A hand holding a stethoscope is positioned on the left side of the image. The background is a light blue gradient with a grid of hexagonal icons. The icons include a heart, a person, a first aid kit, a clipboard, a syringe, a wheelchair, a flame, a test tube, an eye, a molecular structure, and a cross. The word 'MEDICAL' is visible in several places. The main title is written in large, bold, red Cyrillic letters.

# Трудности при формировании комплаентности у кардиологических пациентов

Иванов Владимир Михайлович к.м.н.

преподаватель Челябинского областного центра дополнительного  
профессионального образования специалистов здравоохранения

# Комплаентность

**Комплаентность** (англ. *Patient compliance*), **приверженность лечению** — степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача

Приверженность пациента к лечению может проявляться как в отношении приёма препаратов, так и в других врачебных назначениях

В отношении других указаний врача чаще используется термин «приверженность к терапии» (англ. *adherence to therapy*), который означает «соблюдение указаний врача».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет приверженность больных к лечению как «степень, в которой поведение пациента относительно приема препаратов соответствует ранее согласованным с ним рекомендациям врача»



## Комплаентность

«Когда говорят о плохой приверженности терапии, то надо говорить о трех игроках –враче, больном, лекарстве»

Кардиолог Норман Каплан

При грамотном выборе лекарственного препарата (фактор врача), возможности удобного применения, хорошей эффективности, переносимости (фактор лекарства), следовании рекомендациям врача (фактор пациента) – возможно достичь хороших результатов лечения.

профессор С.Ю. Марцевич



## Проблема комплаентности

- Проблема приверженности пациентов лечению — одна из ключевых для системы здравоохранения.
- Как заставить пациента лечиться?  
Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что длительное соблюдение назначений врача при хронических заболеваниях наблюдается лишь в 50% случаев.
- По данным различных исследований, от 25 до 75% пациентов не соблюдает режим приема препаратов.



## Проблема комплаентности

- По данным американских медиков, ежегодно из-за последствий низкой комплаентности, погибает 125 000 пациентов с различными заболеваниями.
- Рассматривая проблему сердечно-сосудистых заболеваний в России необходимо отметить что сердечно-сосудистые заболевания являются причиной около 900 тыс. смертей ежегодно, при этом, одно из лидирующих положений занимает артериальная гипертензия (АГ) - 48% всех причин смерти.



# Проблема комплаентности

АГ – величайшая в истории человечества неинфекционная пандемия, Главная причина сердечно-сосудистых осложнений и смертности.

Недостаточная приверженность пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) лечению достигает 60%, что ведет к неконтролируемой АГ.

Серьезными предпосылками для отказа пациента от участия в лечении сердечно-сосудистых заболеваний считаются:

- депрессивные состояния;
- синдром одиночества;
- невротические проявления.

Наиболее частой причиной ранних повторных госпитализаций является несоблюдение пациентами рекомендаций врача, касающихся медикаментозной терапии и диеты.



# Проблема комплаентности


- По данным ряда исследований, средняя продолжительность приема статинов в России – пять месяцев, тогда, как их нужно принимать постоянно;
- результаты изучения проблемы комплаентности пациентов с ССЗ в другом исследовании показали, что 30% опрошенных прекратили прием гипотензивных препаратов по решению врача, что наталкивает на мысль о необходимости создания образовательных программ не только для пациентов, но и для врачей;
- некомплаентность наблюдается у пациентов, принимающих 5 и более препаратов;
- некомплаентность характерна при лечении АГ в свободной, а не в фиксированной комбинации;
- некомплаентность прослеживается у пациентов с низким уровнем доходов, низким качеством жизни;



## Факторы низкой комплаентности

- Мужчины менее привержены лечению, чем женщины;
- работающие - менее привержены лечению, чем неработающие;
- лица, не достигшие пенсионного возраста , менее привержены лечению, чем пенсионеры;
- не имеющие инвалидности , менее привержены лечению, чем инвалиды.
- Приверженность к лечению это динамический показатель, так, начиная с 6-8-го месяца лечения, приверженность даже самых дисциплинированных пациентов - ухудшается, что связывают, с развитием побочных эффектов.





## Комплаентность при психосоматических заболеваниях

- Под психосоматическим заболеванием понимают «органическое» заболевание, в происхождении и течении которого ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов. К подобным заболеваниям относят ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, и некоторые другие.

