

Невмержицкий В.С., Шило А.А.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чистый А.Г.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приверженность к лечению – это степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача в отношении регулярности приема лекарственного средства, его дозы и интервала между приемами, а повышение эффективности мероприятий, которые направлены на улучшение приверженности к лечению, может иметь гораздо большее влияние на здоровье населения, чем усовершенствование каких-либо отдельных врачебных манипуляций. На сегодняшний день до сих пор эффективность лечения многих заболеваний в амбулаторных условиях остается достаточно низкой и причиной этому является несоблюдение пациентами назначений лечащего врача. Контроль за соблюдением режима приема лекарственных средств в амбулаторных условиях в педиатрической практике ложится на родителей детей.

Цель: оценить степень приверженности к терапии в педиатрической практике.

Материалы и методы. На базах УЗ «6-я городская детская поликлиника» и УЗ «3-я городская детская клиническая больница» было проведено открытое проспективное исследование в форме опросника с целью оценки уровня соблюдения детьми назначений лечащего врача. В нем приняли участие родители 72 детей, из которых 42 ребенка находились на амбулаторном лечении, а 30 – на стационарном. Родители детей отвечали на 6 вопросов, связанных с оценкой приверженности к лекарственной терапии и комплексом факторов способных на это повлиять (Баринова А.С, Налетов А.В., 2020). Положительный ответ на вопрос оценивался в 0 баллов, отрицательный ответ – 1 балл. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе Statistica 12. Распределение результатов опросника в группах амбулаторных и стационарных пациентов отличное от нормального, поэтому для оценки их статистической значимости был использован непараметрический критерий Вилкоксона.

Результаты и их обсуждение. По степени приверженности к лечению пациенты были разделены на 2 группы: в первую группу вошли пациенты с высокой комплаентностью (6 баллов) и частичной комплаентностью (4-5 балла) – n=30 (41,7%), вторую группу составили пациенты с полной некомплаентностью (3 и менее балла) – n=42 (58,3%). Среди основных преднамеренных причин отказа от назначенного врачом лечения родители выделяли: недостаточное информирование о состоянии здоровья/опасности заболевания и т.д. (n=31), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, совет знакомых и т.д.) – n=22, опасение побочных эффектов лекарственных средств (n=17), недоверие врачу (n=9). Основные непреднамеренные причины: забывали принимать таблетки (n=45), высокая стоимость лекарственных средств (n=18), дефицит лекарственных средств в продаже (n=9).

Выводы: среди опрошенных нами родителей выявлен высокий процент полностью некомплаентных пациентов, что негативно сказывается на эффективности проводимого лечения и может являться фактором, способствующим более затяжному течению заболевания, что в итоге приводит к социально-экономическим последствиям из-за высоких затрат на лечение со стороны семьи и на медицинское обслуживание со стороны государственной системы здравоохранения.