

УДК616.1/9 – 085:616 – 052

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Шепітько В.В.

Зв'язок комплаєнсу з індивідуальними особливостями хворих

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

trybrat.tatyana@gmail.com

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Особливості перебігу та прогнозу метаболічного синдрому з урахуванням генетичних, вікових, гендерних аспектів хворих, наявності у них різних компонентів метаболічного синдрому і конкретної супутньої патології та шляхи корекції виявлених порушень». № держреєстрації 0114U001909

Вступ. Ефективність лікування хворих з патологією внутрішніх органів дуже часто залежить не тільки від правильного призначення препаратів, їх лікарської форми та якості, але і від виконання пацієнтом лікарських рекомендацій та його бажання співпрацювати з лікарем.

За оцінкою ВООЗ, приблизно 50% хворих не дотримуються рекомендацій лікаря. Показники варіюють в залежності від багатьох факторів, які можна поділити на такі групи:

1) пов'язані з пацієнтом (усвідомлення загрози здоров'ю, визнання себе хворим, фінансова спроможність, підтримка оточення (родини, друзів), освіченість щодо властивостей та побічних ефектів лікувальних засобів);

2) пов'язані із лікарем (ставлення лікаря до хворого та його хвороби; ефективність діалогу з пацієнтом, обставини й час візиту, вибір оптимальної схеми лікування, врахування фінансової спроможності пацієнта, адекватність й доступність наданої інформації);

3) пов'язані з характером захворювання та призначеним лікуванням (наявність чи відсутність клінічних проявів, складність схеми лікування, кількість медикаментів, їх шлях ведення, тривалість лікування, тощо)[1,3,4].

Невиконання лікарських рекомендацій , крім складності в лікуванні хронічних захворювань пацієнтів, несе в собі значний фінансовий тягар для системи охорони здоров'я [2].

Таким чином, проблема прихильності пацієнтів до лікування залишається актуальною у різних галузях сучасної медицини. Вивчення можливостей впливу на пацієнта, формування мотиваційних стимулів і виявлення причин некомплаєнтності є однією з галузей медичної науки яка активно розвивається.

Мета дослідження є визначення впливу додаткових факторів, а саме статі, віку, рівня освіти пацієнта, його сімейного статусу та групи захворювання на комплаєнс до лікування.

Об'єкт і методи дослідження

Дослідження проводили на базі терапевтичного відділення 3 міської клінічної лікарні м. Полтава. Обстежено 70 пацієнтів терапевтичного відділення віком від 18 до 87 років (середній вік 52,5 роки), в тому числі 28 (40%) чоловіків та 42 жінки (60%). Тривалість хронічного захворювання становила від 1,5 до 42 років (в середньому – майже 22 роки). Досліджувалися хворі з хронічними захворюваннями

