

ЛІКУВАЛЬНИЙ КОМПЛАЄНС: ПОНЯТТЯ, ПРОБЛЕМА ТА ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ

Д. В. Козак, М. А. Федішин-Сорока

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
ННІ медсестринства*

Стаття містить поняття, проблему та шляхи вирішення лікувального комплаєнсу. Зроблено висновки про те, що саме формування позитивного комплаєнсу дозволить покращити результати лікування хворих з патологією органів травлення та зменшити частоту розвитку рецидивів захворювання, а також його ускладнень.

TREATMENT KOMPLAENS: CONCEPTS, PROBLEMS AND WAYS OF ITS SOLUTION

D. V. Kozak , M. A. Fedyshyn-Soroka

*Ternopil State Medical Univesity, by I. Ya. Horbachevsky
Institute of Nursing*

This article contains the concept of the problem and solutions to medical komplaens. It was concluded that what is positive komplaens, will improve the results of treatment of patients with disorders of the digestive system and reduce the incidence of recurrence of disease and its complications.

Вступ Комплаєнс (від англ. compliance — згода, поступливість, догідливість) — поняття, яке часто зустрічається на шпальтах медичної преси. У медичному розумінні під комплаєнсом розуміють готовність, бажання, внутрішній обов'язок пацієнта виконувати призначення лікаря. Стосується він, в основному, питань оцінки якості медикаментозного лікування хворих: при прийнятних результатах йдеться про позитивний комплаєнс, а за відсутності даного ефекту — про недостатній або негативний.

Основна частина. Терапія хронічних захворювань органів травлення в останній час невпинно поповнюється як новими лікарськими засобами, так і залученням до її схем уже відомих препаратів. У зв'язку з цим і дотепер існують певна неузгодженість та серйозні протиріччя в лікуванні хронічних захворювань органів травлення (виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного панкреатиту, хронічного холецисти-

ту, гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби тощо). Захворюваність системи органів травлення невпинно зростає. Проблема має важливе соціально-економічне значення, оскільки у значної частини населення дана патологія розвивається у працездатному віці. Негативний комплаєнс призводить до збільшення частоти рецидивів захворювання, значної тривалості останніх, і як наслідок — до збільшення ускладнених форм (перфорації, пенетрації, кровотечі тощо), гнійно-септичних ускладнень (абсцес, флегмона, перитоніт тощо). Внаслідок цього хворі вимушені певний час перебувати на лікарняному листку, а частина прооперованих пацієнтів навіть на тривалий період втрачає працездатність після об'ємних втручань, виконаних з приводу ускладнень хвороби. Невиконання призначень лікаря та розвиток гнійно-септичних ускладнень спричиняє 125 000 летальних випадків щорічно та зумовлює 10–25 % усіх госпіталізацій в США. При цьому негативний комплаєнс зумовлює персистенцію або ре-

цидив інфекції, більш тяжкий перебіг інфекційного процесу, збільшення вартості лікування, повторну госпіталізацію, виникнення резистентних штамів мікроорганізмів.

Простежимо основні чинники негативного комплаєнсу та спробуємо накреслити можливі шляхи вирішення даної проблеми. Однією з головних причин незадовільних результатів лікування є недотримання хворими призначень лікаря, і в цьому слід виділити два фактори — власне хворий і клініцист. Якісно лікуються, сумлінно проходять профогляди цілеспрямовані на перспективу пізнання, духовного збагачення або кар'єри особи. Домінуючим аспектом для них є піклування про сім'ю, оточуючих їх людей. Такі пацієнти добре усвідомлюють, що для досягнення цих завдань вони повинні бути здоровими, вихованими на традиціях поваги до суспільства, а також самоповаги. Однак ці ж причини залежно від складу характеру певної особи можуть викликати парадоксальну реакцію, коли заради досягнення певної мети людина стає одержимкою ідеєю, нехтуючи при цьому власним здоров'ям, відмовляючись від лікування. Некритично ставляться до свого здоров'я і асоціальні типи населення (особи без визначеного соціального статусу, алкоголіки, наркомани).

