больного и окружающие его люди (семья, друзья, общества пациентов и др.); фармацевты, а также организации, имеющие то или иное отношение к стоимости лечения и его оплате (страховые компании, больничные кассы, фармацевтические компании и др.). Что же касается причин, обуславливающих снижение приверженности больных к лекарственной терапии, ВОЗ предложила объединить их в 3 основные группы:

- механические барьеры — структурные препятствия, требующие от пациента усилий по их преодолению;
- информационные барьеры, связанные недостаточным информированием больного, недоверием к исходящей от врача информации, негативным предшествующим опытом;
- мотивационные — индивидуальное сочетание особенностей эмоционального реагирования и рациональных доводов в отношении собственного здоровья.

Примерами механических барьеров может служить непонимание пациентом структуры системы оказания медицинской помощи при той или иной патологии; отсутствие социальных программ или незнание о них; сложности, возникающие со страховыми компаниями и возмещением стоимости лекарственных препаратов; неудобный режим приема медикаментов (частый прием, неудобное дозирование); индивидуальные трудности, связанные с их использованием (неудобная упаковка, трудности в пользовании доставочными устройствами); высокая стоимость препаратов.

Наиболее перспективным представляется преодоление информационных барьеров, открывающее широкие возможности для врача в плане построения тесного сотрудничества с пациентом. Конечно же, объективные реалии таковы, что на прием одного пациента врачу отводится очень

Таблица. Модифицированная шкала Morisky

Вопрос	Мотивация	Знания
1. Забывали ли Вы когда-либо принять назначенный Вам препарат?	Да (0) Нет (1)	
2. Чувствуете ли Вы иногда сомнения в отношении правильности применения назначенных Вам препаратов?	Да (0) Нет (1)	
3. Когда Вы чувствуете себя лучше, прекращаете ли Вы иногда прием назначенного препарата?		Да (0) Нет (1)
4. Если Вы чувствуете себя хуже в период применения назначенного препарата, перестаете ли Вы его принимать?		Да (0) Нет (1)
5. Известно ли Вам о долгосрочных преимуществах лечения препаратом, назначенным Вам врачом или рекомендованным фармацевтом?		Да (1) Нет (0)
6. Забываете ли Вы иногда вовремя получить новый рецепт на принимаемый Вами препарат?	Да (0) Нет (1)	

ограниченное время, но вместе с тем в идеале следует стремиться максимально полно и доступно объяснить пациенту характер его заболевания и принципы его терапии. Следует учитывать, что образовательный уровень пациентов существенно отличается: одни могут достаточно много знать о своем заболевании, другие — демонстрировать тотальное незнание даже элементарной анатомии органов дыхания. Кроме того, при работе с информационными барьерами, снижающими приверженность к лекарственной терапии, врачу следует учесть и возможность наличия у больного нереалистических ожиданий от лечения — в таких случаях необходимо четко объяснить, когда препарат начнет оказывать эффект, в чем именно он будет проявляться и как назначенная терапия повлияет на прогноз заболевания.

При работе с самой сложной группой мотивационных барьеров возможным решением может стать влияние на внутренние мотивы пациента и его постоянная поддержка. Решающую роль в этом играют доверительные отношения между врачом и пациентом. Огромный вклад в формирование мотивационных барьеров вносят определенные личностные характеристики пациента: возраст, мнестические нарушения, повышенная тревожность, мнительность и др.

В контексте повышения приверженности к лекарственной терапии больных ХОЗЛ значительный интерес представляют данные исследований, проведенных В. Bereznicki и соавт. (Drivers and barriers of tiotropium persistence in patients with COPD). К факторам, способствующим приверженности пациентов с ХОЗЛ к длительному применению назначенных лекарственных препаратов, авторы данной работы отнесли страх за свою жизнь (страх неспособности дышать); высокую

степень доверия к врачу; осязаемые преимущества терапии, а также желание вести долгую и активную жизнь. Напротив, препятствовали соблюдению режима назначенного лечения такие факторы, как непонимание пациентом предоставленной врачом информации или ее недостаточность; отсутствие субъективного ощущения пользы от лечения; появление побочных эффектов либо страх перед их возможным возникновением; боязнь последствий полипрагмазии и возможных нежелательных лекарственных взаимодействий при одновременном приеме нескольких медикаментов.

Чтобы активно работать над повышением приверженности больных к лекарственной терапии, у врачей и общества в целом есть достаточно весомые причины. С клинической точки зрения высокая приверженность к лечению обеспечивает лучший контроль симптомов болезни и ее течения, позволяет более эффективно предотвращать обострения и осложнения. С экономических позиций это позволит в долгосрочной перспективе снизить общие затраты на систему здравоохранения. И наконец, трудно переоценить пользу высокой приверженности к терапии для самого пациента с хронической патологией — ведь в таком случае он получает возможность существенно улучшить качество жизни и увеличить ее продолжительность.

Простым инструментом, дающим врачу возможность быстро определить уровень приверженности пациентов к лекарственной терапии в клинической практике, является использование модифицированной шкалы Morisky (Modified Morisky Scale, MMS; табл.). Ответы пациента на несколько вопросов позволяют оценить его мотивацию и знания и выявить те или иные барьеры к соблюдению режима

назначенного лечения. Чем больше количество баллов по данной шкале, тем выше приверженность пациента к лечению.

