

Проблема приверженности к лечению в фокусе внимания украинских специалистов

26 января в г. Киеве состоялся **Научный совет по продолжительности лечения хронических заболеваний, инициированный фармацевтической компанией «АстраЗенека»**. На мероприятии **обсуждалась проблема приверженности к лечению пациентов с хроническими заболеваниями. Впервые в нашей стране этот острый социальный вопрос был вынесен на отдельное рассмотрение ведущих украинских специалистов из разных областей медицины.**

Под приверженностью к лечению понимают степень соответствия поведения больного врачебным рекомендациям. Таким образом, этим понятием обозначают не только соблюдение режима приема лекарств, но и следование любым другим предписаниям, включая модификацию образа жизни, а также активное сотрудничество с врачом. В более узком смысле под термином «комплаенс» подразумевается соответствие реального количества принимаемых препаратов предписанному. Прием некорректной дозы рекомендованных лекарственных средств или их прием в некорректное время, пропуски приема представляют собой различные формы нарушения приверженности к лечению.

Как известно, недостаточная приверженность пациентов к терапии — распространенное явление, которое оказывает существенное влияние на результаты лечения хронических заболеваний.

Отсутствие приверженности к терапии у больного — это его осознанное решение, принятое в результате анализа соотношения затрат и выгоды, риска и пользы от врачебных вмешательств на основании собственных представлений и доступной информации.



Низкая приверженность к лечению у пациентов наблюдается вне зависимости от их возраста, пола, образовательного и социально-экономического статуса, вида заболевания, тяжести состояния; а вызвана она может быть различными причинами.

Согласно современным статистическим данным, около половины пациентов с хронической патологией во всем мире не придерживаются врачебных рекомендаций. Подробное изучение этой проблемы позволило выявить, что даже в контролируемых исследованиях, которые проводят в целях уточнения эффективности и безопасности препаратов, и участие в которых подразумевает обязательную процедуру получения информированного согласия, а наблюдение за включенными в исследование больными очень строгое, низкая приверженность к лечению отмечается в 9-37% случаев.

Понятно, что в зависимости от конкретного заболевания, адекватности врачебных инструкций, свойств и стоимости назначаемых лекарственных средств особенности формирования у пациента приверженности к терапии будут отличаться. Наиболее актуальной проблемой низкого комплаенса является в случае необходимости длительного медикаментозного лечения по поводу заболеваний, не имеющих выраженной субъективной симптоматики, прежде всего, болевого синдрома.

Понятно, что недостаточная приверженность к лечению, которая сопровождается частой отменой и последующим возобновлением терапии, снижает общую эффективность медицинской помощи и увеличивает вероятность осложнений, связанных с первой дозой и синдромом отмены. Результатом этого становятся частые повторные госпитализации, увеличение расходов на лечение. В частности, экономические последствия низкого комплаенса в США достигают около 100 млрд долларов в год.

Неудивительно, что данная проблема привлекает все больше внимания врачей и ученых во всем мире. В настоящее время существует острая необходимость внедрения системных подходов, направленных на повышение приверженности пациента к лечению. В данном контексте возрастающий интерес к этому вопросу у украинских специалистов полностью соответствует мировым тенденциям.

На Научном совете «АстраЗенека» объединила ведущих украинских специалистов — психиатров, кардиологов, пульмонологов и эндокринологов, которые по роду своей деятельности часто сталкиваются с обсуждаемой проблемой и имеют большой опыт мотивации больных к соблюдению врачебных предписаний. Психиатрическое направление на форуме представил главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Психиатрия», заместитель директора по научной работе ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины» (г. Харьков), доктор



медицинских наук, профессор **Наталья Александровна Марута**; заведующий отделением пограничных состояний и психотерапии Украинского научно-исследовательского института социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор **Олег Созонтович Чабан**; главный врач поликлиники Днепропетровской государственной медицинской академии **Александр Александрович Дукельский**; главный психиатр главного управления здравоохранения Донецкой области, кандидат медицинских наук **Ирина Яковлевна Пинчук**; главный врач Одесского областного психоневрологического диспансера **Анатолий Евгеньевич Волощук**.