"Інтерес" хворого до медикаментозного лікування також залежить від форми випуску лікарського засобу, кількості препаратів на один прийом, кратності прийому останніх, складності схеми терапії, її тривалості тощо. Парентеральні препарати вводять у стаціонарі (у тому числі й денно-ночній) ін'єкційним шляхом або краплинно, що дозволяє провести повноцінний курс терапії, винятком є випадки індивідуальної непереносимості хворим окремих складових розчину. Набагато складнішою є ситуація з прийомом пероральних форм лікарських засобів (пігулок, розчинів). Досить незручним є прийом кількох форм лікарських препаратів, наприклад, таблеток та гелю тощо.

Значення також має кількість медикаментозних засобів на один прийом. Нерідко хворий "забуває" випити одну з таблеток або пропускає один або кілька прийомів препаратів. Чим вища частота прийомів лікарських препаратів, тим складніше хворому дотримуватися призначень лікаря (особливо у нічний час). "Сумлінні" пацієнти залежно від режиму прийому препаратів складають 20–82 %, однак 50 % лікарських призначень виконуються некоректно. За літературними да-

ними, повністю виконують усі призначення лікаря 34 % хворих, частину призначень — 33 %, зовсім не виконують призначень 33 % пацієнтів. Позитивний комплаєнс досягається при однократному прийманні препарату (протягом доби) в 79,6 % випадків, при двократному — в 68 %, при трикратному — в 37,7 % випадків.

Важлива роль лікаря при призначенні тривалого курсу терапії, а також при використанні великої кількості препаратів, полягає у детальному поясненні хворому необхідності саме такого лікування, його перспектив та можливих наслідків при самостійному припиненні. Це можливо тільки з урахуванням особливостей характеру, психоемоційного стану хворого, виду діяльності та ритму роботи пацієнта, його способу життя і навіть звичок. Важливим є особистий контакт лікаря з хворим, довіра пацієнта, авторитет клініциста, його компетентність у даній галузі.

Досить серйозною причиною формування низького лікувального комплаєнсу є власне менталітет лікарського персоналу. Загальноприйняті підходи до медикаментозного лікування тих чи інших захворювань травного тракту періодично переглядаються. Однак ряд спеціалістів консервативно ставиться до таких новацій, не хоче замінювати відпрацьовані та перевірені багаторічним досвідом лікування хворих схеми терапії (часто малоефективні та застарілі) новими, більш прогресивними методиками у зв'язку з недостатньою обізнаністю з новітніми досягненнями медицини.

І ще одним не менш важливим аспектом негативного комплаєнсу є неможливість хворого вживати призначені лікарем медикаментозні засоби з економічних причин. Так, сучасна схема противиразкового лікування при гастродуоденальній виразці потребує значних фінансових витрат. На жаль, значне збільшення захворюваності на виразкову хворобу за останнє десятиріччя перевищує зростання платіжної спроможності населення нашої країни. Це, в свою чергу, призводить до вимушеного припинення хворим призначеного курсу консервативного лікування, переходом до фітотерапії, методів нетрадиційної медицини як альтернативи медикаментозному лікуванню. Частина хворих проходить медикаментозне лікування, приймаючи препарати-генерики, які значно привабливіші щодо їх вартості, однак мають низький терапевтичний ефект.

Поняття позитивного лікувального комплаєнсу стосується не тільки методів медикаментозної

терапії, а й хірургічного лікування хворих. Наприклад, виявлення у хворого хронічного калькульозного холециститу є абсолютним показанням до оперативного втручання. Спроби лікувати такого хворого консервативним шляхом, у тому числі застосовуючи препарати урсо- та хемодезоксихолієвої кислоти, уже є негативним комплаєнсом. Внаслідок такого "лікування" виникає небезпека загострення хвороби з розвитком деструктивних форм холециститу та його ускладнень (механічної жовтяниці, хронічного панкреатиту тощо). Оперативне втручання в даному випадку, як правило, буває більш складним, травматичним та об'ємним, а післяопераційний період перебігає на тлі серйозних морфологічних та функціональних розладів з боку органів, пов'язаних з жовчовивідною системою фізіологічно та анатомічно.

