

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Невмержицкий В.С., Манцевич К.С

Научный руководитель: доцент А.Г. Чистый

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь

Ключевые слова: дети, приверженность лечению,
эффективность терапии

Актуальность. Приверженность лечению — это степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача в отношении регулярности приёма лекарственного средства, его дозы и интервала между приёмами, а повышение эффективности мероприятий, которые направлены на улучшение приверженности лечению, может иметь гораздо большее влияние на здоровье населения, чем усовершенствование отдельных врачебных манипуляций. Данное определение было принято на конгрессе ВОЗ, посвящённому комплаентности, в 2003 г., и оно остаётся актуальным.

Цель: определить степень комплаентности в педиатрической практике.

Материалы и методы. Проведено открытое проспективное исследование для определения соблюдения детьми назначений лечащего врача. В нём приняли участие родители 72 детей, из которых 42 ребёнка находились на амбулаторном лечении, 30 детей — на стационарном. Родители детей ответили на вопросы, связанные с оценкой приверженности лекарственной терапии и комплексом факторов, способных на это повлиять. Положительный ответ на вопрос оценивался в 0 баллов, отрицательный ответ — 1 балл. Для определения, насколько вид оказания медицинской помощи влияет на комплаентность, был проведён расчёт показателя отношения шансов (ОШ) с оценкой его значимости, исходя из значений 95% доверительного интервала.

Результаты. Уровень комплаентности стационарных больных существенно превышал аналогичные параметры у амбулаторных больных — 3,533 (0–6) против 2,095 (0–6); $p < 0,05$; $Z = 1,970$. Частота некомплаентности была значительно большей у амбулаторных больных, чем в группе стационарных ($n = 30$) — 71,43% против 40% ($n = 12$); $\chi^2 = 7,112$; $p < 0,01$. Шанс обнаружения у больных, находящихся на амбулаторном лечении, полной некомплаентности составил 2,5, среди пациентов на амбулаторном лечении полной комплаентности — 0,667, ОШ = 3,750 (1,392–10,100). Ведущими факторами преднамеренного снижения уровня комплаентности больных детей являются недостаточное информирование о состоянии здоровья/опасности заболевания и др. ($n = 31$), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, советы знакомых и др.) ($n = 22$), опасение побочных эффектов лекарственных средств ($n = 17$), недоверие врачу ($n = 9$). К непреднамеренному уменьшению комплаентности следует отнести нарушения режима приёма лекарственных средств ($n = 45$), их высокую стоимость ($n = 18$) и дефицит ($n = 9$).

Заключение. Установлен высокий уровень полностью некомплаентных больных, что негативно сказывается на эффективности проводимого лечения и приводит к затяжному течению заболевания. Это имеет значительные социально-экономические последствия из-за высоких затрат на лечение со стороны семьи и увеличения стоимости медицинского обслуживания государственной системой здравоохранения.