УДК 616.379-008.64-078-053.2-053.8

Г. ПИЧХАДЗЕ, Э. САТБАЕВА, Ю. МЕНЧИШЕВА, А. АКАНОВА

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОМПЛАЕНСА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова, г. Алматы

Проведен анализ показателей комплаенса среди детей и взрослых, больных сахарным диабетом. По результатам исследования выявлена низкая комплаентность. Были даны соответствующие рекомендации: указаны типичные ошибки со стороны пациентов, разработана стратегия оптимизации терапевтического режима.

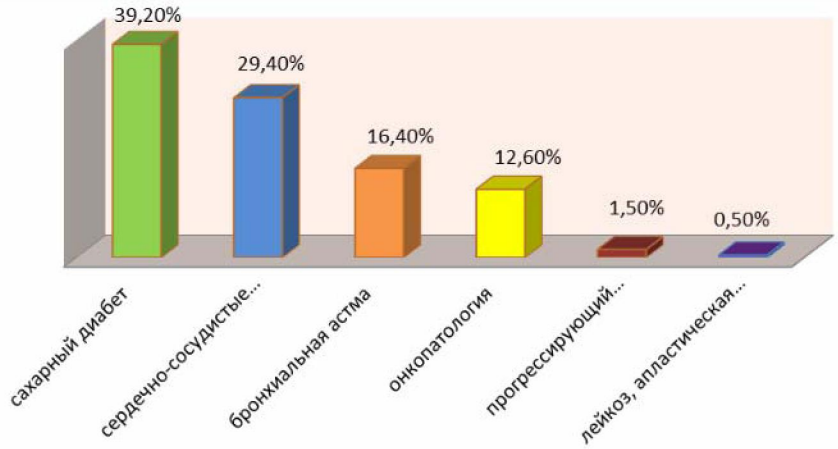
Проблема лечения сахарного диабета в настоящее время представляет собой достаточно серьезную проблему современной медицины, что связано с высокой степенью заболеваемости и распространенности данной патологии, а также хроническим инвалидизирующим течением и возникновением тяжелых осложнений, которые зачастую приводят к значительному уменьшению продолжительности жизни пациентов и ухудшению ее качества. В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости сахарным диабетом, что позволяет говорить о «глобальной эпидемии диабета», причем тенденция роста отмечается как в развитых, так и в развивающихся странах. Казахстан не является исключением в этом плане. В связи с этим весьма актуальна оценка фармакотерапии сахарного диабета. Одним из определяющих моментов результатов проводимого лечения, как известно, является комплаентность больных.

Под термином «комплаенс» (англ. compliance – «согласие») понимают «информированное согласие» больного на лечение, готовность подчиняться, следовать инструкциям, соответствовать предъявляемым требованиям, т.е. это некое внутреннее пространство больного, в пределах которого можно говорить о совпадении действий пациента с медицинскими рекомендациями. Систематическое изучение того, как пациенты следуют советам врача, началось сравнительно недавно, а понятие комплаенса было включено в международный медицинский библиографический справочник IndexMedicus в 1974 г. [1, 2]. Термин «комплаенс» можно определить как соблюдение режима приема лекарственного препарата пациентом, так и с необходимостью изменять свое поведение или привычки при проведении терапии, т.е. другими словами, «комплаенс» – это склонность пациента к сотрудничеству. Подобное определение позволяет рассматривать проблему не только и не столько с позиций исполнительности больного, сколько с точки зрения создания медицинским работником условий для понимания больным необходимости этой исполнительности.

Как известно, несоблюдение назначений врача приводит к серьезным медицинским последствиям. Во-первых, нарушение режима терапии существенно снижает эффективность лечения. Самое лучшее лекарство становится бесполезным, если пациент не выполняет назначения врача: в лучшем случае состояние больного не меняется, в худшем – болезнь продолжает прогрессировать. Во-вторых, переоценка врачом дисциплинированности больного в сочетании с неэффективностью лечения приводит к многократным пересмотрам терапии и назначению новых лекарств [3, 4]. При отсутствии ожидаемого эффекта врач разочаровывается в успехе лечения, снижается его профессиональный интерес к пациенту, создается впечатление "бесперспективности" больного. Таким образом, возникает порочный круг, в котором сначала больной, а затем и врач способствуют снижению успешности лечения.

