

ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛЕКС ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ КІСТОК ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ

Волошина Л.І.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

На даний час залишається значною частка травматичних ушкоджень кісток лицевого скелету у загальній кількості травм. Актуальною проблемою залишається оптимізація процесів репаративного остеогенезу та профілактики ускладнень загоєння кісткової рани. В наукових медичних публікаціях останнім часом почали застосовувати поняття «комплаєнс» як деякий алгоритм поведінки пацієнта для досягнення бажаного ефекту лікування. Комплаєнс (від англ. Compliance - погодження, відповідність; походить від дієслова to comply - відповідати) - в Оксфордському словнику англійської мови, наведено таке визначення даного терміну - дія у відповідності з запитом або вказівкою; покора (англ. compliance is an action in accordance with a request or command, obedience). Якщо слідувати його визначенню як MeSH-терміну (тобто предметного визначення), то комплаєнс - це добровільне виконання пацієнтом призначеного йому режиму лікування. Він передбачає «терпеливу участь пацієнта в прийнятті рішення у питаннях, які мають стосуються здоров'я». Загально філософське визначення припускає конкретизацію терміну для практичної роботи. Нажаль немає єдиної думки з цього приводу (Kardas P. The DIACOM study (effect of Dosing frequency of oral Antidiabetic agents on the COMpliance and biochemical control of type 2 diabetes) // Diabetes, Obesity and Metabolism. 2005;7;722-728 // . Спрощене розуміння комплаєнсу як старанності пацієнтів, розповсюджене у медичному середовищі, явно потребує подальшої деталізації.

Ми розуміємо під комплаєнсом комплекс заходів, спрямованих на бездоганне та усвідомлене виконання пацієнтом лікарських рекомендацій з метою максимально швидкого і повного одужання (у разі гострого захворювання) або стабілізації стану (при хронічній хвороби). На наш погляд, подібне визначення дозволяє розглядати проблему не тільки і не стільки з позицій старанності хворого, скільки з точки зору створення медичним працівником умов для розуміння хворим її необхідності. Таким чином, комплаєнс складається з двох частин і передбачає дії з боку лікаря і пацієнта.

Моделі поведінки хворих, які суперечать рекомендаціям лікарів, різні.

Недотримання хворим медичних призначень може виявлятися навмисною чи випадковою зміною дозування препарату, нерегулярним прийомом ліків, неточністю часу прийому або повною відмовою від лікування. Іноді хворі приймають ті ліки, від яких, на їхню думку, можна отримати більше користі чи менше шкоди, ніж від препаратів, призначених лікарем. Необхідно враховувати, що поведінка хворих динамічна, і її моделі можуть змінюватися на різних етапах лікування.

Враховуючи наш досвід клінічної роботи з пацієнтами, які мають травматичні ушкодження кісток лицевого скелету, можемо сформулювати деякі проблеми дотримання лікувального комплаєнсу даним контингентом хворих:

1. Загальний рівень санітарної культури населення та особливості соціальної адаптації призводять до пізнього звернення пацієнтів з травматичними ушкодженнями за лікувальною допомогою (3-5 доба після отримання травми, особливо на тлі алкогольного сп'яніння).
2. Недостатнє володіння методикою транспортної іммобілізації кісткових уламків при переломах кісток лицевого скелету співробітниками бригад швидкої медичної допомоги та лікарями травматологами загальної практики.
3. Самовільна «корекція» шинуючих пристроїв або апаратів пацієнтами для покращення (на їх думку) процесу вживання їжі.
4. Незадовільна гігієна порожнини рота, як багаторічна звичка та норма життя.
5. Пацієнти самостійно проводять корекцію призначеної фармакотерапії, замінюють одні препарати іншими, або взагалі від них відмовляються.
6. Недотримання термінів фіксації кісткових уламків (фіксуючі конструкції знімаються самостійно, без урахування рекомендацій лікаря). Для формування у пацієнта готовності до лікування (друга складова комплаєнсу - «пацієнтна») з ним необхідно обговорити наступні питання:
 - пояснити суть захворювання і обґрунтувати необхідність запропонованого способу лікування
 - аргументувати вибір схеми фармакотерапії;
 - розробити спільно з хворим план лікувальних заходів таким чином, щоб схема вписувалася в щоденний розпорядок життя;
 - хворий повинен бути інформований про можливі ускладнення та

лікувальну тактику при їх появи;

- не уникати, а активно обговорювати з хворим вартісні аспекти лікування, переваги проведення повного курсу лікування;
- дати хворому рекомендації щодо реабілітаційних заходів.

Ці головні, далеко не всі перераховані питання мають знайти відображення в лікарських рекомендаціях, їх обговорення дозволить «налаштувати» пацієнта на чітке дотримання призначеного комплексу лікування.