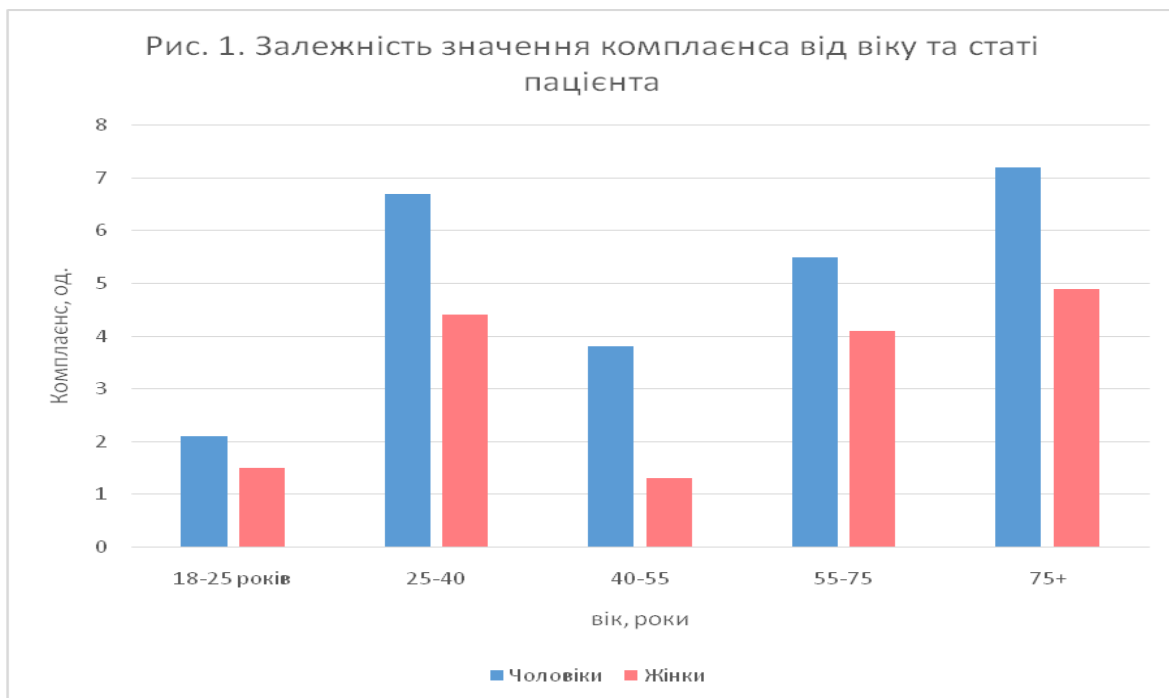
дихальної системи - 9 (12,86%), серцево-судинної системи – 37 (52,85%), ендокринної системи (а саме цукрового діабету 1 та 2 типів) – 11(15,72%), шлунково-кишкового тракту – 8 (11,43%), сечостатевої системи – 5(7,154%). На 1-5 добу лікування у стаціонарі проводили тестування хворих за шкалою прихильності до лікування Morisky (MMAS-8), яка дозволяє дати цифрову оцінку рівня комплаєнсу до лікування в пацієнтів та опитування хворих за методикою оцінки мотивації схвалення Д. Марлоу та Д. Крауна, що являє собою певну перевірку на правдивість відповідей хворих . Використовували метод варіаційної статистики з розрахунком частотних характеристик досліджуваних показників та їх середніх величин.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з результатами тестування за допомогою шкали прихильності до лікування Morisky (MMAS-8) пацієнтів розподілено на 3 групи: з високим рівнем комплаєнсу (0 балів) – 9 (12,86%), з середнім рівнем комплаєнсу (1-2 бали) – 17 (24,28%), з низьким рівнем комплаєнсу(3-8 балів) - 44 (62,86%).

Користуючись матеріалами, отриманими під час опитування хворих, було сформовано чотири системи залежності комплаєнса: комплаєнс/вік, комплаєнс/стать, комплаєнс/рівень освіти, комплаєнс/уражена система організму.

За результатами обчислення середніх значень комплаєнсу для кожної вікової категорії та статі (Рис.1) виявлено певну сукупність закономірностей. По-перше, чоловіки усіх вікових категорій продемонстрували значно вищу кількість одиниць комплаєнсу ніж жінки, що свідчить про їх меншу схильність до лікування. Пояснити цей факт можна морально-психологічними особливостями виховування чоловіків.

Наступною закономірністю виявився зв'язок між комплаєнсом та віком пацієнта. У молоді (18-25 років) рівень схильності до лікування наближений до високого через те, що багато хто з пацієнтів цієї групи проживає зі своєю родиною, яка дбає про виконання лікарських призначень. Далі ми спостерігаємо стрибок значень тесту догори, що свідчить про менш дбале ставлення до лікування цієї вікової групи. У віці 40-55 ми знову бачимо наближений до високого результату, який можна пов'язати із тим, що саме у цьому віці в багатьох людей спостерігаються перші ознаки хронічного захворювання (гіпертонічні кризи, гіпо- або гіперглікемічні коми, мікроінсульти, тощо). Людина у цьому віці не хоче наближатися до статусу «літньої» і тому більш ретельно піклується про своє здоров'я. Далі ж, по мірі старіння, прихильність до лікування стає все нижчою через низку чинників, таких як: стареча забудькуватість, фінансова скрута, критичне ставлення щодо назначеного засобу, розвиток резистентності до певного засобу, тощо.