По данным общественного фонда «Аман-Саулык» (рисунок), который проводит мониторинг лекарственного обеспечения пациентов с социально-значимыми заболеваниями, 39,2% жалоб со стороны больных приходится на пациентов с сахарным диабетом [2].

В связи с вышеизложенным, нами было проведено изучение показателей комплаенса у детей и взрослых, больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.



Анализ жалоб по социально-значимым заболеваниям

Материалы и методы исследований

1. Разработка анкет – опросников для изучения комплаенса у детей и взрослых, больных сахарным диабетом.

2. Проведение анкетирования и анализ основных показателей, характеризующих комплаенс с различных сторон.

3. Выявление типичных ошибок, влияющих на уровень комплаенса.

4. Разработка рекомендаций по улучшению соблюдения предписаний врача больными сахарным диабетом.

Анкеты – опросники были разработаны для амбулаторных больных с сахарным диабетом – детей (2-х групп в возрасте 1–11 и 12-16 лет) и взрослых.

Основываясь на данных работы Т. Ю. Гречко [3], разработанная анкета была разделена на 6 частей, в соответствии с факторами, влияющими на комплаенс, а именно: врачебную и пациентскую части, разделы, характеризующие поддержку родственников, терапевтическую модель, социально-экономические условия и организацию медицинской помощи.

Анализ данных проводился по следующим параметрам: *во врачебной части* – оценивалось качество и полнота предоставляемой врачом информации; наличие рекомендации относительно лечения, диеты, режима приема лекарств, побочных действий, а также регулярность посещения и смены врача; *в пациентской части* – учитывались психологические особенности больного, осознание им собственной болезни, понимание пользы от лечения, неудобства, связанные с лечением, побочные эффекты, знание о них и отношение к ним со стороны пациента; *в части, отражающей поддержку родных и близких,* учитывалось отношение родных и близких к проводимому лечению, их заинтересованность в лечении; *в части, отражающей терапевтическую модель:* оценивалось понимание обоснованности приема препаратов определенной группы, а также все аспекты, связанные с приемом лекарств (продолжительность приема, время наступления эффекта, наличие побочных эффектов – знание о них и о предполагаемых действиях в случае их наступления, правила хранения, режим приема, взаимодействие с другими препаратами); наличие негативного опыта в приема лекарств; *в части, отражающей социально-экономические условия:* учет доступности препарата и получение лечения на льготных условиях на деле; *в части, отражающей организацию оказания медицинской помощи:* наличие образовательных программы и методик, разъясняющих информацию о болезни, способах лечения, побочных эффектах, и улучшающих навыки и повышающих готовность к лечению.

Результаты

С помощью разработанного специального опросника для детей и взрослых, больных сахарным диабетом, проводилось анкетирование взрослых, подростков и родителей детей младшего возраста.

Проведенный анализ выявил следующее: родители детей в возрасте 1-12 лет, подростки 12–16 лет удовлетворены полученной информацией от врача в 91% и 100% случаев, соответственно; среди взрослых только 2/3 опрошенных смогли дать положительный ответ, хотя при этом во всех возрастных группах остались отдельные неразрешенные вопросы: у 1/3 взрослых респондентов, 1/4 среди родителей детей 1-12 лет, 1/6 среди подростков 12-16 лет. Наименьшая удовлетворенность отношением с врачом у взрослых – 1/3 ответила отрицательно. Также среди взрослых отмечается более высокий процент (73%) смены лечащего врача.