В настоящее время разрабатываются программы, помогающие улучшить приверженность пациентов к лекарственной терапии. Среди них есть как весьма дорогостоящие программы, реализация которых должна осуществляться на национальном уровне, так и довольно простые, не требующие значительных материальных затрат. Наиболее доступными следует признать индивидуальную работу врача с больным и специальные образовательные программы для пациентов. Информационные материалы, предназначенные для пациентов, должны быть написаны на доступном языке, содержать краткую, конкретную информацию о заболевании и подходах к его лечению. При этом важным требованием является индивидуальный подход к их использованию — информация и рекомендации должны быть переданы конкретному пациенту его лечащим врачом.

В рамках неформальной дискуссии, которая состоялась после завершения научной части конференции, участвовавшие в ней врачи высказали много интересных идей, реализация которых, по их мнению, могла бы позволить улучшить приверженность больных к лекарственной терапии в нашей стране. Среди возможных путей решения этой проблемы были названы социальные программы, направленные на снижение стоимости терапии хронических заболеваний; рекламно-информационные кампании в прессе и на телевидении; реализация образовательных программ по ХОЗЛ, ориентированных не только на пациентов, но и на врачей первичного звена здравоохранения; активная борьба с распространенными мифами в отношении эффективности и безопасности тех или иных лекарственных средств; решение проблем с бесплатным медикаментозным обеспечением лиц с профессиональной патологией. И, конечно, бесспорное значение в улучшении приверженности пациентов к лекарственной терапии имеет повседневная информационная работа врача с каждым конкретным больным, направленная на максимально полное и доступное объяснение особенностей его заболевания и преимуществ неукоснительного соблюдения режима назначенного лечения.

Давайте объединим наши усилия и вместе подумаем над тем, что мы можем сделать для наших пациентов уже сегодня!

Подготовила Елена Барсукова

39

Министерство здравоохранения Украины  
Академия медицинских наук Украины  
Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации  
эндокринных органов и тканей МЗ Украины

## III НАЦИОНАЛЬНАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКАЯ НЕДЕЛЯ

12-13 ноября 2009 г.

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ:

**ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ**

- Инновационный подход к лечению постменопаузального остеопороза
- Профилактика и лечение первичного остеопороза

**Диабетическая остеопения: клинические эффекты и перспективы лечения**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ**

- Клинико-морфологическая характеристика и патоморфоз заболеваний щитовидной железы
- Тиреотоксикоз: что нового в известной проблеме
- Гипотиреоз: успехи и проблемы в лечении

**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

- Фармакотерапевтические основы эффективной инсулинотерапии
- Гипергликемические пики и гипогликемические долины. Проблемы и пути решения
- Осложнения сахарного диабета

• Как улучшить прогноз у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа: новые возможности лечения и профилактики

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

- Метаболический синдром: современные концепции патогенеза, диагностики и лечения

• Артериальная гипертензия и метаболический синдром: целесообразно ли назначение бета-адреноблокаторов?

- Патогенез зрительной дисфункции у больных с метаболическим синдромом

• Современная терапия ожирения: решение эстетических проблем или путь к снижению смертности

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОРАЖЕНИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

- Диагностика и фармакотерапия диабетической нейропатии
- Современные средства для лечения трофических язв у больных сахарным диабетом
- Диабетическая стопа: неизбежна ли операция? Реалии и перспективы

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ТИРЕОДОЛОГИИ**

- Клинико-морфологическая характеристика и особенности течения дифференцированных форм рака щитовидной железы
- Место хирургии в современном лечении больных данной патологией
- Загадки рака щитовидной железы, споры вокруг ведения больных раком ЩЖ

Научные мероприятия форума проводятся ежедневно с 10:00 до 17:00 в аудиториях Дома кино

Научный форум рассчитан на:

- врачей-эндокринологов, хирургов-эндокринологов, эндокринологов-педиатров, гинекологов, онкологов
- врачей-терапевтов поликлиник, МСЧ, больниц, клиник; семейных врачей
- врачей других специальностей, желающих совершенствоваться в области эндокринологии
- преподавателей медицинских вузов — ассистентов, доцентов, профессоров, заведующих кафедрами
- научных сотрудников, врачей-лаборантов, соискателей, студентов, ординаторов, аспирантов, докторантов.

Место проведения: Дом кино (ул. Саксаганского, 6)  
ОТКРЫТИЕ ФОРУМА состоится 12 ноября в 11:00 в Красном зале Дома кино

По организационным вопросам обращайтесь 8(044)200-17-73, 8(067)240-34-93, l.samotuga@advivo.net

Чотирнадцятий зірковий рік

Людина Року «Людина року- 2009»

Ексклюзивний спонсор - Група ISTIL

Генеральний спонсор  
**WINNER**  
Група компаній "Віннер" в Україні

Генеральний туристичний партнер

Офіційний медичний партнер

Офіційний юридичний партнер

Офіційний партнер

Спонсор номінації «Кумир українців»

Індж-партнер

Вишуканий партнер

Офіційний партнер

Спеціальний партнер

Генеральна Дирекція Програми "ЛЮДИНА РОКУ" 280 9884, 280 1093, 254 4786, т/ф. 254 4785 info@ludinaroku.com.ua