Виходячи з даних, отриманих при анкетуванні, закономірності між рівнем освіти та комплаєнсом не виявлено (Таблиця 1).

Рівень освіти \ Комплаєнс	Низький	Середній	Високий
Середня загальна освіта	92%	8%	0%
Середня професійна освіта	28%	58%	14%
Вища освіта (бакалавр)	61%	17%	22%
Вища освіта (магістр)	15%	82%	3%
Науковий ступінь	41%	37%	22%

Таблиця №1. Порівняння комплаєнсу та відповідних рівнів освіти пацієнтів

Високий та середній рівень комплаєнсу



Рис. 2. Співвідношення високого та середнього рівнів комплаєнсу з ураженими системами органів.

Дані щодо взаємозв'язку рівня комплаєнсу у терапевтичних хворих з хронічно ураженою системою органів зображено на Рис.2. Результати дослідження свідчать, що серед усіх терапевтичних хворих найбільший рівень схильності до лікування спостерігався у пацієнтів із хронічними захворюваннями серцево-судинної, дихальної систем та кишкового тракту, що можна пов'язати з відносною легкістю застосування (порівняно із засобами лікування ендокринних захворювань) лікарських засобів та ступеню прояву клінічних ознак хвороби.

Висновки. У терапевтичних хворих рівень комплаєнсу асоціюється зі статтю, віком та ураженою системою органів та не залежить від рівня здобутої освіти. Для підвищення комплаєнсу лікареві доцільно надавати значно більше уваги психоемоційному стану хворого, його довірі до тактики лікаря, поясненню можливих наслідків часткової або повної відмови від лікувального плану.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним напрямом є також розробка й впровадження спеціальних програм з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, регулярний моніторинг виконання рекомендацій .

Література.

1. Бурсиков А. В. Типы отношения к болезни, качество жизни и приверженность лечению в дебюте гипертонической болезни / А. В. Бурсиков, Ю. С. Тетерин, О. В. Петрова // Клиническая медицина. — 2007. — Т. 85., № 8. — С. 44 — 46.

2. Гуревич К. Г. Комплаенс больных, получающих гипотензивную терапию / К.Г.Гуревич // Качеств. клин. практ. — 2003. — № 4. — С. 53 — 58.

3. Данилов Д. С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) / Д.С. Данилов // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2008. — Т. 10., № 1. — С. 13 — 20.

4. Лесная Н. Н. Состояние проблемы комплаенса при лечении больных хроническими заболеваниями / Н. Н. Лесная // Мед. психология. — 2009 — № 2 — 3. — С. 135 — 138.

1.Bursikov A. V. Tipy otноsheniya k bolezni, kachestvo zhizni i priverzhennost' lecheniyu v debyute gipertonicheskoy bolezni / A. V. Bursikov, YU. S. Teterin, O. V. Petrova // Klin. meditsina. — 2007. — Т. 85., № 8. — S. 44 — 46.

2.Gurevich K. G. Komplayens bol'nykh, poluchayushchikh gipotenzivnuyu terapiyu / K.G.Gurevich // Kachestv. klin. prakt. — 2003. — № 4. — S. 53 — 58.

3.Danilov D. S. Komplayens v meditsine i metody yego optimizatsii (klinicheskiye, psikhologicheskiye i psikhoterapevticheskiye aspekty) / D.S. Danilov // Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya. — 2008. — Т. 10., № 1. — S. 13 — 20

4.Lesnaya N. N. Sostoyaniye problemy komplayyensa pri lechenii bol'nykh khronicheskimi zabolevaniyami / N. N. Lesnaya // Med. psikhologiya. — 2009 — № 2 — 3. — S. 135 — 138.