## Особенности психосоматических заболеваний и комплаентность

- Все психосоматические заболевания являются хронической патологией. Они склонны к прогрессированию и протекают с обострениями, приводят к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека. В свою очередь, эти ограничения, при определенных условиях, могут оказаться важнее для больного, чем сами симптомы заболевания.
- Эффективность лечения с позиции больных — это повышение качества жизни (КЖ).
- Улучшение КЖ мотивирует больных к приему лекарственных средств.
- Напротив, ухудшение самочувствия больных, плохая переносимость лечения и сложный режим приема лекарств снижает КЖ.



## Комплаентность и качество жизни

Комплаентность и КЖ взаимосвязаны.

- Низкая приверженность к лечению наблюдается у 30—60% больных с низким КЖ при хронических болезнях (ИБС, ГБ, ХСН.) из-за длительности лечения, многочисленности препаратов и периодов симптоматической ремиссии.
- 66% пациентов указанной группы, предпочитает не принимать постоянно лекарственные препараты из-за опасения возможного вреда от проводимого лечения.

# Факторы низкой приверженности пациентов

## Основные факторы, обуславливающие низкую приверженность

<i>Характеристика лекарственного средства</i>	<i>Личность пациента</i>	<i>Взаимоотношения в системе «врач — пациент»</i>	<i>Соматическое состояние пациента</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Неудобство приема лекарственного препарата</li><li>• Множественность препаратов (полипрагмазия)</li><li>• Недоступность препарата (редко бывает в аптеке)</li><li>• Финансовая недоступность препарата</li><li>• Плохая переносимость</li><li>• Долговременный прием</li><li>• Медленный эффект (наступающий через длительное время)</li><li>• Размер и вкус лекарственного препарата</li><li>• Характер упаковки</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Мужской пол</li><li>• Возраст до 35 лет и старше 65 лет</li><li>• Тип отношения к болезни (гипо- и анозогнозический)</li><li>• Невротические расстройства (депрессия, тревожное расстройство и т.д.)</li><li>• Снижение интеллекта</li><li>• Низкий уровень образования</li><li>• Низкие волевые качества личности</li><li>• «Нетерпеливость»</li><li>• Отсутствие веры в лечение</li><li>• Вторичные выгоды от заболевания (группа инвалидности, выплаты и т.д.)</li><li>• Недостаточная осведомленность о заболевании</li><li>• Низкое качество жизни</li><li>• Низкий социально-экономический статус</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Низкий уровень доверия к врачу</li><li>• Обстоятельства визита</li><li>• Личностные особенности врача (низкий уровень эмпатии, агрессивность, конфликтность)</li><li>• Низкий престиж врача</li><li>• Низкий престиж медицинского учреждения</li><li>• Низкая доступность медицинской помощи</li><li>• Время и кратность визитов к врачу</li><li>• Неадекватность предоставляемой пациенту информации</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Специфика патологии</li><li>• Рефрактерность к лечению</li><li>• Отсутствие ремиссий в течение заболевания</li><li>• Бессимптомное течение заболевания</li></ul>



## Повышенная приверженность к лечению

- 1) обучение пациентов (школы ИБС, ГБ, ХСН – «серьезность» этих заболеваний);
- 2) улучшение схемы дозирования лекарственных средств (лечащий врач), раннее применение препаратов с фиксированной комбинацией лекарств;
- 3) уменьшение кратности приема медикаментов;
- 4) удобная для пациента форма выпуска препарата, упаковка от известного производителя;
- 5) кризовое течение АГ, высокие цифры САД, церебральные жалобы, наличие предсердных экстрасистол, фибрилляция предсердий, ХСН, проведенная коронаропластика в течение последних 2-х лет, ожирение;

## Повышенная приверженность к лечению

- 6) у больных не состоящих в браке;
- 7) занятия физическими тренировками при дополнении других методов воздействия;
- 8) лечение в профильном отделении, узкий специалист кардиолог;
- 9) улучшение взаимодействия между врачом и пациентом - общий язык с пациентом, доверительные отношения (обучение врачей, проведение тренингов);
- 10) образовательные программы для пациентов и врачей (30% больных прекратили пролонгированную терапию по решению врача);
- 11) немодифицируемые показатели: пожилой возраст, высшее образование, женский пол.



## Повышенная приверженность к лечению

- 12) системное ведение пациента, включающее не только терапию основного заболевания, но и коррекцию сопутствующих состояний, в том числе повышение качества жизни (лечащий врач);
- 13) низкая стоимость лечения;
- 14) уровень информирования больного, без тревожных реакций, о течении, исходах болезни;
- 15) престиж медицины в обществе, престиж лечения в глазах пациента;

**Спасибо за внимание**