В возрастной группе 12-16 лет треть опрошенных считала, что можно пропустить прием или изменить дозу лекарственного препарата в периоды улучшения самочувствия. Только половина респондентов утверждала, что хорошо знает о всех возможных последствиях пропуска приема препарата, изменения дозы либо его замены другим. При этом практически все больные и их родители понимают цель лекарственных назначений (98%) и знают о правилах приема лекарственных средств (95%). Около половины опрошенных считают, что лечение доставляет много неудобств, в частности, вызывает много капризов у ребенка из-за необходимости соблюдения диеты (63%), влияет на поведение в детском саду, школе (42%), создает сложности в необходимости контроля приема лекарств ребенком (39%). У 12% больных детей наблюдались побочные эффекты при приеме лекарств, прописанных врачом. Среди взрослых данные показатели увеличивались: побочные эффекты наблюдались в 27%, а 73% отметило, что лечение вызывает массу неудобств; 45% пациентов считает правильным возможность повышения дозы для быстрого выздоровления и ровно столько же респондентов не сообщают своему лечащему врачу о несоблюдении рекомендации и пропуске приема препаратов.

Относительно терапевтической модели: не все больные информированы о причинах выбора конкретного препарата в лечении, предположительном времени наступления эффекта, длительности терапии, возможности развития побочных эффектов и последствиях пропуска приема доз. Более того, больше половины (55%) взрослого контингента не знают, что нужно делать в случае наступления побочных эффектов. Во всех возрастных группах треть не знала о взаимодействии прописанных препаратов с другими лекарственными средствами, напитками, продуктами питания. При этом 73% взрослых пришлось поменять свой образ жизни, 80% детей и 60% их родителей – в связи с проводимым лечением. У трети взрослых возникало желание прекратить прием препаратов.

Была отмечена интересная тенденция: с возрастом процент утвердительного ответа относительно получения лечения по льготным условиям значительно уменьшался от 94% – у детей 1-12 лет, 88% – у детей 12-16 лет и до 27% – у взрослых.

Практически все опрошенные отметили, что нуждаются в специальных обучающих программах, которые могли бы улучшить их навыки и повысили бы готовность к лечению.

В ходе исследования мы попытались ответить на следующие вопросы: «чем обусловлена пониженная комплаентность – ошибками со стороны врача или пациентов?» и «как можно оптимизировать режим лечения для большего удобства пациента?».

В результате исследования было выявлено, что недостатки в качестве лечения социально значимых заболеваний зависят не только от недостатков терапевтической модели и самой системы лекарственного обеспечения, но и в большинстве случаев от приверженности к лечению самих пациентов. Выявлены типичные ошибки со стороны пациентов во время лечения:

– отказ от приобретения препаратов (по экономическим соображениям, из-за опасения негативного воздействия на организм, предрассудки в отношении медикаментозной терапии, надежды на саморазрешение болезни);

– изменение режима дозирования (несовпадение режима дозирования с привычным режимом работы, занятий);

– пропуск приема дозы (уверенность, что при улучшении состояния можно пропустить прием препарата);

– прием дополнительных доз в надежде быстрого выздоровления;

– прекращение терапии из-за побочных эффектов, улучшения самочувствия, неоправданности ожиданий.

Также были выявлены ошибки со стороны врача:

– отсутствие сотрудничества врача и пациента в планировании и проведении лечения;

– оставшиеся и неразъясненные вопросы пациентов относительно терапевтической модели;

– зачастую врачами не предоставляется информация обо всех возможных последствиях несоблюдения терапевтического режима (пропуск дозы, изменение дозирования, прекращение лечения, взаимодействие лекарственных средств, применяемых при лечении с другими, а также продуктами питания, побочные эффекты).

В качестве стратегии оптимизации способности пациента придерживаться режима лечения можно выделить следующее:

– идентификация плохой комплаентности, поиск маркеров неблагосклонности (пропуск визитов к врачу, отсутствие ответа на лечение);

– подчеркнуть значение и эффект соблюдения режима лечения;

– оценить отношение самого пациента к его способности придерживаться режима лечения и, если это необходимо, применять соответствующие методы с целью улучшения расположения к лечению;

– дать простые, понятные инструкции и как можно больше упростить схему лечения;

– содействовать разработке пациентом системы приема препаратов;

– прислушиваться к пациенту и обеспечить соответствующие схемы лечения потребностям;

– получить помощь от других членов семьи, друзей и в случае необходимости социальных служб;

– поддерживать желаемое поведение и подчеркивать полученные результаты, если это нужно;

– если обеспечить комплаентность к лечению маловероятно, рассмотреть возможность применения тех препаратов, на эффективность которых пропуск дозы или задержки не влияют.