УДК 616.1/9-085:616 – 052

Зв'язок комплаенсу з індивідуальними особливостями хворих

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Шепітько В.В.

Резюме. У терапевтичних хворих рівень комплаєнсу асоціюється зі статтю, віком та ураженою системою органів та не залежить від рівня здобутої освіти. Для підвищення комплаєнсу лікарів доцільно надавати значно більше уваги психоемоційному стану хворого, його довірі до тактики лікаря, поясненню можливих наслідків часткової або повної відмови від лікувального плану. Саме тому перспективним напрямом є розробка й впровадження спеціальних програм з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

Ключові слова: комплаєнс , вік, стать, рівень освіти.

УДК 616.1/9-085:616 – 052

Связь комплаенса с индивидуальными особенностями больных

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Шепитько В.В.

Резюме. У терапевтических больных уровень комплаенса ассоциируется с полом, возрастом и пораженной системой органов и не зависит от уровня полученного образования. Для повышения комплаенса врачу целесообразно предоставлять значительно больше внимания психоэмоциональному состоянию больного, его доверии к тактике врача, объяснению возможных последствий частичного или полного отказа от лечебного плана. Именно поэтому перспективным направлением является разработка и внедрение специальных программ с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Ключевые слова: комплаєнс , возраст, пол, уровень образования.

UDC 616.1/9-085:616 – 052

Compliance Connection with the individual characteristics of patients

Trybrat T. A., Shut S. V., Shepitko V.V.

Abstract. The effectiveness of pharmacotherapy for internal diseases relies very often not only on the proper drug prescription, drugs` dosage, form and quality, but also on the proper execution of doctor`s recommendation by the patient and his desire to cooperate with his family doctor. Exactly for this in medicine there is a term of compliance (English compromise - consent, tolerance) – the patient`s voluntary compliance with the prescribed treatment regimen. According to the WHO, about 50% of patients do not follow the the doctor`s recommendations. The purpose of this article is to determine the influence of additional factors, namely gender, age, level of education of the patient, his marital status and group of disease on compliance.

Using the data obtained during the patient survey, four compliance dependence systems were created: compliance/age, compliance/gender, compliance/education level, compliance/infected body system. According to the calculation results of the average values of the compliance for each age category and gender, a certain set of regularities has been identified. First, men of all ages demonstrated a much higher number of compliance units than women that indicates their lower liability to be treated. This fact can be explained by moral and psychological characteristics of upbringing of the men. The next regularity was the connection between the compliance and the patient`s age. Among young people (18-25 years), the compliance with treatment is close to high because most of the patients in this group live with their family, who care about the implementation of medical advice. Next in values test we can see sharp rise upward that indicates a less careful compliance of this age group with treatment. In the age group of 40-55

we can see again a near-to-high result, which can be related to the fact that at this age many people have the first signs of a chronic disease (hypertensive crises, hypo-or hyperglycemic coma, microinsulte, etc.). Man at this age does not want to approach to the status of "elderly" and therefore cares more about his health. Further, as aging, the compliance with treatment becomes lower due to a number of factors, such as: old-fashioned forgetfulness, financial difficulties, critical attitude towards the prescribed medicine, developing resistance to a particular medicine, etc.

Based on the data obtained during the survey, the regularities between the level of education and compliance have not been found. The results of the study show that among all therapeutic patients the highest compliance with treatment was observed among the patients with such chronic diseases as cardiovascular, respiratory systems and intestinal tract, which can be related to the relative ease of drugs use (compared with endocrine diseases treatment) and the degree of clinical signs of the disease.

Conclusions. Among therapeutic patients the level of compliance is associated with the sex, age and the infected organ system of organs and does not depend on the level of education received. To increase the compliance with the doctor it is reasonable to pay much more attention to the psycho-emotional state of the patient, his confidence and trust in the doctor`s tactician, the explanation of the possible consequences of a partial or complete refusal to follow the treatment plan. That is why the promising direction well as the development and implementation of special therapeutic programs, taking into account the individual characteristics of the patient.

Key words: compliance , age, gender, level of education.

