

Харит А.В.

**МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ С УЧЁТОМ
НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Крот А.Ф.

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом
повышения квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Эффективное лечение психических расстройств зависит от сознательной работы врача-психиатра и вовлечённости курируемого пациента, формируя терапевтический альянс. Одним из наиболее лёгких для пациентов способов влиять на собственное психическое здоровье является комплаенс. Это понятие включает выполнение врачебных предписаний: приём лечения в соответствии с врачебными назначениями с соблюдением дозировки, кратности приёма и длительности курса; следование рекомендациям по модификации образа жизни; доверительное взаимодействие с лечащим врачом. Ряд исследований подтверждают, что комплаентность напрямую определяет стойкость ремиссии: обеспечивает стабильное состояние, снижает риск рецидивов и повторных госпитализаций. В данной работе рассматриваются причины низкой комплаентности, характерные для конкретных психических расстройств, и способы их преодоления, учитывая индивидуальную нозологическую специфику.

Страх полного излечения/манипуляция заболеванием – причина низкой комплаентности у лиц, страдающих расстройствами, коморбидными с тяжёлыми расстройствами личности, сопряженными с болезненной потребностью во внимании (истерическое расстройство личности, расстройство личности с выраженными нарциссическими чертами (F60.8), а также у лиц с расстройствами пищевого поведения (преимущественного школьного возраста). Способ воздействия: психотерапия.

Страх избавления от конкретных симптомов характерен для биполярного аффективного расстройства, чаще второго типа. Пациенты признаются, что фаза ремиссии «намного менее яркая», чем фаза мании/гипомании, соответственно, стремятся к излечению только депрессивных фаз, что в силу сути заболевания невозможно. Такие пациенты могут уклоняться от приёма препаратов с литием, маскировать некоторые симптомы с целью получения антидепрессантов, для пролонгирования маниакальной фазы. При расстройствах пищевого поведения также может наблюдаться данная причина низкого комплаенса, пациенты могут предъявлять желание избавиться только от «волчьего аппетита» (при нервной булимии) или только от «постоянных мыслей о подсчёте калорий» (при нервной анорексии), но не желать устранять другие симптомы проявления расстройства, например, ритуалы очищения или экстремальное похудение. Способ воздействия: психообразование, информированность о механизмах действия назначаемых лекарственных препаратов.

Препятствующие терапии симптомы – это непосредственные симптомы заболевания, осложняющие приверженность пациента к терапии. Например, при деменции, нарушения памяти – основное проявление заболевания, что может вести к нерегулярному приёму лекарственных препаратов. При обсессивно-компульсивном расстройстве средней и тяжелой степеней тяжести игнорирование лекарственных препаратов может возникать как компульсивное поведение, возникающее в ответ на обсессивную мысль вследствие актуализации стресса (Например, «чтобы сдать экзамен завтра, я не должен пить таблетки сегодня» и т.п.). Способ воздействия: поддержка и контроль за приёмом фармпрепаратов со стороны социального окружения (родственники, медицинский персонал).

Страх ухудшения собственного состояния наблюдается у лиц с персекуторным бредом в структуре шизофрении и при параноидном расстройстве личности. Способ воздействия: внутривенное введение пролонгированных форм лекарственных средств/стационарная терапия до стабилизации состояния, позволяющего убедить пациента в важности и цели приёма лекарственных препаратов.