Таким образом, согласно результатам опроса, у больных детей в обеих возрастных группах и у взрослых выявляется комплаентность недостаточной степени. Причиной таких показателей являются выявленные недостатки в каждой из частей, действующих на комплаенс: со стороны врача – не установлено сотрудничество с пациентом в планировании и проведении лечения, наличие после посещения врача открытых вопросов у пациентов относительно собственного лечения, включая все эффекты пропуска и изменения доз; со стороны терапевтической модели – наличие значительных неудобств в приеме препарата; и большой спектр со стороны пациентской части – несоблюдение рекомендаций, пропуск доз, несоблюдение диеты, страх из-за имевшегося когда-то негативного опыта, а также отсутствие обучающих программ.

ЛИТЕРАТУРА

1 Елфимова Е.В., Елфимов М.А. // Заместитель главного врача. – 2009. – 11. – С. 20-26.
2 Osterberg L., Blaschke T. // New England Journal of Medicine. – 2005. – 353. – С. 487-497.
3 Гречко Т.Ю. // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – 1. – С. 13-20.
4 Scott Leslie R. // Pharmaceutical Programming. – 2008. – 1. – С. 13-19.
5 Баимбетова О. // Казахстанский фармацевтический вестник. – 2009. – 4. – С. 5-8.

REFERENCES

1. Elfimova E.V., Elfimov M.A.. *Deputy of a senior doctor*, **2009**, 11, 20-26 (In Russ.)
2. Osterberg L., Blaschke T., *New England Journal of Medicine*, **2005**, 353, C. 487 – 497
3. Grechko T.U. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*,**2008**,1, 13-20.
4. Scott Leslie R., *Pharmaceutical Programming*, **2008**, 1, C. 13 – 19.
5. Bayimbetova O. *Kazakhstani Pharmaceutical Vestnik*,**2009**, 4, 5-8.

Г. Пичхадзе, Э. Сатбаева, Ю. Менчишева, А. Ақанова

ҚАНТ ДИАБЕТІМЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАР МЕН ЕРЕСЕКТЕР АРАСЫНДА КОМПЛАЕНС КӨРСЕТКІШТЕРІН ТАЛДАУ

Қазіргі уақытта әлеуметтік маңызды аурулары бар науқастар арасында комплаенсті бағалау өзекті мәселе болып саналады. Қант диабетімен ауыратын балалар және ересектер арасында комплаенс көрсеткіштеріне талдау жүргізілді. Комплаенттілікке әсер ететін факторлар бойынша жан-жақты сұрақтардан тұратын сауалнамалар құрастырылды. Зерттеу нәтижелері бойынша, негізінен, дәрігерлердің жұмысындағы кемшіліктерімен, емдеу моделінің ерекшеліктерімен, науқастар жағынан емдеу тәртібін сақтамауымен, оқыту бағдарламаларының жоқтығымен байланысты болған төмен комплаенттілік анықталды. Соған сәйкес ұсыныстар

берілді: науқастар жағынан қателіктер анықталып, емдеу тәртібін қолайлыландыру стратегиясы құрастырылды.

Кілттік сөздер: комплаенс, қант диабеті, сауалнама, ересектер, балалар.

G. Pichkhadze, Iy. Satpayeva, Uy. Menchisheva, A. Akanova

THE ANALYSIS OF CHILDREN INDICATORS COMPLIANCE AND THE ADULTS SICK WITH DIABETES

At present the problem of compliance estimation in patients with socially significant diseases is a very topical one. Parameters of compliance in children and adults with diabetes mellitus were investigated. Questionnaires which included questions concerning factors that can influence patients' compliance have been developed. Research results revealed low compliance associated with insufficient amount of doctors' work, a therapeutic model features, a failure to comply with the treatment and an absence of training programs. Corresponding recommendations have been given: patients' most common mistakes were demonstrated, a strategy for an optimization of therapeutic regime has been developed.

Key words: compliance, diabetes, questionnaires, adult, children.