Значительное присутствие психиатров и активное их участие в обсуждении не случайно, ведь проблема комплаенса является в первую очередь психологической. В структуре предикторов отсутствия приверженности к фармакотерапии психологические проблемы занимают значимое место. В частности, депрессии и когнитивные нарушения

(снижение памяти), отсутствие желания вылечиться, а также недостаточная вера больного в пользу терапии являются одними из ведущих причин несоблюдения врачебных предписаний. Например, у лиц, страдающих депрессией, проблемы с приверженностью к лечению возникают почти в 2 раза чаще, чем в общей популяции. Не случайно во многих зарубежных странах больных с хронической патологией сразу направляют на консультацию к медицинскому психологу. В Украине врач первичного звена при подозрении на наличие у хронического пациента депрессии должен направить его на консультацию к психиатру или психологу, которая может стать определяющей в повышении эффективности терапии и приверженности к ней. Формирование междисциплинарных бригад, в которые входят не только лечащий врач, но и медицинский психолог, медицинская сестра, помогают повысить эффективность терапевтического взаимодействия.

Много было сказано и о проблеме стигматизации больных, проходящих лечение у психиатра. Отрицательное отношение со стороны общества к этой категории пациентов приводит к тому, что они боятся обращаться за психиатрической помощью, а также принимать назначенную терапию. В связи с этим крайне важным аспектом формирования комплаенса у таких больных является распространение соответствующей информации в обществе, а также сотрудничество врача не только с пациентом, но и с его ближайшим окружением. В ходе совета было отмечено, что лица, страдающие психическими расстройствами, особо нуждаются в поддержке и представляют намного меньшую опасность для общества, чем принято считать. Исследования показывают, что психиатрические пациенты совершают социально опасные действия намного реже, чем психически здоровые люди.

В рамках обсуждения была затронута крайне



актуальная тема: роль врача в формировании приверженности к лечению. Отсутствие глобального комплаенса, под которым подразумевается в целом намерение пациента осуществлять врачебные рекомендации, как правило, заключается в неимении должной мотивации, на формирование которой влияет врач.

Так, немалую роль играют личные качества врача, его коммуникативные навыки. Ведущие психиатры единодушны во мнении: важно не столько содержание беседы, которую врач ведет с пациентом, сколько внимание и участие специалиста по отношению к больному. Проведенное в Германии исследование показало: даже педантичные немецкие пациенты прекращают прием препаратов в случаях, когда «не сходятся характерами» со

своими лечащими врачами. Большое значение имеет и то, насколько сам врач верит в действенность назначенного лечения. Не секрет, что специалисты далеко не всегда уверены в эффективности препаратов, которые они назначают. С одной стороны, это закономерное явление, ведь медицина постоянно развивается, разрабатываются новые методы лечения, на фармацевтический рынок выводят инновационные лекарственные средства. С другой стороны, врачу необходимо самому правильно оценивать цели проводимой терапии и быть настойчивым в их достижении. В этом контексте важна надлежащая подготовка врача, который должен уметь убедить пациента придерживаться лечения и ответить на вопросы последнего в доступной форме.

В ежедневной практической деятельности врачу важно учитывать влияние приверженности к терапии на ее успех и, наконец, возможность пациентов осуществлять должную кратность визитов к врачу для проведения с ними необходимых бесед. В то же время нередко даже опытные специалисты не уделяют надлежащего внимания проблеме низкого комплаенса, считая сам факт врачебного назначения вполне достаточным стимулом для больного. Это порождает недостаточную осведомленность пациентов о лечении либо искаженное представление о нем: часто они не доверяют лекарственным средствам, считают их вредными.