Висновок. Проблема лікувального комплаєнсу є соціально-економічною. Негативний комплаєнс пов'язаний з впливом ряду чинників, основними з яких є:

- недотримання хворими призначень лікаря внаслідок складності схем терапії;
 - некритичне ставлення хворого до стану свого здоров'я та лікування;
 - неможливість приймати призначені препарати з економічних причин, а також заміна їх генериками або заміна консервативного лікування фітотерапією та методами нетрадиційної медицини;
 - менталітет лікаря-клініциста (призначення традиційних, але застарілих схем терапії або шаблонний підхід до лікування хворого, використання препаратів з сумнівним терапевтичним ефектом).
- Нижче представлено можливі шляхи формування позитивного комплаєнсу:

ЛІТЕРАТУРА

1. Короткий В. М. Сучасний погляд на хірургічне лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки / В. М. Короткий, І. В. Колосович, Р. Ю. Спицин // Мистецтво лікування. – 2003. – № 6. – С. 47–52.

2. Фадєєнко Г. Д. Розповсюдженість, діагностика і лікування Н.рулОгі-негативних виразок шлунка і дванадцятипалої кишки / Г. Д. Фадєєнко // Мат. науково-практичної конференції "Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки". – Київ, 2004. – С. 3.

3. Циммерман Я. С. Дискуссионные вопросы медикаментозного и хирургического лечения язвенной болезни / Я. С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2002. – № 7. – С. 64–68.

1. Схема терапії не повинна бути перенасичена великою кількістю препаратів взагалі та на один прийом зокрема.

2. По можливості призначати препарати однієї лікарської форми (таблетки або розчини).

3. Кратність прийомів не повинна бути великою (чотири і більше).

4. По можливості призначати комбінації препаратів з урахуванням подібності їх фармакокінетики.

5. Роз'яснення хворому доцільності застосування саме цієї схеми терапії, а також можливих наслідків та ускладнень при її припиненні.

6. Відмова від лікарських засобів з сумнівним терапевтичним ефектом, що не відповідають вимогам доказової медицини.

7. По можливості застосовувати комбіновані форми лікарських препаратів.

8. Відхід від старих малоефективних схем лікування і водночас уникнення шаблонного підходу до фармакотерапії без чітких показань до її застосування.

9. Використання препаратів, що відповідають тезі "поєднання ціни та якості", відмова від генериків (препаратів-копій).

10. Диференційований підхід до лікування захворювань травного тракту, враховуючи особливості конкретного регіону, а також вік хворих.

11. Визначення чітких показань до консервативного або хірургічного лікування хворих та своєчасність такого лікування.

Таким чином, саме формування позитивного комплаєнсу, на нашу думку, дозволить покращити результати лікування хворих з патологією органів травлення та зменшити частоту розвитку рецидивів захворювання, а також його ускладнень.

4. Arnold R. J. Selection of oral control-release drugs: a critical decision for the physician / R. J. Arnold, D. J. Kaniecki // South Med. J. – 1993. – V. 86, № 2. – P. 208–214.

5. Cockburn J. et al. Effects of intervention on antibiotic compliance in patients in general practice // Med. J. Australia. – 1987. – Vol. 147, № 7. – P. 324–328.

6. Drusano G. L. Relevance of the Alexander Project: pharmacodynamic consideration / G. L. Drusano, F. W. Goldstein // J. Antimicrob. Chemother. – 1996. – Vol. 38 (Suppl. A). – P. 141–154.