

В.С. Невмержицкий, А.А. Шило
**ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ
В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.Г. Чистый
2-ая кафедра детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.S. Nevmerzhitskiy, A. A. Shilo
ASSESSMENT OF ADHERENCE IN PEDIATRIC PRACTICE

Tutor: PhD, associate professor A.G. Chisty
2nd Department of Children's Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Приверженность к терапии в педиатрической практике является актуальной медико-социальной проблемой в связи с экономическими затратами на уровне семьи и государственной системы здравоохранения.

Ключевые слова: комплаентность, опросник, шкала, амбулаторные пациенты, отношение шансов.

Resume. Adherence to therapy in pediatric practice is an urgent medical and social problem due to the economic costs at the level of the family and the state health care system.

Keywords: compliance, survey, scale, outpatients, odds ratio.

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 [1]. В конце XX в. в США проблема неисполнения назначений стала рассматриваться как экономическая угроза в осуществлении реформ здравоохранения. По данным National Pharmaceutical Council без необходимости ежегодно затрачивается 8,5 млрд долларов на госпитализации и визиты врачей в результате несоблюдения пациентами графика приема и дозировки препаратов [2].

Цель: оценить степень комплаентности в педиатрической практике.

Задачи:

1. Проанализировать данные, полученные от участников опроса и определить уровень комплаентности в исследуемой группе.

2. Установить основные причины низкого уровня комплаентности в случае его выявления.

3. Определить основные направления профилактики и повышения уровня комплаентности на уровне семьи и государственной системы здравоохранения.

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 [3]. 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%).

Согласно данным устного опроса родителей, к преднамеренному снижению уровня комплаентности были отнесены: недостаточное информирование о состоянии здоровья / опасности заболевания и т.д. – 39% (n=31), личные предпочтения в тактике лечения (личный опыт, совет знакомых и т.д.) – 28% (n=22), опасение побочных эффектов лекарственных средств – 22% (n=17), недоверие врачу – 11% (n=9).



Диагр. 1 – Основные преднамеренные причины отказа от назначенного врачом лечения

К непреднамеренному снижению: забывали принимать лекарственные средства – 62% (n=45), высокая стоимость лекарственных средств – 25% (n=18), в связи с

отсутствием лекарственных средств и нужных форм выпуска в продаже – 13% (n=9).



Диагр. 2 – Основные непреднамеренные причины отказа от назначенного врачом лечения

Выводы:

1. 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 в виде увеличения затрат на лечение со стороны семьи и на медицинское обслуживание со стороны государственной системы здравоохранения.

2. Возможным путем эффективного решения проблемы низкого уровня приверженности к лечению является комплексное воздействие на все или хотя бы большинство ее факторов и аспектов, а ключевая роль в данном процессе отводится лечащему врачу в проведении беседы с родителями о необходимости и целесообразности назначаемого лечения.

Литература

1. World Health Organisation. Adherence to long-term therapies, evidence for action. Geneva 2003 [Electronic resource] / World Health Organisation. – 2003 – <http://www.who.int2> (access: 01.04.2023).

2. National Pharmaceutical Council. Why Adhering to Doctors' Orders Is Important [Electronic resource] / National Pharmaceutical Council. – 2015 – <https://www.npcnow.org/resources/why-adhering-doctors-orders-important> (access: 01.04.2023).

3. Баринава А.С., Налетов А.В. Влияние родительской приверженности к проводимому детям лечению хронической гастродуоденальной патологии на показатели качества жизни пациента / А.С. Баринов, А.В.Налетов // Педиатр. – 2020. – Т. 11, №1. – С. 59–64.