Другой распространенной ошибкой врачей является давление на пациента и предписание, что прием препарата должен быть пожизненным, — это всегда вызывает сопротивление, расценивается больным как приговор его здоровью и признает бессилия врача перед заболеванием. Тем более что в отдаленной перспективе многие препараты могут быть заменены новыми, могут измениться их дозировки и т. д. В большинстве случаев целесообразнее сообщать пациенту о конкретном сроке приема лекарства, по истечении которого необходима повторная консультация специалиста.

Таким образом, для формирования приверженности к лечению наиболее эффективны партнерские отношения: специалист предлагает терапию с учетом наиболее экономически целесообразного варианта, особенностей образа жизни больного и т. д. Когда пациент выбирает из предложенных

вариантов, он изначально занимает активную позицию в отношении лечения и чувствует свою меру ответственности за результат. У каждого больного — индивидуальная система ценностей, и именно ее понимание может стать ценным инструментом для формирования приверженности к лечению.

Точку зрения врачей-кардиологов высказали профессор кафедры госпитальной терапии № 2 Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, **Елена Акиндиновна Коваль** и заведующая кафедрой кардиологии

и функциональной диагностики Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор **Вера Иосифовна Целуйко**.

Известно, что приверженность к лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями была и остается одной из самых актуальных проблем современной медицины. Проблема низкого комплайенса стоит особенно остро при лечении больных артериальной гипертензией (АГ), а также при наличии показаний к длительному приему статинов. Исследования показывают, что низкая приверженность к лечению у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями неизбежно ассоциируется с неблагоприятным прогнозом. Так, отсутствие постоянства в терапии АГ ассоциируется с повышением риска потери контроля АД на 41%, с увеличением риска развития инфаркта миокарда — на 15%, увеличением риска инсульта — на 22%. Тем не менее в течение первого года после впервые выявленной АГ прекращают терапию около 40% больных. Но даже при таких серьезных состояниях, как перенесенный острый коронарный синдром, пациенты часто соблюдают все рекомендации врача только в первые недели лечения, когда еще выражен страх перед заболеванием. При улучшении состояния большинство больных стремятся забыть о болезни, что нередко достигается отрицанием проблемы, возвратом к привычному образу жизни, игнорированием врачебных предписаний. Нередко для такого пациента врач напрямую ассоциируется с болезнью и расценивается как агрессор, а не как партнер в достижении хорошего результата лечения.

Поэтому на этапе выписки из стационара крайне важна образовательная беседа с больным, в ходе которой врач выступает как союзник, информируя о значимости последующей терапии, факторах риска, методах профилактики сердечно-сосудистых событий и о том, как изменения лабораторных показателей (в частности, уровня липидов крови) могут влиять на качество жизни. Пациентам с низким комплайенсом зачастую просто непонятны цели и перспективы лечения. Так, социологические опросы, проведенные среди больных кардиологического профиля, демонстрируют, что основные причины, по которым они прерывают лечение, связаны с низкой информированностью о заболевании и возможными последствиями прекращения терапии, а также с неудобствами применения препаратов или их побочными эффектами.

Одним из важнейших факторов, определяющих снижение приверженности больных к лечению, является необходимость одновременного приема нескольких лекарственных препаратов, направленных на коррекцию основной патологии, ее осложнений и сопутствующих заболеваний. Большую роль в снижении комплайенса играет сложный режим дозирования препаратов, их высокая стоимость. Эти проблемы в кардиологии, где большинству больных необходима комплексная терапия, являются чрезвычайно актуальными. Показано, что

доступные по цене генерики. Влияние социально-экономических факторов на комплайенс варьирует в различных странах и зависит от системы финансирования здравоохранения.

Стоимость лечения становится определяющей для формирования низкой приверженности, когда затраты на приобретение лекарственных препаратов полностью покрываются пациентами. В то же время врач не должен стремиться назначать только минимально экономически затратное лечение, мотивируя это идеей повышения приверженности. Важно информировать больного обо всех существующих вариантах лечения, тем самым соблюдается право пациента на выбор.

Немаловажно, что использование эффективных стратегий повышения приверженности пациентами, врачами и организаторами здравоохранения может способствовать нормализации липидного профиля и снижению сердечно-сосудистого риска на популяционном уровне.

От имени украинских специалистов в области пульмонологии на форуме выступили главный аллерголог МЗ Украины, заведующая отделением диагностики, терапии и клинической фармакологии заболеваний легких ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор **Людмила Александровна Яшина**, доцент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом эндокринологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук **Надежда Егоровна Моногарова**. По словам специалистов, специфика формирования комплайенса в пульмонологии связана с тем, что основу терапии составляют ингаляционные препараты, приверженность к которым у больных всегда ниже по сравнению с таковой к таблетированным лекарственным средствам. Ингаляционный путь доставки требует обучения пациента и внимательного отношения к лечению.

Пациентов с бронхолегочными заболеваниями тяжело убедить в необходимости применения базисной терапии и преимуществах современных ингаляционных средств доставки. Существуют ложные представления о том, что ингаляционное применение препаратов опасно. К сожалению, чаще всего пациенты лечатся симптоматически, до наступления улучшения состояния, а далее самостоятельно прекращают лечение.

Как ни странно, больные предпочитают прием таблетированных лекарственных средств, которые оказывают системное воздействие на организм, имеют побочные эффекты, но оказывают быстрый терапевтический эффект. Переносимость, эффективность и удобство для пациента выбранного режима терапии являются основными факторами, определяющими приверженность к лечению. На снижение последней влияет не только способ введения препарата, но и его высокая стоимость, включая сопутствующие затраты. Не всегда больной может выполнить все рекомендации специалиста по причинам экономического характера. В этом контексте «АстраЗенека» отмечает, что большое значение для обеспечения комплайенса пациента имеют поддержка социально активных фармацевтических компаний, деятельность общественных организаций, различного рода инициативы, которые могли бы снизить влияние экономических факторов на приверженность к терапии.

Л.А. Яшина подчеркнула, что современные ингаляционные лекарственные средства при соблюдении режима применения позволяют достигать хорошего ответа на лечение у пациентов с такими социально-значимыми патологиями, как бронхиальная астма (БА) и хроническое

обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), прогрессирование которых сопровождается высокими показателями инвалидизации и смертности.

Современные методы позволяют обеспечить высокую степень контроля БА: при условии применения базисной терапии (ингаляционные кортикостероиды в монотерапии либо в сочетании с β-агонистами) больной в большинстве случаев чувствует себя абсолютно здоровым и не имеет ограничений в повседневной активности. В то же время масштабные исследования показывают, что приверженность к лечению БА составляет не более 5%. Специалисты нередко умалчивают о том, что пациентам с БА необходима постоянная базисная терапия, в результате последние получают лечение только в период обострения заболевания. То же самое касается и лечения ХОЗЛ. При работе с такими пациентами врач должен информировать о многочисленных системных эффектах данного заболевания, современных возможностях терапии и профилактики, путях улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности. Отсутствие информации у больных (а нередко и у врачей первичного звена) о природе заболевания, современных возможностях достижения его контроля, необходимости приема препаратов базисной терапии, риске развития обострений при отсутствии приверженности к лечению является распространенной проблемой. Ее решение — в обучении специалистов, правильном подборе препарата и достаточного устройства, информировании пациентов об особенностях и перспективах терапии. Дополнительные сложности создает неудовлетворительная организация ведения больного — несогласованность работы амбулаторного звена, врачей скорой помощи, специалистов в стационаре, отсутствие координатора, который бы контролировал лечение конкретного пациента.

Проблема соблюдения больными врачебных предписаний является крайне актуальной и для эндокринологов. Свои мнения высказали директор Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины (г. Киев), член-корреспондент НАН Украины и НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор **Николай Дмитриевич Тронько**; главный эндокринолог МЗ Украины, главный врач Киевского городского эндокринологического центра, доктор медицинских наук, профессор **Николай Васильевич Гульнич**; член-корреспондент НАМН Украины, заведующий кафедрой диабетологии Национальной медицинской академии последипломного

органов и тканей МЗ Украины (г. Киев), доктор медицинских наук **Владимир Иванович Паньків**.

Согласно статистическим данным, сегодня в Украине насчитывается 1,2 млн больных сахарным диабетом (СД), из них 128 тыс. получают инсулинотерапию. В отношении качества лечения (контроля) диабета в сложившейся ситуации степень приверженности пациента к терапии выходит на первое место. Комплайенс, достигающий 100%, отмечается только у пациентов с СД 1 типа, нуждающихся в заместительном гормональном лечении, т. е. в тех случаях, когда несвоевременный прием лекарственных средств угрожает их жизни. У больных СД 2 типа, получающих сахароснижающие препараты, нарушение режима их приема, как и несоблюдение рекомендаций в отношении образа жизни, встречаются достаточно часто. Кроме того, непросто бывает убедить пациента в необходимости перехода на заместительную гормональную терапию.

В то же время именно в эндокринологии особое внимание уделяется поддержке и обучению больных, большую просветительскую роль играют школы и общественные организации. Больные СД умирают не от диабета, а от его осложнений, поэтому каждый пациент должен знать о существующих рисках, уметь контролировать уровень глюкозы в крови, вовремя корректировать лечение. Проблема СД — классический пример, когда необходимо пожизненное лечение, и мотивация больного формируется при тесном взаимодействии с врачом. Необходимо убедить пациента не только придерживаться режима приема лекарственных средств, но и модифицировать образ жизни, постоянно следить за питанием и уровнем гликемии.

Итак, судьба человека, продолжительность и качество его жизни напрямую зависят от мотивации к лечению. В этом контексте представленный опыт сотрудничества ведущих специалистов из разных областей медицины особенно ценен и важен. Не случайно проведение данного мероприятия поддержала компания «АстраЗенека», уделяющая большое внимание социальной ответственности и прилагающая большие усилия для того, чтобы современное лечение было доступным для пациентов и помогало им сохранять высокое качество жизни. В рамках представленного форума сделаны пусть первые, но очень важные шаги: озвучены ведущие факторы, влияющие на приверженность к лечению, намечены пути ее улучшения. Подводя итоги, участники форума акцентировали внимание на актуальности повышения образования врачей первичного звена; было предложено введение отдельного

обучающего курса, посвященного проблеме приверженности к лечению, создание соответствующих учебных пособий. Повышение значимости профессиональных врачебных ассоциаций через оказание научной помощи в составлении и обновлении рекомендаций и протоколов лечения также является одним из ключевых факторов решения проблемы комплайенса.

Как говорил выдающийся римский философ Луций Сенека, дорогу осилит идущий. Формирование приверженности пациента к лечению — многофакторный процесс, где все составляющие имеют большое значение. Конечно, абсолютная приверженность — недостижимый идеал, ведь жизнь всегда вносит свои коррективы. Но мотивирование больного к соблюдению врачебных рекомендаций реально и достижимо. Каждый пациент хочет сохранить высокое качество жизни, и задача врача — указать ему правильное направление к достижению этой цели.

Опубликовано при поддержке AstraZeneca

Подготовила **Катерина Котенко**



уже при двукратном приеме лекарственных препаратов приверженность к лечению снижается в 5 раз по сравнению с однократным приемом. Здесь на помощь приходят комбинированные лекарственные средства, препараты длительного действия, а также более



образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор **Борис Никитич Маньковский**; директор Института проблем эндокринной патологии им. В.Я. Данилевского НАМН Украины (г. Харьков), доктор медицинских наук, профессор **Юрий Иванович Караченцев**; руководитель отдела возрастной эндокринологии и клинической фармакологии Института эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор **Вадим Валерьевич Корпачев**; заведующий отделом профилактики эндокринных заболеваний Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии и трансплантации эндокринных